

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA DI DESA JATI
REJO KECAMATAN PAGAR MERBAU**

KARYA TULIS ILMIAH



KHOLIFAH NUR RAHMAYATI

P01031120021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2023

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA DI DESA JATI
REJO KECAMATAN PAGAR MERBAU**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan



KHOLIFAH NUR RAHMAYATI

P01031120021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

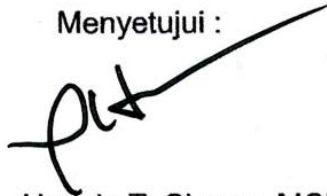
Judul : Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Balita Di
Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau

Nama Mahasiswa : Kholifah Nur Rahmayati

Nomor Induk Mahasiswa : P01031120021

Program Studi : Diploma III

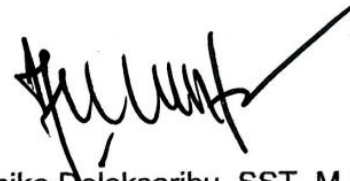
Menyetujui :



Dr. Harpin T. Sinaga, MCN
Pembimbing Utama



Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes
Anggota Penguji



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes
Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Tanggal lulus : 23 Agustus 2023

ABSTRAK

KHOLIFAH NUR RAHMAYATI “GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA DI DESA JATI REJO KECAMATAN PAGAR MERBAU” (DI BAWAH BIMBINGAN Dr. HARIPIN TOGAP SINAGA, MCN)

Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis, dan frekuensi makanan dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati) serta sayur dan buah. Status gizi merupakan gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan dan status gizi anak balita di desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau

Penelitian ini dilakukan di Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar merbau Kabupaten Deli Serdang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey dengan metode deskriptif. Sampel dalam penelitian ini yaitu balita berusia 2-5 tahun. Sampel diambil secara *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara ibu balita secara langsung mengenai formulir *Food Frequency Quesioner*

Hasil penelitian menunjukkan pola makan di Desa Jati Rejo sebanyak 50.8% memiliki pola makan yang sedang dan 29.5% balita dengan pola makan baik dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB sebesar 90.2% balita tergolong gizi baik. Semoga kedepannya ada edukasi yang lebih mengenai pola makan yang baik terhadap ibu balita di sehingga dapat mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari agar mendapat status gizi yang optimal.

Kata kunci : Pola makan, Status Gizi, Balita

ABSTRACT

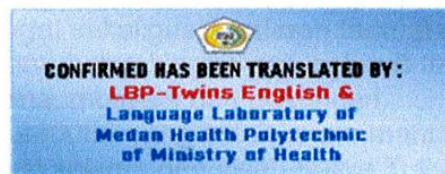
KHOLIFAH NUR RAHMAYATI "OVERVIEW OF DIET AND NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER IN JATI REJO VILLAGE, PAGAR MERBAU SUB DISTRICT" (CONSULTANT: Dr. HARIPIN TOGAP SINAGA, MCN)

Diet is the appropriateness of the amount, type and frequency of food consumed every day or at every meal by the respondent, consisting of staple foods, side dishes (animal and vegetable side dishes) and vegetables and fruit. Nutritional status is an expression of the state of nutritional balance as a result of food consumption and use of nutrients. The aim of this research was to describe the eating patterns and nutritional status of toddlers in Jati Rejo village, Pagar Merbau sub district

This research was conducted in Jati Rejo Village, Pagar Merbau sub district, Deli Serdang district. The research was conducted in June 2023. The type of research used was a survey with descriptive methods. The samples in this study were toddlers aged 2-5 years. Samples were taken by purposive sampling. Data collection was carried out by interviewing mothers of toddlers directly on the Food Frequency Questionnaire form

The research results showed that 50.8% of children in Jati Rejo Village have a moderate diet and 29.5% of toddlers have a good diet with a nutritional status based on the BW/BH index of 90.2% of toddlers classified as good nutrition. Hopefully in the future there will be more education regarding good eating habits for mothers of toddlers so that they can practice it in their daily lives in order to obtain optimal nutritional status.

Keywords: Diet, Nutritional Status, Toddlers



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Balita Di Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau” ini dapat diselesaikan dengan baik dan maksimal sesuai waktu yang direncanakan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D-III Gizi. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari banyak bimbingan, saran, pengarahan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN, selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan serta masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes selaku penguji I saya yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan serta masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku penguji II saya yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan serta masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua orang tua saya, Mayor Inf Rudi Hartono yang selalu senantiasa memberikan dukungan dan kasih sayang kepada saya. Yang selalu menjadi penyemangat sekaligus sandaran terkuat di dunia.
6. Kepada teman-teman sebangkisan dan seluruh teman-teman seangkatan 2020 atas kerja sama, motivasi dan dukungan.
7. Pemilik NPM 1907230080 yang selalu menemani memberi dukungan dan banyak berkontribusi selama penulisan Karya Tulis ini.
8. *Last but not lest, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting.*

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak yang bersifat membangun dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Mnfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pola Makan	5
1. Pengertian Pola Makan	5
2. Pola Pemberian Makan	6
3. Komponen Pola Makan	6
4. Frekuensi Makan	7
5. Metode Pengukuran Pola Makan.....	7
B. Status Gizi	8
1. Pengertian Status Gizi	8
2. Penilaian Status Gizi.....	9
3. Kategori status gizi	9
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	12
C. BALITA.....	15
1. Kebutuhan gizi balita	15
D. DEFINISI OPRASIONAL	18

BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Lokasi dan waktu penelitian	20
B. Jenis dan rancangan penelitian	20
C. Populasi Dan Sampel	20
1. Populasi	20
2. Sampel	20
D. Jenis Dan Cara pengumpulan Data	21
E. Pengolahan dan Analisis Data	25
1. Pengolahan data	25
2. Analisis Data	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
B. Hasil	28
1. Karakteristik Balita	28
2. Karakteristik ibu	29
3. Hasil Pengukuran Pola makan	30
4. Hasil Pengukuran Status Gizi	32
BAB V KESIMPULAN	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36

No	DAFTAR TABEL	Halaman
	Tabel 1. Kategori pemberian skor FFQ semi kuantitatif.....	8
	Tabel 2 ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks	11
	Tabel 3 Angka Kecukupan Gizi, 2019	15
	Tabel 4. Jumlah Balita	21
	Tabel 5. Distribusi Frequency karakteristik balita	28
	Tabel 6.karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu.....	29
	Tabel 7. Distribusi Frequency pola makan berdasarkan jumlah konsumsi	30
	Tabel 8. Distribusi Frequency pola makan berdasarkan jenis konsumsi	31
	Tabel 9. Distribusi Frequency pola makan berdasarkan frekuensi konsumsi	31
	Tabel10.Distribusi Frekuensi pengukuran status gizi berdasarkan Indeks BB/U	32
	Tabel11. Distribusi Frekuensi pengukuran status gizi berdasarkan Indeks TB/U	33
	Tabel12. Distribusi Frekuensi pengukuran status gizi berdasarkan Indeks BB/TB	34

No	DAFTAR GAMBAR	Halaman
Gambar 1	faktor yang mempengaruhi status gizi	12

No	DAFTAR LAMPIRAN	Halaman
1	Persetujuan Setela Penelitian (PSP)	39
2	Form semi quantitative Frequency Questionnare	40
3	Surat izin penelitian	41
4	Daftar riwayat hidup.....	42
5	Ssurat pernyataan	43
6	Ethical clerance	44
7	Bukti Bimbingan.....	45
8	Master Tabel.....	47
9	Tabel spss	48
10	Dokumentasi.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Gulo, 2019). Menurut hasil laporan *Global Health Observatory* (GHO), paling sedikit 2,8 juta orang di dunia meninggal setiap tahun akibat memiliki status gizi overweight maupun obesitas.

Salah satu permasalahan kesehatan di dunia yang menyebabkan kematian anak usia dibawah lima tahun adalah masalah status gizi. Menurut *World Health Organization* (WHO) diantara empat puluh lima persen anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena kekurangan gizi (Wulandari, 2022). Berdasarkan data WHO pada tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah anak balita yang menderita stunting sebanyak 148,9 juta dan angka kejadian wasting pada anak dibawah 5 tahun yaitu 49,5 juta, selanjutnya angka anak dibawah 5 tahun yang mengalami kelebihan berat badan sebanyak 40 juta. Peningkatan kasus pada tahun 2020 diperoleh lebih dari 149 juta balita diperkirakan mengalami stunting atau terlalu pendek pada usia mereka, dan 45 juta anak dengan kondisi terlalu kurus (Wulandari, 2022).

Status gizi anak di Indonesia juga merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi fokus pemerintah. Berdasarkan hasil SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) tahun 2022 prevalensi balita stunting turun menjadi 21.6%. setelah sebelumnya pada tahun 2021 angka stunting mencapai 24.4%. Sementara itu prevalensi stunting pada provinsi sumatera utara pada tahun 2021 yaitu 25.8% lalu turun menjadi 21.1% pada tahun 2022. Prevalensi stunting pada kelompok umur di Provinsi Sumatera Utara yaitu anak balita umur 12-23 bula pada 2021 yaitu 28.20% lalu turun menjadi 22.29% di tahun 2022, kelompok anak balita berumur 24-35 bulan pada tahun 2021 sebesar

31.15% lalu turun menjadi 26.27% pada tahun 2022, anak balita berumur 36.-47 bulan pada tahun 2021 sebesar 29.40% lalu turun menjadi 21.26%, anak balita umur 48-59 bulan pada tahun 2021 sebesar 26.29% lalu turun menjadi 21.52% di 2022 (*kemenkes, 2021*). Selain itu juga dapat dilihat dari perbaikan gizi tercermin dari penurunannya kekurangan gizi (*underweight*) pada balita yaitu 19.6% di tahun 2013 menjadi 17,68% pada tahun 2018 (*Meikasari & Mustikawati, 2021*).

Faktor penyebab masalah gizi salah satu diantaranya yaitu pola makan. Peran orang tua dalam mengasuh anak diantaranya yaitu pemberian makan yang dilakukan orang tua kepada anak sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak orang tua bertanggung jawab terhadap pengasuhan anak termasuk memenuhi nutrisi anak dengan pola makan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. (*Bimrew Sendekie Belay, 2022*)

Pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Pada tahun 2020 sekitar 149 juta anak mengalami pertumbuhan terhambat karena pola makan yang buruk. Masalah yang berkaitan dengan status gizi anak balita berkaitan erat hubungannya dengan pola makan yang buruk. Ibu yang kurang menegtahui gizi dapat mengakibatkan kesalahan dalam memilih makanan serta bagaimana cara pemberian makan yang baik kepada anaknya (*Waladow et al., 2019*). Berdasarkan hasil penelitian Mamahit mengenai pola makan anak balita di puskesmas Meloguane Kepulauan Talaud di peroleh data bahwa 90% anak balita berstatus gizi baik memiliki 96,4% pola makan yang baik. Oleh karena itu anak balita harus memiliki pola makan yang baik karena saling berkaitan dengan status gizi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh sari, lubis, & Edison bahwa 68% anak dengan pola makan yang baik memiliki status gizi normal. 11% anak dengan pola makan yang tidak baik memiliki status gizi kurang(*Kesehatan & Khatulistiwa, 2018*). Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2018 di deli serdang gizi buruk yang terdapat pada balita yaitu sekita 4,34(*Kesehatan & Khatulistiwa, 2018*)

Upaya perbaikan atau peningkatan gizi dilakukan dengan cara memenuhi kebutuhan gizi anak salah satunya melalui pengaturan pola makan.

Pembentukan pola makan dijelaskan oleh Lund dan Burk dalam Suhardjo 1989 bahwa terdapat dua faktor lingkungan yang sangat berpengaruh yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan luar. Pada anak usia 1-5 tahun, selain mengalami sosialisasi sekunder dari lingkungan luar. Walaupun demikian kebiasaan yang dipelajari lebih awal akan lebih tahan dalam kehidupan selanjutnya. Bila terjadi pertentangan, maka kebiasaan dirumah lebih kuat dibanding pengaruh luar. Oleh karena itu menanamkan pola makan yang baik adalah waktu yang tepat pada usia balita.

Desa Jati Rejo yang terletak di Kecamatan Pagar Merbau memiliki 3 dusun. Hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pagar Merbau yaitu berdasarkan data Puskesmas pada Bulan Januari 2023 ada 3 balita yang memiliki gizi kurang, 1 balita memiliki gizi sangat kurang, 1 pendek, gizi kurang 1, Resiko gizi lebih 4 balita, stunting 1, wasting 1, underweight 1. Maka dari itu penulis tertarik mengetahui bagaimana gambaran pola makan dan status gizi Balita di desa Jati Rejo kecamatan Pagar Merbau.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola makan dan status gizi anak balita di desa Jati Rejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pola makan dan status gizi balita di desa Jati Rejo

2. Tujuan khusus

- Menilai jumlah konsumsi makan yang dikonsumsi anak balita di desa Jati Rejo
- Menilai frekuensi makan yang dikonsumsi anak balita di desa Jati Rejo
- Menilai jenis makanan yang dikonsumsi anak balita di desa Jati Rejo
- Menilai status gizi anak balita di desa Jati Rejo Berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB

D. Mnafaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan bagi masyarakat tentang gambaran pola makan dan status gizi anak balita di desa jati rejo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis, makanan dan frekuensi yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh seseorang yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (protein hewani dan protein nabati) serta sayur dan buah (Khairiyah, 2016). Pola makan adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan membantu proses penyembuhan (Susanti, 2018). Pola makan adalah susunan beragam pangan dan hasil olahannya yang biasa dimakan oleh seseorang yang dicerminkan dalam jumlah, jenis, frekuensi, dan sumber bahan makanan (Andriani et al., 2015). Pola makan yang baik beriringan dengan keadaan gizi yang baik, apabila konsumsi makannya baik maka akan memunculkan status gizi yang baik pula selama tidak ada faktor-faktor lain yang menyertai seperti penyakit infeksi (Petralina, 2020)

Untuk menghindari penyakit akibat pola makan yang kurang sehat, diperlukan suatu pedoman bagi individu, keluarga atau masyarakat tentang pola makan yang sehat. Pola makan harus dibentuk sejak masa kanak-kanak, namun sebagai orang tua harus mengetahui bagaimana kebiasaan dan karakteristik anak (Adriani, 2012). Pola makan yang sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi dan mencegah atau membantu seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari (Arrias et al., 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Lubis & Edison 2016) bahwa 68% anak dengan pola makan yang baik memiliki gizi normal, 11% anak

dengan pola makan yang tidak baik memiliki status gizi kurang. Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di Negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita di asia menderita gizi buruk (Unicef, 2018). Secara Nasional, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk masih fluktuatif (Azwar, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Lilis Yuliarsih pada tahun 2019 di wilayah kerja puskesmas astanajapura kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki pola makan baik (61%) dan sebagian besar balita memiliki sttaus gizi baik (70,5%). Ada pengaruh pola makan terhadap status gizi balita.

2. Pola Pemberian Makan

Kebutuhan gizi antar anak berbeda. Pola pemberian makan pada balita harus dilakukan dengan tepat agar gizi balita bias tercukupi dengan baik. (Purwani et al., 2013). Pola makan mendukung pertumbuhan normal tinggi badan dan berat badan anak. Jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan (Almatsier,dkk,2011)

3. Komponen Pola Makan

Secara umum, ada 3 komponen penting yaitu :

a. Jenis Makan

Jenis makanan adalah bahan makan yang bervariasi yang jika dimakan, dicerna dan diserap menghasilkan susunan meu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yait karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral (Oetoro, 2018)

b. Jumlah Porsi Makan

Makanan yang sehat itu jumlahnya harus disesuaikan dengan ukuran yang di konsumsi. Bagi yang memiliki berat badan ideal maka mengonsumsi makanan yang sehat tidak perlu menambahkan maupun mengurangi porsi makan cukup yang sedang-sedang saja. Sedangkan, bagi pemilik berat

badan lebih gemuk, jumlah makanan sehat harus dikurangi. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makan yang dikonsumsi pada setiap kali makan (Oetoro, 2018) Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy, 2011)

4. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus (Oetoro, 2018)

5. Metode Pengukuran Pola Makan

Dalam Sarajuddin, 2014 berikut ini adalah metode yang digunakan dalam survey konsumsi pangan untuk mendapat ukuran jumlah dan jenis makan yaitu:

a. Food Frequency Questionnaire

Prinsip dari metode ini adalah mengetahui informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu yang diduga beresiko tinggi menderita defisiensi zat gizi atau kelebihan asupan zat gizi tertentu pada periode waktu yang lalu. FFQ ada dua jenis yakni, FFQ murni yang tidak mencatat kuantitas (porsi) dan semi-FFQ yang mencatat kuantitas (porsi). Penggunaan FFQ akan efektif jika sebelumnya dilakukan survey pendahuluan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh sasaran pengukuran.

FFQ merupakan salah satu pengukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif karena digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, serta cara-cara memperoleh makanan tersebut. Metode ini menyediakan data kebiasaan makan dari kelompok makanan tertentu atau bahan makanan yang sering dikonsumsi dan kuesionernya memuat daftar bahan makanan yang berkontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dari suatu populasi atau disesuaikan dengan budaya makan subyek yang diukur dalam beberapa kelompok waktu atau periode seperti yang terlihat dalam kuesioner (Supariasa, 2016). Kuesioner diisi sendiri oleh responden dan tidak membutuhkan waktu lama saat pengisian, hanya sekitar 20 menit (Supariasa,

2016), tidak seperti metode lain yang membebani responden yakni Dietary History yang harus melakukan penimbangan porsi saji yang berhubungan dengan diet pasien (Sirajuddin, 2014 dan Supariasa, 2016).

b. Klasifikasi Kategori Pemberian Skor *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) Semi Kuantitatif

Tabel 1. Kategori pemberian skor FFQ semi kuantitatif

Kategori	Skor	Keterangan
A	50	Setiap Hari
B	25	1-2 x seminggu
C	15	1 x sebulan
D	10	2-3 x sebulan
E	0	Tidak Pernah

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Gizi merupakan salah satu faktor utama penentu kualitas hidup dan sumber daya manusia. Penentu zat gizi yang baik terdapat pada jenis pangan yang baik dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuh (Sunaryo, 2018). Zat gizi adalah bahan kimia yang terdapat dalam bahan pangan yang dibutuhkan tubuh untuk menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh (Almatsier, 2010)

Status gizi ialah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (almatsier, 2005) penentuan status gizi dapat dilihat berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) (Irawati & Mulyani, 2010). Status gizi ialah keadaan yang dikibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme (Junita et al., 2014). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berta badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga di defenisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Ghosh et al., 2009).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan. Status gizi seseorang tersebut dapat diukur dan dinilai untuk mengetahui

apakah status gizinya tergolong normal atau tidak (*Almatsier, 2011*). Status gizi baik apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang seimbang dalam jumlah yang cukup. Status gizi kurang apabila terjadi kekurangan karbohidrat, lemak, protein, dan vitamin. Status gizi lebih jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi (*Rahmawati, 2017*)

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat yang disebabkan kekurangan asupan energi, protein dan juga zat gizi mikro dalam waktu yang lama. Kurang mencukupinya asupan energi dan protein akan menghambat pertumbuhan anak-anak sehingga menyebabkan terjadinya stunting atau wasting (*Supariasa, 2016*). Gizi lebih adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan energi didalam tubuh yang ditandai dengan kelebihan asupan energi dan pengeluaran yang kurang. Gizi lebih dapat menyebabkan obesitas, yaitu suatu keadaan ketika kelebihan energy disimpan didalam jaringan berupa lemak (*Supariasa, 2016*)

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terbagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terbagi mejadi 4 yaitu antropometri, klinis, biokimia, biofisik. Sementara itu penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak dan jumlah air dalam tubuh (*Supariasa, 2016*)

3. Kategori status gizi

Indikator yang biasa digunakan dalam menentukan status gizi adalah BB/U, TB/U, BB/TB, indikator ini dapat menunjukan statu gizi normal, buruk, kurang, kurus, obesitas, dan pendek.

a. Status gizi menurut BB/U

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat penting. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang (Anggreini, 2012)

b. Status gizi menurut TB/U

Tinggi badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan. Tinggi badan merupakan satu parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang lalu. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masalah terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertambahan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa, dkk. 2010)

c. Status gizi menurut BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.

Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, telah ditentukan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks dapat dilihat pada table di bawah

Tabel 2 ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur BB/U Anak umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	< -3SD
	Berat badan Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3SD
	Tinggi	>+3SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+2SD s/d +3 SD
	Obesitas	<+3SD

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi



Gambar 1 faktor yang mempengaruhi status gizi

Suatu penyakit timbul akibat interaksi berbagai factor baik internal maupun eksternal. Dalam epidemiologi dikenal dengan istilah *trias epidemiologi* (Host, Agen, dan Environment) yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Timbulnya penyakit berkaitan dengan gangguan interaksi antara factor pejamu, agen, dan lingkungan. (Bustan, 2006)

Status gizi dipengaruhi oleh berbagai factor yang saling terkait, terutama asupan makan dan penyakit infeksi. Kedua factor tersebut dipengaruhi oleh daya beli keluarga, besar keluarga, kebiasaan makan, pelayanan kesehatan dasar, sanitasi serta factor lingkungan dan social lainnya. Sedangkan menurut UNICEF (1998) status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Factor penyebab status gizi dapat dilihat pada gambar. dibawah.

a. Faktor langsung

1. Zat gizi

Asupan zat gizi yang lengkap masih dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang berlanjut karena tumbuh kembang di pengaruhi oleh makanan yang di berikan pada anak. Makanan yang diberikan harus tepat jenis, jumlah hingga kandungan gisinya. Zat gizi yang dibutuhkan anak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan.

Tubuh anak tetap membutuhkan semua zat gizi utama seperti karbohidrat, lemak, protein, serat, vitamin, dan mineral (*Marimbi, 2010*). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang cukup digunakan secara efisien sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum (*almatsier, 2010*)

2. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung pada masalah gizi. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak yang berarti bahwa berkurangnya masukan (*intake*) zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan berangsur memburuk jika infeksi disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi. Penyakit yang tidak menguras cadangan energy sekalipun, jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena menghilangkan nafsu makan (*Arismam, 2004*).

Sedangkan menurut Bukit (1999) penyakit infeksi dapat memberikan dampak terhadap status gizi dan sebaliknya, penyakit infeksi juga dapat diawali oleh status gizi kurang. Sisi lain keadaan malnutrisi mempengaruhi respons imun tubuh yang akhirnya juga berpengaruh terhadap perjalanan penyakit infeksi. Pada anak yang menderita diare berulang dan lama akan mempunyai berat badan lebih rendah dari pada anak yang tidak pernah menderita diare. Diare yang berat dan berulang akan menyebabkan seorang anak menderita KEP dan keadaan ini menyebabkan tingginya hambatan pertumbuhan, morbiditas dan mortalitas (*Depkes, 2000*)

b. Faktor tidak langsung

1. Pendapatan keluarga

Tingginya masalah status gizi umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan. Eratnya hubungan antara kemiskinan dan gizi kurang mengakibatkan banyak orang sering mengartikan bahwa penanggulangan masalah gizi kurang baru dapat dilaksanakan bila

keadaan ekonomi sudah membaik. Tingkat pendapatan tertentu memang diperlukan untuk memenuhi gizi seimbang (Sudirman, 2008).

2. Jumlah anggota keluarga dan ketahanan pangan keluarga

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga mencakup ketersediaan pangan, baik dari hasil produksi sendiri maupun dari sumber lain atau pasar, harga pangan, dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Purnamasari, 2018).

3. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan suatu upaya untuk memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari kontaminasi berbahaya, misalnya penyediaan air bersih untuk cuci tangan dan memasak, penyediaan tempat sampah dan kamar mandi yang bersih. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari – hari, maka kecil resiko angka terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000).

4. Pendidikan dan Pengetahuan

Pengetahuan dan pendidikan juga merupakan faktor penentu bagi seseorang atau keluarga dalam memilih bahan makanan yang tepat. Pengetahuan dan tingkat pendidikan kurang tentang makanan sehat dan gizi seimbang membuat masyarakat cenderung memilih makanan sesuai dengan selera, sosial ekonomi, dan trend sosial yang terjadi di masyarakat (Supriasa, 2016).

5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan anggota keluarga lainnya terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan karena tidak mampu membayar, kurang pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini berdampak pada status gizi masyarakat (Harjatmo, 2018).

C. BALITA

Balita adalah periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal, yaitu usia 1-5 tahun. Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih dikenal dengan usia anak di bawah 5 tahun. Pada usia balita pertumbuhan seorang anak sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya (*Rapar,dkk, 2014*). Usia 1-5 tahun merupakan *golden age* dalam proses perkembangan manusia yang sangat penting karena masa ini merupakan dasar untuk perkembangan selanjutnya. Pada masa ini aktifitas anak mulai meningkat dan rentan terhadap infeksi ataupun masalah gizi. Oleh karena itu sangatlah penting memperhatikan kecukupan gizi anak. Factor gizi merupakan factor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) karena merupakan syarat untuk mencapai tujuan pembangunan nasional (*Yuliarsih, 2021*)

1. Kebutuhan gizi balita

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

Tabel 3 Angka Kecukupan Gizi, 2019

Kelompok umur	BB (Kg)	TB (Cm)	E (kkal)	P (g)	Lemak (g)			KH (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	600
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1650

a. Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas.

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

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kcal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350kcal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kcal/orang/hari.

b. Karbohidrat

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

c. Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan.

Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh.

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

d. Lemak

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

e. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebihan. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

D. DEFINISI OPRASIONAL

No	Variabel	Definisi	Skala pengukuran
1.	Pola makan	Kesesuaian jumlah, jenis, dan frekuensi makanan dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati) serta sayur dan buah (Supariasa, 2016). Diperoleh dengan menggunakan formulir FFQ semi kuantitatif dan di bantu dengan menggunakan program computer SPSS - Jumlah = - Baik : > 100% AKG - Sedang : 80-99% AKG - Kurang : 70-80% AKG - Defisit : <70% AKG - Jenis = - Baik = makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah lengkap di konsumsi dalam sehari - Tidak baik = makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah tidak lengkap di konsumsi dalam sehari. - Frekuensi - Sering sekali dikonsumsi = >3x/hari (tiap kali makan) skor 50 - Sering dikonsumsi = 1x/hari dengan skor 25 - Biasa dikonsumsi = 3-6x/mg dengan skor 15 - Kadang-kadang dikonsumsi = 1-x/mg dengan skor 10 - Jarang dikonsumsi = 2x/bln dengan skor 5 - Tidak pernah dikonsumsi dengan skor 0	Ordinal
2.	Status gizi	Gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi lebih hingga kurang yang diukur dengan cara berat badan dalam satuan kilogram (kg) dibagi	Ordinal

		dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (<i>m</i>) dibandingkan dengan umur. (Supariasa, 2016) Diperoleh dengan cara pengukuran antropometri berdasarkan ➔ TB/U dengan kategori : Sangat pendek : < -3 SD Pendek : -3 SD s/d < -2 SD Normal : -2 SD s/d 2 SD Tinggi : > +3 SD ➔ BB/U, dengan kategori Berat badan sangat kurang : <-3SD Berat badan kurang : -3 SD s/d <-2 SD Berat badan normal : -2SD s/d 2 SD Resiko berat badan lebih : >+1 SD ➔ BB/TB, dengan kategori Gizi buruk : < -3 SD Gizi kurang : -3 SD s/d < -2 SD Gizi baik : -2 SD s/d 2 SD Resiko gizi lebih : > 2 SD	
--	--	---	--

BAB III METODE

PENELITIAN

A. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Jati Rejo kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Adapun rangkaian penelitian meliputi pencarian lokasi, memperoleh surat perizinan dan pengumpulan data yang akan direncanakan pada bulan juni 2023

B. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian adalah survey dengan metode deskriptif

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh balita yang ada di Desa Jati Rejo yang terdiri dari 3 dusun dengan jumlah 170 anak balita

2. Sampel

Sampel penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang diteliti. Besar sampel dihitung dengan rumus Purposive Sampling dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Menentukan sampel dan tujuan dari penelitian
- b. Menentukan kriteria dari sampel yang dibutuhkan secara spesifik

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)} \\ &= \frac{170}{1 + (170 \times 10\%)^2} \\ &= 61 \end{aligned}$$

Keterangan : n: Jumlah sampel penelitian

N : Jumlah populasi

e: Error atau kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan contoh, biasanya yang bisa ditoleransi adalah 10 persen)

- c. Menentukan populasi yang akan diambil sampelnya. Tentunya harus sesuai dengan penelitian.
- d. Menentukan minimum sampel yang dinilai layak untuk dijadikan data dalam penelitian.

Dari hasil perhitungan yang diperoleh sampel 61 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak (purposive sampling).

Tabel 4. Jumlah Balita

Dusun	Jumlah balita	Rumus $\frac{\text{Jumlah balita/dusun} \times \text{Jlh sampel}}{\text{Jumlah balita di desa}}$
mawar	83	$83 : 170 \times 62 = 30$
melati	45	$45 : 170 \times 62 = 16$
Kenanga	42	$42 : 170 \times 62 = 15$
Jumlah	170 balita	61 balita

Kriteria inklusif adalah sebagai berikut :

1. Anak balita yang berusia 1-5 tahun
2. Sedang dalam kondisi sehat
3. Orang tua anak balita yang bersedia untuk diwawancarai
4. Orang tua yang bersedia anaknya diukur berat badan dan tinggi badannya

D. Jenis Dan Cara pengumpulan Data

1. Jenis data

- a. Data primer diperoleh dari wawancara ibu balita secara langsung, meliputi :

- Data karakteristik responden, meliputi : Nama balita, nama wali/orang tua, jenis kelamin, tanggal lahir.
 - Data pola makan meliputi jumlah, jenis dan frekuensi
 - Data status gizi dengan menimbang BB
- b. Data sekunder adalah data umum yang dikumpulkan, meliputi gambaran umum lokasi penelitian

2. Cara pengumpulan data

a. Pra penelitian

- Mencari bahan-bahan literature yang berkaitan dengan variable yang hendak diteliti Mencari sampel yang akan diteliti sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan
- Melakukan tinjauan pendahuluan dengan melihat lokasi penelitian
- Melakukan pertemuan untuk meminta izin melakukan survei pendahuluan kepada Kepala Desa Jati Rejo
- Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- Menentukan jadwal penelitian

b. Penelitian

Pada saat penelitian dilakukan jenis data yang dikumpulkan meliputi :

1) Data primer

- Data karakteristik responden, meliputi : Nama balita, nama wali/orang tua, jenis kelamin, tanggal lahir.
- Data Pola makan meliputi jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi menggunakan Semi-kuantitatif *FFQ*.

Pengumpulan data ini dilakukan dengan bantuan enumerator sebanyak 2 orang yang telah terlatih.

- Langkah-langkah dalam metode *Food Frequency Questionnaire* dalam Sirajuddin, 2014 adalah:
 1. Pertama kali lakukan pengenalan, penyampaian tujuan, dan minta kesediaan responden untuk berpartisipasi
 2. Mulai wawancara dengan menanyakan setiap makanan dalam daftar FFQ, meliputi bahan makanan dan frekuensi konsumsi.
 3. Pada kotak frekuensi, responden diminta untuk memilih seberapa sering mereka mengonsumsi item bahan makanan tersebut.
- Data Status Gizi menggunakan data hasil pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Sebelumnya lakukan kalibrasi timbangan dengan cara taruh timbangan di atas tanah yang rata, lalu ambil sampel beban standard. Penyimpangan berat dicatat pada lembar/kartu control dan dimana pada lembar tersebut tercantum pula berapa kali timbangan harus dicek. Jika timbangan tidak dapat digunakan sama sekali, maka timbangan harus diperbaiki oleh suatu agen (supplier).
- Pengukuran Berat Badan Menggunakan timbangan digital dengan ketelitian hingga 0,1 kg yang telah dikalibrasi terlebih dahulu. Cara mengukur BB menggunakan timbangan digital (Depkes, 2005) adalah:
 - Siapkan timbangan digital
 - Letakkan timbangan pada lantai yang datar
 - Upayakan penimbangan dengan pakaian seminimal mungkin (tanpa sepatu, jaket, topi, dan lain sebagainya)

- Sampel yang diukur berdiri di atas timbangan, pandangan lurus ke depan dengan sikap tegak
 - Catat hasil penimbangan berat badan yang tertera pada layar angka.
- Pengukuran tinggi badan

Meggunkan papan ukur dengan ketelitian 0,1 cm. cara mengukur TB menggunakan papan ukur ialah :

- Letakan papan ukur pada meja atau bidang datar.
- Letakkan papan ukur dengan posisi kepala ada di sebelah kiri dan kaki sebelah kanan. kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.
- Baringkan balita dengan posisi telentang dan pastikan kepala menempel pada bagian yang tidak dapat digeser.
- Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi sampai lurus. Pastikan kedua kakinya menempel pada meja atau tempat meletakkan infantometer. Tekan kedua lutut balita dan tegakkan telapak kakinya, kemudian letakan papan pembatas sampai persis menempel pada telapak kaki balita
- Bacalah skala angka yang tertera di papan ukur untuk menunjukkan ukuran panjang badan balita. Jangan lupa, tulislah hasil pengukuran tersebut di buku catatan kesehatan anak.
- Setelah pengukuran selesai, balita pun bisa diangkat dari papan ukur.

2) Data sekunder

Data sekunder meliputi data jumlah balita di desa Jati Rejo kecamatan pagar merbau, jenis kelamin, tanggal lahir balita di desa Jati Rejo kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

- i. Data pola makan dalam Semi Kuantitatif FFQ diolah menggunakan program SPSS.

1. Jumlah

- Data jumlah makanan di peroleh dengan hasil perkalian antara berat setiap porsi dengan frekuensi konsumsi
- hasilnya lalu dibagi dengan jumlah hari.
- Hasil yang di dapat lalu dimasukan kedalam aplikasi nutrisurvey
- Lalu dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG 2019)

Baik : $\geq 100\%$ AKG

Sedang : 80-99% AKG

Kurang : 70-80% AKG

Defisit : $< 70\%$ AKG

2. Jenis

Dari jenis makanan, dapat ditemukan bahan pangan apa saja yang di konsumsi lebih banyak dan lebih sering oleh responden. Baik itu dari segi bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah dalam satu hari

Baik = makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah lengkap di konsumsi dalam sehari

Tidak baik = makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah tidak lengkap di konsumsi dalam sehari

3. Frekuensi

Cara pengukuran yang dipakai menurut suhardjo yang dimodifikasi adalah :

- Sering sekali dikonsumsi = lebih dari 3 kali sehari (tiap kali makan) skor 50
- Sering dikonsumsi = 1 kali sehari dengan skor 25
- Biasa dikonsumsi = 3-6 kali perminggu dengan skor 15
- Kadang-kadang dikonsumsi = 1-2 kali perminggu dengan skor 10
- Jarang dikonsumsi = 2 kali sebulan dengan skor 5
- Tidak pernah dikonsumsi dengan skor 0

Cara menghitung skor konsumsi pangan adalah sebagai berikut :

- Jumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah di konsumsi
- Total skor ditulis pada baris paling bawah.
- Jika nilai ini berada diatas median populasi maka skor konsumsi pangan baik atau jika semakin tinggi skornya semakin beragam konsumsi makanan individu.

- ii. Data hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan diolah dengan menggunakan program WHO Antro untuk mendapatkan data Z-score dengan indeks BB/U, TB/U, BB/TB kemudian dilihat status gizinya dan dikategorikan menjadi :

TB/U dengan kategori :

Sangat pendek : $< -3 \text{ SD}$

Pendek : $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$

Normal : $-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$

Tinggi : $> +3 \text{ SD}$

BB/U, dengan kategori

Berat badan sangat kurang : $< -3 \text{ SD}$

Berat badan kurang : $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$

Berat badan normal : $-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$

Resiko berat badan lebih : $>+1$ SD

BB/TB, dengan kategori

Gizi buruk : < -3 SD

Gizi kurang : -3 SD s/d -2 SD

Gizi baik : -2 SD s/d 2 SD

Resiko gizi lebih : > 2 SD

2. Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu : nama, usia, jenis kelamin, pola makan balita, status gizi balita. Sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dalam distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan persentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Jati Rejo merupakan salah satu Desa yang terdapat di Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang Lubuk Pakam Provinsi Sumatera Utara.

Desa Jati Rejo memiliki 2 dusun yaitu dusun Mawar dan melati, Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau juga memiliki 3 pos posyandu yaitu Mawar, Melati, dan Kenanga.

Secara geografis wilayah Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau dengan :

- Sebelah utara berbatasan dengan Jalan lintas Pagar Merbau
- Sebelah timur berbatasan dengan Desa Jati Baru
- Sebelah selatan berbatasan dengan pesawahan
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Sidodadi Batu 8

B. Hasil

1. Karakteristik Balita

Tabel 5. Distribusi Frequency karakteristik balita

Variabel	Jumlah (n)	Presentasi %
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	45.2
Perempuan	33	53.2
Umur (bulan)		
12-24	14	23
25-36	14	23
37-48	14	23
49-59	19	31

Tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik balita menurut jenis kelamin prevalensi balita perempuan lebih banyak dari pada balita laki-laki hal ini dapat dilihat dari presentasi balita perempuan sebesar 53.2% dan balita

berjenis kelamin laki-laki yaitu 45.2%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Meikasari & Mustikawati, 2021) presentase jumlah balita berjenis kelamin laki laki 71 (47.3%) sedangkan balita berjenis kelamin perempuan 79 (52.7%). Sementara itu karakteristik balita menurut usia menunjukkan bahwa jumlah responden balita yang berusia 49-59 bulan yaitu 19 (31%)

2. Karakteristik ibu

Tabel 6.karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentasi %
Umur		
20-29	33	54.1
30-39	27	44.3
40-50	1	1.8
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	4	6.5
SD	5	8.1
SMP	17	22.6
SMA	34	59.7
D-III	1	1.6
Jumlah anggota keluarga		
3 orang	9	14.8
4 orang	35	57.4
5 orang	12	19.7
6 orang	5	8.2

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik ibu berdasarkan umur yaitu ibu balita yang berusia 20-29 tahun sebesar 54.1% hal ini menunjukkan bahwa ibu lebih dari 50% ibu balita masih berada di usia produktif untuk menghasilkan keturunan dengan aman. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Harikatang et al., 2020) rentang usia 20-30 tahun merupakan usia produktif untuk hamil dan aman untuk kehamilan dan persalinan karena kualitas sel telur yang baik dan meningkat kualitasnya serta kulit sel otot dinding Rahim yang masih kuat.

Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan yaitu sebanyak lebih dari 50% ibu balita berpendidikan sekolah menengah. Orang yang memiliki tingkat pendidikan baik dapat dengan mudah menerima informasi dan dapat memahami dengan baik informasi yang diterima. Ibu mempunyai peran penting dalam mengambil keputusan penyajian konsumsi pangan. Penyajian bahan makanan untuk seluruh keluarga menjadi tugas pokok ibu. Oleh karena itu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan

semakin tinggi pula kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga (Husnaniyah et al., 2020)

Karakteristik keluarga berdasarkan jumlah anggota keluarga yaitu anggota keluarga yang berjumlah 4 orang 57.4% keluarga dengan anggota lebih dari empat orang dikategorikan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil relative lebih terjamin dibandingkan keluarga besar. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga cenderung lebih sulit, termasuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga (Lemaking et al., 2022)

3. Hasil Pengukuran Pola makan

- Jumlah Konsumsi

Tabel 7. Distribusi Frequency pola makan berdasarkan jumlah konsumsi

Jumlah konsumsi	Jumlah (n)	Presentasi %
Baik	18	29.5
Sedang	31	50.8
Kurang	9	14.8
Defisit	3	4.9

Jumlah yaitu banyaknya makanan yang masuk dalam tubuh. Jumlah makanan yang ideal harus mengandung energy dan zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri tetapi diperlukan dalam kesehatan dan pertumbuhan) dalam jumlah cukup. Jumlah yang baik adalah jumlah yang memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Natalia et al., 2022)

Tabel 7 menggambarkan bahwa hanya 31 dari 61 anak (50.8%) yang mempunyai pola makan sedang, dan terdapat 18 dari 61 anak (29.5%) yang mempunyai pola makan baik artinya jumlah konsumsi makan anak di desa Jati Rejo masih rendah. Hal ini sama dengan penelitian Ratnawati (2018) hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukan bahwa

sebagian besar pola makan balita masih tergolong kurang (63.3%) (Milda Riski Nirmala Sari & Leersia Yusi Ratnawati, 2018)

- Jenis

Tabel 8. Distribusi Frequency pola makan berdasarkan jenis konsumsi

Jenis	Jumlah (n)	Presentasi %
Baik	58	95.1
tidak baik	3	4.9

Jenis makanan adalah bahan makan yang bervariasi seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, buah yang jika dimakan, dicerna dan diserap menghasilkan susunan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi.

Tabel 8 menjelaskan jenis konsumsi makanan pada balita di desa Jati Rejo kecamatan Pagar Merbau dengan kategori baik sebesar 95.1%. sebuah studi di Mali menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif antara energi intake dengan skor keragaman makanan. Studi ini juga menjelaskan bahwa bertambahnya jenis bahan makanan yang dikonsumsi akan meningkatkan berat badan maka status gizi juga baik (Utami & Mubasyiroh, 2020)

- Frekuensi

Tabel 9. Distribusi Frequency pola makan berdasarkan frekuensi konsumsi

Frekuensi	Jumlah (n)	Presentasi %
Beragam	54	88.5
tidak beragam	7	11.5

Frekuensi makan akan menggambarkan seberapa sering responden mengonsumsi suatu bahan pangan tertentu dalam periode waktu hari, minggu, bulan dan makanan yang tidak pernah dikonsumsi

Tabel 9 menjelaskan frekuensi makan balita di desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau, dimana hasil tersebut menunjukkan frekuensi makan beragam sebesar 88.5% dan tidak beragam sebesar 11.5%. hasil

analisis mengindikasikan bahwa jika anak tidak mengonsumsi makanan beragam, maka resiko relative memiliki berat badan kurang dari pada normal meningkat besar. Hal ini sejalan dengan studi di Filiphina yang juga menemukan hubungan antara keragaman makanan dengan berat badan kurang (BB/U) dan kekurusan (BB/TB) pada anak. (Utami & Mubasyiroh, 2020)

4. Hasil Pengukuran Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Indikator dalam penentuan status gizi balita umur 12-59 bulan menggunakan indeks BB/U, TB/U, BB/TB. Setelah di dapat z-score melalui program who Anthro.

Berikut adalah tabel gambaran status gizi balita di Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau menurut Indeks BB/U

- Hasil pengukuran status gizi berdasarkan indeks BB/U

Tabel 10. Distribusi Frekuensi pengukuran status gizi berdasarkan Indeks BB/U

Status gizi	Jumlah (n)	Presentasi %
Kurang	15	24.6
Normal	46	75.4

Tabel 10 menunjukan bahwa status gizi balita di Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau menurut Indeks BB/U paling banyak dalam kategori normal sebesar 75.4%. hasil penelitian ini menunjukan status gizi kurang mencapai 24.6%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa status gizi balita di Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau menurut Indeks BB/U paling banyak dalam kategori normal sebesar 75.4%. hasil penelitian ini menunjukan status gizi kurang mencapai 24.6%.

Penelitian yang dilakukan oleh (Student et al., 2021) di puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu menyatakan bahwa status gizi balita 12-59 bulan menuut indeks BB/U hamper seluruh memiliki status gizi baik (78.8%) namun masih ada balita yang memiliki berat badan kurang

(16.9%) dan ada juga yang memiliki berat badan yang sangat kurang (4.3%).

Setelah melakukan pengukuran dan penimbangan berat badan pada anak balita diketahui bahwa ada sebagian kecil anak balita di desa Jati Rejo memiliki status gizi kurang (24.6%) hal ini berkaitan dengan pola konsumsi ASI. Beberapa anak dengan status gizi kurang menurut indeks BB/U tidak mengonsumsi ASI.

- Hasil pengukuran status gizi berdasarkan indeks TB/U

Tabel 11. Distribusi Frekuensi pengukuran status gizi berdasarkan Indeks TB/U

Status gizi	Jumlah (n)	Presentasi %
Sangat pendek	1	1.6
Pendek	15	24.6
Normal	45	73.8

Tabel 11 menjelaskan bahwa balita di desa Jati rejo Kecamatan Pagar Merbau yang tergolong sangat pendek hanya 1.6%. balita yang tergolong pendek sebesar 24.6% dan balita yang tergolong normal sebesar 73.8%.

Setelah dilakukan pengukuran di dapat bahwa balita di desa Jati rejo Kecamatan Pagar Merbau yang tergolong sangat pendek hanya 1.6%. balita yang tergolong pendek sebesar 24.6% dan balita yang tergolong normal sebesar 73.8%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh L Dwi, (2019) menyatakan bahwa anak yang rentan mengalami status gizi pendek atau sangat pendek yaitu anak yang masih dalam perkembangan diantara umur 12 -59 bulan balita dalam masa pertumbuhan dan membutuhkan gizi atau makanan yang seimbang. Tingkat perkembangan anak balita meliputi keterampilan dan kecerdasan yang dimiliki seorang anak sebagai hasil perkembangannya. Tingkat perkembangan setiap fase berbeda sesuai umur, ditunjang faktor lingkungan dan proses belajar (Masita et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Student et.al pada tahun 2021 didapatkan hasil status gizi menurut indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu terdapat hampir seluruh

memiliki status gizi normal (76.0). sebagian kecil memiliki status gizi pendek dan sangat pendek (15.5).

- Hasil pengukuran status gizi berdasarkan indeks BB/TB

Tabel 12. Distribusi Frekuensi pengukuran status gizi berdasarkan Indeks BB/TB

Status gizi	Jumlah (n)	Presentasi %
Gizi buruk	2	3.3
Gizi kurang	2	3.3
Gizi baik	55	90.2
Resiko gizi lebih	1	1.6

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa sebesar 90.2% balita tergolong gizi baik menurut indeks BB/TB. Tetapi masih didapatkan balita gizi buruk dengan persentase 3.3% dan gizi kurang sebesar 3.3%.

Hasil pengukuran status gizi menurut indeks BB/TB bahwa sebesar 90.2% balita tergolong gizi baik menurut indeks BB/TB. Tetapi masih didapatkan balita gizi buruk dengan persentase 3.3% dan gizi kurang sebesar 3.3%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adha (2019) status gizi balita menurut indeks BB/TB di RT 03// RW 09 Kelurahan Barambong Kecamatan Tamalate Kota Makassar diketahui bahwa balita yang memiliki status gizi baik sebanyak (45.5%), yang memiliki status gizi buruk hanya 1 orang (4.5%) Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakuka oleh Adha, dkk (2019) status gizi menurut BB/TB.

Menurut Adha salah satu yang menjadi penyebab kurangnya intake energy balita yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang, Adha juga menyebutkan bahwa adanya faktor lain yang menyebbkan status gizi kurang pada balita yaitu infeksi saluran pernafasan (Adha et al., 2019)

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah konsumsi makanan balita di desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau yang termasuk dalam kategori baik sebesar 29.5%, termasuk dalam kategori sedang sebesar 50.8%, termasuk dalam kategori kurang sebesar 14.8% dan termasuk dalam kategori deficit sebesar 4.9%
2. Jenis makanan yang di konsumsi balita di desa Jati Rejo kecamatan Pagar Merbau dengan kategori baik sebesar 95.1% dan tidak baik sebesar 4.9%
3. Frekuensi makan balita di desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau beragam sebesar 88.5% dan tidak beragam sebesar 11.5%
4. Status gizi balita di desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan indeks BB/U paling banyak dalam kategori normal sebesar 75.4%.
5. Status gizi balita di desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan indeks TB/U tergolong sangat pendek hanya 1.6%. balita yang tergolong pendek sebesar 24.6% dan balita yang tergolong normal sebesar 73.8%
6. Status gizi balita di desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan indeks BB/TB sebesar 90.2% balita tergolong gizi baik

B. Saran

1. Sebaiknya diberikan edukasi kepada ibu balita mengenai pola makan yang baik terhadap balita
2. Diharapkan edukasi yang diberikan diterapkan dengan baik agar mencapai pola makan yang baik dan status gizi yang optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, C. N., Prastia, T. N., & Rachmania, W. (2019). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Dan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswi Fikes Uika Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 2(5), 340–350. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2523>
- Andriani, V. L., Indriani, Y., & Adawiyah, R. (2015). Pola Makan Dan Tingkat Kecukupan Gizi Balita Pada Keluarga Petani Jagung. *Jurnal Ilmu - Ilmu Agribisnis*, 3(4), 419–425. <http://sinta2.ristekdikti.go.id>
- Arrias, J. C., Alvarado, D., & Calderón, M. (2019).
- Bimrew Sendekie Belay. (2022).
- Ghosh, C., Liang, M., Petrova, M. T., Knoll, M. S., IPF, Geltner, D., Fisher, J., Ke, Q., IPF, Wratten, T., Wheeler, D., Giacomini, E., Ling, D. C., Naranjo, A., Overview, D. P., Evans, J. D.
- Gulo, ita putri K. (2019). Gambaran pola makan dan status gizi remaja di SMP Advent lubuk pakam.
- Harikatang, M. R., Mardiyono, M. M., Babo, M. K. B., Kartika, L., & Tahapary, P. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Balita Stunting Di Satu Kelurahan Di Tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 76–88.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Irawati, S., & Mulyani, E. Y. (2010). Perbedaan Antara Asupan Energi , Protein , Fe , Zinc dan Asam Folat Dengan Status Gizi Lansia di Provinsi Jawa Barat (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).
- Junita, M., Siagian, A., & Siregar, M. (2019). Konsumsi Dan Status Gizi Baduta (Bayi 6-24 Bulan) Yang Telah Mendapatkan Makanan Tambahan Taburia Di Kelurahan Kemenangan *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan*, 1–7. <http://202.0.107.5/index.php/gkre/article/view/5162>
- Kesehatan, J., & Khatulistiwa, M. (2018). Childhood stunting prevalence in medan-indonesia as influenced by energy intake deficiency: an analysis

of influencing factors.

- Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*.
- Meikasari, L., & Mustikawati, N. (2021). Literature Review: Gambaran Status Gizi Pada Anak Usia 0 Sampai 5 Tahun Di Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.
- Milda Riski Nirmala Sari, & Leersia Yusi Ratnawati. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep.
- Natalia, L., Yuwansyah, Y., & Andini. (2022). Gambaran Pola Pemberian Makan Dan Pola Asuh Pada Balita Stunting..
- Petralina, B. (2020). Pola Konsumsi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 272–276.
- Purwani, E., Progam, M., Ilmu, S., Sekolah, K., Ilmu, T., Kendal, K., Ilmu, F., Semarang, U. M., & Kedung, J. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pernalang.
- Rahmawati, T. (2017). Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi Semester 3 Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(2), 49. <https://doi.org/10.26576/profesi.148>
- Student, M. T., Kumar, R. R., Omments, R. E. C., Prajapati, A.,(2021). In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 14, Issue 1).
- Sunaryo, M. (2018). Gambaran Pola Makan Terhadap Status Gizi Siswa Di Sd Putra Indonesia Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*.
- Susanti, B. D. (2018). Hubungan Pola Makan dan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Milletus. *Jurnal Kesehatan Vokasional (JKESVO)*, 3(1), 29–34.
- Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2020). Keragaman Makanan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (Skmi). *Gizi Indonesia*.

- Waladow, G., Warouw, S., & Rottie, J. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. Jurnal Keperawatan UNSRAT
- Wulandari. (2022). Gambaran pola makan dan status gizi pada anak pra sekolah di wilayah kerja puskesmas barebbo.
- Yuliarsih, L. (2021). Gambaran Status Gizi dan Pola Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia.

Lampiran 1 Persetujuan Setela Penelitian (PSP)

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian “Gambaran pola makan dan status gizi balita di desa jati rejo kecamatan pagar merbau ” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Kholifah Nur Rahmayati

Alamat : Jl. Mesjid Desa Tanjung Garbus Kecamatan
Lubuk Pakam Kab Deli Serdang

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Prodi-
DIII

No. HP : 082277091402

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan
sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk pakam,.....2022

Peneliti

Responden

(Kholifah Nur Rahmayati)

(.....)

Lampiran 2 Form semi quantitative Frequency Questionnaire

Form semi quantitative Food Frequency Questionnaire

Identitas responden

Nama :
 Umur :
 Tanggal lahir :
 Tanggal :

No	Bahan Makanan	Satu porsi (gr)	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)						Total
			1x/hari	>3x/hari	1-2x/Mg	3-6x/Mg	2x /Bln	Tidak Pernah	
			(25)	(50)	(15)	(10)	(5)	(0)	
Makanan Pokok									
1	Nasi	1 ctg (100)							
2	Roti	1 bh (75)							
3	Mie	1 prg (100)							
4	Kentang	1 bh sdg (100)							
5	Jagung	1 ptg (35)							
6	Biskuit	1 lbr (25)							
7	Singkong	1 ptg kcl (50)							
8	ASI								
Lauk Hewani									
1	Daging ayam	1 ptg sdg (60)							
2	Ikan	1 ptg sdg (40)							
3	Udang	5 ekor kcl (30)							
4	Telur ayam	1 btr (60)							
5	Telur puyuh	1 btr (60)							
Lauk Nabati									
1	Tahu	1 ptg sdg (40)							
2	Tempe	1 ptg sdg (25)							
3	Jamur	1 mk kcl (100)							
Sayuran									
1	Bayam	1 sdk syr (15)							
2	Kangkung	1 sdm (10)							
3	Daun singkong	1 sds (30)							
4	Sawi	1 sdm (15)							
5	Kacang Panjang	1 sdm (15)							
6	Wortel	1 ptg bsr (15)							
7	Labu siam	1 bh kcl (50)							
8	Buncis	1 sdm (10)							
Buah-Buahan									
1	Jeruk	1 bh sdg (60)							
2	Pisang	1 ptg (100)							
3	Mangga	1 iris (60)							
4	Nanas	1 ptg sdg (100)							
5	Buah naga	1 ptg sdg (80)							
6	Pepaya	1 ptg (100)							
7	Semangka	1 ptg (100)							
Skor									

Lampiran 3: surat izin penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 6 Juni 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ *0157*/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Desa Jati Rejo

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Prodi Diploma III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN untuk melakukan Penelitian di Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau, Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Kholifah Nur Rahmayati
NIM : P01031120021
Judul : Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Balita di Desa Jati Rejo Kecamatan Pagar Merbau.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Plh. Ketua Jurusan Gizi
[Signature]
Yusnita SKM, MKM
NIP. 198207312009122002



Lampiran 4: daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kholifah Nur Rahmayati

Tempat/Tanggal Lahir : Jayapura, 28 November 2001

Jlh Anggota Keluarga : 5

Alamat Rumah : Perumahan johar 2 Jl. Semangka No.17 Medan
sunggal

No. telepon : 082277091402

Email : kholifahnurrahmayatii@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. TK KARTIKA CANDRA KIRANA JAYAPURA,
PAPUA

2. Madrasah Ibtidaiyah Islam Al-Falah, Jl.Murni
Medan

3. SDN 2 Percontohan Blangkejeren Gayo Lues

4. SMPN 1 Blangkejeren Gayo Lues

5. SMP N 1 Kaluh Hulu, Aek Kanopan

6. SMA N 1 Kualuh Hulu Aek kanopan

Lampiran 5 surat pernyataan

Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kholifah Nur Rahmayati

Nim : P01031120021

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang membuat pernyataan



(Kholifah Nur Rahmayati)

Lampiran 6



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.25.57/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Balita Di Desa Jati Rejo
Kecamatan Pagar Merbau”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Kholifah Nur Rahmayati
Dari Institusi : Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 18 Juli 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt
NIP. 196901302003121001

Lampiran 7 Bukti Bimbingan

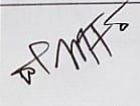
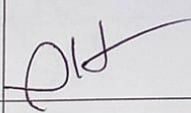
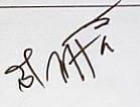
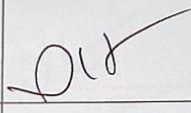
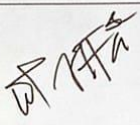
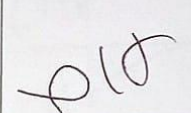
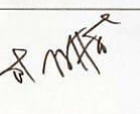
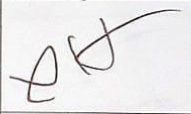
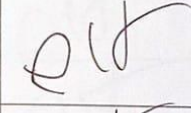
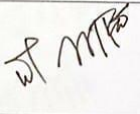
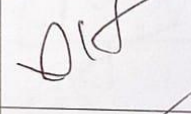
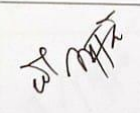
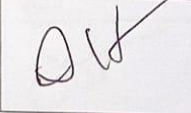
Lampiran 6. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

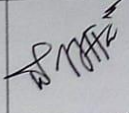
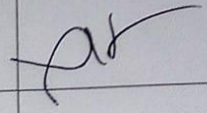
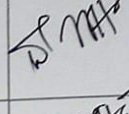
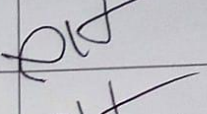
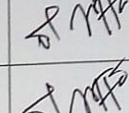
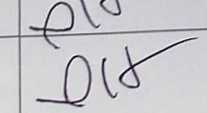
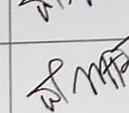
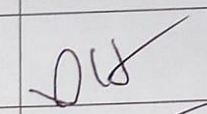
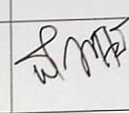
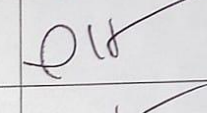
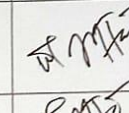
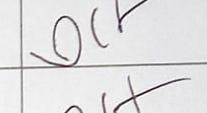
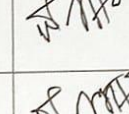
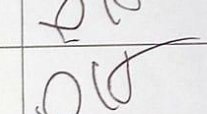
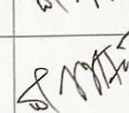
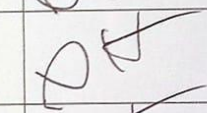
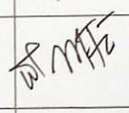
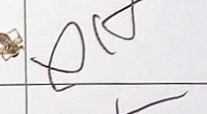
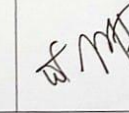
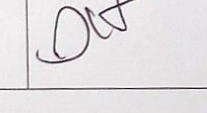
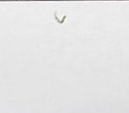
Nama : Kholifah Nur Rahmayati

NIM : P01031120021

Judul : Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Balita Di Desa Jati Rejo

Pembimbing : Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1	12 September 2022	Penyerahan surat permintaan sebagai dosen pembimbing		
2	19 September 2022	Membahas topik akan diangkat menjadi judul penelitian		
3	26 September 2022	Mendiskusikan jurnal yang sesuai dengan topik penelitian yang akan dilakukan		
4	05 Oktober 2022	Acc judul Penelitian		
5	08 November 2022	Mengajukan Survey pendahuluan		
6	11 November 2022	Diskusi Topik Bab, I, II, dan III		
7	16 November 2022	Revisi proposal Bab I, II dan III		

8	21 November 2022	Penyerahan Revisi Bab I, II dan III		
9	05 November 2022	Usulan Penelitian di terima oleh Dosen Pembimbing		
10	12 Januari 2023	Ujian Seminar Usulan Penelitian		
11	11 Mei 2023	Revisi Usulan Penelitian dari Penguji I		
12	16 Mei 2023	Revisi Usulan Penelitian dari Penguji II		
13	6 Juni 2023	Penyerahan revisi bab IV dan V		
14	16 Juni 2023	ACC bab IV dan V		
15	21 Juni 2023	Ujian Seminar Hasil KTI		
16	10 Juli 2023	Revisi KTI oleh Pembimbing		
17	18 Juli 2023	Revisi KTI oleh Penguji I		
18	30 Agustus 2023	Revisi KTI oleh penguji II		
19	03 September 2023	Revisi Abstrak		

Lampiran 8 Master Tabel

No.	Nama	JK	umur	ibPendidikan	Ib	Pekerjaan	ibu	Tanggal	Lahir	jlh	anggota	keluarga	balita	BB	TB	Zscore	BB/U	status	gizi	Zscore	TB/U	status	gizi	Zscore	BB/TB	status	gizi	Jlh	Asupan	energi	BB	AKG	AKGI	%	AKG	jumlah	Jenis	Frekuensi
1	Kayla Jauhara	pr	31	slta	irt			1/22/2021		4	28	10	84	-1.82	normal	-1.66	normal	-1.25	gizi baik	-1.66	normal	-1.25	gizi baik	-1.25	gizi baik	933.8	13	1038	90	sedang	baik	beragam						
2	queensha Ran	pr	31	sltp	irt			3/21/2021		6	26	12	83	-0.05	normal	-1.54	normal	1.2	gizi baik	-1.54	normal	1.2	gizi baik	969	13	1246	77	Kurang	baik	beragam								
3	Venisyah Nur	pr	25	sltp	irt			4/6/2021		4	26	10	85	-1.48	normal	-1.03	normal	-1.32	gizi baik	-1.03	normal	-1.32	gizi baik	828	13	1038	79	Kurang	baik	beragam								
4	Muhammad B	pr	30	slta				6/10/2021		4	24	10.5	87	-0.76	normal	0.34	normal	-1.44	gizi baik	0.34	normal	-1.44	gizi baik	692.8	13	1090	64	defisit	baik	beragam								
5	Sakhi As'ad Ut	Lk	31	slta	wiraswasta			9/24/2020		4	32	15.9	90	1.19	normal	-1.1	normal	2.52	resiko gizi le	-1.1	normal	2.52	resiko gizi le	962.5	19	1171	82	sedang	baik	beragam								
6	Muhammad N	Lk	22	slta	irt			2/19/2021		3	27	10.9	85	-1.46	normal	-1.61	normal	-0.85	gizi baik	-1.61	normal	-0.85	gizi baik	1302.9	13	1131	115	baik	baik	beragam								
7	Arsi Raudhatul	Pr	27	sd	irt			10/25/2018		5	43	14	102	-0.66	normal	0.45	normal	-1.37	gizi baik	0.45	normal	-1.37	gizi baik	1253.7	19	1031	121	baik	baik	beragam								
8	M. Haritz Baga	Lk	27	sd	irt			3/25/2021		5	26	10	80	-1.54	normal	-2.4	pendek	-0.26	gizi baik	-1.54	normal	-2.4	pendek	1072.9	13	1038	103	baik	baik	beragam								
9	Zeydan Ardila	Lk	31	slta	irt			9/15/2019		3	45	15	95	-0.45	normal	-1.63	normal	0.79	gizi baik	-1.63	normal	0.79	gizi baik	1395.5	19	1105	126	baik	baik	beragam								
10	Azlan Syahri	Lk	31	slta	irt			3/7/2020		4	39	13.1	96	-0.77	normal	-0.34	normal	-0.87	gizi baik	-0.34	normal	-0.87	gizi baik	1286.5	13	1350	95	sedang	baik	beragam								
11	Dwi Sekar Sya	Pr	31	slta	irt			5/4/2022		4	13	6	70	-3.64	kurang	-1.91	normal	-3.74	gizi buruk	-1.91	normal	-3.74	gizi buruk	474.7	13	623	76	Kurang	tidak baik	tidak beragam								
12	Kanza Azahra	pr	27	sltp	irt			4/3/2019		4	48	12.6	94	-1.83	normal	-2.03	pendek	-0.9	gizi baik	-1.83	normal	-2.03	pendek	895.8	19	928	97	sedang	baik	beragam								
13	Julia Syahfira	pr	26	sltp	irt			7/27/2019		4	46	15.8	102	-0.02	normal	-0.01	normal	-0.01	gizi baik	-0.01	normal	-0.01	gizi baik	1219	19	1164	104	baik	baik	beragam								
14	Arzil Dwi Raks	Ik	29	sltp	irt			12/26/2018		5	53	15	101	-1.1	normal	-1.25	normal	-0.51	gizi baik	-1.25	normal	-0.51	gizi baik	1356	19	1105	122	baik	baik	beragam								
15	Anindirah Han	pr	29	sltp	irt			9/27/2021		5	20	12.9	87	1.42	normal	1.43	normal	0.9	gizi baik	1.42	normal	1.43	normal	840	13	1339	74	Kurang	baik	beragam								
16	Zidan Fahrezi	Ik	36	slta	irt			10/3/2018		4	54	14.1	105	-1.63	normal	-0.43	normak	-2.16	gizi kurang	-0.43	normak	-2.16	gizi kurang	969	19	1038	132	sedang	baik	beragam								
17	Jasmiine Ramapr		27	slta	irt			6/3/2019		3	48	12.1	95	-2.18	kurang	-1.85	normal	-1.58	gizi baik	-1.85	normal	-1.58	gizi baik	782.5	19	884	88	sedang	baik	beragam								
18	Hafizah Azkadi	pr	36	slta	irt			12/14/2018		4	54	13.4	102	-1.8	normal	-0.93	normal	-1.87	gizi baik	-0.93	normal	-1.87	gizi baik	886.5	19	957.8	92	baik	baik	beragam								
19	Elvino Dwi Mu	Ik	25	sltp	irt			12/7/2021		4	18	8.5	79	-1.33	normal	0.76	normal	-2.33	gizi baik	-1.33	normal	0.76	normal	612	19	626	97	sedang	baik	tidak beragam								
20	Arsi Nabila Putr		28	sltp	irt			9/1/2018		3	57	16.3	105	-0.61	normal	-2.81	pendek	1.73	gizi baik	-2.81	pendek	1.73	gizi baik	1365	19	1201	114	baik	baik	beragam								
21	Zahra Dzulfair	pr	30	slta	irt			7/13/2018		4	54	19	102	-0.94	normal	-0.94	normal	1.94	gizi baik	-0.94	normal	1.94	gizi baik	1210.5	19	957.8	126	baik	baik	beragam								
22	Aisyah Al Mas	pr	45	slta	irt			4/15/2020		5	38	10.2	87	-2.7	kurang	-2.43	pendek	-1.78	gizi baik	-2.43	pendek	-1.78	gizi baik	954.8	13	1059	90	sedang	baik	beragam								
23	Afiya Salma	pr	34	slta	irt			3/4/2019		4	51	16	101	-0.3	normal	-0.85	normal	0.34	gizi baik	-0.3	normal	0.34	gizi baik	1263	19	1178	107	baik	baik	beragam								
24	Hafizh Al Zikri	Ik	29	slta	irt			1/15/2020		4	41	13.3	95	-1.08	normal	-1.9	normal	-0.7	gizi baik	-1.08	normal	-1.9	normal	1252.5	13	1350	94	sedang	baik	beragam								
25	Reyhan Alfathik		28	slta	irt			12/8/2018		3	54	15.5	105	-0.88	normal	-0.42	normal	-0.99	gizi baik	-0.88	normal	-0.42	normal	1420.9	19	1171.5	121	baik	baik	beragam								
26	Nazwa Aurelia	pr	24	sd	irt			6/23/2018		5	54	15.5	100	-0.78	normal	-1.45	normal	0.2	gizi baik	-0.78	normal	0.2	gizi baik	811	19	1105	74	Kurang	baik	beragam								
27	Ar-Shaka Tri A	Ik	24	sd	irt			3/3/2021		5	27	11.1	84	-1.25	normal	-1.84	normal	-0.36	gizi baik	-1.25	normal	-0.36	gizi baik	1119.8	13	1152	97	sedang	baik	beragam								
28	fadilla	pr	30	sltp	irt			11/26/2021		4	18	9	79	-1.18	normal	-0.59	normal	-1.24	gizi baik	-1.18	normal	-0.59	normal	699.2	19	604	115	baik	baik	tidak beragam								
29	syaki	Ik	26	sd	irt			9/24/2020		4	32	10.8	85	-2.06	kurang	-2.51	pendek	-0.96	gizi baik	-2.06	kurang	-2.51	pendek	841.5	13	1121	75	Kurang	baik	beragam								
30	yumna 2	pr	28	sltp	irt			11/11/2022		5	19	8.1	74	-2.16	kurang	0.94	normal	-3.74	gizi buruk	-2.16	kurang	0.94	normal	571.3	13	841	68	defisit	baik	tidak beragam								
31	guen/quen	Ik	37	sltp	irt			10/25/2018		4	55	17.5	101	-0.06	normal	-1.48	normal	1.33	gizi baik	-0.06	normal	1.33	gizi baik	1047.7	19	1215	86	sedang	baik	beragam								
32	inaya nasution	pr	31	slta	irt			4/12/2019		5	50	12.4	91.5	-2.38	kurang	-2.97	pendek	-0.82	gizi baik	-2.38	kurang	-2.97	pendek	784.8	19	913	86	sedang	baik	beragam								
33	deeva zefani	pr	35	sltp	irt			11/3/2021		6	19	9.5	80	-0.85	normal	-0.49	normal	-0.84	gizi baik	-0.85	normal	-0.49	normal	903	13	986	91.5	baik	baik	beragam								
34	dwi shofya ayyor		28	tdk sklh	irt			9/11/2018		3	57	11.8	91	-2.99	kurang	-3.64	pendek	-1.01	gizi baik	-2.99	kurang	-3.64	pendek	659.7	19	869	80	Kurang	baik	tidak beragam								
35	azka alfarizi	Ik	31	slta	irt			14/11/2019		4	50	12.3	95.5	-2.43	kurang	-2.12	pendek	-1.81	gizi baik	-2.43	kurang	-2.12	pendek	754.7	19	906	83	sedang	baik	beragam								
36	asyiqi	pr	33	slta	irt			9/25/2020		4	32	10	87	-2.3	kurang	-1.56	normal	-2.02	gizi kurang	-2.3	kurang	-1.56	normal	796.6	13	1038	76	Kurang	baik	beragam								
37	raka pratama	Ik	25	slta	irt			1/24/2019		4	52	13.4	100	-1.92	normal	-1.32	normal	-1.7	gizi baik	-1.92	normal	-1.32	normal	1063	19	987	107	baik	baik	beragam								
38	zoya syafira adpr		24	tdk sklh	irt			1/31/2020		4	40	14	96	-0.37	normal	-0.53	normal	-0.12	gizi baik	-0.37	normal	-0.53	normal	924.9	19	1031	89	sedang	baik	beragam								
39	aurelia quinsih	pr	26	slta	irt			6/2/2019		4	48	12	92	-2.25	kurang	-2.56	pendek	-1.04	gizi baik	-2.25	kurang	-2.56	pendek	727	19	884	82	sedang	baik	beragam								
40	keinara alesha	pr	35	slta	irt			5/9/2020		5	37	10.7	89	-2.21	kurang	-1.79	normal	-1.7	gizi baik	-2.21	kurang	-1.79	normal	805.9	13	1111	114	baik	baik	beragam								
41	kelvin ristiansyik		26	sltp	irt			9/11/2018		3	57	15	95	-1.33	normal	-2.9	pendek	0.79	gizi baik	-1.33	normal	-2.9	pendek	1047.5	19	1105	95	sedang	baik	beragam								
42	M. adzin	Ik	37	slta	irt			8/22/2018		4	57	12.5	95	-2.79	kurang	-2.5	normal	-1.49	gizi baik	-2.79	kurang	-2.5	normal	899	19	921	97	sedang	baik	beragam								
43	M. Fahreza	Ik	26	sltp	irt			6/10/2021		3	24	9.7	79	-2.01	kurang	-2.71	pendek	-0.84	gizi baik	-2.01	kurang	-2.71	pendek	912.5	13	1007	91	sedang	baik	beragam								
44	mahier abqaryik		30	slta	irt			5/25/2020		4	36	11.5	90	-1.91	normal	-1.76	normal	-1.45	gizi baik	-1.91	normal	-1.76	normal	1110.9	13	1194	92	baik	baik	beragam								
45	nathan alfatih	Ik	38	sltp	irt			10/20/2020		6	31	10.5	87	-2.22	kurang	-1.8	normal	-1.87	normal	-2.22	kurang	-1.8	normal	966.7	13	986	98	sedang	baik	beragam								
46	arga putra	Ik	30	sltp	irt			11/30/2021		4	18	9	79	-1.84	normal	-1.14	normal	-1.78	gizi baik	-1.84	normal	-1.14	normal	855	13	934.5	92	sedang	baik	beragam								
47	azril maulana	Ik	35	slta	irt			10/2/2018		4	56	12.8	95	-2.52	kurang	-2.9	pendek	-1.18	gizi baik	-2.52	kurang	-2.9	pendek	842.5	19	943	89	sedang	baik	beragam								
48	ghannia jennielk		24	slta	irt			2/27/2021		4	27	10	82	-1.66	normal	-1.99	normal	-0.74	gizi baik	-1.66	normal	-1.99	normal	729.4	13	1059	68	defisit	tidak baik	tidak beragam								
49	faradiba	pr	29	slta	irt			5/22/2020		4	36	11.1	88	-1.86	normal	-1.99	normal	-1.03	gizi baik	-1.86	normal	-1.99	normal	987	13	1152	86	sedang	baik	beragam								
50	khalisa	pr	39	slta	irt			6/19/2020		5	35	11.1	92	-1.77	normal	-0.79	normal	-1.95	gizi baik	-1.77	normal	-0.79	normal	1086.9	13	1152	94	sedang	baik	beragam								
51	azizah nazwa apr		24	slta	irt			1/9/2019		4	53	15	100	-0.9	normal	-1.28	normal	-0.16	gizi baik	-0.9	normal	-1.28	normal	1007.9	19	1201	91	sedang	baik	beragam								
52	yara	pr	29	slta	irt			11/24/2021		4	18	8.8	72	-1.38	normal	-2.9	pendek	0.12	gizi baik	-1.38	normal	-2.9	pendek	855.6	13													

Lampiran 9. Tabel spss

		stts_gizi_bb_U			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	24.6	24.6	24.6
	normal	46	75.4	75.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		sttsgz_tb_U			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	45	73.8	73.8	73.8
	pendek	15	24.6	24.6	98.4
	sangat pendek	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		sttsgz_bb_tb			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi baik	55	90.2	90.2	90.2
	gizi buruk	2	3.3	3.3	93.4
	gizi kurang	2	3.3	3.3	96.7
	normal	1	1.6	1.6	98.4
	resiko gizi lebih	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		jumlah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	29.5	29.5	29.5
	sedang	31	50.8	50.8	80.3
	kurang	9	14.8	14.8	95.1
	defisit	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		jenis			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	58	95.1	95.1	95.1
	tidak baik	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		frekuensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beragam	54	88.5	88.5	88.5
	tidak beragam	7	11.5	11.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		pendidikan_ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	4	6.6	6.6	6.6
	SD	5	8.2	8.2	14.8
	SMP	17	27.9	27.9	42.6
	SMA	34	55.7	55.7	98.4
	Perguruan Tinggi	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		umur_ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	33	54.1	54.1	54.1
	30-39	27	44.3	44.3	98.4
	40-50	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		pekerjaan_ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	irt	60	98.4	98.4	98.4
	wiraswasta	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		jlh_anggota_keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	9	14.8	14.8	14.8
	4	35	57.4	57.4	72.1
	5	12	19.7	19.7	91.8
	6	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Lampiran 10. Dokumentasi



