

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN POLA ASUPAN MAKANAN DAN STATUS GIZI RESIKO STUNTING PADA ANAK BATITA (BAYI TIGA TAHUN) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Oleh:

Betharia Sonatha Br. Tumanggor

NIM. 012021004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN POLA ASUPAN MAKANAN DAN STATUS GIZI  
RESIKO STUNTING PADA ANAK BATITA (BAYI TIGA  
TAHUN) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:  
Betharia Sonatha Br. Tumanggor  
NIM. 012021004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Betharia Sonatha Br. Tumanggor  
NIM : 012021004  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

**Peneliti**

Betharia. S. Tumanggor



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Betharia Sonatha Br. Tumanggor  
NIM : 012021004  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 22 Juni 2024

Pembimbing

(Magda Siringo-ringo SST., M.Kes)

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 22 Juni 2024**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :Magda Siringo-ringo SST., M.Kes**

.....

**Anggota :1. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**2. Amando Sinaga SS,M.Pd**

.....

**Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan**

Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Betharia Sonatha Br. Tumanggor  
NIM : 012021004  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Jenjang Diploma/Sarjana  
Medan, 22 Juni 2024 Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Magda Siringo-ringo SST., M.Kes

\_\_\_\_\_

Penguji II : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji III : Amando Sinaga SS,M.Pd

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Betharia Sonatha Br. Tumanggor  
NIM : 012021004  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-executive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 22 Juni 2024  
Yang menyatakan

(Betharia Sonatha Br.Tumanggor)

**ABSTRAK**

Betharia Sonatha Br.Tumanggor, 012021004

Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi D3 Keperawatan 2024

Kata Kunci : Pola makan, Status gizi, Stunting  
( + 76 + Lampiran)

Stunting merujuk pada kondisi bayi dan balita dimana mempunyai panjang badan yang mulai dari 2 SD atau 3 SD berdasarkan pengukuran. Pertumbuhan yang terhambat pada bayi dan balita ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan atau pemanfaatan gizi yang cukup, serta kekurangan asupan nutrisi makro dan mikro yang memadai. **Tujuan** dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.. Jenis penelitian ini adalah desain deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara Accidental Sampling dengan jumlah responden 30 Orang dan pengumpulan data menggunakan catatan makanan dan pengukuran antropometri. **Hasil** Bahwa pola makan batita (bayi tiga tahun) masih berada pada pola makan yang tidak seimbang terlihat pola makan yang masih berada di kategori kurang, dan hasil pengukuran status gizi anak yang diperoleh adalah masih dikategorikan gizi lebih (obesitas) dengan 15 responden (50,0%).. dan hasil yang didapat dari pengumpulan data pada anak batita (bayi tiga tahun) masih ada responden yang dikategorikan stunting dengan 1 responden (3,3%) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang berjumlah 30 responden.

Daftar Pustaka 2016-2023



**ABSTRACT**

*Betharia Sonatha Br. Tumanggor, 012021004*

*Description of Food Intake Patterns and Nutritional Status of Stunting Risk in Toddlers (Three Year Old Babies) at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024*

*D3 Nursing Study Program 2024*

*Keywords: Diet, nutritional status, stunting  
( + 76 + Attachments)*

*Stunting refers to the condition of babies and toddlers who have a body length ranging from 2 SD or 3 SD based on measurements. Stunted growth in infants and toddlers is caused by a lack of availability or utilization of adequate nutrition, as well as a lack of adequate intake of macro and micro nutrients. The aim of this research is to determine the description of food intake patterns and nutritional status, risk of stunting in toddlers. This type of research is a descriptive design. Sampling is carried out by accidental sampling with a total of 30 respondents and data collection using food records and anthropometric measurements. Results: The eating pattern of toddlers (three year old babies) is still in an unbalanced eating pattern, it can be seen that the eating pattern is still in the deficient category, and the results obtained from measuring the nutritional status of children are still categorized as over-nourished (obese) with 15 respondents (50,0%).*

*Bibliography 2016-2023*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan kasih nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Adapun proposal ini adalah **“Gambaran Pola Asupan Makanan dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Proposal ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam penyelesaian pendidikan D3 Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan proposal ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury sebagai Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti sehingga peneliti dapat melakukan pengambilan data penelitian.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan sekaligus dosen Pembimbing Akademik dan dosen penguji II yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam

- upaya menyelesaikan pendidikan di Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Magda Siringo-ringo SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
  5. Amando Sinaga SS,M.Pdselaku Dosen Penguji III dalam penulisan skripsi di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberi motivasi bagi saya.
  6. Seluruh tenaga dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan menyelesaikan skripsi ini.
  7. Teristimewa Luhut Sitorus dan Herlin Tumanggor selaku wali saya pengganti orang tua saya yang saya sayangi, yang selalu memberikan doa dan dukungan yang luar biasa terhadap penulis begitu juga kakak saya Vera Tumanggor dan sepupu saya Yola Frencika Sitorus yang telah mendukung dan memberikan doa yang luar biasa kepada peneliti.
  8. Sr.M. Ludovika FSE sebagai koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



9. Seluruh Teman-teman seperjuangan mahasiswa-mahasiswi Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XXX stambuk 2021, yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini

Peneliti juga menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata saya ucapkan terimakasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 22Juni 2024

(Betharia S. Tumanggor)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Tujuan.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
<b>1.4. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Pola Asupan Makanan Pada Batita .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Defenisi .....	7
2.1.2 Manfaat .....	7
2.1.3 Bahan Makanan/ Jenis Bahan Makanan Pada Bayi .....	7
2.1.4 Syarat, Prinsip, Dan Pedoman Pola Makan .....	9
2.1.5 Akg Pada Batita .....	10
2.1.6 Pengukuran Asupan Makanan Pada Batita .....	11
<b>2.2. Status Gizi Pada Batita.....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Defenisi .....	13
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	13
2.2.3 Klasifikasi Status Gizi.....	14
2.2.4 Indikator Penilaian Status Gizi .....	15
<b>2.3. Konsep Stunting .....</b>	<b>18</b>
2.3.1 Definisi.....	18
2.3.2 Penyebab Stunting.....	19
2.3.3 Karakteristik Stunting .....	24
2.3.4 Penilaian Antropometri Stunting .....	25
2.3.5 Upaya Strategi Pencegahan Stunting .....	27
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>32</b>

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Rancangan Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2. Populasi Dan Sampel .....</b>	<b>33</b>
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel .....	33
<b>4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....</b>	<b>34</b>
4.3.1 Pengertian variabel .....	34
4.3.2 Definisi operasional.....	35
<b>4.4. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>36</b>
4.5.1 Lokasi .....	36
4.5.2 Waktu penelitian .....	36
<b>4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....</b>	<b>36</b>
4.6.1 Pengambilan data .....	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	37
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas .....	38
<b>4.7. Kerangka Operasional.....</b>	<b>38</b>
<b>4.8. Analisa Data.....</b>	<b>40</b>
<b>4.9. Etika Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
<b>5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian.....</b>	<b>44</b>
5.2.1 Data Demografi Anak Dari Umur 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	44
5.2.2 Pola Asupan Makanan Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	45
5.2.3 Status Gizi Anak Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024... ..	46
5.2.4 Resiko Stunting Pada Anak Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024... ..	47
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
6.1. SIMPULAN .....	48
6.2 SARAN .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>
1. Pengajuan Judul Proposal.....	54
2. Usulan judul proposal dan tim pembimbing.....	55
3. Surat Permohonan ijin penelitian .....	56
4. Surat Selesai Penelitian .....	57
5. Keterangan layak etik .....	58
6. Kertas konsultasi.....	59
7. Surat persetujuan menjadi responden .....	62



8. Informed consent .....	63
9. Kuesioner.....	64
10. Dokumentasi penelitian .....	65
11. Master data .....	66
12. Data spss.....	69

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Table 2.1. Daftar Makanan Bayi .....	8
Tabel 2.2 Angka kecukupan Gizi... ..	11
Tabel 2.4 Indikator Penilaian Status Gizi.....	15
Tabel 2.5 Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan. ....	17
Tabel 2.6 Standar Panjang Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan .....	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status gizi Resiko Stunting Pada Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35
Tabel 5.1 Data Demografi Anak Dari Umur 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	44
<b>Tabel 5.2.</b> Pola Asupan Makanan Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	<b>45</b>
Tabel 5.3 Status Gizi Anak Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	46
Tabel 5.4 Resiko Stunting Pada Anak Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	47





## DAFTAR BAGAN

### Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pola asupan makanan dan status gizi resiko stunting pada batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	30
Bagan 3.2	Kerangka Penelitian Gambaran Pola asupan makanan dan status gizi resiko stunting pada batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	31
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Gambaran Pola asupan makanan dan status gizi resiko stunting pada batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	39

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Stunting ialah situasi ditunjukkan pada panjang badan yang tidak cocok pada usia bayi (0 hingga 11 bulan) dan anak-anak di bawah lima tahun (12 hingga 59 bulan) atau balita, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan yang sering mengalami kekurangan nutrisi. Berdasarkan table Z-Score, anak stunting dapat diidentifikasi dengan panjang badan yang tidak cocok oleh usia  $<-2$  SD (Damanik et al., 2021).

Stunting dikutip juga sesuai Keputusan Presiden Republik Indonesia, gizi buruk jangka panjang dan penyakit menular berulabg yang ditunjukkan dengan panjang badan yang lebih rendah dari standar negara mengganggu pertumbuhan anak. Menurut definisi Kementerian Kesehatan (Kemenkes), anak di bawah 5 tahun memiliki nilai Z tidak melebihi  $-2,00$  SD/standar deviasi (stunted) dan  $-3,00$  SD/severly stunted. Penelitian tersebut menyimpulkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dimana terjadi pada anak kecil dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan anak dalam memenuhi kriteria, dan dampak positif jangka pendek (seperti peningkatan angka kematian dan perkembangan kognitif yang kurang optimal) pada jangka panjang dapat terjadi risiko penyakit tidak menular. Berikut menurut pada tahun 2020 World Health Organization (WHO), sebanyak 24,3% balita menderita stunting, yang berarti stunting melanda 144 juta balita, yang menyebabkan keadaan yang mengakibatkan 2,7 juta bayi lahir dalam waktu singkat mengalami kematian balita di seluruh dunia. Data yang dikumpulkan ialah United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) pada

tahun 2019, banyaknya 50% anak menderita stunting atau sebesar 56% dari mereka yang berada di Asia, sementara lebih dari 37% anak-anak dan balita, dimana mereka yang tinggal di Afrika yang terkena stunting (Mulyaningsih, Suryani, and Muti, 2021).

Tingkat stunting di Indonesia akan turun mulai 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada 2021, menurut ahli Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). Meskipun data ini menunjukkan penurunan angka, dengan prevalensi lebih dari 20% orang, penuaan masih merupakan penyebab terjadinya. Prevalensi stunting di Sumatera Utara (Sumut) terus menurun yang diperkirakan menjadi 18% dari sebelumnya di angka 21,1%. Pejabat (Pj) Gubernur Sumut Hassanudin optimis dapat mencapai target prevalensi stunting 14% pada tahun 2024.

Kemenkes (Kementerian kesehatan) mengatakan pada saat Indonesia menghadapi masalah terkait stunting. Berdasarkan data yang ada, pada tahun 2022 sebesar 21,6% disebabkan oleh kurangnya kemampuan belajar anak, keterbelakangan mental, dan ketiga terjadinya penyakit kronis. Untuk itu, Presiden Jokowi Dodo mengatakan, cara tersebut perlu dikoordinasikan BKKBN dengan kementerian dan lembaga lain karena menargetkan stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Tujuan Hasto, Ketua Dewan Kerja Nasional BKKBN, adalah untuk mencapai Perpres Nomor 72 Tahun 2021, yang menetapkan lima pilar untuk mempercepat penurunan stunting. Keterlibatan adalah pilar pertama, pencegahan stunting adalah pilar kedua, konvergensi adalah pilar ketiga, pangan yang baik adalah pilar keempat, dan inovasi dan keunggulan data adalah pilar kelima.

Anak-anak dengan disabilitas perkembangan sering kali membutuhkan dukungan untuk mencapai potensi maksimalnya. Tumbuh kembang anak usia dibawah lima tahun sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang diberikan. Dalam menu makanan, isi piring batita idealnya meliputi: pertama yang mengandung 35% makanan pokok. Kedua mengandung 30% protein hewani. Ketiga mengandung 25% sayuran dan buah-buahan. Oleh karena itu, penting untuk memberi makan anak stunting dengan makanan kaya kalsium. Makanan yang memenuhi syarat termasuk susu, yogurt, keju, dan sayuran berdaun hijau. Anak-anak mengalami stunting membutuhkan protein dalam jumlah seimbang untuk mendukung sistem kekebalan tubuh mereka, sehingga mereka kurang rentan terhadap penyakit. Senyawa ini juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan tulang anak. Tubuh menggunakan karbohidrat sebagai sumber energi utama, dan asupan karbohidrat anak-anak harus antara 10-20% dari kalori harian. Karbohidrat kompleks dan sederhana adalah jenis karbohidrat yang paling umum dikonsumsi oleh anak-anak. Zat ini juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan otak pada anak. Pada anak-anak, komposisi kalori dan lemak dapat mencapai 30-45% dari total asupan kalori harian. Lemak juga berfungsi sebagai bahan pembangun pembentukan sel dan berbagai hormon dalam tubuh.

Sejak dalam kandungan hingga usia 3 tahun, disarankan untuk memastikan kebiasaan makan dengan sehat dan nutrisi yang baik pada anak usia dini. Ini dianggap dapat membantu pertumbuhan sel otak anak sejak usia dini hingga usia tua. Bayi tumbuh dengan cepat dari usia enam bulan hingga dua tahun karena

mereka membutuhkan banyak nutrisi untuk menjaga keseimbangan gizi. Anak-anak di usia ini membutuhkan banyak zat gizi.

Setiap keperluan anak dapat dipenuhi oleh ASI ibu, itulah sebabnya ibu disarankan untuk memberi anak ASI sejak usia dini. Anak-anak usia satu tahun sebelumnya hanya menerima makanan pendamping ASI, juga dikenal sebagai MPASI. Jenis MPASI yang diberikan seringkali hanya satu jenis makanan yang diolah hingga memiliki konsistensi yang mudah dicerna oleh anak. Meskipun perlu melakukan perubahan pada pola makan, pastikan anak tetap menerima ASI dan ingatlah bahwa 1.000 hari pertama adalah masa paling kritis. Pada usia 1 hingga 3 tahun, anak membutuhkan makanan yang cukup mengandung karbohidrat, kalsium, mineral, vitamin, dan protein.

Dalam perkembangannya anak-anak, nutrisi sangat penting. Ini adalah periode krisis di mana anak-anak menunjukkan kekurangan pertumbuhan dan perkembangan. Bahkan anak kecil yang sebelumnya menderita gizi buruk pun bisa mengatasinya dengan nutrisi yang tepat dan terus tumbuh seiring perkembangannya.

Demikian pula, bayi normal mungkin berisiko mengalami stunting jika asupannya tidak mencukupi, atau tidak sesuai dengan kebutuhannya (Anmaru, 2019). Ibu sebaiknya mengambil langkah-langkah untuk mencegah dan mengatasi stunting pada bayinya selama kehamilan, terutama 1.000 hari pertama kehidupan. Hal ini juga mencakup pengetahuan dan sikap ibu untuk mencegah keterlambatan tumbuh kembang. Membantu ibu belajar lebih banyak tentang kesehatan dan nutrisi, seperti menyusui dini, ASI eksklusif, MP-ASI, dan vaksinasi. Upaya

penanggulangan stunting juga mencakup sanitasi lingkungan yang bersih, yang terdiri dari perbaikan gizi, pola asuh, dan komunikasi pengetahuan tentang kesehatan, gizi, dan pemberian ASI dini (IMD).

Berdasarkan informasi di atas, penulis ingin menyelidiki "Gambaran asupan makanan dan status gizi resiko terjadinya stunting pada batita di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024".

## **1.2. Rumusan masalah**

Dalam penelitian ini terdapat rumusan masalah “bagaimanakah Gambaran pola asupan makanan dan status gizi resiko stunting pada batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menjelaskan bagaimana gambaran dari asupan makanan dan status gizi resiko stunting pada anak batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pola asupan makanan batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi status gizi batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3. Mengidentifikasi resiko stunting pada batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Dapat menjadi referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan masalah nutrisi batita, terutama meningkatkan pendidikan resiko stunting pada batita (bayi tiga tahun) berdasarkan status gizi dan asupan makanan mereka.

##### **1.4.2. Manfaat praktis**

###### **1. Bagi peneliti**

Membantu peneliti untuk memperkaya pengetahuannya mengenai pola asupan makanan dan status gizi pada anak batita (bayi tiga tahun) pada anak balita yang mengalami stunting.

###### **2. Bagi keluarga atau orang tua**

Menginformasikan kepada orang tua atau anggota keluarga mengenai kaitan antara cara memberi makan dan risiko stunting pada anak balita. Hal ini dimaksudkan agar orang tua atau keluarga dapat mengatur pola pemberian makanan kepada anak sesuai usianya, sehingga anak menerima nutrisi yang tepat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. POLA ASUPAN MAKANAN**

##### **2.1.1 .Defenisi**

Kemenkes RI (2018) mengatakan bahwa pola makan dapat mencakup jumlah dan ma Kemenkes RI (2018) mengatakan bahwa pola makan dapat mencakup jumlah dan makanan yang biasa dimakan pada waktu tertentu. Departemen kesehatan mengatakan bahwa pola makan adalah upaya untuk mengatur kebutuhan tubuh dengan gizi yang seimbang, sehingga tubuh dapat mengonsumsinya dengan baik.

##### **2.1.2 Manfaat**

Pola makan yang baik memberikan banyak sekali manfaat pada bayi. Di antaranya, bayi belajar kebiasaan makan yang baik, mulai dari jadwal makan hingga jenis makanan sehat dan bernutrisi. Ditambah, nutrisi yang baik sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan otaknya, baik di masa sekarang dan juga masa depan. Konsumsi makanan yang sehat mampu menjaga tubuh dari berbagai penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung diabetes dan kanker. Beberapa jenis pilihan makanan sehat yaitu: sayur-sayuran seperti brokoli, kale, buah-buahan, daging dan telur, kacang-kacangan dan biji-bijian, susu, ikan dan makanan laut lainnya.

##### **2.1.3 Bahan Makanan/ Jenis Bahan Makanan Pada Bayi**

Berikut daftar bahan makanan yang harus dipenuhi pada bayi sesuai dengan umurnya:



**Tabel 2.1 Daftar Makanan Bayi**

## DAFTAR MAKANAN BAYI SESUAI UMUR

Jenis makanan	6 bln	7bln	8-10 bln	10-12 bln	>12 bln
Alpukat					
Apel					
Pir					
Pisang					
Pepaya					
Jeruk					
Ubi					
Beras putih/merah					
Oat					
Labu kuning					
Buncis					
Sukini/zukini					
Tahu kedelai					
Bunga kol					
Kol					
Ketimun					
Kentang					
Tempe					
Yoghurt tawar					
Kangkung (daun saja)					
Tepung hunkue					
Ubi jalar merah/kuning					
Wortel					
Apricot					
Jambu biji					
Melon					
Roti gandum					
Lobak					
Paprika					
Sawi					
Brokoli					
Kacang merah					
Kacang hijau					
Kacang polong					
Terung ungu					
Asparagus					
Daging sapi has dalam					
Ayam dan hati ayam					

Keju					
Bayam (daun saja)					
Bit					
Pasta (makaroni)					
Kuning telur					
Kiwi					
Jagung					
Tomat					
Ikan					
Anggur/ kismis					
Stroberi					
Telur utuh (kuning+putih)					
Nanas					
Bluberi					
Susu UHT					

Sumber: Weaning and First Foods by Sara Lewis

#### 2.1.4 Syarat, Prinsip, Dan Pedoman Pola Makan Pada Bayi

Berikut adalah informasi tentang syarat, prinsip, pedoman dalam pola makan pada bayi berdasarkan panduan terkini hingga agustus 2023:

##### 1. Syarat pola makan bayi

- Makanan harus aman, bersih, dan bebas dari berkontaminasi.
- Makanan harus sesuai dengan usia dan tahap perkembangan bayi.
- Porsi dan tekstur makanan harus disesuaikan dengan kemampuan bayi.
- Makanan harus mengandung nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi.

##### 2. Prinsip pola makan bayi

- Eksklusif ASI selama 6 bulan pertama kehidupan.
- Memperkenalkan makanan pendamping ASI (MPASI).
- Memberikan variasi makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan gizi
- Memperhatikan tekstur dan konsistensi makanan sesuai usia bayi.

dimanamakananakandipotong-potong,atauidihancurkanolehgigi.

- e) Menjaga kebersihan dan higiene dalam menyiapkan dan menyajikan makanan.

### 3. Pedoman pola makan bayi

- a) Usia 0-6 bulan :eksklusif ASI
- b) Usia 6-12 bulan:
  - 1) Mulai memberikan MPASI secara bertahap, tetap memberikan ASI.
  - 2) Berikan 2-3 kali makan padat perhari dengan porsi sedikit
  - 3) Gunakan tekstur yang lembut dan halus, kemudian secara bertahap ke yang lebih kasar.
  - 4) Berikan variasi makanan yang beragam, seperti sayur, buah, protein, dan karbohidrat.
- c) Usia 12-24 bulan:
  - 1) Berikan 3-4 kali makan padat per hari dengan porsi yang semakin besar.
  - 2) Lanjutkan memberikan ASI sampai 2 tahun atau lebih.
  - 3) Berikan makanan keluarga yang sehat dan bergizi seimbang.
  - 4) Dorong bayi untuk mandiri dalam makan dan minum.

#### 2.1.5 Akg Pada Batita (Bayi Tiga Tahun)

Angka kecukupan gizi ialah pertimbangan asupan jenis nutrisi yang perlu sekali ditinjau berdasarkan pengetahuan ilmiah supaya asupan nutrisi itu cukup untuk memenuhi angka kebutuhan gizi. Angka kecukupan gizi menggambarkan asupan umumnya untuk keseharian yang wajib dimakan oleh seseorang, tidak merupakan kepentingan seseorang dalam rawatan. (Pasaribu, 2023).

Penerapan asupan makanan merupakan pemberian makanan untuk mencukupi keperluan sehari-hari atau untuk mencukupi sebagian dari keperluan gizi harian seperti makan pagi atau sarapan, makan siang, makan malam, atau kudapan.

Pedoman ini dapat dimanfaatkan untuk perencanaan makanan, pengaturan tingkat gizi karakteristik dan kelompok sasaran, pengadaan makanan, dan penilaian asupan nutrisi.

**Tabel 2.2 Angka kecukupan Gizi**

Kelo mpok umur	Ber at bad an (kg)	Ting gi bada n (cm)	Pr ot ei n( g)	T ot al	Lemak		Kar boh idra t(g)	Vitamin			Air	Mineral		
					Em ega 3	O m eg a 6		Vi t D ( m g)	Vi t K ( m g)	Vit B1 (mg )		Kal siu m	Fos for	Ma gne siu m
Anak-anak														
1-3 tahun	13	92	20	4 5	0,5	7	215	15	15	0,5	115 0	650	460	65
4-6 tahun	19	113	25	5 0	0,5	10	220	15	20	0,6	145 0	100 0	500	95
7-9 tahun	27	130	40	5 5	0,7	10	250	15	25	0,9	165 0	100 0	500	135

### 2.1.6 Pengukuran Asupan Makanan Pada Batita (Bayi Tiga Tahun)

Untuk mengukur asupan makanan pada anak, ada dua metode untuk menghitung asupan makanan mereka dengan cara:

#### 1. Metode pengingat makanan 24 jam (*Food recall method*)

Metode ini mengingat apa yang dimakan selama 24 jam terakhir dan kemudian dicatat. Untuk mendapatkan data tentang pemeriksaan konsumsi asupan makanan, petugas survei (disebut enumerator) dengan melakukan wawancara dengan subjek survei (sasaran survei) atau orang mewakili subjek (disebut responden). Nama makanan atau masakan, yang dicatat kemudian dikonversi.

## 2. Ukuran Rumah Tangga (URT) dan gram

Jumlah makanan dapat ditulis dalam gram untuk mempermudah penggunaan recall makanan 24 jam. Persamaan antara URT dan gram adalah sebagai berikut:

- 1) Satu sendok makan gula pasir=10 gram
- 2) Satu sendok makan tepung susu= 5 gram.
- 3) Satu sendok makan tepung beras, sagu= 6 gram.
- 4) Satu sendok makan terigu, maizena, hunkwe = 5 gram
- 5) Satu sendok makan margarin, mentega, minyak goreng= 10 gram.
- 6) Satu sendok makan kacang-kacangan kering= 10 gram.
- 7) Satu cangkir nasi 140 gram (70 gr beras)
- 8) Satu Potong sedang pepaya (5 x 15 cm) =100 gram
- 9) Satu Buah sedang pisang (3 x 15 cm) = 75 gram
- 10) Satu Potong sedang tempe (4 x 6 x 1 cm) = 25 gram.
- 11) Satu Potong sedang daging (6 x 5 x 2 cm) = 50 gram.
- 12) Satu Potong sedang ikan (6 x 5 x 4 cm) =50 gram.
- 13) Satu Potong besar tahu (6 x 6 x 24 cm) = 100 gram.

1. Rumus konversi matang-mentah

Menurut (Almeida et al., 2016) adapun rumus konversi yaitu:

$$\text{Berat mentah} = \text{berat matang} \times \text{faktor konversi}$$

2. Rumus konversi mentah -matang

$$\text{Berat mentah} = \frac{\text{berat matang}}{\text{faktor konversi}}$$

## 2.2 STATUS GIZI

### 2.2.1 Defenisi

Status gizi balita mengarahkan pada tingkat keberhasilan pemenuhan nutrien balita yang ditunjukkan oleh panjang dan berat badan balita. Status gizi adalah keadaan tubuh dimana asupan dan kebutuhan zat gizi seimbang (Simatupang, 2016).

### 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Call dan Levinson, dua faktor utama memengaruhi status gizi: konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama karena penyakit infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologis seperti virus, bakteri, atau parasit, bukan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, faktor-faktor eksternal dan internal juga memengaruhi status gizi.

Faktor eksternal meliputi:

1. Pendapatan: disini, masalah gizi yang disebabkan oleh kemiskinan dapat dilihat dari tingkat ekonomi keluarga dan daya beli mereka.
2. Pendidikan, dimana pendidikan gizi adalah proses untuk mengajarkan orang tua atau masyarakat tentang gizi untuk menjadi lebih baik.
3. Pekerjaan, dimana memiliki pekerjaan adalah satu-satunya cara untuk menjaga kehidupan keluarga. Bekerja biasanya memerlukan banyak waktu. Bagi ibu-ibu, kehidupan keluarga mereka dapat dipengaruhi oleh pekerjaan mereka.
4. Budaya, dimana budaya adalah atribut yang dapat mempengaruhi cara seseorang berperilaku dan berperilaku dalam masyarakat.

Faktor internal meliputi:

- a) Usia, yang dapat mempengaruhi pengalaman orang tua atau kemampuan mereka untuk memberikan nutrisi pada anak.
- b) Mereka yang sakit, sedang dalam proses penyembuhan, atau lanjut usia membutuhkan banyak zat gizi untuk pertumbuhan yang cepat.
- c) Infeksi, di mana infeksi dan demam dapat membuat nafsu makan menjadi lebih rendah atau membuat sulit menelan dan mencerna makanan.

### **2.2.3 Klasifikasi Status Gizi**

Metodologi yang saat ini digunakan untuk penilaian gizi populasi mengklasifikasikan anak-anak. Namun, anak-anak bisa saja mengalami stunting dan kurus secara bersamaan. Demikian pula, mereka bisa mengalami stunting dan

kelebihan berat badan. Berdasarkan empat kondisi yaitu, eutrofi, wasting, stunting, dan kelebihan berat badan.

Berdasarkan Z score Indeks Pertumbuhan, klasifikasi status gizi anak adalah sebagai berikut:

- a) Gizi Buruk (Gizi yang dibuang secara berlebihan): skor Z kurang dari -3
- b) Gizi Kurang (Gizi yang dibuang secara berlebihan): skor Z kurang dari -2
- c) Gizi Normal (Gizi normal): skor Z kurang dari -2
- d) Berisiko Obesitas (Berisiko obesitas): skor Z +1 hingga +2
- e) Obesitas: skor Z lebih dari +2.

#### 2.2.4. Indikator Penilaian Status Gizi

Keputusan yang dibuat oleh Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 merevisi Peraturan 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

#### 2.3 Tabel Indikator Penilaian Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Angka Batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-36 bulan	Berat badan sangat kurang (severly underweight)	$< -3 \text{ SD}$
	Berat badan kurang (underweight)	$-3\text{SD s.d. } < -2 \text{ SD}$
	Berat badan normal	$-2\text{SD s.d. } + 1 \text{ SD}$
	Resiko berat badan lebih	$> + 1 \text{ SD}$
	Sangat pendek (severly stunted)	$< -3 \text{ SD}$



Panjang badan menurut umur(PB/U) anak usia 0-36 bulan	Pendek (stunted)	-3 SD s.d <-2SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	>+ 3SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) anak usia 0-36 bulan	Gizi buruk (severly wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3SD s.d.<-2SD
	Gizi baik (normal)	-2SD s.d. +1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD s.d. +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD s.d. +3 SD
	Obesitas (obese)	>+3SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-36 bulan.	Gizi buruk (severly wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3SD s.d.<-2SD
	Gizi baik (normal)	-2SD s.d. +1 SD
	Beresiko gizi lebih tinggi (potensi risiko obesitas)	>+1 SD s.d. +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD s.d. +3 SD
	Obesitas (obese)	>+3SD

Penentuan status gizi anak merujuk pada tabel Standar Antropometri Anak dan grafik pertumbuhan anak, namun grafik lebih menggambarkan kecenderungan pertumbuhan anak. Untuk menentukan status gizi anak, baik menggunakan tabel maupun grafik perlu memperhatikan keempat indeks standar antropometri secara bersamaan sehingga dapat menentukan masalah pertumbuhan.

Tabel 1. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Anak Umur 0-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0

38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

## 2.3 STUNTING

### 2.3.1 Defenisi

Kondisi pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita atau anak dibawah uasia lima tahun (12-59 bulan) mengalami kekurangan nutrisi selama waktu yang lama ialah disebut stunting. Ini terutama terjadi selama 1.000 hari pertama kehidupan mereka. Panjang badan yang tidak cocok dengan umurya yaitu suatu tanda kondisi (Arnita et al., 2020). Tabel Z-score dapat digunakan untuk menentukan anak stunting jika panjang badannya lebih rendah dari -2SD (Damanik et al., 2021). Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dapat disebabkan oleh terhambat diet yang tidak sehat, infeksi berulang, dan jumlah stimulasi psikososial yang

cukup. Stunting, yang juga disebut dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, adalah masalah perkembangan dan pertumbuhan penyebabnya yaitu asuhan makan yang buruk. Biasanya panjang anak yang kurang dalam bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa stunting adalah kondisi dimana anak di bawah 5 tahun memiliki nilai Z tidak melebihi  $-2,00$  SD (stunted) dan  $-3,00$  SD/severely stunted. Dengan demikian, ada kemungkinan bahwa stunting adalah masalah pertumbuhan yang menyebabkan anak tumbuh lebih lambat daripada standar, dengan dampak jangka pendek seperti peningkatan risiko kematian dan perkembangan kognitif yang tidak optimal, serta risiko penyakit tidak menular dalam jangka panjang.

Stunting merujuk pada kondisi bayi dan balita dimana mempunyai panjang badan yang mulai dari 2 SD atau 3 SD berdasarkan pengukuran. Pertumbuhan yang terhambat pada bayi dan balita ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan atau pemanfaatan gizi yang cukup, serta kekurangan asupan nutrisi makro dan mikro yang memadai. Selama seribu hari pertama kehidupan anak, kekurangan gizi jangka panjang menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan pertumbuhan anak, yang disebut stunting. Stunting melibatkan masalah kesehatan seperti peningkatan risiko penyakit, kematian, dan hambatan pertumbuhan fisik dan mental.

### **2.3.2 Penyebab Stunting**

Malnutrisi kronis adalah penyebab stunting. Tidak cukup nutrisi ini bisa terjadi sejak bayi dalam rahim karena ibu tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama kehamilan. Stunting juga merupakan istilah untuk anak yang membutuhkan nutrisi

selama pertumbuhannya. Berbagai faktor, seperti lingkungan keluarga (pendidikan keluarga, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, asupan makan), faktor gizi (ASI eksklusif dan konsumsi ASI jangka panjang), penyakit infeksi, dan penyakit BBLR, dapat berkontribusi pada stunting. Berikut pembahasan dan presentase faktor penyebab stunting, yaitu sebagai berikut:

#### **a. Berat Badan Lahir**

Salah satu indikator penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi adalah berat badan lahirnya. Bayi yang tidak memiliki berat badan normal memiliki risiko gizi buruk kurang dari 8–10 lebih besar daripada berat bayi normal dan 17 lebih besar daripada berat bayi normal dalam tahun pertama kehidupan mereka. Berat bayi baru lahir diukur dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Alat antropometri paling penting untuk melihat status gizi dan pertumbuhan fisik bayi.

Sebuah riset dimana dibuatkan oleh Setiawan et al. pada tahun 2018 menemukan bahwa nilai signifikansi  $p=0,016$  ( $OR=13,7$ ) ditemukan untuk variabel BBL, yang menunjukkan berkorelasi dengan kasus stunting pada berusia 24 dan 59 bln. Berat lahir juga menunjukkan perkembangan, respons terhadap lingkungan, kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososial di masa depan bayi.

#### **b. Tingkat Pendidikan Ibu**

Dalam studi tersebut pada tahun 2018 oleh Setiawan et al, ditemukan bahwa ada sehubungan dengan perbedaan antara pendidikan ibu dan jumlah kasus stunting pada anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan, dengan nilai  $p=0,012$

(OR=9,9). Kualitas pengasuhan dan pengasuhan anak dapat dipengaruhi secara signifikan oleh pelatihan yang diberikan kepada perempuan yang berperan sebagai pengasuh utama anak. Wanita yang lebih berpendidikan memiliki kapasitas untuk memperoleh lebih banyak pengetahuan dan membuat pilihan yang lebih baik sehingga mereka dapat menerapkan pola pengasuhan gizi yang sehat dan memberikan nutrisi yang diperlukan anaknya (Disha, 2012).

Wanita dengan berpendidikan tinggi lebih mampu memproses data, belajar, dan berperilaku baik dalam mengasuh anak. Tingkat pendidikan seseorang terkait terhadap pengetahuannya sumber pangan dan jenis pangan yang dikonsumsi keluarganya. Pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan informasi gizi. Masyarakat yang tidak berpendidikan mengalami kesulitan menerima informasi baru dan mengubah serta cara makannya. Dengan pendidikan yang lebih baik, lebih mudah untuk mendapatkan info, misalnya informasi tentang gizi yang baik dan sehat (Ernawati, 2006).

Mengingat semakin banyaknya kasus stunting pada anak di Indonesia, maka imun ibu menjadi hal terpenting mengenai kesehatan sibuah hati (Fitroh et al., 2020). Hasil Muche dkk (2021) menyatakan bahwa otoritas terkait harus menambah pengetahuan meningkatkan pendidikan anak perempuan, tingkatkan perekonomian keluarga dan meningkatkan nutrisi anak yang tepat, tingkatkan pemahanan nasihat, serta melakukan pembersihan untuk menekankan intervensi untuk mengatasi masalah stunting melalui remediasi.

**c. Tingkat Pendapatan Keluarga**

Anak-anak yang pendek dan kurus dianggap paling banyak disebabkan oleh status ekonomi yang rendah. Orang tua yang memiliki pendapatan keluarga yang mencukupi kemampuan untuk memenuhi semua kebutuhan anak-anak mereka termasuk yang paling penting, dan keluarga yang juga memiliki status keuangan baik akan memiliki akses yang diperluas terhadap layanan kesehatan.

Hasil yang dibuatkan Setiawan et al. (2018) perekonomian yang  $p=0,018$  ( $OR=5,6$ ), menunjukkan kaitann pencarian nafkah keluarga dan lambatnya masa pertumbuhan pada anak usia 24 hingga 59 bulan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aini et al. (2018), ditemukan perekonomian yang rendah memiliki hubungan kasus stunting pada anak usia 24 sampai 59 bulan, melalui  $p=0,001$  ( $OR=5,385$ ).

Survei Musheiguza dkk. (2021), perbandingan ekonomi (rata-rata kontribusi lebih dari 84,7%) dan terlambat masuk sekolah ibu (rata-rata kontribusi lebih dari 22,4%) dapat jadi berakibat buruk pada terjadinya stunting. Menurut penemuan yang dilakukan oleh Nugraheningtyasari dkk. (2018), terdapat korelasi pada signifikan dengan berapa dapatnya capaian gizi anak dan mata pencarian keluarga, tingkat kejadian stunting.mengangulangi masalah pada kelompok yang kurang, diperlukan penanganan bermula pada pelayanan pada ibu.

**d. Pola Asuh**

Studi Widyaningsih dkk. (2018), ditemukan adanya korelasi tingkat stunting pada usia 24 hingga 59 bulan, melalui  $p=0,015$ . Balita kekurangan nutrisi karena pola asuh yang buruk (Aramico dkk., 2013). Ibu yang menderita stunting biasanya

menunda pemberian makanan kepada anak mereka. Serta memberi asupan bayi dengan tidak mempertimbangkan nutrisi mereka. Studi oleh Sari et al. (2018) menemukan kaitan bagaimana balita diberi makan dan status gizinya. Kualitas konsumsi makanan balita dikaitkan dengan praktik pemberian makan, yang pada gilirannya menghasilkan peningkatan asupan makanan.

Untuk membuat keluarga sehat, terutama dengan anak usia dini, diperlukan pemahaman mengenai sistem kecukupan makanan. Hal ini akan berdampak pada perkembangan awal anak. Perkembangan secara kualitatif melalui keaktifan sang anak. Sebaliknya, pertumbuhan didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat diukur dan dihitung seperti beratnya (Akmal et al., 2020).

#### **e. Keragaman Pangan/ pola makan**

Salah satu tantangan gizi yang paling signifikan adalah keragaman pangan. Makanan orang di negara berkembang berasal dari kalori, dengan hewani, buahan, dan sayuran yang rendah (Ochola S, 2016). Kualitas makanan yang dikonsumsi balita disebut keragaman pangan (Widyaningsihdkk, 2018).

Jumlah zat besi yang tersedia kurang mencukupi dapat menyebabkan kekurangan darah atau anemia besi dan dapat terjadi penurunan imun tubuh. Akibatnya, orang gampang terkena masalah yang disebabkan oleh infeksi yang agak panjang, yang akan bermasalah pada perkembangan liner balita (Dewi E, 2017). penelitian Widyaningsih et al. (2018), ditemukan beraneka ragam dengan tingkat stunting pada anak-anak berusia 2 hingga 5 tahun, dengan nilai  $p=0,024$ .



**f. Status Gizi**

Menurut UNICEF mengatakan bahwa banyak faktor secara tidak langsung yang memengaruhi pertumbuhan anak, seperti panjang lahir, berat lahir, jenis kelamin, status kenaikan badan, dan usia, tetapi pola asupan makanan dan infeksi penyakit memengaruhi status gizi anak secara langsung.

**2.3.3 Karakteristik Stunting**

Anak berperawakan pendek tidak serta stunting. Jika tinggi badan bayi dua pemeriksaan berturut-turut berukuran di bawah standar tinggi badan anak berdasarkan usia, bayi dapat dikatakan stunting. Selain tubuhnya yang pendek, orang stunting juga memiliki tanda-tanda berikut:

- 1) Tumbuh kembangnya lambat
- 2) Wajahnya tampak lebih muda dari anak seusianya
- 3) Berat badannya tidak naik, bahkan cenderung menurun
- 4) Kemampuan fokus dan memori belajarnya buruk
- 5) Anak cenderung lebih pendiam
- 6) Fase pertumbuhan giginya melambat
- 7) Bagi anak perempuan, telat menstruasi pertama mungkin terjadi dalam jangka panjang
- 8) Anak lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi.

### **2.3.4 Penilaian Antropometri Stunting**

Anak-anak dapat dikatakan terkena stunting jika tinggi badan pada usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Tinggi badan sendiri merupakan salah satu bagian dari antropometri. Stunting pada awal kehidupan – khususnya pada 1000 hari pertama sejak konsepsi hingga usia dua tahun – gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa konsekuensi tersebut termasuk kognisi dan kinerja pendidikan yang buruk, upah orang dewasa yang rendah, kehilangan produktivitas dan, bila disertai dengan kenaikan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa. Pertumbuhan linier pada anak usia dini merupakan penanda kuat pertumbuhan yang sehat mengingat hubungannya dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular di kemudian hari, serta kapasitas belajar dan produktivitas. Hal ini juga terkait erat dengan perkembangan anak dalam beberapa domain antara lain kemampuan kognitif, bahasa dan sensorik-motorik.

#### **2.3.4.1 Tabel Antropometri dari WHO**

Untuk mengatur standar pengukuran antropometri anak WHO telah merilis tabel panjang badan anak berdasarkan usia. Perlu diketahui bahwa antropometri atau dimensi tubuh mencakup tinggi badan dan juga berat badan. Berikut adalah wujud tabel baku antropometri dari WHO berdasarkan tinggi badan anak :

**Tabel 2. Standar Panjang Badan menurut Umur (BB/U)**
**Anak Umur 0-60 Bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8

39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

### 2.3.3 Upaya Strategi Pencegahan Stunting

Periode tumbuh kembang manusia dikenal mulai balita. Di usia balita, pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi menjadi penentu dalam perkembangan anak di usia selanjutnya. Periode tumbuh kembang yang cepat ini dikenal sebagai masa keemasan atau masa keemasan. Anak-anak pada usia balita tetap bergantung pada orang tua untuk memenuhi kebutuhan mereka seperti makanan dan mandi (Gunawan & Ash shofar, 2018).

Untuk tumbuh kembang balita, asupan zat gizi yang cukup sangat penting. Pada saat-saat kritis ini, balita akan mengalami penurunan pertumbuhan. Dengan memberikan asupan gizi yang cukup, balita yang kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diatasi. Ini akan memungkinkan mereka untuk tumbuh kejar sesuai

dengan perkembangannya. Namun, melakukannya terlalu dini menyebabkan keterlambatan pertumbuhan yang dikenal sebagai gagal tumbuh. Demikian pula, balita normal berisiko mengalami gangguan pertumbuhan jika mereka menerima asupan yang tidak cukup atau tidak sesuai (Anmaru, 2019).

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita harus dimulai dari masa kehamilan, terutama 1.000 hari pertama kehidupan, dengan menambah pemahaman pencegahan. Adapun dalam pencegahan stunting yaitu, dengan 10 cara mengatasi stunting pada anak :

1. Perbaiki stunting sebelum usia 2 tahun
2. Berikan ASI
3. Perbaiki masalah menyusui
4. Beri olahan protein hewani pada MPASI
5. Imunisasi rutin
6. Memantau tumbuh kembang anak
7. Perilaku hidup bersih dan sehat
8. Memakai jamban sehat
9. Atasi masalah kesehatan anak
10. Selalu menambah ilmu kesehatan

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

##### **3.1 Kerangka konsep**

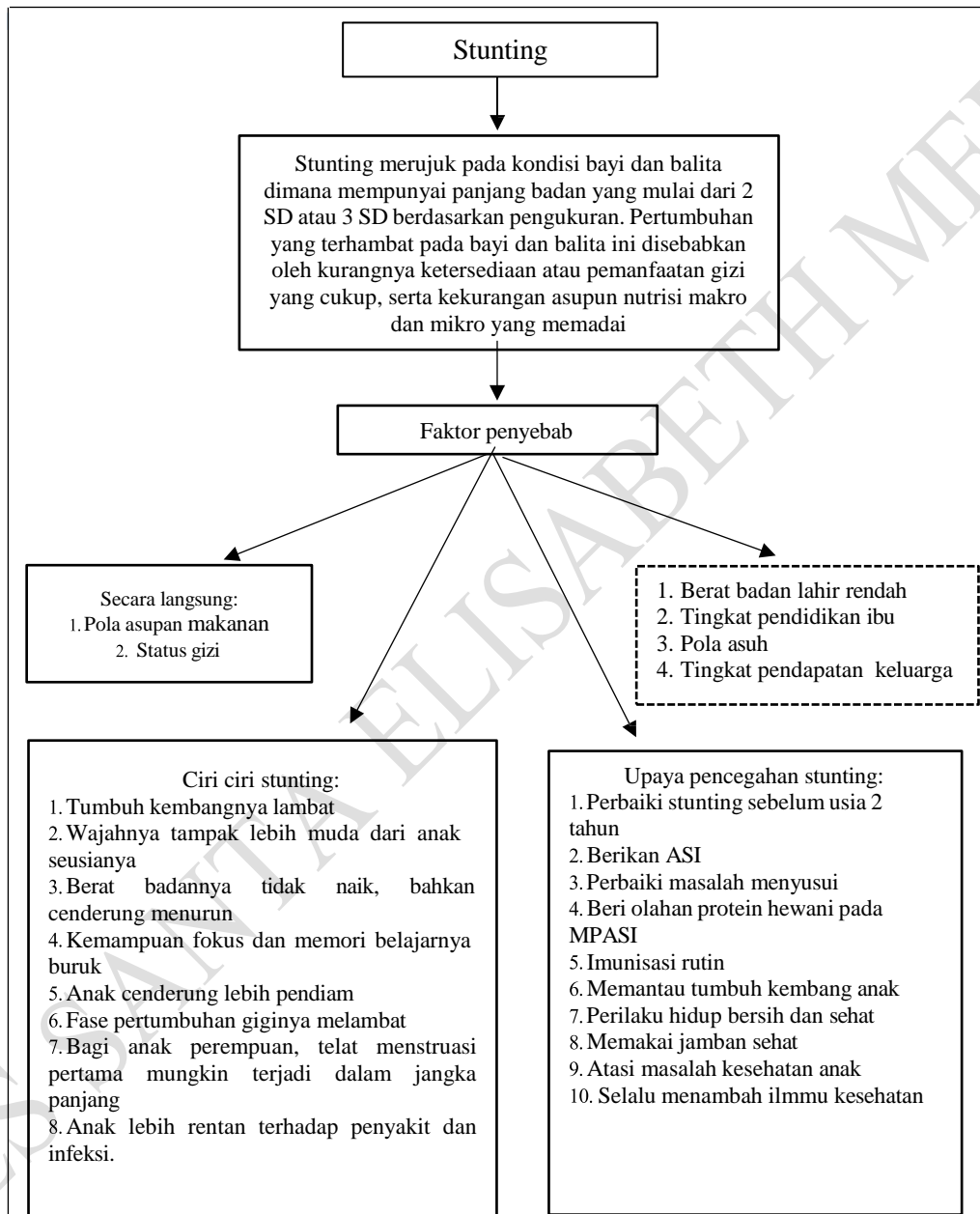
Stunting merujuk pada kondisi bayi dan balita dimana mempunyai panjang badan yang mulai dari 2 SD atau 3 SD berdasarkan pengukuran. Pertumbuhan yang terhambat pada bayi dan balita ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan atau pemanfaatan gizi yang cukup, serta kekurangan asupan nutrisi makro dan mikro yang memadai. Adapun faktor faktor penyebab dalam stunting ialah yaitu secara langsung dikarenakan oleh pola makan dan status gizi sedangkan secara tidak langsung yaitu pola asuh, berat badan lahir, tingkat pendapatan keluarga, serta tingkat pendidikan ibu. Berikut ciri-ciri stunting, ialah: Tumbuh kembangnya lambat, Wajahnya tampak lebih muda dari anak seusianya, Berat badannya tidak naik, bahkan cenderung menurun, Kemampuan fokus dan memori belajarnya buruk, Anak cenderung lebih pendiam, Fase pertumbuhan giginya melambat, Bagi anak perempuan, telat menstruasi pertama mungkin terjadi dalam jangka panjang, Anak lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi.

Berikut kerangka konsep yang dilakukan dan akan dibahas dibawah ini:

**1 .Skema Konsep Penelitian Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.**

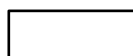
**2.Skema Penelitian Gambaran Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita (Bayi Tiga Tahun) Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.**

**Bagan3.1.1: Skema Konsep Penelitian Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.**

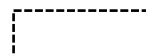


Keterangan:

Yang dikaji:

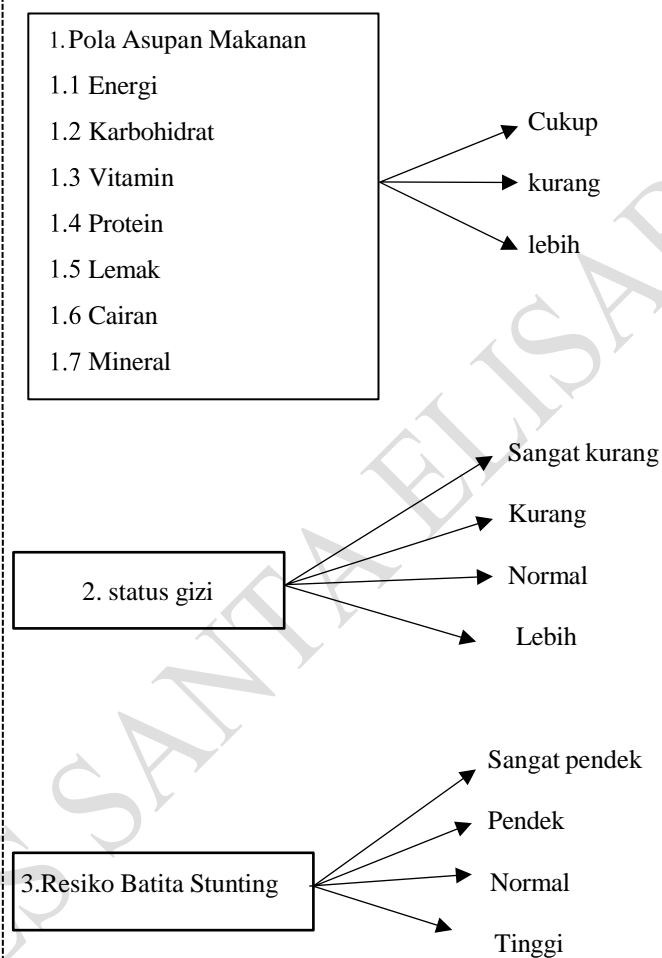


Yang Tidak Dikaji:



### 3.1.2 Skema Penelitian Gambaran Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita (Bayi Tiga Tahun)Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.

Gambaran Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita (Bayi Tiga Tahun)Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.





### 3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2020), hipotesis merupakan suatu pertanyaan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bias menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum dilakukannya penelitian karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pertanyaan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan peneliti sebelumnya.

Skripsi ini tidak menggunakan hipotesis karena peneliti akan melakukan penelitian dengan menggambarkan secara “deskriptif” dalam pengumpulan data.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan penelitian**

Dalam penelitian, pembuatan penelitian harus dilakukan karena memastikan untuk menjaga sepenuhnya berbagai yang dipengaruhi oleh faktor keakuratan hasilnya dalam penelitian. Ketika proses pengumpulan data akhir, istilah "rancangan penelitian" untuk dibuat mengidentifikasi masalah dan skema penelitian ditetapkan (Nursalam, 2020).

Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa penting yang terjadi saat ini. Penelitian cross-sectional menekankan pengukuran dan observasi data variabel independen hanya sekali (Nursalam, 2020). Penelitian melakukan pengukuran dan pengumpulan data sekaligus untuk variabel independen dan variabel dependen. Metode ini digunakan pada batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui status gizi dan pola makan yang berpotensi menyebabkan stunting.

#### **4.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **a. Populasi penelitian**

Subjek penelitian adalah responden dimana memenuhi syarat-syarat ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jumlah penelitian ini terdiri dari semua ibu yang memiliki batita antara usia 0 dan 36 bulan. Menurut Nursalam (2020), populasi merupakan subjek (misalnya manusia;klien) yang memenuhi kriteria. Populasi dalam skripsi ini adalah pasien anak yang berada di ruang rawat inap dan rawat jalan Rumah

Sakit Santa Elisabeth Medan 2024 sebanyak 42 orang dalam jangka waktu 1 hari.

#### **b. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Adapun jumlah sampel penelitian ini sebanyak 30 anak yang tertentu berdasarkan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{42}{1 + 42(0,1^2)}$$

$$n = \frac{42}{1 + 42(0,01)}$$

$$n = \frac{42}{1,42}$$

$$n = 30$$

Jadi, jika dibulatkan menjadi 30 responden yang diteliti.

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Jumlah ketetapan yang diinginkan

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

Perbuatan dalam pemberian nilai berbeda kepada sesuatu (seperti benda, manusia, dan lain-lain) disebut variabel. Derajat, jumlah, dan perbedaan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan variabel dalam penelitian. Selain itu, variabel adalah ide dari berbagai tingkat abstrak abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk mengukur dan memanipulasi penelitian (Nursalam 2020). Dua variabel digunakan dalam penelitian ini: variabel independen pola makan dan variabel dependen status gizi.

### 4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor	Hasil
Asupanmakanan	Untuk mengetahui apa yang dimakan dan diminum dalam 1 hari	1. Kalori	<i>Food recall</i>	NUMERIK	1. Kalori a. Cukup b. Kurang c. Lebih	1. Kalori Cukup 550-1.125 Kkal Kurang < 550 Kkal Lebih > 1.125 Kkal
		2. Karbohidrat			2. Karbohidrat a. Cukup b. Kurang c. Lebih	2. Karbohidrat Cukup 155g Kurang < 155g Lebih > 155g
		3. Protein			3. Protein a. Cukup b. Kurang c. Lebih	3. Protein Cukup 26 g Kurang < 26 g Lebih > 26 g
		4. Vitamin			4. Vitamin a. Cukup b. Kurang c. Lebih	4. Vitamin Cukup 100-150 g Kurang < 100g Lebih > 150 g
		5. Mineral			5. Mineral a. Cukup b. Kurang c. Lebih	5. Mineral Cukup 1170ml Kurang < 1170ml Lebih > 1170ml
		6. Cairan			6. Cairan a. Cukup b. Kurang c. Lebih	6. Cairan Cukup 1200ml Kurang < 1200ml Lebih > 1200ml
Status gizi batita	Untuk mengetahui adanya gizi buruk anak batita	1. Sangat kurang	<i>Timbangan</i>	NUMERIK	1. severely underweight	< -3 SD
		2. kurang			2. underweight	- 3 SD sd < - 2 SD
		3. Normal			3. normal	2 SD sd +1 SD
		4. Lebih			4. Lebih	> +1 SD

Resiko batita stunting	Untuk mengetahui apakah adanya resiko stunting pada batita	1.Sangat Pendek	<i>Pita ukur</i>	N U M E R I K	1.sangat Pendek	<-3 SD
		2.Pendek			2.pendek	- 3 SD sd <- 2 SD
		3. Normal			3. normal	-2 SD sd +3 SD
		4.Tinggi			4.Tinggi	> +3 SD

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2020), fungsi dari instrumen penelitian adalah sebagai media dalam melakukan pengumpulan data. Media instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti berupa lembar pengumpulan data. Jenis instrumen penelitian dalam ilmu keperawatan terdiri dari lima bagian yang mencakup pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya.

#### 4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang diambil yaitu di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

##### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2024 sampai bulan Mei 2024.

#### 4.6 Prosedur Pengambilan Data

##### 4.6.1 Pengambilan Data

pengambilan data yang digunakan dalam penelitian yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung di peroleh dari reponden (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan lembar catatan makanan kepada subjek penelitian.

Pengumpulan data dimulai dengan memberikan informed consent kepada responden.

#### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Nursalam (2020), metode pengumpulan dimaknai sebagai cara untuk mengumpulkan data yang diinginkan pada fase penelitian untuk dianalisis nantinya. Penelitian ini mempergunakan teknik studi dokumentasi. Peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan metode Kuesioner (Nursalam, 2020a)

1. Permohonan izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Permohonan izin penelitian dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, setelah mendapatkan izin penelitian, kemudian menunggu ibu-ibu yang memiliki anak sebagai calon responden.
3. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden.
4. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian ini.
5. Setelah responden setuju, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ikut dalam penelitian kepada responden untuk diisi. Jika ibu tidak setuju, peneliti tidak memaksa calon responden.
6. Setelah lembar persetujuan diisi dan ditandatangani oleh responden, peneliti memberikan lembar kuesioner tentang pola pemberian makanan pada anak.
7. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti meminta kembali lembar kuesioner yang sudah diisi oleh responden tersebut.

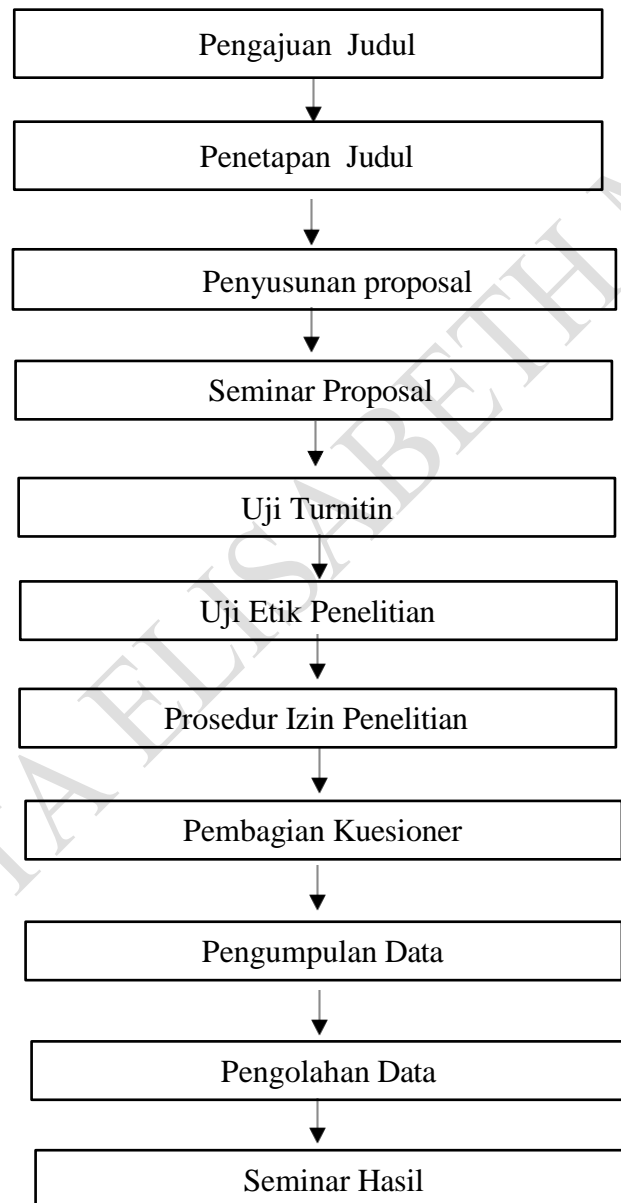
#### **4.6.3 Uji validitas dan Reabilitasi**

1. Menurut Nursalam (2020), validitas adalah pengukuran atau observasi yang menunjukkan keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Dalam skripsi ini, peneliti menggunakan catatan makanan yang telah diuji dan digunakan dalam penelitian oleh Defi Pandega Darma Budi, sehingga peneliti tidak perlu menguji validitas.
2. Menurut Nursalam (2020), reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau observasi ketika fakta atau realitas hidup diukur atau diamati beberapa kali dalam waktu yang berbeda. Dalam penelitian ini, tidak ada pengujian reabilitas karena kuesioner catatan makanan ini sudah diuji dan digunakan sebelumnya oleh peneliti bernama Defi Pandega Darma Budi dalam penelitian tentang Hubungan Antara Pola Makan Dan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (*Toddler*) Di Posyandu IV Desa Karang Suko, Kabupaten Trenggalek, sehingga peneliti tidak perlu menguji reabilitas.

#### **4.7 Kerangka Operasional**

Kerangka adalah langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2016).

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medantahun 2024





#### **4.8 Analisa data**

Analisa data melibatkan pengorganisasian dan pengurutan data ke dalam pola, kategori, dan unit deskripsi dasar tertentu agar tema dapat ditemukan dan hipotesis kerja dapat dirumuskan berdasarkan data yang ada (Nursalam, 2020)

1. *Editing* yaitu pekerjaan untuk memastikan bahwa data penelitian lengkap, menguji dan memperbaiki isi formulir atau kuisioner data penelitian sehingga dapat diolah dengan benar.
2. *Coding* untuk memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan dari kuisioner menurut jenisnya ke dalam format yang lebih sederhana, dan untuk memberikan skor atau kode tertentu sebelum diolah komputer.
3. *Data entry* untuk memasukkan data yang telah diubah dan dikodekan menggunakan aplikasi perangkat lunak.
4. *cleaning* untuk membersihkan atau mengoreksi data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data sudah tersedia dan siap untuk dianalisa.
5. *Tabulasi* untuk membuat tabel data sesuai dengan maksud penulis.
  - a) Mengidentifikasi pola asupan makanan batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
  - b) Mengidentifikasi status gizi batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
  - c) Mengidentifikasi resiko stunting pada batita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2020), etika memiliki tujuan untuk menghormati kebiasaan dan peraturan yang berlaku dalam masyarakat atau kelompok

tertentu. Etika akan menggambarkan secara rinci moralitas pada suatu penelitian baik dari sisi subjek penelitian maupun peneliti. Dalam melakukan penelitian prinsip, kaidah, norma masyarakat harus selalu dijaga oleh peneliti. Etika penelitian yang harus dilakukan tidak boleh terlepas dari hal-hal sebagai berikut :

1. Anonymity

Merahasiakan nama atau anonymity adalah etika penelitian yang bertujuan untuk menjaga privasi identitas dari subjek penelitian dengan teknik tidak mencantumkan nama subjek pada saat pengumpulan data namun diganti dengan menggunakan angka atau kode tertentu.

2. Confidentiality

Confidentiality bertujuan menjaga privasi informasi yang didapatkan. Informasi ini hanya boleh dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Seluruh responden memiliki hak agar setiap keputusannya dijaga kerahasiaannya. Peneliti hendaknya menuliskan komitmen confidentiality pada lembar informed consent.

3. Beneficence

Beneficence adalah etika penelitian yang sifatnya memberikan manfaat. Oleh karena itu seluruh bentuk penelitian diharapkan bisa memberikan manfaat kepada seluruh umat manusia



Peneliti akan melakukan uji layak etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat 167/KEPK-SE/PE-DT/V/2024

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah sakit santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kota Medan tepatnya di jalan Haji Misbah Nomor 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikelola oleh sebuah kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)” dengan visi yaitu “Menjadikan tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan Beberapa pelayanan medis yaitu Ruang Rawat Inap (R. Fransiskus, R. Lidwina-Yosef, R. Maria-Martha, R. Ignatius, R. Melania, R. Theresia, R. Pauline dan R. Laura) , Poli klinik, Ruang Operasi (OK), HCU, ICU, PICU, IGD, NICU, Kemoterapi, Hemodialisa, dan Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi dan Farmasi. Berdasarkan data yang di ambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadikan tempat penelitian saya yaitu di Ruang rawat inap dan ruangan rawat jalan.

## 5.2 HASIL PENELITIAN

### 5.2.1 Data Demografi Anak Dari Umur 0-36 bulan

Pada distribusi responden berdasarkan data demografi dengan kategori Jenis Kelamin, Usia pada anak batita (bayi tiga tahun).

Karakteristik	f	%
Usia		
0-12 bulan	9	30,0
13-24 bulan	14	46,7
25-36 bulan	7	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### 5.2.2 Pola Asupan Makanan Pada Anak Batita

Pola asupan makanan anak yaitu terdiri dari jenis kalori, karbohidrat, protein, vitamin, lemak, mineral dan cairan. Maka sebagai hasil wawancara tentang pola makan tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini, diubah jadi tabel:

Pola asupan makanan	Kategori					
	cukup		kurang		lebih	
	f	%	f	%	f	%
kalori	25	83,3%	1	3,3%	4	13,3%
karbohidrat	0	0%	23	76,7%	7	23,3%
protein	5	16,7%	11	36,7%	14	46,7%
vitamin	6	20%	15	50%	9	30%
lemak	2	6,7%	24	80%	4	13,3%
Mineral	3	10,0%	22	73,3%	5	16,7%
cairan	5	16,7%	11	36,7%	14	46,7%

Berdasarkan tabel 5.2 Pola Makan Sehat Seimbang Anak Dengan Umur 0-36 bulan mendapatkan hasil yang dimulai kalori berada pada cukup dengan 25 responden (83,3%), kurang dengan 1 responden (3,3 %), lebih 4 responden (13,3 %). Pada karbohidrat yaitu berada pada cukup dengan 0 responden (0 %), kurang dengan 23 responden (76,7 %), lebih 7 responden (23,3 %). Pada protein berada pada cukup dengan 5 responden (16,7 %), kurang dengan 11 responden (36,7 %), lebih 14 responden (46,7 %). Pada vitamin berada pada cukup dengan 6 responden (20%), kurang dengan 15 responden (50 %), lebih 9 responden (30 %) . Pada lemak berada pada cukup dengan 2 responden (6,7%), kurang dengan 24 responden (80 %), lebih 4 responden (13,3 %). Pada mineral beradapada cukup

dengan 3 responden (10,0 %), kurang dengan 22 responden (73,3 %), lebih 5 responden (16,7 %). Pada cairan berada pada cukup 5 responden (16,7 %), kurang 11 responden (36,7%), dan lebih 14 responden (46,7%).

Dari hasil yang didapat bahwa pola makan balita masih berada pada pola makan yang tidak seimbang terlihat pola makan yang masih berada di kategori kurang dan lebih yang hasilnya lebih besar dari pada kategori cukup yang masih sedikit didapat dari hasil dari anak dengan 30 responden/ sampel yang diteliti.

### 5.2.3 Status Gizi Pada Anak Batita

	Frequency	Percent	Percent	
underweight	4	13.3	13.3	13.3
normal	11	36.7	36.7	50.0
lebih	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi anak sejumlah 30 responden. Tabel diatas menjelaskan bahwa pada kategori anak tersebut berada distatus gizi sangat kurang(severly underweight) dengan 30 responden, gizi kurang (underweight) dengan 4 responden (13,3%), gizi normal dengan 11 responden (36,7%), dan gizi lebih dengan 15 responden (50,0%).

Dari hasil yang didapat berdasarkan hasil dari pengumpulan data yang diisi pada anak batita (bayi tiga tahun) bahwa masih dikatakan kategori status gizi lebih dimana lebih besar daripada status gizi lainnya.

**5.2.4 Resiko Stunting Pada Anak Batita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	
severly stunted	1	3.3	3.3	3.3
stunted	8	26.7	26.7	30.0
normal	12	40.0	40.0	70.0
tinggi	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pengukuran panjang badan anak yang diperoleh dari sejumlah 30 responden. Tabel diatas menjelaskan bahwa pada kategori panjang badan anak berada pada sangat pendek (severly stunted) dengan 1 responden (3,3%), pendek (stunted) dengan 8 responden (26,7%), normal dengan 12 responden (40,0%), dan lebih dengan 9 responden (30,0%). Dari hasil yang didapat berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada anak batita (bayi tiga tahun) dimana masih ada responden dengan kategori stunting.



**BAB VI****SIMPULAN DAN SARAN****6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari responden sebanyak 30 responden tentang “Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Pada Batita (bayi tiga tahun) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024” maka disimpulkan:

- 1) Bahwa pola makan batita (bayi tiga tahun) masih berada pada pola makan yang tidak seimbang terlihat pola makan yang masih berada di kategori kurang dan lebih yang hasilnya lebih besar dari pada kategori cukup yang masih sedikit didapat dari hasil dari anak dengan 30 responden sampel yang diteliti.
- 2) Hasil pengukuran status gizi anak yang diperoleh dari sejumlah 30 responden. Dimana bahwa kategori gizi lebih dimana status gizinya lebih besar daripada status gizi lainnya.
- 3) Hasil pengukuran panjang badan anak yang diperoleh dari sejumlah 30 responden. Dari hasil yang didapat dari pengumpulan data pada anak batita (bayi tiga tahun) masih ada responden yang dikategorikan stunting

**6.2 Saran****1. Bagi rumah sakit**

Peneliti berharap bahwa dari hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan dalam pelayanan pada anak batita (bayi tiga tahun) untuk mengetahui pola asupan makanan dan status gizi sesuai dengan umurnya.

## 2. Bagi responden

Peneliti berharap orang tua responden dapat mengerti bagaimana cara mengatur pola makan anak yang sehat dan bergizi sesuai dengan umurnya.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian berikutnya serta sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang pola makan dan status gizi resiko stunting pada anak batita (bayi tiga tahun) dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda untuk melihat perbandingan dengan penelitian yang sekarang.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., Bachman, L., Chick, K., Curtis, D., Peirce, B. N., Askey, D., Rubin, J., Egnatoff, D. W. J., Uhl Chamot, A., El-Dinary, P. B., Scott, J.; Marshall, G., Prensky, M., ... Santa, U. F. De. (2016). Pedoman Konversi Berat Matang-Mentah, Berat Dapat Dimakan, Dab Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1), 1689–1699.
- Bando, J. J., Kawatu, P. A. T., Ratag, B. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Manado, S. R., Konsep Dasar Kesehatan, A., & Rumah, K. (2020). Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal KESMAS*, 9(2), 33–40.
- Demulawa, M., & Payu, C. S. (2022). Pendampingan dan Sosialisasi Pencegahan Stunting Terhadap Balita Kepada Masyarakat Di Desa Ilohungayo Kecamatan Batudaa Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Sibermas*, 797–808. <http://dx.doi.org/10.37905/sibermas.v11i4.12322>
- Fadli, R. (2023). 5 Makanan Bergizi untuk Mencegah Stunting pada Balita. In *Halodoc*. <https://www.halodoc.com/artikel/5-makanan-bergizi-untuk-mencegah-stunting-pada-balita>
- Josri Mandiangan, Marsella D. Amisi, & Nova H. Kapantow. (2023). Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lesabe dan Lesabe 1 Kecamatan Tabukan Selatan. *Jurnal Perempuan Dan Anak Indonesia JPAI*, 5(Maret), 73–80. <https://doi.org/10.35801/jpai.4.2.2023.45418>
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Mastuti, N. L. P. H., & Indahwati, L. (2021). Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues In Midwifery*, 5(3), 111–120. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2021.005.03.2>
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>

- Nuswantari. (2022). *Panduan Aplikasi Gizi*.
- Pasaribu, N. (2023). Gambaran asupan makanan dan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2023. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(asupan makanan dan status gizi), 89.
- Pratama, E. R., & Darmawan, J. B. B. (2021). Klasifikasi Status Gizi Balita Menggunakan Jaringan Syaraf. *Riset Dan Teknologi Terapan (RITEKTRA)*, 1–10. <https://journal.unpar.ac.id/index.php/ritektra/article/view/4899>
- Prijono, M., Andarwulan, N., & Palupi, N. S. (2020). Perbedaan Konsumsi Pangan dan Asupan Gizi pada Balita Stunting dan Normal di Lima Provinsi di Indonesia. *Jurnal Mutu Pangan : Indonesian Journal of Food Quality*, 7(2), 73–79. <https://doi.org/10.29244/jmpi.2020.7.2.73>
- Rafi'ah, Mastila, & Maliga, I. (2020). Analisis Perbedaan Berat Badan Anak Penderita Stunting dengan Metode Pendampingan Pola Asuh Makan di Desa Kukin Sumbawa. *Jurnal Riset Kajian Teknologi & Lingkungan*, 3(2), 203–208. <http://e-journalppmunsa.ac.id/index.php/jrktl/article/download/308/294>
- Rahadiyanti, A. (2020). [PDF] *STANDAR ANTROPOMETRI ANAK (Terbaru) - Blog AhliGiziID*. <https://ahligizi.id/blog/2020/07/15/pdf-standar-antropometri-anak-terbaru/>
- Assis, et al. 2004. Childhood stunting in northeast Brazil: The Role of Schistosoma Monsoni Infection and Inadequate Dietary Intake. *European Journal of Clinical Nutrition* 58: 1022-1029.
- Astari, LD, Nasoetion A & Dwiriani CM. (2006). Hubungan Konsumsi ASI dan MP-ASI serta Kejadian Stunting Anak usia Di Kabupaten Bogor. *Media Gizi dan Keluarga* 30(1): 15- 23.
- Kemendes RI., 2016. Infodatin Pusat data dan informasi Kementrian kesehatan RI : *Situasi Balita Pendek*: pp. 1-2.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000: 38-41, 211-7
- Pasaribu, N. (2023). Gambaran asupan makanan dan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2023.

*Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(asupan makanan dan status gizi), 89.


Bando, J. J., Kawatu, P. A. T., Ratag, B. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Manado, S. R., Konsep Dasar Kesehatan, A., & Rumah, K. (2020). Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal KESMAS*, 9(2), 33–40.

Josri Mandiangan, Marsella D. Amisi, & Nova H. Kapantow. (2023). Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita Usia 24-59Bulan di Desa Lesabe dan Lesabe 1 Kecamatan Tabukan Selatan. *Jurnal Perempuan Dan Anak Indonesia JPAI*, 5(Maret), 73–80. <https://doi.org/10.35801/jpai.4.2.2023.45418>



## **LAMPIRAN**

## 1. Pengajuan Judul Proposal


 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
Sungai Teringgal No. 118, sat. Komplek KKM, Jember Lembang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-821300 Medan 27122  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikes-elisabethmedan.ac.id


**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Gambaran pola asupan makanan dan status gizi  
resiko terjadinya stunting pada anak baduta  
(Ditambah dua tahun) di Rumah Sakit ST. Elisabeth  
Medan Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Betharia Soratha T.  
NIM : 012021004  
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan 24 Februari 2024

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
  
(Indra Hizkia P. S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa  
  
(Betharia T.)

## 2. Usulan Judul

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
 Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Serempakata Kec. Medan Selayang  
 Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
 E-mail: stikes\_s Elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa: Petharia Jonathan Br. Tumanggor  
 2. NIM: 012051024  
 3. Program Studi: D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan  
 4. Judul: Gambaran Pola Asupan Makanan Benar Jarak Gizi  
Keseo Stunting Pada Anak Bunda Di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan

5. Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<u>Magda Siringi - Rino, SCT, M.Bes</u>	<u>[Signature]</u>

6. Rekomendasi  
 a. Dapat diterima judul: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:  
 b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.  
 c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.  
 d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 24 Februari 2024  
 Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
[Signature]  
 (Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



### 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian

**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
 Jl. Haji Mohab No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
 Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
 Website : <http://www.rsemdn.id>  
 MEDAN – 20152

Medan, 22 Mei 2024

Nomor : 1195/Dir-RSE/K/V/2024

Kepada Yth,  
 Ketua STIKes Santa Elisabeth  
 di  
 Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0782/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Betharia Sonata br Tumanggor	012021004	Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak Baduta Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Marsel Indah Fitri br Sinaga	012021014	Gambaran Kepatuhan Diet Dalam Mencegah Resiko Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

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

Hormat kami,  
 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

  
 dr. Eddy Jefferson, Sp.OT, Sports Injury  
 Direktur

Gt. Arisp

#### 4. Surat Selesai Penelitian



Medan, 26 Juni 2024

Nomor : 1371/Dir-RSE/K/VI/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0782/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Betharia Sonata br Tumanggor	012021004	Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak Baduta Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	25 – 30 Mei 2024
2	Marsel Indah Fitri br Sinaga	012021014	Gambaran Kepatuhan Diet Dalam Mencegah Resiko Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	25 – 30 Mei 2024

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip

## 5. Keterangan Layak Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 167/KEPK-SE/PE-DT/V/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama  
*Principal In Investigator*

Betharia Sonatha Br Tumanggor

Nama Institusi  
*Name of the Institution*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dengan judul  
*Title*

**Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Baduta Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelms. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Mei 2024 sampai dengan tanggal 17 Mei 2025.

*This declaration of ethics applies during the period May 17, 2024, until May 17, 2025.*

  
May 17, 2024  
Chairperson  
Mestiana Br. Kary, M.Kep. DNSc



**6. Kertas Konsultasi**







## 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Calon responden penelitian  
Di tempat  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,  
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:  
Nama : Betharia Sonatha Br.Tumanggor  
Nim : 012021004  
Alamat : Jln. Bunga Terompet pasar VIII No.118 Kel. Sempakata Medan  
Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **"Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Baduta Santa Elisabeth Medan Tahun 2024"**. Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penulisan semata. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penulisan ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,  
Penulis



(Betharia S.Br.Tumanggor)

## 8. Informed Consent

**INFORMED CONSENT**  
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) : **EZEKIEL ABIMANYU LUMBANTOBING**

Umur : **3 thn 2 bln**

Jenis kelamin : **PELA**

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i program studi D3 Keperawatan, yang bernama Agnes R.K Barasa dengan judul "**Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Anak Baduta Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penulisan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, April 2024



( **BONA .T** )



**9. Panduan Pengisian Kuisioner****Formulir Recall Food 24 Jam****Nama Responden :****Umur :****TB/BB :**

Waktu  Makan	Nama  Makanan	BAHAN		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	Gram
Sarapan pagi/ jam				
Selingan pagi/ jam				
Makan siang/ jam				
Selingan siang/ jam				
Makan malam/ jam				
Selingan malam/ jam				

## 10. Dokumentasi Penelitian



## 11. Master Data

Master Data												
Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada Batita (bayi tiga tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024												
NO	Initial	J.kelamin	usia	BB	TB	kalori	karbohidrat	vitamin	protein	cairan	mineral	lemak
1	C	laki-laki	22 bulan	9 kg	81,6 cm	900.8	154.4	136.5	26.5	922.7	1110.8	20
2	M	perempuan	30 bulan	15,7 kg	82,5 cm	752.4	93.7	55.3	30.7	849.7	628.7	27
3	G	perempuan	18 bulan	13 kg	84 cm	790.9	119	500	25.4	1081	677	22
4	E	laki-laki	13 bulan	10,9 kg	76 cm	949.5	153.2	68.2	26.5	949.8	839.1	26
5	K	perempuan	8 bulan	13 Kg	76 cm	699	133	33.1	14	809	475.9	12
6	L	perempuan	16 bulan	9 kg	75 cm	859.9	137.5	124	27.4	999.8	936.4	22
7	Q	perempuan	10 bulan	7 kg	70,6 cm	868.5	138.5	136.2	25.9	1083.2	820.6	23
8	R	laki-laki	17 bulan	9,9 kg	84,1 cm	763.1	96.1	53.8	20.4	1073.3	580.9	33
9	A	laki-laki	22 bulan	15 kg	88,7 cm	1104	189.5	76.8	25.8	1078.9	905.3	27
10	B	perempuan	29 bulan	11 kg	89,9 cm	953.4	152	163.3	23.5	1024.8	792.8	28
11	D	perempuan	35 bulan	13 kg	88,6 cm	944.3	118.5	83.1	39.7	789.7	660.4	40
12	F	laki-laki	13 bulan	7,8 kg	72,6 cm	941.6	135.4	178.9	26	652.5	856.1	33
13	T	laki-laki	23 bulan	13,6 kg	79,5 cm	1140.2	168.7	31.1	26	1027.4	730.1	40
14	T	perempuan	7 bulan	10 kg	76 cm	1000.5	123.6	117.8	25.3	713.2	625.6	45
15	S	perempuan	13 bulan	14 kg	79,6 cm	986.8	149.5	87.9	26.2	1024.8	756.7	31
16	s	perempuan	23 bulan	14 kg	90,2 cm	1225.6	162.3	106.3	30.9	549.9	771.6	51
17	R	laki-laki	17 bulan	13,5 kg	81 cm	1394.4	176.5	422.9	52.9	734.7	1347.9	53
18	S	laki-laki	8 bulan	7,6 kg	71,8 cm	605.6	81.9	177.2	21.1	1064.1	612.8	21
19	P	perempuan	9 bulan	13 kg	77 cm	1078.6	165	271.8	26	1110.8	782.5	35
20	M	perempuan	24 bulan	13,8 kg	87 cm	882.8	143.6	140.8	26.2	1083.2	839.4	23
21	K	perempuan	11 bulan	8 kg	70 cm	762.3	99.3	56.8	26	949.8	609.4	30
22	K	laki-laki	23 bulan	12 kg	85,8 cm	825.5	104.7	467	26.2	1029.1	726	33
23	L	laki-laki	28 bulan	18 kg	86 cm	1274.8	154	81	35.3	734.7	1089	57
24	J	perempuan	7 bulan	8 kg	72 cm	514.5	73.5	51.2	18.8	899.8	565.1	16
25	J	perempuan	25 bulan	17 kg	87,3 cm	1082.5	156.5	83.1	30.4	1025.4	908.4	36
26	H	laki-laki	36 bulan	14, 2 KG	86,6 cm	766.4	107.2	32.5	26	1027.4	579.4	24
27	I	perempuan	9 bulan	10,7 kg	76,3 cm	853	102.6	360.1	40.7	994.8	1024.3	36
28	F	laki-laki	12 bulan	13,8 kg	81,6 cm	1061.7	166.2	158.8	23.9	1000.4	751.1	32
29	D	perempuan	14 bulan	9,7 kg	72,4 cm	748.4	141.7	80.6	19.8	818.7	694.8	11

Master Data												
Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Resiko Stunting Pada batita (bayi tiga tahun) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024												
NO	Initial	JK	Usia	BB	TB	kalori	karbohidrat	vitamin	protei n	caira n	mineral	lemak
1	an. C	laki-laki	22 bulan	9 kg	81,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
2	an. M	perempuan	30 bulan	15,7 kg	82,5 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
3	an. G	perempuan	18 bulan	13 kg	84 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
4	an. E	laki-laki	13 bulan	10,9 kg	76 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
5	an.K	perempuan	8 bulan	13 Kg	76 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
6	an. L	perempuan	16 bulan	9 kg	75 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
7	an. Q	perempuan	10 bulan	7 kg	70,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
8	an. R	laki-laki	17 bulan	9,9 kg	84,1 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
9	an. A	laki-laki	22 bulan	15 kg	88,7 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
10	an. B	perempuan	29 bulan	11 kg	89,9 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
11	an. D	perempuan	35 bulan	13 kg	88,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
12	an. F	laki-laki	13 bulan	7,8 kg	72,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
13	an.T	laki-laki	23 bulan	13,6 kg	79,5 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
14	an. T	perempuan	7 bulan	10 kg	76 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
15	an. S	perempuan	13 bulan	14 kg	79,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
16	an. s	perempuan	23 bulan	14 kg	90,2 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
17	an. R	laki-laki	17 bulan	13,5 kg	81 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
18	an.S	laki-laki	8 bulan	7,6 kg	71,8 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
19	an. P	perempuan	9 bulan	13 kg	77 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
20	an.M	perempuan	24 bulan	13,8 kg	87 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
21	an. K	perempuan	11 bulan	8 kg	70 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
22	an.K	laki-laki	23 bulan	12 kg	85,8 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
23	an. L	laki-laki	28 bulan	18 kg	86 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
24	an. J	perempuan	7 bulan	8 kg	72 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
25	an. J	perempuan	25 bulan	17 kg	87,3 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
26	an. H	laki-laki	36 bulan	14, 2 KG	86,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
27	an. I	perempuan	9 bulan	10,7 kg	76,3 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
28	an. F	laki-laki	12 bulan	13,8 kg	81,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
29	an.D	perempuan	14 bulan	9,7 kg	72,4 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44
30	an.B	laki-laki	35 bulan	10,9 kg	82,6 cm	1350	215	200	26	1200	1170	44



Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Pada Anak Usia 0-12 Bulan

N O	Initial	J.kelamin	usia	BB	TB	kalori	karbohidrat	vitamin	protein	cairan	mineral	Lemak
1	An.k	perempuan	8 bulan	13 kg	73 cm	699	133	33	14	809	475	12
2	An.q	perempuan	10 bulan	7 kg	71 cm	868	139	136	26	1084	820	24
3	An.t	perempuan	7 bulan	10 kg	76 cm	1001	124	118	25	713	625	45
4	An.s	laki-laki	8 bulan	8 kg	71 cm	606	82	177	21	1064	613	21
5	An.p	perempuan	9 bulan	13 kg	77 cm	1079	165	272	26	1111	783	35
6	An.k	perempuan	11 bulan	8 kg	70 cm	762	100	57	26	950	610	29
7	An.j	perempuan	7 bulan	8 kg	72 cm	515	74	52	19	900	565	16
8	An.f	laki-laki	12 bulan	13,8 kg	81,6 cm	1062	166	159	14	1001	751	33

Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Pada Anak Usia 13-24 Bulan

1	An.m	perempuan	24 bulan	13,8 kg	87 cm	883	144	141	26	1083	840	23
2	an. C	laki-laki	22 bulan	9 kg	81,6 cm	900.8	154.4	136.5	26.5	922.7	1110.8	20
3	an. E	laki-laki	13 bulan	10,9 kg	76 cm	949.5	153.2	68.2	26.5	949.8	839.1	26
4	an. L	perempuan	16 bulan	9 kg	75 cm	859.9	137.5	124	27.4	999.8	936.4	23
5	an. R	laki-laki	17 bulan	9,9 kg	84,1 cm	763.1	96.1	53.8	20.4	1073.3	580.9	33
6	an. F	laki-laki	13 bulan	7,8 kg	72,6 cm	941.6	135.4	178.9	26	652.5	856.1	33
7	an. S	perempuan	13 bulan	14 kg	79,6 cm	986.8	149.5	87.9	26.2	1024.8	756.7	31
8	an. s	perempuan	23 bulan	14 kg	90,2 cm	1225.6	162.3	106.3	30.9	549.9	771.6	51
9	an.K	laki-laki	23 bulan	12 kg	85,8 cm	825.5	104.7	467	26.2	1029.1	726	33
10	an.D	perempuan	14 bulan	9,7 kg	72,4 cm	748.4	141.7	80.6	19.8	818.7	694.8	11
11	an.T	laki-laki	23 bulan	13,6 kg	79,5 cm	1140.2	168.7	31.1	26	1027.4	730.1	40
12	an. A	laki-laki	22 bulan	15 kg	88,7 cm	1104	189.5	76.8	25.8	1078.9	905.3	27
13	an. R	laki-laki	17 bulan	13,5 kg	81 cm	1394.4	176.5	422.9	52.9	734.7	1347.9	42
14	an.M	perempuan	24 bulan	13,8 kg	87 cm	882.8	143.6	140.8	26.2	1083.2	839.4	35
15	an. G	perempuan	18 bulan	13 kg	84 cm	790.9	119	500	25.4	1081	677	23

Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi Pada Anak Usia 25-36 Bulan

N O	Initial	J.kelamin	usia	BB	TB	kalori	karbohidrat	vitamin	protein	cairan	mineral	Lemak
1	an. B	perempuan	29 bulan	11 kg	89,9 cm	953.4	152	163.3	23.5	1024.8	792.8	29
2	an. D	perempuan	35 bulan	13 kg	88,6 cm	944.3	118.5	83.1	39.7	789.7	660.4	40
3	an. L	laki-laki	28 bulan	18 kg	86 cm	1274.8	154	81	35.3	734.7	1089	57
4	an. J	perempuan	25 bulan	17 kg	87,3 cm	1082.5	156.5	83.1	30.4	1025.4	908.4	36
5	an. H	laki-laki	36 bulan	14, 2 KG	86,6 cm	766.4	107.2	32.5	26	1027.4	579.4	24
6	an.B	laki-laki	35 bulan	10,9 kg	82,6 cm	1110	134.9	83.3	38.9	775.7	1241.9	45
7	an. M	perempuan	30 bulan	15,7 kg	82,5 cm	752.4	93.7	55.3	30.7	849.7	628.7	23

**12.Data SPSS**
**DATA DEMOGRAFI HASIL SPSS**

		<b>jeniskelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	13	43.3	43.3	43.3
	perempuan	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		<b>jumlahumur</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 bulan	9	30.0	30.0	30.0
	13-24 bulan	14	46.7	46.7	76.7
	25-36 bulan	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**POLA ASUPAN MAKANAN PADA BATITA**

		<b>totalkalori</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	25	83.3	83.3	83.3
	kurang	1	3.3	3.3	86.7
	lebih	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		<b>totalkarbohidrat</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	76.7	76.7	76.7
	lebih	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**totalprotein**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	5	16.7	16.7	16.7
	kurang	11	36.7	36.7	53.3
	lebih	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**totalvitamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	6	20.0	20.0	20.0
	kurang	15	50.0	50.0	70.0
	lebih	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**totallemak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	25	83.3	83.3	83.3
	lebih	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**totalcairain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	30	100.0	100.0	100.0

**totalmineral**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	93.3	93.3	93.3
	lebih	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**STATUS GIZI BATITA BERDASARKAN BERAT BADAN**

	Frequency	Percent	Percent	
underweight	4	13.3	13.3	13.3
normal	11	36.7	36.7	50.0
lebih	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**RESIKO STUNTING PADA BATITA BERDASARKAN PANJANG  
BADAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	
severly stunted	1	3.3	3.3	3.3
stunted	8	26.7	26.7	30.0
normal	12	40.0	40.0	70.0
tinggi	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	