PROSIDING

SEMINAR HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

DENGAN TEMA :

"INOVASI DALAM PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT MENJAWAB PERMASALAHAN PANDEMI COVID-19"



KEDIRI, 16 DESEMBER 2020

STIKES KARYA HUSADA KEDIRI

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Dengan tema :

“Inovasi dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat menjawab Permasalahan Pandemi Covid-19”

Kediri , 16 Desember 2020

ISBN:.....

Editor Tim:

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat
Qoninah Estiningtiyas Sakilah Adnani,SST.,M.Keb.,PhD Siti Asiyah,SSiT,M.Kes
Anis Setyowati,SST,M.Keb
Pria Wahyu Romadhon G,SKep,Ns,M.Kep
Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep
Dodik Arso Wibowo,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Diterbitkan oleh :

STIKES Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Dengan tema :

“ Inovasi dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat menjawab Permasalahan Pandemi Covid-19 “

Komite Program :
Pelindung
Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada) Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)
Penasehat
Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)
Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab
Siti Asiyah,SSiT,.M.Kes

Steering Committee
Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana
Tintin Hariyani,SSiT.,M.Kes

Sekretaris
Anis Setyowati,SST,M.Keb

Bendahara Ahmat
Ariyanto,ST

Reviewer
Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat
Qoninah Estiningtiyas Sakilah Adnani,SST.,M.Keb.,PhD

KATA PENGANTAR

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat merupakan bagian dari Tri Dharma PerguruanTinggi. Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian dan pengabdian Kepada Masyarakat akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat.

STIKES berkerjasama dengan Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelengarakan seminar hasil penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat dengan tema " Inovasi dalam Penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat menjawab Permasalahan Pendemi Covid-19" menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang berbasis kesehatan

Kediri, 16 Desember 2020

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Kata Pengantar ii
Daftar Isi iii

PENELITIAN

1. PARENT COACHING: AN EFFECTIVE INTERVENTION TO REDUCE SEDENTARY BEHAVIOUR IN PRE SCHOOL AGED CHILDREN, Laviana Nita Ludyanti, Linda Ishariani 1

2. ANALISIS WAKTU PEMERIKSAAN KADAR HB PASCA HD DENGAN TRANFUSI DURANTE HD PASIEN ESRD PALING STABIL DI UNIT HEMODIALISIS (HD) RSUD KABUPATEN KEDIRI , Moch. Maftuchul Huda, Nurul Laili 7

3. TEMPAT PERSALINAN DAN INISIASI MENYUSU DINI BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU DI MASA PANDEMI COVID-19, Reni Yuli Astutik, Eka Sri Purwandari, Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani 13

4. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG ANC DENGAN KETEPATAN WAKTU KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS CAKRANEGARA TAHUN 2019, Nurul Auliya Kamila, Linda Widyawati 18

5. UJI AKTIVITAS EKSTRAK LABU KUNING (Cucurbita maxima D) SEBAGAI KANDIDAT ANTI ACNE DAN ANTI FUNGI Istianatus Sunnah 1, Rosa Mistika Lani Lisu, Erizka Diah Rizkianawati 23

6. KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH, Dwi Ertiana, Anisa Riska Fitriani 30

7. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SENAM PRENATAL YOGA, Ronalen Br. Situmorang 38

8. HUBUNGAN ANTICIPATORY GUIDANCE IBU DENGAN KEJADIAN PICKY EATER PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN, Widyasih Sunaringtyas, Laviana Nita Ludyanti, Okta Novia Purwandari..... 43

9. EFEKTIFITAS NIPPLE STIMULATION DALAM MENCEGAH KALA II LAMA PADA PERSALINAN PERVAGINAM, Linda Andri Mustofa, Evi Nuraviah.. 53

10. PERAN IBU DALAM PENCEGAHAN CACING PADA ANAK BALITA, Dodik Arso Wibowo 59

11. PENGGUNAAN GADGET PADA JAM KERJA BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RS. AMELIA PARE KEDIRI, Dwi Setyorini, Farida Hayati, Tanti Winarni..... 65

12. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN DETEKSI DINI GEJALA STROKE DENGAN DERAJAT KECACATAN STROKE, Pria Wahyu Romadhon Girianto, Widyasih Sunaringtyas, Mia Rahayu Murti..... 77

13. IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA MASA PENDEMI COVID-19, Brivian Florentis Yustanta, Lia Herlinasari 85

14. DUKUNGAN KADER DAN MOTIVASI IBU DENGAN KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI ERA NEW NORMAL, Dewi Taurisiawati Rahayu, Siti Sultoniyah Qudsiazahro..... 92

15. PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA, Julaecha... 101

16. HUBUNGAN PEGETAHUAN NUTRISI IBU HAMIL DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL, Nunuk Nurhayati, Partina..... 106

17. RESIKO TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU NUSA INDAH KABUPATEN KEDIRI, Fadhila Tati'Badiyah, Enggar Anggraeni, SST.,M. Gizi..... 113

18. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGANSTATUS GIZI BALITA USIA 3-5 TAHUN (STUDY CROSS-SECTIONAL DI DUSUN MANGUNREJO DESA PRANGGANG KECAMATAN PLOSOKLATEN KABUPATEN KEDIRI) Resti Faujiah, Mirthasari Palupi, Enggar Anggraeni..... 121

19. PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN TERHADAP KETERAMPILAN PELAJAR EKSTRA KURIKULER PMR SMPN 2 PARE, Sutiyah Heni..... 125

20. PENGARUH SCAPULAR STABILIZATION EXERCISES TERHADAP NYERI BAHU PADA PENGENDARA SEPEDA MOTOR MAHASISWA STIKES KARYA HUSADA KEDIRI, Farida Hayati, Dina Zakiyyatul Fuadah, Muhamad Iqballudin 132

21. SKRINING BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DI MASA PANDEMI COVID 19 (SURVEY PADA BIDAN DI JAWA TIMUR, Ita Eko Suparni..... 139

22. KESIAPSEDIAAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 (STUDI FENOMENOLOGI PADA BIDAN DI JAWA TIMUR) Anis Setyowati 145

PENGABMAS

23. STRATEGI EDUKASI MANAJEMEN PREVENTIF COVID19 BERBASIS SELF EMPOWERMENT PADA REMAJA, Dhina Widayati, Nian Afrian Nuari 152

24. DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT, Nurlina..... 157

25. PEMBENTUKAN SELF HELP GROUP KADER KESEHATAN DALAM MANAJEMEN BENCANA DAN BANTUAN HIDUP DASAR PENGABDIAN MASYARAKAT DI DESA PONDOK AGUNG KEC. KASEMBON KABUPATEN MALANG, Moch. Maftuchul Huda 161

26. PELATIHAN MASASE PERINEUM dan PEMANFAATAN TANAMAN HERBAL untuk MENCEGAH COVID-19 PADA IBU HAMIL, Sulastry Pakpahan, Ganda Agustina Simbolon 169

27. HEALTH EDUCATION TENTANG BAHAYA COVID-19 DAN POTENSI GAGAL NAFAS AKIBAT COVID-19 SERTA PENCEGAHANNYA PADA SISWA SMA, Melani Kartika Sari..... 174

28. KETERLIBATAN AYAH DALAM PENGASUHAN ANAK, Rahma Dian Hanifarizani, Mega Ulfah, Yulia Silvani 177

29. SKRINING DAN EDUKASI PENANGANAN SINDROM NOMOPHOBIA PADA REMAJA, Linda Ishariani 180

30. PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN MASALAH GIZI KURANG BERBASIS KOMUNITAS, Siti Asiyah..... 184

31. SARASEHAN KEPO RISTI DAN KEPO AIR SUSU IBU, Tintin Hariyani, Novilia Arum, Yetan Susantri Nokas 189

32. OPTIMALISASI PERAN SATGAS DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN MASA PANDEMI COVID-19 , Nurul Laili 194

33. PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU, Anik Latifah, Setiawandari, Yefi Marliandini 200

34. HOME LEARNING KELAS IBU BALITA UNTUK MENCEGAH STUNTING DAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI DESA WANDANPURO, BULULAWANG, Ulfah Mega, Silvani Yulia, Dewi Mustika, Sariati Yuseva, Fatmawati, Proborini Astri 206

35. PENDAMPINGAN IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA MASA PANDEMI COVID-19, Reni Yuli Astutik Eka Sri Purwandari 209

RESIKO TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU NUSA INDAH KABUPATEN KEDIRI

Fadhila Tati'Badiyah [1]*, Enggar Anggraeni, SST.,M. Gizi[2]*

[1,2] AKZI Karya Husada Kediri, fadhilaftb@gmail.com, 082233417229, eeng.gizi@gmail.com, 081314711280

Abstrak

Tingkat konsumsi energi dan protein berhubungan dengan status gizi pada balita.Konsumsi energi dan protein yang cukup akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita,sehingga dapat meminimalisir resiko gagal tumbuh (stunting) seperti yang terjadi pada desa Pranggang.Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Resiko Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Posyandu Nusa Indah Desa Pranggang. Pengambilan data penelitian ini menggunakan studi observasional dengan desain penelitian yang bersifat analitik sehingga data yang diperoleh berasal dari sampel dengan desain *cross-sectional.*Penetapan faktor resiko ditentukan dengan nilai rasio prevalen. Subjek yang diambil ialah 26 balita usia 3-5 tahun. Interpretasi hasil perhitungan Rasio Prevalen adalah sebagai berikut: nilai netral (1) tidak menjadi suatu resiko, nilai >1 merupakan faktor resiko, nilai <1 , merupakan faktor protektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio prevalen tingkat konsumsi energi TB/U <1 artinya konsumsi energi menjadi faktor protektif untuk mengurangi dampak negatif bagi TB/U, rasio prevalen BB/U >1 konsumsi energi menjadi faktor resiko yang mempengaruhi perubahan bagi BB/U, rasio prevalen IMT/U >1 konsumsi energi menjadi faktor resiko yang mempengaruhi perubahan IMT/U.Pada rasio prevalen tingkat konsumsi protein TB/U >1 konsumsi protein menjadi faktor resiko dapat mempengaruhi perubahan TB/U,rasio prevalen BB/U >1 konsumsi protein menjadi faktor resiko dapat mempengaruhi perubahan BB/U dan rasio prevalen IMT/U >1 konsumsi protein menjadi faktor resiko dapat mempengaruhi perubahan IMT/U. Sehingga penting meningkatkan pengetahuan gizi pada orangtua agar terpenuhinya cakupan zat gizi pada balita.

Kata kunci: Tingkat Konsumsi, Energi dan Protein, Status Gizi, Faktor resiko

Abstract

Level of energy and protein consumption's related to nutritional status of children. Adequate energy and protein consumption will affect a growth and development of toddlers, so as to minimize risk of stunting as happened in Pranggang village. This study aims to analyze Risk of Energy Consumption Levels and Protein with Nutritional Status of Toddlers aged 3-5 years at Nusa Indah Integrated Healthcare Pranggang Village. Data collection of this study used an observational study with analytical research design so data obtained came from a sample with a cross-sectional design. Determination of risk factors was determined by the value of prevalent ratio. Subjects taken 26 toddlers aged 3-5 years. Interpretation of calculation prevalent ratio is: neutral value (1) doesnt become a risk, value >1 is a risk factor, value <1 is a protective factor. Results of that prevalence ratio energy consumption level TB/U <1 means that energy consumption becomes a protective factor to reduce negative impact for TB/U, prevalence ratio BW/U>1 energy consumption is a risk factor that affects changes for BW/U, ratio prevalence of BMI/U>1 energy consumption is a risk factor that affects changes in BMI/U. Prevalence ratio of protein consumption TB/U>1,protein consumption is a risk factor can affect changes in height/age, prevalence ratio BW/U>1 protein consumption being a risk factor can affect changes in body weight/age and prevalence ratio BMI/U> 1 protein consumption is a risk factor can affect changes in BMI/U. So its important to increase nutritional knowledge in parents can coverage of nutrients in toddlers can be fulfilled.

Keywords: *Consumption Level, Energy and Protein, Nutritional Status*

PENDAHULUAN*

Almatsier (2010) menyatakan bahwa Anak merupakan generasi penerus bangsa yang kelak akan meneruskan membangun di masa depan, sebagai generasi penerus bangsa maka anak harus memiliki gizi yang baik untuk memenuhi pilar dalam mewujudkan generasi penerus negeri. Gizi yang seimbang merupakan salah satu pilar untuk mewujudkan sumber daya manusia generasi masa depan yang berkualitas. Asupan gizi yang baik akan mencegah terjadinya masalah gizi, salah satunya adalah stunting. Kejadian stunting pada balita memiliki dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor stunting secara langsung dipengaruhi pola makan dan adanya infeksi, sedangkan faktor stunting secara tidak langsung berupa ketersediaan bahan pangan, status gizi ibu pada waktu hamil, pemberian ASI eksklusif pada anak, status imunisasi anak, pendidikan yang ditempuh orang tua, profesi orang tua dan ekonomi keluarga.

Kuantitas dan kualitas pada makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat menyebabkan kejadian stunting, serta mempengaruhi tingkat kesehatan pada individu tertentu dan masyarakat (Kemenkes RI.Pedoman Umum Gizi Seimbang, 2013). Makanan yang baik merupakan makanan yang memiliki gizi seimbang terutama pada kandungan energi dan proteinnya. Apabila mengalami kekurangan dalam pengkonsumsian energi dan protein maka dapat menimbulkan terjadinya peristiwa tubuh yang kekurangan zat gizi, oleh karena itu untuk mengatasi kekurangan zat gizi pada tubuh maka akan menggunakan simpanan energi dan protein yang ada didalam tubuh. Jika keadaan ini terjadi dalam kurun waktu yang lama, maka cadangan energi dan protein dapat habis, yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan sehingga menyebabkan seorang anak mengalami stunting atau kurang gizi (Supariasa, 2011).

Menurut data Riskedas pada tahun 2007 terdapat 18,8 % balita berstatus gizi sangat pendek, 18.0 % berstatus gizi pendek, tahun 2013 terdapat 18.0 % balita berstatus gizi sangat pendek, 19.2 % balita berstatus gizi pendek, tahun 2018 terdapat 11.5 % balita berstatus gizi sangat pendek, 19.3 % berstatus gizi pendek. Hasil dari pelaksanaan pemantauan status gizi di Kabupaten Kediri berdasarkan TB/U ada sebesar 5479 balita dengan status gizi sangat pendek, 10774 balita berstatus gizi pendek dan jumlah balita stunting sebesar 16253. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri 2018).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Ulul Azmi tahun 2018,di Kabupaten Bangkalan, hasil yang diperoleh mayoritas balita *stunting* memiliki tingkat konsumsi energi, lemak, protein, karbohidrat, seng, dan zat besi pada kategori kurang. Sedangkan pada balita non-*stunting* mayoritas tingkat konsumsi zat gizi yang cukup. Penelitian yang dilaksanakan oleh Bayu Adi tahun 2015, Desa Kopen Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali, diperoleh hasil tingkat konsumsi energi normal pada balita stunting senilai 57.1% lebih kecil dari anak balita non *stunting* paling tinggi pada tingkat konsumsi normal yaitu senilai 66.7%.

Pemantauan status gizi (PSG) di Posyandu Nusa Indah tahun 2019 menghasilkan prevalensi balita status gizi pendek terdapat 7 balita (15,90%), kategori balita status gizi sangat pendek terdapat 9 balita (20,45) dari jumlah keseluruhan balita usia 3-5 tahun 45 balita.

Hasil perhitungan tingkat konsumsi energi dan protein pads 5 balita stunting didapatkan, 2 balita memiliki tingkat konsumsi protein >100 % AKG, 2 balita memiliki tingkat konsumsi energi baik 80 – 100 % AKG, 3 balita memiliki tingkat konsumsi protein < 80 % AKG, 3 balita memiliki tingkat konsumsi energi < 80 %.

Berdasarkan paparan yang terdapat dalam latar belakang tersebut peneliti berminat untuk meneliti Resiko Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Posyandu Nusa Indah Desa Pranggang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional, yang berarti metode penelitian observasional ini merupakan jenis penelitian yang tidak memberlakukan perlakuan khusus terhadap objek penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat analitik di mana data yang diperoleh berasal dari sampel dengan desain *cross-sectional,* yang dilakukan dengan mengidentifikasi mengukur tinggi badan dan perhitungan tingkat konsumsi hanya satu kali pada suatu waktu secara bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keadaan Geografis

Desa Pranggang sebagai tempat penelitian tentang " Resiko Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 3-5 Tahun di Posyandu Nusa Indah Desa Pranggang" adalah salah satu desa yang terletak di Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur.

Desa Pranggang adalah desa yang terletak di Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri dengan luas wilayah 741,00 ha, terdiri dari 5 dusun yaitu :

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	12	46,2
2	Perempuan	14	53,8
	Jumlah	26	100

Bangunrejo, Mangunrejo, Banjarjo, Pranggang Barat, dan Prangang Timur. Adapun batas wilayah desa Pranggang sebagai berikut :

a. Arah Utara : Desa Sumber Agung
b. Arah Selatan : Desa Ploso Lor
c. Arah Timur : Desa Wonorejo Trisulo
d. Arah Barat : Desa Punjul

Keadaan Demografi

Populasi penduduk desa Pranggang Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri adalah 9.865 jiwa. Berdasarkan hasil kutipan data monografi desa diperoleh data populasi sebagai berikut :

Tabel 5.1 Populasi penduduk Desa Pranggang Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri.

Populasi Penduduk	N
Laki-Laki	5.050 jiwa
Perempuan	4.815 jiwa
Jumlah	9.865 jiwa

(Sumber : Buku Profil Desa Tahun 2019)

Dari tabel 5.1 populasi penduduk diatas diketahui bahwa di Desa Pranggnag Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri mempunyai jumlah penduduk 9.865 jiwa dengan penduduk laki-laki 5.050 jiwa dan penduduk perempuan 4.815 jiwa.

Agama dan Peribadatan

Penduduk desa Praggang 100% beragama Muslim (9.856 jiwa). Dengan sarana peribadatan berjumlah 5 Masjid, 51 Musholla dan 1 Gereja (yang penggunaannya fleksibel dimana gereja disediakan bagi masyarakat umum yang ingin menggunakannya).

Gambaran Posyandu

Posyandu Nusa Indah merupakan posyandu dengan jumlah balita paling banyak dari 11 posyandu yang ada di Desa Pranggang, yaitu dengan jumlah balita 112 balita dari jumlah keseluruan balita yang usia 3-5 tahun yaitu 45 balita.

Gambaran Umum Responden

Data jenis kelamin 26 yang menjadi sampel disajikan pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin (Sumber : data terolah, 2020)

Dari tabel 5.2 dapat diketahui sebanyak 26 responden memiliki jenis kelamin laki-laki 12 balita (46.2 %), dan perempuan 14 balita (53.8 %).

Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita di Posyandu Nusa Indah Desa Praggang

Tingkat Konsumsi Energi

Manusia membutuhkan energi untuk bertahan hidup, menunjang pertumbuhan diri dan melakukan aktifitas yang berkaitan dengan fisik. Energi diperoleh dari asupan karbohidrat, lemak dan protein yang terkandung bahan makanan yang akhirnya menentukan nilai energi yang terkandung (Almatsier, 2009).

Hasil *food recall* selama 3 hari menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energy sampel ada 3 kategori yaitu lebih, baik, kurang. Distribusi sampel berdasarkan tingkat konsumsi energy dapat dilihat tabel 5.4.

Tabel 5.3 Tingkat Konsumsi Energi

No	Kategori	N	%
1	Lebih	2	7,7
2	Baik	5	19,2
3	Kurang	19	73,1
Jumlah		26	100

(Sumber : data terolah, 2020)

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa dari 3 kategori dari tingkat konsumsi energi terdapat 19 balita (73,1 %) dalam kategori tingkat energi kurang, asupan yang kurang dari kebutuhan. Hasil wawancara, dengan ibu responden diketahui bahwa konsumsi makanan anak tidak seimbang misalnya makan nasi tanpa lauk. Aktifitas anak juga perlu diperhatikan sehingga pentingnya energi untuk pertumbuhan anak harus diperhatikan oleh orangtua, oleh karena itu pemberian pemahaman pada orangtua sangat penting untuk memberikan asupan makanan dengan gizi seimbang dan membiasakan makan anak 3x sehari terutama sarapan pagi, karena sarapan pagi memiliki manfaat diantaranya memberi energi untuk memulai aktivitas, mengendalikan berat badan, meningkatkan konsentrasi serta membantu meningkatkan kinerja otak.

Energi dibutuhkan untuk bertahan hidup, dan untuk menunjang proses pertumbuhan serta melakukan aktifitas. Kebutuhan energi pada individu tidaklah sama, energi yang diperoleh oleh tubuh melalui makanan yang dikonsumsi hendaknya seimbang dengan kebutuhan yang diperlukan dari individu tersebut. Apabila tidak tercapainya kebutuhan pada indiviu tersebut maka dapat menyebabkan pergeseran keseimbangan energi kearah yang negatif, yang dimana faktor berat badan seseorang dapat digunakan untuk mengetahui apakah individu tersebut dalam keadaan normal, berlebihan, atau kekurangan energi. Ketidak seimbangan asupan energi dengan kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam kurun waktu yang lama dapat menimbulkan masalah kesehatan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI , 2007).

Tingkat Konsumsi Protein

Hasil *Recall* Selama 3 hari menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein responden ada 3 kategori yaitu : Lebih , Baik , dan Kurang. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Tingkat Konsumsi Protein

No.	Kategori	n	%
1	Lebih	21	80,8
2	Baik	4	15,4
3	Kurang	1	3,8
Jumlah		26	100

(Sumber : Data terolah, 2020)

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa diantara 3 kategori tingkat konsumsi protein masih terdapat 21 balita (80,8 %), hal tersebut disebabkan beberapa faktor yang menyebabkan asupan protein lebih yaitu anak sering makan tidak teratur dan masih mengkonsumsi jajanan yang tidak bergizi. Oleh karena itu anak-anak harus mengkonsumsi lauk hewani maupun nabati dalam 3x sehari, selain itu orangtua membawakan makanan bekal, dengan embawakan bekal orangtua membantu mencukupi kebutuhan gizi anak apabila anak tidak sarapan pagi yang bergizi dan seimbang terutama sumber protein hewan dan nabati yang tinggi.

Protein merupakan makromolekul polipeptida yang terbentuk dari sejumlah L-asam amino yang dikaitkan oleh ikatan peptida. Klasifikasi protein berdasarkan pada fungsi biloginya terdiri dari: enzim, protein pembangun, protein kontraktil, protein pengangkut, protein hormon, protein bersifat racun, protein pelindung, dan protein cadangan. Selain itu asam amino yang menyusun protein bertindak sebagai precursor sebagian besar koenzim,hormon,asam nukleat dan molekul-molekul

esensial untuk kehidupan. (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Protein adalah zat makanan yang sangat penting bagi tubuh, sebab zat ini disamping sebagai energi dalam tubuh yang juga memiliki fungsi sebagai zat pembangun dan pengatur dalam tubuh.

Status Gizi Balita

Status Gizi TB/U

Status Gizi Berdasrkan Menurut TB/U balita yang menjadi responden pada tabel 5.5.1

Tabel 5.5.1 Status Gizi TB/U

No	Kriteria Status Gizi	N	%
1	Sangat Pendek	4	15,4
2	Pendek	9	34,6
3	Normal	13	50,0
Jumlah		26	100

(Sumber : Data terolah, 2020)

Dari tabel 5.5.1 dapat disimpulkan bahwa balita berstatus gizi Normal menurut TB/U yaitu 13 balita (50.0 %), balita yang berstatus gizi pendek 9 balita (34.6 %) dan balita yang berstatus gizi sangat pendek 4 balita (15.4 %).

Tinggi badan merupakan indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi pada individu di masa lalu, alat ukur panjang dapat dibuat sendiri,murah dan mudah dibawa disamping mempunyai kelebihan juga pada indikator tinggi badan menurut umur juga mempunyai beberapa kekurangan. Pengukuran relative sulit untuk dilakukan karena anak diharus berdiri tegap, jadi memerlukan bantuan dua orang untuk melakukannya, ketepatan umur individupun sulit untuk didapatkan (Supariasa, 2016).

Status gizi ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu, dengan kata lain status gizi ialah perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Kondisi tubuh individu dapat disebut pada tingkat optimal apabila jaringan tubuh jenuh dari semua zat gizi maka disebut gizi optimal. Keadaan tersebut memungkinkan tubuh individu bebas dari penyakit serta memiliki tingkat daya tahan yang lebih baik. Apabila konsumsi gizi dari bahan makanan pada individu tidak seimbang dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan tubuhnya maka dapat terjadi yang Namanya kesalahan gizi dimana kesalahan gizi mencakup kelebihan maupun kekurangan zat gizi dalam tubuh individu. Kekurangan gizi atau malnutrisi merupakan keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan, baik secara relatif maupun absolut, satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2016).

Tinggi badan menjadi parametr antropometri yang menunjukkan kondisi pertumbuhan skeletal pada individu. Pada keadaan stabil, tinggi badan tumbuh seiring dengan bertambahnya usia. Pada pertunbuhan tinggi badan berbeda seperti berat badan, realtif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam jangka waktu yang relatif cukup lama (Supariasa, 2016).

Status Gizi BB/U

Status gizi berat badan menurut umur merupakan pengambaran dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dan *nutrition* dalam bentuk variabel tertentu (supariasa 2002). Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Indeks BB/U menggambarkan pada status gizi individu pada saat ini.

Status Gizi Berdasrkan Menurut BB/U balita yang menjadi responden pada tabel 5.5.2

Tabel 5.5.2 Status Gizi BB/U

No.	Kriteria Status Gizi	N	%
1	Gizi Kurang	3	11,5
2	Gizi Baik	23	88,5
Jumlah		26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Dari tabel 5.5.2 dapat disimpulkan bahwa balita berstatus gizi kurang menurut BB/U yaitu 3 balita (11.5 %) dan balita yang berstatus gizi baik 23 balita (88.5 %).

BB/U merupakan indikator baik untuk menilai status gizi masa sekarang pada indikator berat badan menurut umur juga mempunyai kelebihan diantara lain lebih mudah atau lebih cepat dipahami oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan kecil, sehingga dapat mendeteksi gejala kegemukan.

Disisilain memiliki kelebihan, indeks BB/U juga memiliki kekurangan pada indikator berat badan menurut umur, hal ini menyebabkan interpretasi status gizi yang salah apabila terdapat edema maupun acites pada individu tersebut didaerah daerah yang plosok dan tradisional. Umur biasanya tidaklah muda untuk ditaksir dengan tepat karena cara pencatatan umur yang belum terlalu baik, sehingga membutuhkan data umur yang lebih akurat, utamanya pada anak balita, sering terjadi kesalahan dalam pengukuran,akibat faktor seperti pakaian yang digunakan ataupun gerak anak pada saat penimbangan berlangsung.

Status Gizi IMT/U

Indeks Massa Tubuh merupakan petunjuk guna mengetahui kelebihan berat badan pada individu berdasarkan indeks quatelet (berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m2)). Interpretasi pada IMT bergantung dengan umur dan jenis kelamin anak sebab pada anak laki-laki maupun perempuan memiliki kadar lemak tubuh yang berbeda-beda.

Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu cara untuk memperkirakan gejala obesitas yang berkolerasi tinggi dengan massa lemak dalam tubuh individu, selain itu juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien obesitas yang mempunyai risiko komplikasi medis (Pudjiadi et al, 2010).

Status Gizi Berdasrkan Menurut IMT/U balita yang menjadi responden pada tabel 5.5.3

Tabel 5.5.3 Status Gizi IMT/U

No	Kriteria Status Gizi	N	%
1	Normal	24	92,3
2	Gemuk	2	7,7
Jumlah		26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Dari tabel 5.5.3 dapat disimpulkan bahwa balita berstatus gizi gemuk menurut IMT/U yaitu 2 balita (7.7 %) dan balita yang berstatus gizi normal 24 balita (92.3 %).

Pada indikator IMT memiliki kelebihan yaitu berupa gambaran lemak tubuh yang berlebih,

sederhana dan bisa digunakan dalam penelitian populasi berskala besar. Pengukurannya dapat dilakukan dengan dua aspek yaitu tinggi badan dan berat badan. Disamping memiliki kelebihan juga pada indikator IMT menurut umur juga mempunyai beberapa kekurangan yaitu memerlukan penilaian lain apabila dipergunakan secara individual, tidak bisa membedakan berat yang berasal dari lemak dan berat dari otot atau tulang.

5.6 Resiko Antara Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi

Penelitian yang dilaksanakan oleh Ulul Azmi tahun 2018,di Kabupaten Bangkalan, hasil yang diperoleh mayoritas balita *stunting* mempunyai tingkat konsumsi energi, lemak, protein, karbohidrat, seng, dan zat besi pada kategori kurang. Melainkan pada balita non-*stunting* mayoritas tingkat konsumsi zat gizi yang cukup. Hasil ada tidaknya resiko antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut usia balita di Posyandu Nusa Indah desa Pranggang dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.6.1 Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi TB/U

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi						Jumlah	
	Normal		Pendek		Sangat Pendek			
	N	%	n	%	n	%	N	%
Lebih	0	0	2	50,0	0	0	2	50,0
Baik	1	3,8	3	11,5	1	3,8	5	19,2
Kurang	12	46,2	4	15,4	3	11,5	19	73,1
Jumlah	13	50,0	9	34,6	4	15,4	26	100

(Sumber: Data terolah 2020)

Dari tabel 5.6.1 dapat diketahui jumlah 2 (7,7%) memiliki tingkat konsumsi energy lebih dengan status gizi pendek 2 balita (7,7%), dan 5 balita (19,2%) memiliki tingkat konsumsi energy baik dengan status gizi normal 1 balita (3,8%), status gizi pendek 3 balita (11,5%) dan status gizi sangat pendek 1 balita (3,8%), dan 19 balita (73,1%) memiliki tingkat konsumsi energy kurang dengan balita status gizi normal 12 balita (46,2%), 9 balita (34,6%) status gizi pendek dan 4 balita (15,4%) berstatus gizi sangat pendek.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat konsumsi energi dan staus gizi maka diperlukan pembuatan tabel 2x2 agardapat menganalisis hubungan tingkat konsumsi dan status gizi dengan perhitungan rasio prevalensi.

Tabel 5.6.2 Perhitungan Rasio Prevalen

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Normal		Tidak Normal			
	n	%	N	%	n	%
Baik	1	20,0	4	80,0	5	100
Tidak Baik	12	57,1	9	42,9	21	100
Jumlah	13	50,0	13	50,0	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Berdasarkan hasil perhitungan rasio prevalen pada status gizi TB/U didapatkan hasil 0,35 = < 1 = Faktor protektif, artinya konsumsi energy menurut TB/U menjadi faktor protektif status gizi balita di Posyandu Nusa Indah yang dimana terjadi faktor protektif yaitu dapat mengurangi dampak negative bagi TB/U.

Tabel 5.6.3 Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi BB/U

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	N	%	N	%	n	%
Lebih	2	7,7	0	0	2	7,7
Baik	5	19,2	0	0	5	19,2
Kurang	16	61,5	3	11,5	19	73,1
Jumlah	23	88,4	3	11,5	26	100

(Sumber : Data terolah : 2020)

Dari tabel 5.6.3 dapat diketahui jumlah 2 (7,7 %) responden yang tingkat konsumsi energy lebih mempunyai status gizi baik 2 (7,7 %), 5 balita (19,2 %) memiliki tingkat konsumsi baik memiliki status gizi baik 5 balita (19,2 %) dan 19 (73,1 %) balita memiliki tingkat konsumsi kurang memiliki status gizi baik 16 balita (61,5 %), 3 balita memiliki status gizi kurang (11,5 %).

Tabel 5.6.4 Perhitungan Rasio Prevalen

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Normal		Tidak Normal			
	N	%	N	%	n	%
Baik	5	100	0	0	5	100
Tidak Baik	18	85,7	3	14,3	21	100
Jumlah	23	88,5	3	11,5	26	100

(Sumber : Data terolah : 2020)

Berdasarkan hasil perhitungan rasio prevalen pada status gizi BB/U didapatkan hasil 1,16 = > 1 = Faktor resiko, artinya konsumsi energy menurut BB/U menjadi faktor resiko status gizi balita di Posyandu Nusa Indah yang dapat mempengaruhi perubahan terhadap sebuah resiko bagi BB/U.

Tabel 5.6.5 Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi IMT/U

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Normal		Gemuk			
	N	%	N	%	n	%
Lebih	2	7,7	0	0	2	7,7
Baik	5	19,2	0	0	5	19,2
Kurang	17	65,4	2	7,7	19	73,1
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Dari tabel 5.6.5 dapat diketahui jumlah 2 (7,7 %) sampel yang tingkat konsumsi energy lebih mempunyai status gizi normal 2 balita (7,7 %), 5 balita (19,2 %) memiliki tingkat konsumsi baik status gizi normal 5 balita (19,2 %) dan 19 (73,1 %) balita memiliki tingkat konsumsi kurang memiliki status gizi normal 17 balita (65,4 %), 2 balita memiliki status gizi gemuk (7,7 %)

Tabel 5.6.6 Perhitungan Rasio Prevalen

	Status Gizi		Jumlah
	Normal	Tidak Normal	

Tingkat Konsumsi Energi	N	%	N	%	n	%
Baik	5	100	0	0	5	100
Tidak Baik	19	90,5	2	9,5	21	100
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Berdasarkan hasil perhitungan rasio prevalen pada status gizi IMT/U didapatkan hasil > 1 = Faktor resiko,artinya konsumsi energy menurut IMT/U menjadi faktor resiko status gizi balita di Posyandu Nusa Indah yang dapat mempengaruhi perubahan terhadap sebuah resiko bagi IMT/U.

5.7 Resiko Antara Tingkat Konsumsi Protein Dengan Status Gizi

Penelitian yang dilaksanakan oleh Bayu Adi tahun 2015, Desa Kopen Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali, diperoleh hasil tingkat konsumsi energi normal pada balita stunting senilai 57.1% lebih rendah dari anak balita non *stunting* paling tinggi pada tingkat konsumsi normal yaitu senilai 66.7%. Hasil ada tidaknya hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur pada balita di Posyandu Nusa Indah desa Pranggang dapat dijelaskan pada tabel 5.7.1

Tabel 5.7.1 Tingkat Konsumsi Protein Dengan Status Gizi TB/U

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi						Jumlah	
	Normal		Pendek		Sangat Pendek			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Lebih	10	38,5	8	30,8	3	11,5	21	80,4
Baik	2	7,7	1	3,8	1	3,8	4	15,4
Kurang	1	3,8	0	0	0	0	1	3,8
Jumlah	13	50,0	9	34,6	4	15,4	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Dari tabel 5.7.1 dapat diketahui jumlah 21 (80,4 %) memiliki tingkat konsumsi protein lebih dengan status gizi normal 10 balita (38,5 %), 8 balita (30,8 %) berstatus gizi pendek, dan 3 balita (11,5 %) berstatus gizi sangat pendek, 4 balita (15,4 %) mempunyai tingkat konsumsi protein baik dengan status gizi normal 2 balita (7,7 %), 1 balita (3,8 %) memiliki status gizi pendek, 1 balita (3,8 %) mempunyai status gizi sangat pendek. Dan 1 balita (3,8 %) mempunyai tingkat konsumsi protein kurang dengan balita status gizi normal 1 balita (3,8 %).

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat konsumsi protein dan staus gizi maka diperlukan pembuatan tabel 2x2 agar dapat menganalisis resiko tingkat konsumsi dan status gizi dengan perhitungan rasio prevalensi.

Tabel 5.7.2 Perhitungan Rasio Prevalen

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Normal		Tidak Normal			
	N	%	N	%	n	%
Baik	2	50,0	2	50,0	4	100
Tidak Baik	11	50,0	11	50,0	22	100
Jumlah	13	50,0	13	50,0	26	100

(Sumber : Data terolah : 2020)

Berdasarkan hasil perhitungan rasio prevalen pada status gizi TB/U didapatkan hasil > 1 = Faktor resiko, artinya konsumsi protein menurut TB/U menjadi faktor resiko status gizi balita di Posyandu Nusa Indah yang dapat mempengaruhi perubahan terhadap sebuah resiko bagi TB/U.

Tabel 5.7.3 Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi BB/U

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	N	%	N	%	N	%
Lebih	18	69,2	3	11,5	21	80,8
Baik	4	15,4	0	0	4	15,4
Kurang	1	3,8	0	0	1	3,8
Jumlah	23	88,5	3	11,5	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Dari tabel 5.7.3 dapat diketahui bahwa dari jumlah 21 (80,4 %) sampel yang tingkat konsumsi protein lebih mempunyai status gizi baik 18 balita (69,2 %), 3 balita (11,5 %) mempunyai status gizi kurang, 4 balita (15,4 %) mempunyai tingkat konsumsi protein baik balita yang mempunyai status gizi baik 4 balita (15,4 %) dan 1 balita (3,8 %), balita memiliki tingkat konsumsi protein kurang 1 balita (3,8 %) berstatus gizi baik.

Tabel 5.7.4 Perhitungan Rasio Prevalen

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Normal		Tidak Normal			
	N	%	N	%	N	%
Baik	4	100	0	0	4	100
Tidak Baik	19	86,4	3	13,6	22	100
Jumlah	13	50,0	13	50,0	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Berdasarkan hasil perhitungan rasio prevalen pada status gizi BB/U didapatkan hasil 1,15 = > 1 , artinya konsumsi protein menurut BB/U menjadi faktor resiko status gizi balita di Posyandu Nusa Indah yang dapat mempengaruhi perubahan terhadap sebuah resiko bagi BB/U.

Tabel 5.7.5 Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi IMT/U

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi				Jumlah	
	Normal		Gemuk			
	n	%	N	%	N	%
Lebih	21	80,8	0	0	21	80,8
Baik	2	7,7	2	7,7	4	15,4
Kurang	1	3,8	0	0	1	3,8
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Dari tabel 5.7.5 dapat diketahui bahwa dari jumlah 21 (80,8 %) sampel yang tingkat konsumsi protein lebih mempunyai status gizi normal 21 (80,8 %), 4 balita (15,4 %) memiliki tingkat konsumsi protein baik memiliki status gizi normal 2 balita (7,7 %) dan 2 (7,7 %) balita memiliki status gizi gemuk, tingkat konsumsi protein kurang 1 balita (3,8 %) status gizi normal 1 balita (3,8 %).

Tabel 5.7.6 Perhitungan Raiso Prevalen

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Normal		Tidak Normal			
	N	%	N	%	N	%
Baik	2	50,0	2	50,0	4	100
Tidak Baik	22	100	0	0	22	100
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100

(Sumber : Data terolah 2020)

Berdasarkan hasil perhitungan rasio prevalen pada status gizi IMT/U didapatkan hasil > 1 = Faktor resiko, artinya konsumsi protein menurut IMT/U menjadi faktor resiko status gizi balita di Posyandu Nusa Indah yang dapat mempengaruhi perubahan terhadap sebuah resiko bagi IMT/U.

SIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Di Desa Pranggang terdiri dari 5 dusun yaitu : Bangunrejo, Mangunrejo, Banjarjo, Pranggang Barat, dan Prangang Timur. Dengan luas wilayah 741,00 ha. Populasi penduduk desa pranggang Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri adalah 9.865 jiwa. Penduduk desa Pranggang 100 % beragama islam Penduduk desa Praggang 100% beragama Muslim (9.856 jiwa). Dengan sarana peribadatan berjumlah 5 yaitu Masjid, 51 Musholla.
2. Usia Balita yang diambil sebagai responden adalah usia 3-5 tahun sebanyak 26 balita. Rata-Rata dari 26 balita yang menjadi responden terdiri dari laki-laki 12 balita (46.2 %) dan perempuan 14 balita (53.8 %).
3. Responden yang memiliki tingkat konsumsi energi dengan kategori lebih 1 balita (3.8 %), dengan kateori baik sebanyak 2 balita (7.7 %), sedangkan responden dengan kategori kurang 23 balita (88.5 %).
4. Responden yang melilliki tingkat konsumsi protein dengan kategori lebih 12 balita (46.2 %) dengan kategori baik sebanyak 8 balita (30.8 %), sedangkan responden dengan kategori kurang 6 balita (23.1 %).
5. Responden yang memliki status gizi dengan kriteria sangat pendek 4 balita (15.4 %), dengan kategori pendek 9 balita (34.6 %), sedangkan normal 13 balita (50.0 %).
6. Responden yang memliki status gizi dengan kriteria gizi kurang 3 balita (11.5 %), sedangkan kategori gizi baik 23 balita (88.5 %).
7. Responden yang memliki status gizi dengan kriteria gizi normal 24 balita (92.3 %), sedangkan kategori gizi gemuk 2 balita (7.7 %).
8. Hubungan tingkat konsumsi energi dengan perhitungan rasio prevalen diperoleh hasil TB/U faktor protektif, BB/U faktor resiko dan IMT/U faktor resiko.
9. Hubungan tingkat konsumsi protein dengan perhitungan rasio prevalen diperoleh hasil TB/U faktor resiko, BB/U faktor resiko dan IMT/U faktor resiko.

SARAN

1. Untuk Orangtua balita diharapkan memberikan asupan makanan yang bergizi, makanan yang bervariasi dan beraneka ragam agar zat gizi pada balita terpenuhi cakupan zat gizinya.
2. Untuk ibu balita diharapkan untuk mengikutsertakan balitanya agar rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk mendapatkan informasi tentag pola makan yang baik dengan mengkonsumsi sumber makanan yang bergizi.
3. Untuk pihak puskesmas diharapkan khususnya untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu melalui penyuluhan, konseling demo menu seimbang, triguna makanan. Perlu adanya motivasi untuk ibu balita agar lebih memperhatikan kesehatan balita.
4. Untuk Peneliti selanjutnya diperlukan pendalaman penelitian selanjutnya tentang uji rasio prevalensi dan variabel yang meliputi asupan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Achmad Djaeni Sediaoetama, (2000). Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid I. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat

[2]. Achmad Djaeni Sediaoetama, (2008). Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi. Jilid 1. Jakarta : Penerbit Dian Rakyat. p. 245.

[3]. AKG, (2019). Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Mineral dan Vitamin yang di Anjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.

[4]. Almatsier S., (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

[5]. Almatsier, Sunita, (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

[6]. AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 2013;6(2):169–84.d

[7]. Anisa, M Y G, (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja (10 – 19) di SMP BOPKRI 3 Yogyakarta.

Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Respati Yogyakarta.
[8]. Anonymous, (2006) dalam marwiyah (2014). Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Balita (19-59 Bulan) Di desa Karang Tengah Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek.
[9]. Anonymous, 2010 dalam marwiyah 2014. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Balita (19-59 Bulan) Di desa Karang Tengah Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek.
[10]. Anugraheni, Kartasurya, Meilyasari, Isnawati. (2014). Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
[11]. Azmi, U.(2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di KabupatenBangkalan.292298.(https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/9036/5467 diakses pada 25 Oktober 2019)
[12]. BAPPENAS, (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Jakarta.
[13]. BAPPENAS, (2013). Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta.
[14]. Depkes RI, (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
[15]. Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI, (2007). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
[16]. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2012). Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
[17]. Kemenkes RI, (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, p.40
[18]. Kemenkes RI, (2010). Riset Kesehatan Dasar; Jakarta.
[19]. Kemenkes RI, (2012). Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
[20]. Kemenkes RI, (2013). Riset Kesehatan Dasar, Jakarta.
[21]. Kemenkes RI, (2013). Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta
[22]. Kemenkes RI, (2016). Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Kemenkes.
[23]. Kemenkes RI, (2016). Praktikum Kimia Farmasi, Jakarta: Kemenkes.
[24]. Kemenkes RI, (2018). Riset Kesehatan Dasar, Jakarta.
[25]. Kemenkes RI, 2019. Standar Angka Kecukupan Gizi. Jakarta: Kemenkes.
[26]. Pemerintah Kabupaten Kediri, (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kediri, Kediri : Dinkes
[27]. Prakoso, BA, (2015). Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Vitamin A Dan Perilaku Kadarzi Pada Anak Balita Stunting Dan Non Stunting Di Desa Kopen Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali. (http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YcvBnm5HrXMJ:eprints.ums.ac.id/39800/11/NASKAH%2520PUBLIKASI.pdf+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id diakses pada 25 November 2019).
[28]. Pudjiadi, Antonius et al, (2010). Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia Jilid I. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia
[29]. Rahmawati, H, (2018). Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Anak Balita Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stuntting.Santosa, (2004) dalam Yulia Fitriyani Sutadi 2016. Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Status Gizi Anak Tunagrahita Mampu Didik Kelas Dasar Di SLB C Budi Asih Wonosobo.
[30]. Sastroasmoro, Sudidigdo & Ismael, Sofyan. (2002). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-2. Jakarta : Sagung Seto.
[31]. Sediaoetama, A.D., (2008). Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jakarta: Dian Rakyat, 17-20.
[32]. Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,
[33]. Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
[34]. Supariasa, (2001). Penilaian Status Gizi, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
[35]. Supariasa, (2002). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
[36]. Supariasa, (2011). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penebit Buku Kedokteran EGC.
[37]. Supariasa, (2016). Penelian Status Gizi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
[38]. Timmreck, Thomas, (2001). Epidemiologi: Satu Pengantar Ed. 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
[39]. UNICEF, (1998) dalam Supariasa, 2012. Penyebab Masalah Gizi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

[40]. Uripi, V, (2004). Menu Sehat untuk Balita. Puspa Swara :Jakarta.
[41]. WKNPG, (2004). Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, (2004).
[42]. Yongky, Fikawati, Kastanya, Luthana, (2009). Prosedur Ekstraksi Senyawa Fenol dan Antibakteri dari Produk Tanaman Gambir Yang Disertai Metode Analisanya