

**GAMBARAN KONSUMSI PROTEIN PADA BALITA STUNTING
DI DESA SIDOHARJO 1 PASAR MIRING KECAMATAN
PAGAR MERBAU KABUPATEN DELI SERDANG
KARYA TULIS ILMIAH**



**FITRI KHAIRUMNISAH MANIK
P01031116066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2019**

**GAMBARAN KONSUMSI PROTEIN PADA BALITA STUNTING
DI DESA SIDOHARJO 1 PASAR MIRING KECAMATAN
PAGAR MERBAU KABUPATEN DELI SERDANG**

Karya tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk Menyelesaikan program studi III Gizi
di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



**FITRI KHAIRUMNISAH MANIK
P01031116066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Konsumsi Protein pada Balita Stunting
di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar
Merbau Kabupaten Deli Serdang

Nama Mahasiswa : Fitri Khairumnisah Manik

Nomor Induk Mahasiswa : P01031116066

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :

Riris Oppusunggu, S.Pd, M,Kes
Pembimbing Utama

Dini Lestrina,DCN,M,Kes
Anggota Penguji

Urbanus Sihotang,SKM,M,Kes
Anggota Penguji

Mengetahui :
Ketua Jurusan,

Oslida Martony,SKM.M.Kes
NIP.196403121987031003

Tanggal Lulus : 23 Juli 2019

ABSTRAK

FITRI KHAIRUMNISAH MANIK “GAMBARAN KONSUMSI PROTEIN PADA BALITA STUNTING DI DESA SIDOHARJO 1 PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU KABUPATEN DELI SERDANG” (DIBAWAH BIMBINGAN RIRIS OPPUSUNGGU)

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang di sebabkan karena malgizi kronis yang di tujukan dengan nilai z-scor z-score tinggi badan menurut umur . kekurangan gizi pada usia dini akan dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan ,kematian,dan fostur tubuh pendek yang di hubungkan dengan umur dan jenis kelamin.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran konsumsi protein pada balita stunting di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif penelitian ini dilakukan di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang. Sampel sebanyak 40 balita denga n menggunakan metode semi FFQ

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan konsumsi protein kategori kurang sebesar 45 %

Kata kunci : Konsumsi Protein ,Kejadian Stunting

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Konsumsi Protein pada Balita Stunting di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang”**.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan saran serta pimbingan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Urbanus Sihotang, SKM, M, Kes selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran serta pimbingan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua orang tua tercinta, Bapak Hamonangan Manik dan Ibu Nurliana. Terimakasih atas dukungan, baik moral maupun moril dan kasih sayang serta doa-doa yang tidak dapat terbalas.
6. Seluruh responden penelitian telah memberikan waktu.
7. Teman-teman mahasiswa semester VI Jurusan Gizi yang turut membantu dalam penulisan usulan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran dari semua pihak dalam penyempurnaan penelitian ini.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang.....	2
Rumusan masalah	3
Tujuan Penelit.....	3
Manfaat Penulis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Stunting.....	5
1. Pengertian Stunting	5
2. Faktor-Faktor Penyebab stunting.....	5
3. Antropometri Status Gizi	7
B. Balita	8
C. Protein	8
D. kerangka Teor	12
E. Definisi operasional	12
BAB III METODE PENELITIAN.....	13
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	13
B. Jenis dan rancangan penelitian	13
C. Populasi dan sampel	13
1. Populasi	13
2. Sampel	13
D. Jenis dan cara pengumpulan data	14
1. Data Primer	14
2. Data Sekunder	14
E. Pengolahan dan Analisis Data	15
1. Pengolahan Data	15
2. Analisis Data.....	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	17
B. Karakteristik Sampel	18
C. Kategori Status Gizi.....	19
D. Gambaran Jumlah Konsumsi Protein.....	20

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	21
A. Kesimpulan	21
B. Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
LAMPIRAN	24

DAFTAR TABEL

No		Halaman
1.	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Anthropometro TB/U Anak Umur 0-60 Bulan.....	8
2.	Angka Kebutuhan Protein Menurut Umur.....	10
3.	Berdasarkan Jenis Umur.....	18
4.	Berdasarkan Jenis Kelamin.....	18
5.	Berdasarkan Pekerjaan Responden	19
6.	Kategori Status Gizi.....	19
7.	Gambaran konsumsi protein.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Subyek Penelitian (Informed Consent).....	24
2. Data identitas Responden.....	25
3. Kuesioner.....	26
4 . Daftar Riwayat Hidup.....	28
5. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah Dasar.....	29
6. Dokumentasi.....	31
7. Tabel Master.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Suatu permasalahan gizi yang terbesar di Indonesia yang masih belum bisa diatasi sampai saat ini adalah *Stunting*. *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh beberapa negara di dunia, khususnya negara-negara berkembang seperti Indonesia (H Mestuti, 2014). *Stunting* adalah suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah berdasarkan umur yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (WHO, 2012).

Gizi atau nutrisi merupakan bagian penting yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai keperluan seperti untuk tumbuh, berkembang, metabolisme tubuh. TB/U yang dihubungkan dengan umur dan jenis kelamin yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) (Cahaya, 2014).

Prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek secara nasional, tahun 2018 adalah 30,8% yang berarti terjadi penurunan dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2007 (36,8%). Terdiri dari prevalensi sangat pendek yaitu 11,5% dan pendek yaitu 19,3%. Pada tahun 2018 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% pada tahun 2007 dan 18,0% pada tahun 2013. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013 dan 19,3% pada tahun 2018. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30-39 persen dan serius bila prevalensi pendek ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013). Prevalensi balita *stunting* usia 0-59 bulan di Sumatera Utara adalah 28,5% yaitu 12,5% sangat pendek dan 16,0% pendek (Kemenkes, 2018).

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam

proses belajar. Apabila *intake* zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, dalam dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Adriani dan Bambang, 2012).

Protein merupakan suatu zat makanan yang penting bagi tubuh, karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Usia anak, protein digunakan untuk pertumbuhan sel baru pemeliharaan jaringan, pembentukan komponen tubuh yang penting seperti enzim, hormon, sel darah merah. Protein yang berkualitas baik adalah protein lengkap (mengandung asam amino esensial) (Almatsier, 2016).

Hubungan konsumsi protein dengan kejadian stunting adalah protein memiliki fungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan baru, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur netralisir tubuh, mengangkut zat-zat gizi, sumber energi, dan pembentukan antibodi (Almatsier, 2016).

Hasil analisis lanjut data Riskesdas oleh Hermina dan Prihatini, menunjukkan bahwa sumbangan protein dari bahan makanan lebih sedikit pada anak balita yang pendek dibandingkan pada anak balita yang normal (19,0 persen berbanding dengan 23,2 persen untuk energi dan 39 persen berbanding 41,9 persen untuk protein). Penelitian Ernawati., di Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa asupan protein ibu hamil trimester dua berpengaruh terhadap panjang badan bayi lahir dan berhubungan juga dengan resiko terjadinya *stunting* pada bayi usia 12 bulan. Asupan protein pada masa balita diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada anak terutama pada anak bawah lima tahun karena protein memiliki fungsi utama sebagai zat yang berperan dalam pembangun. Hal ini dapat dilihat dari penelitian. Dimana persentase balita yang mengalami defisit protein lebih banyak ditemukan pada balita *stunting* dibandingkan dengan yang normal (78,8 % dan 74,4%). Hal tersebut didukung oleh Anindita (2012) yang menyatakan tingkat kecukupan protein secara signifikan berhubungan dengan status gizi balita. Keeratan hubungan asupan protein dan *stunting* didapatkan pula pada penelitian Solihin dkk., yang

menunjukkan adanya hubungan signifikan positif antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi anak balita. (Hanum,2014)

Hasil survei pendahuluan pada bulan Oktober 2018 dengan melakukan pengukuran tinggi badan pada balita *stunting* di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring , Kecamatan Pagar Merbau , Kabupaten Deli Serdang berjumlah 146 orang, ditemukan anak *stunting* sebanyak 27 % (40 anak). Prevalensi *stunting* Di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang Lebih rendah (27 %) di bandingkan dengan prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2013 (37,2%).

B.Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran konsumsi protein pada balita *stunting* di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring ,Kecamatan Pagar Merbau,Kabupaten Deli Serdang?

C.Tujuan penelitian

1.Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran konsumsi protein pada balia *stunting* di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau , Kabupaten Deli Serdang.

2. Tujuan khusus

- a. Menilai konsumsi protein pada balita *stunting*
- b. Menilai gambaran TB/U pada balita *stunting*

D.Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan penulis dalam menyusun Karya tulis ilmiah.

2. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai penyebab stunting sehingga dari informasi yang didapatkan masyarakat untuk mencegah stunting sedini mungkin dengan konsumsi protein.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting (pendek) adalah yang digambarkan sebagai tinggi badan lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Yang merupakan gangguan pertumbuhan linier pada balita yang ditandai dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur. Kekurangan gizi pada usia dini akan dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan, kematian, dan fostur tubuh pendek (Sudimah, 2017).

Faktor penyebab terjadinya *stunting* beragam yang mencakup kecukupan zat gizi tidak adekuat dalam jangka waktu panjang dan diperparah dengan terjadinya penyakit infeksi secara terus menerus. Tergantung proses pertumbuhan linear tersebut diakibatkan karena adanya adaptasi tubuh terhadap asupan yang rendah dan mengakibatkan kecukupan zat gizi yang tidak adekuat, sehingga proses metabolisme tubuh akan terganggu dan akhirnya proses terbentuknya sel atau jaringan akan terlambat (Kusudaryati, 2013).

Potensi genetik serta pemberian zat gizi yang optimal merupakan penentu utama pertumbuhan tulang pada anak. Faktor tersebut dapat sangat kompleks dan multifaktoral seperti genetik, sosial ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan orangtua, serta banyaknya jumlah anggota keluarga (Rahayu, 2012).

2. Faktor-faktor penyebab stunting

a. Pendapatan Keluarga

Rendahnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak karena dapat menderita diare, rendahnya tingkat kecukupan energi, rendahnya tingkat kecukupan protein, berat badan bayi rendah, tidak diberikan ASI eksklusif, MP-ASI terlalu dini, dan pola asung yang kurang baik. (Susanty, 2012).

b.Faktor Keturunan

Stunting dapat disebabkan faktor keturunan dari kedua orang tua yang pendek memiliki resiko 13,16 kali untuk menjadi *stunting* di bandingkan dengan anak yang memiliki tinggi badan normal setelah di kontrol variabel tidak diberi ASI eksklusif, menderita diare, tingkat kecukupan protein rendah dan pendapatan keluarga yang rendah (Lee *et al*, 2010).

c.Pola Asuh

Pola asuh yang tidak baik merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* hal ini menunjukkan bahwa ibu memberikan makanan anak tidak memperhatikan pola gizi seimbang .Anak juga sering diberi makanan jajanan sehingga kebutuhan gizi anak tidak dipenuhi secara optimal (Riyadi H, 2011).

d.Lingkungan

Kebersihan anak mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit infeksi.sebagai orangtua yang tidak mencuci tangannya saat memberi anak makan (Supratini, 2011).

e.Ketersediaan Makanan

Pada umumnya ketersediaan makanan pada keluarga yang memiliki anggota banyak lebih sedikit jika dibandingkan dengan keluarga dengan anggota cukup sehingga rumah tangga yang memiliki jumlah anggota banyak lebih berisiko untuk mempunyai anak malnutri dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki jumlah anggota cukup. Orang tua harus memperhatikan ketersediaan bahan makanan yang di konsumsi secara beragam dan jumlah yang cukup dan seimbang akan mampu memenuhi kebutuhan zat gizi. (Almatsier, 2016).

3. Antropometri Status Gizi

Program gizi memiliki dampak luas, tidak hanya pada aspek kesehatan, gizi, dan pendidikan masa kini, tetapi juga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang. Pengukuran gizi dapat dilakukan melalui antropometri dengan berbagai macam dimensi tubuh dan komposisi tubuh diberbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Prosedur yang digunakan dalam antropometri sederhana dan aman, serta tidak memerlukan banyak tenaga ahli (Supariasa, 2016).

a. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapat dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran anthropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Supariasa, 2016).

Tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan indikator untuk mengetahui seseorang *stunting* atau normal. Tinggi badan merupakan anthropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, 2016).

WHO menyarankan menggunakan Standar Deviasi unit atau disebut Z-skor untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-skor) dari median (Supariasa, 2016).

**Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Anthropometro
TB/U Anak Umur 0-60 Bulan.**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD s/d -2 SD
	Normal	-2SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2SD

Sumber : WHO 2005

B. Balita

Balita adalah anak yang berusia dibawah lima tahun. Kelompok anak menurut usia dibagi dalam tiga golongan yaitu usia 1-3 tahun, 4-6 tahun, dan 7-9 tahun. Usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun disebut sebagai usia pra-sekolah, sedangkan usia 7-9 tahun sebagai usia sekolah. Laju pertumbuhan pada ketiga kelompok anak ini menurun dibandingkan dengan laju pertumbuhan cepat pada waktu bayi. Selama masa ini, anak memperoleh keterampilan yang memungkinkannya untuk makan secara bebas dan mengembangkan kesukaan makanannya sendiri. Perkembangan keterampilan otot membuat aktifitas fisiknya meningkat (Almatsier, 2011).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang yaitu usia 1-5 tahun, masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Almatsier, 2011)

C. Konsumsi protein

Protein merupakan suatu zat makanan yang penting bagi tubuh, karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Konsumsi protein yang adekuat sangat penting untuk mengatur integritas, fungsi dan

kesehatan manusia yang menyediakan asam amino sebagai precursor molekul esensial yang merupakan komponen dari semua sel dalam tubuh.

Protein merupakan bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya didalam jaringan lain dan jaringan tubuh (Almatsier, 2016).

Protein berfungsi sebagai pembentuk dan perbaikan semua jaringan didalam tubuh termasuk pertumbuhan dan perkembangan tumbuh anak, enzim, hormon, kulit, rambut dan kuku. Protein juga dibutuhkan untuk menggantikan jaringan yang rusak dan metabolisme. Kekurangan konsumsi protein pada anak sekolah dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan jaringan yang tidak normal. Hubungan *konsumsi protein* dengan kejadian stunting adalah *protein* memiliki fungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan baru, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur netralisir tubuh, mengangkut zat-zat gizi, sumber energi, dan pembentukan antibodi.

Dari segi mutu, sumber *protein* sangat tinggi bagi pertumbuhan otak dan pertumbuhan tinggi badan. Sumber *protein* hewani dalam jumlah maupun mutu seperti telur, daging, susu, kerang, ikan, unggas. Dan sumber *protein* nabati yang berasal dari kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe. *Asupan protein* sangat mempengaruhi status gizi yang kurang. Efek tersebut diperantarai oleh peningkatan kadar asam amino. Kekurangan *protein* pada balita dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan jaringan yang tidak normal, kerusakan fisik dan mental (Almatsier, 2016).

1.Fungsi Protein

Protein memegang peran esensial dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna melalui dinding saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan-jaringan dan melalui membran sel ke dalam sel-sel. Sebagian besar bahan yang mengangkut zat gizi ini adalah protein. Alat angkut protein ini dapat bertindak secara khusus, misalnya protein pengikat retinol yang hanya mengangkut vitamin A. Atau dapat mengangkut zat gizi lain seperti besi, yaitu transferin dan menangkut lipida dan bahan sejenis lipida, yaitu lipoprotein (Almatsier, 2016).

2.Sumber Protein

Sumber protein ada 2 yaitu sumber protein hewani dan sumber protein nabati. Dari segi mutu, sumber protein sangat tinggi bagi pertumbuhan otak dan pertumbuhan tinggi badan. Sumber protein hewani dalam jumlah maupun mutu seperti telur, daging, susu, kerang, ikan, unggas. Dan sumber protein nabati yang berasal dari kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe. Kacang kedelai adalah sumber protein nabati yang mempunyai mutu dan nilai biologi yang tertinggi. Seperti protein kacang-kacangan terbatas dalam asam amino metionin(Almatsier, 2016).

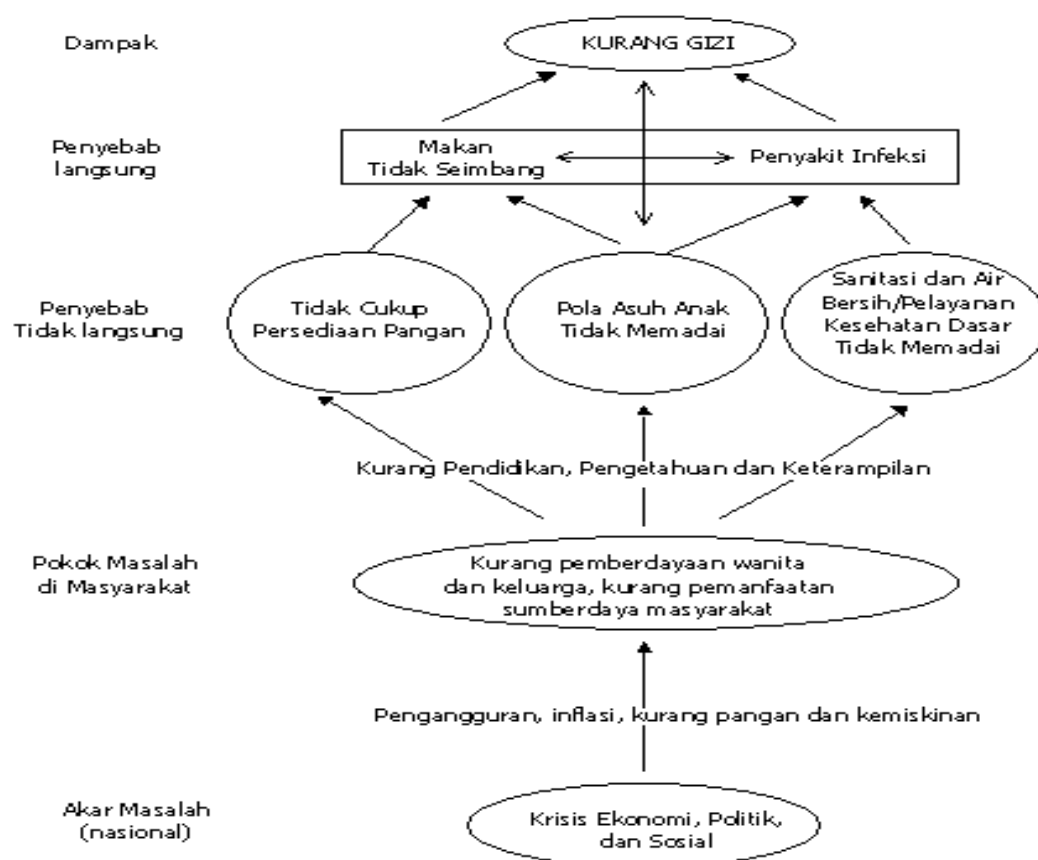
Bahan makanan hewani kaya akan protein bermutu tinggi, tetapi hanya 18,4% konsumsi protein warga Indonesia. Bahan makanan nabati yang kaya protein adalah kacang-kacangan. Kontribusinya rata-rata terhadap konsumsi protein nabati hanya 9,9%. Sayur dan buah-buahan rendah dalam protein, kontribusinya rata-rata terhadap konsumsi protein adalah 5,3%. Protein hewani yang umumnya terdiri dari susunan asam amino yang paling sesuai dengan kebutuhan manusia. Tetapi harganya relative mahal. Dianjurkan untuk mengonsumsi sepertiga dari protein hewani (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat)

Tabel 2.2 Angka Kebutuhan Protein Menurut umur

Umur (Tahun)	Kebutuhan protein (g)
Anak	
1-3 tahun	26
4-6 tahun	35
7-9 tahun	49

Sumber: Angka Kebutuhan Protein Menurut umur (AKG) 2013

D.Kerangka Teori



Sumber : Kerangka Teori unicef 1998

E. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Skala pengukuran
1	Stunting	<p>Stunting yang dapat diperoleh berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan indikator untuk mengetahui seseorang <i>stunting</i> atau normal. Tinggi badan merupakan anthropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur.</p> <p>(Supriasa, 2016).</p> <p>Pendek : Zscor <-2SD s/d -3sd</p> <p>Sangat Pendek : <-3 SD</p>	(Ordinal)
2	Konsumsi Protein	<p>Gambaran konsumsi protein bata balita stunting setiap hari dilakukan dengan metode semi FFQ dengan melakukan wawancara.</p> <p>Kategori :</p> <p>Jumlah rata-rata konsumsi protein</p> <p>Baik : > 100 % AKG</p> <p>Sedang : 80-99% AKG</p> <p>Kurang : 70-80 % akg</p> <p>Devisit <70% AKG</p>	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang. Survei pendahuluan telah dilakukan pada bulan Oktober 2018 sedangkan pengumpulan data penelitian sudah dilakukan pada bulan Juli 2019.

B. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif. Peneliti ingin mengetahui Gambaran Konsumsi Protein Anak Balita *Stunting* Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 146 anak balita di desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi yang akan diteliti dari karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria yaitu :

- a. Pendek Zscore-3 SD s/d-2SD
- b. Sangat pendek <-3 SD

Dan hasil *screening* yang telah dilakukan terdapat jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 40 balita.

D. Jenis dan cara pengumpulan *data*

1) Data Primer

a. Data identitas sampel

Identitas sampel meliputi nama, umur dan alamat. Data identitas diperoleh dengan wawancara langsung dengan alat bantu form identitas.

b. Data *stunting* pada balita

Dilakukan dengan pengukuran tinggi badan menurut umur (indeks TB/U).

Langkah-langkah pengukuran tinggi badan (Supriasa, 2016) :

1. Persiapan alat pengukur tinggi badan yaitu *microtoice* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.
2. Tempelkan *microtoice* dengan menggunakan paku pada dinding yang lurus datar setinggi 2 meter. Angka nol (0) pada lantai yang rata.
3. Lepaskan sepatu dan sandal.
4. Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, bokong, punggung dan kepala bagian belakang menempel pada dinding dan wajah menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
5. Turunkan *microtoice* sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus menempel pada dinding.
6. Baca angka pada skala yang terlihat pada lubang dalam gulungan *microtoice*. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

c. Data konsumsi protein

1. Mempersiapkan kuesioner.
2. Melakukan wawancara kepada ibu balita.
3. Melakukan pengolahan data FFQ, kemudian dirata-ratakan. Setelah diratakan kemudian di kategorikan menjadi sering di konsumsi dan jarang di konsumsi.

2) Data Sekunder

Data jumlah balita, jenis kelamin, tanggal lahir di dapat dari kader posyandu.

a. Prosedur pengambilan sampel

1. Menghubungi bidan desa.
2. Mengambil data anak balita yang ada di desa Sidoharjo 1 Pasar Miring.
3. Melakukan pengukuran TB/U selama 2 hari dan di dapatkan populasi sebanyak 146 anak balita .
4. Melakukan pengentrian data melalui aplikasi WHO dan di dapatkan sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 40 balita

E.Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Pengolahan data keseluruhan dilakukan dengan menggunakan tahapan-tahapan proses yang dimulai secara editing, coding, data entry, cleaning data, tabulasi, dan kemudian dianalisis dengan alat bantu komputer.
- b. Pada pengolahan data untuk indeks TB/U dimulai dari pengukuran tinggi badan anak, kemudian hasil tersebut diolah menggunakan program WHO Antroplus untuk mendapatkan z-score tinggi badan anak, lalu hasil tersebut diolah kembali kedalam SPSS dengan memakai kategori z-score sesuai dengan WHO 2005.
- c. Pengolahan data semi FFQ cara pengukuran konsumsi protein Dari hasil berat konsumsi protein yang sudah di bagikan perhari di entri ke nutri survey dan di bandingkan dengan hasil AKG.

2.Analisis Data

a. Analisis Deskriptif (Univariat)

Pada penelitian ini analisa data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisa ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi

frekuensi masing-masing variabel penelitian yaitu konsumsi protein .kemudian data tersebut diolah secara deskriptif dan di sajikan d alam bentuk tabel frekuensi untuk menentukan jumlah dan presentase variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Letak geografi Desa Sidoharjo I Pasar Miring , terletak diantara Desa Sidoharjo-I Pasar Miring terletak di dalam wilayah Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Letak geografi Desa Sijoharjo I Pasar Miring , terletak diantara :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan PTPN II Pagar Merbau.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pagar Merbau II Kecamatan Pagar Merbau.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Keramat Gajah Kecamatan Galang
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tanah Abang Kecamatan Galang

Luas wilayah Desa Sidoharjo-I Pasar Miring **593,31** Ha terdiri dari 350,83 Ha persawahan irigasi, 10 Ha perladangan, 0,2 Ha perkantoran, 0,7 pendidikan, 54.5 Ha Pemukimn ,dan 4,86 Jalan.

Iklim Desa Sidoaharjo-I Pasar Miring sebagaimana Desa-Desa lain di wilayah Indonesia mempunyai iklim Kemarau dan Penghujan, hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola tanam pada lahan pertanian yang ada di Desa Sidoharjo-I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau.

1. Jumlah penduduk 4.255 jiwa

2. Pendidikan

- | | |
|------------------|---------------|
| a) SD/ MI | : 1.516 Orang |
| b) SLTP/ MTs | : 1.705 Orang |
| c) SLTA/ MA | : 815 Orang |
| d) . S1/ Diploma | : 138 Orang |
| e) Putus Sekolah | : 0 Orang |
| f) Buta Huruf | : 0 Orang |

B.Karakteristik Sampel

1.Umur Sampel

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Sampel

Umur	Total	
	n	%
1 Tahun	4	10
2 Tahun	14	35
3 Tahun	21	52.5
4 Tahun	1	2.5

Umur balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila *intake* zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, dalam dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Adriani dan Bambang, 2012).

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar Sampel yang berusia 2 tahun 14 balita (35%), Sampel yang berusia 3 tahun 21 balita (52.5%) ,Sampel yang berusia 4 tahun 1 balita (2.5%).

2.Jenis Kelamin Sampel

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Total	
	n	%

Laki-Laki	23	57.5
Perempuan	17	42,5

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar Sampel berjenis kelamin laki-laki 23 balita (57.5%) Dan sampel berjenis kelamin Perempuan 17 balita (42.5%).

3. Distribusi Pekerjaan Responden

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	39	97.5
Petani	1	2.5
Total	40	100%

Berdasarkan penelitian, di peroleh pekerjaan responden paling banya ibu rumah tangga 97.5% .

C. Status Gizi Tinggi Badan/Umur

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi status gizi adalah sebagai berikut.

Tabel 6. Distribusi Balita Stunting

Kategori	Total	
	n	%
Pendek	35	87.5
Sangat Pendek	5	12.5

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting (pendek) sebanyak 35 Balita (87.5%) dan balita yang mengalami severe stunting (sangat pendek) 5 Balita (12.5%).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh beberapa negara di dunia, khususnya negara-negara berkembang seperti Indonesia. *Stunting* adalah suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah berdasarkan umur yang berada di bawah minus dua standar

deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (WHO, 2012).

Prevalensi status gizi sever stunting dan stunting secara nasional tahun 2018 adalah 30,8% yang berarti terjadi penurunan dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2007 (36,8%). Terdiri dari prevalensi sangat pendek yaitu 11,5% dan pendek yaitu 19,3%. Pada tahun 2018 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% pada tahun 2007 dan 18,0% pada tahun 2013. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013 dan 19,3% pada tahun 2018. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30-39 persen dan serius bila prevalensi pendek ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013). Prevalensi balita *stunting* usia 0-59 bulan di Sumatera Utara adalah 28,5% yaitu 12,5% sangat pendek dan 16,0% pendek (Kemenkes, 2018).

D. Gambaran Konsumsi Protein

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi gambaran konsumsi protein adalah sebagai berikut :

1. Jumlah Konsumsi Protein Balita Stunting

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi jumlah konsumsi protein pada balita stunting konsumsi protein adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Gambaran Jumlah Konsumsi Protein Balita Stunting

Konsumsi Protein	Pendek		Sangat Pendek	
	n	%	n	%
Baik	0	0	0	0
Sedang	15	38	0	0
Kurang	18	45	3	7
Defisit	2	5	2	5

Protein memiliki fungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan baru, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur

keseimbangan air dalam tubuh, mengatur netralisir tubuh, mengangkut zat-zat gizi, sumber energi, dan pembentukan antibodi (Almatsier, 2016).

Hasil analisis menunjukkan bahwa konsumsi protein yang kurang memiliki kaitan terhadap kejadian stunting. Dari hasil perbandingan dengan AKG di dapati 62 % yang belum memenuhi AKG.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari 40 sampel balita stunting di temukan sebanyak 87.5 % balita yang mengalami stunting dan 12.5 % dan balita yang mengalami severe stunting
2. Konsumsi protein pada balita stunting 62% yang belum memenuhi kebutuhan berdasarkan AKG.

B. Saran

1. Bagi peneliti ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang membahas faktor-faktor penyebab stunting. Karena stunting merupakan permasalahan gizi yang di akibatkan banyak faktor dan masalah stunting seperti genetik dan faktor konsumsi dan yang lainnya terhadap stunting
2. Bagi jurusan gizi perlunya mengadakan penyuluhan kepada orang tua sampel guna meningkatkan pentingnya pengasuh yang benar pada anak anak untuk memperhatikan perawatan yang baik agar pertumbuhan akan tinggi badan anak dapat di tanggulangi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2016 Prinsip Ilmu gizi . PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Anindita, putri, 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Penempatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc Dengan Stunting (pendek) Pada Balita.
- Asrar M, Hadi H, Boediman D. Hubungan Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Povinsi Maluku. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2009;6(2):84-94.
- Adriani, Merryana, dan Bambang Wirjatmadi. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro zinc pada Pertumbuhan Balita. Penerbit: Kencana Prenadamedia Group. Jakarta
- Cahya, Arumi. 2014. *Epidemiologi gizi*. Jakarta. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia
2016. Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi. PT RajaGrafindo Persada. Depok
- Hanum F, Khomsan A, Heryatno Y. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;
- Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Kusudaryati DPD. Kekurangan Asupan Besi dan Seng Sebagai Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. *PROFESI* Volume 10/september 2013-februari 2014.
- Lee J. Hourser RF, Must A, de Fulladolsa pp, Bermudet OI. 2010. Sudimah

- H. Stunting atau Pendek : Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang karena perubahan sosial Ekonomi yang Berkepanjangan Media Litbang Kesehatan Volume XVIII Nomor 1 Tahun 2008.
- Mitayani, Wiwi Sartika, 2013. Buku Saku Ilmi Gizi. Trans Info Media, Jakarta.
- Muchan, 2012. Unicef Indonesia, 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012
- Picauly I, Magdalena S, 2013. Analisa Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak di Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan.
- Regar, Efan, Rini Sekartini. 2013. *Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Mikronutrien dengan Status Gizi Anak*. Jurnal kedokteran Indonesia.
- Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Murti Laksono K, 2011. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara.
- Sudimah H. Stunting atau pendek: Awal Perubahan Patologi atau Adaptasi karena Sosial ekonomi yang Berkepanjangan. Media litbang kesehatan volum XVIII Nomor 1 tahun 2008
- Susanty M, Kartika M, Hadju V, Alharini S. Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI Dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makasar. Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2012
- Supariasa, Bakteri dan Fajar. 2016 Penelitian Status Gizi. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta
- Supratini dan Hapsari D. Status Gizi Balita Berdasarkan Kondisi lingkungan dan Status Gizi Balita Berdasarkan Kondisi Lingkungan dan Status Ekonomi (Data Riskesdas 2007)
- Rahayu LS. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting dari Usia 6-12 Bulan ke usia 3-4 tahun. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada 2012 Almatier,
- Sunita. 2016 Prinsip Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Unicef Indonesia ,2013 Ringkasan Jurnal Kajian Gizi Ibu dan Anak,
Oktober 2012.

Code	Jenis Kelamin	Umur	TB	Z-Score	kategori status gizi	Jumlah Konsumsi Protein	kategori konsumsi protein
1	Laki-Laki	3 Tahun	85	-3,82	Sangat Pendek	75	Kurang
2	Perempuan	3 Tahun	90	-2,68	Pendek	72	Kurang
3	Perempuan	2 Tahun	82	-3,29	Sangat Pendek	62	Devisit
4	Laki-Laki	3 Tahun	86	-3,26	Sangat Pendek	78	Kurang
5	Laki-Laki	3 Tahun	85	-3,15	Sangat Pendek	50	Devisit
6	Perempuan	3 Tahun	85	-2,76	Pendek	91	Sedang
7	Laki-Laki	3 Tahun	87	-3,15	Sangat Pendek	76	Kurang
8	Perempuan	2 Tahun	83	-2,89	Pendek	85	Sedang
9	Perempuan	3 Tahun	87	-2,74	Pendek	82	Sedang
10	Perempuan	3 Tahun	90	-2,53	Pendek	75	Kurang
11	Perempuan	3 Tahun	85	-2,83	Pendek	85	Kurang
12	Laki-Laki	3 Tahun	90	-2,35	Pendek	50	Devisit
13	Perempuan	3 Tahun	87	-2,31	Pendek	75	Kurang
14	Laki-Laki	2 Tahun	86	-2,52	Pendek	80	Kurang
15	Laki-Laki	2 Tahun	87	-2,16	Pendek	70	Kurang
16	Perempuan	3 Tahun	89	-2,71	Pendek	88	Sedang
17	Perempuan	3 Tahun	89	-2,68	Pendek	88	Sedang
18	Perempuan	3 Tahun	90	-2,38	Pendek	85	Sedang
19	Perempuan	4 Tahun	95	-2,47	Pendek	58	Devisit
20	Laki-Laki	3 Tahun	94	-2,17	Pendek	93	Sedang
21	Perempuan	1 Tahun	73	-2,36	Pendek	88	Sedang
22	Perempuan	1 Tahun	76	-2,55	Pendek	92	Sedang
23	Perempuan	3 Tahun	87	-2,83	Pendek	90	Sedang
24	Laki-Laki	3 Tahun	89	-2,86	Pendek	97	Sedang
25	Perempuan	3 Tahun	90	-2,44	Pendek	65	Devisit
26	Laki-Laki	2 Tahun	85	-2,44	Pendek	88	Sedang
27	Laki-Laki	2 Tahun	80	-2,54	Pendek	68	Devisit
28	Laki-Laki	3 Tahun	88	-2,53	Pendek	95	Sedang
29	Perempuan	2 Tahun	83	-2,68	Pendek	63	Devisit
30	Perempuan	2 Tahun	77	-2,74	Pendek	62	Devisit
31	Laki-Laki	3 Tahun	90	-2,2	Pendek	72	kurang
31	Perempuan	2 Tahun	80	-2,33	Pendek	85	sedang
33	Laki-Laki	3 Tahun	87	-2,57	Pendek	77	Kurang
34	Perempuan	3 Tahun	87	-2,92	Pendek	77	Kurang
35	Laki-Laki	2 Tahun	85	-2,42	Pendek	75	Kurang
36	Perempuan	2 Tahun	85	-2,16	Pendek	65	Kurang
37	Perempuan	2 Tahun	78	-2,98	Pendek	86	Sedang
38	Laki-Laki	2 Tahun	79	-2,91	Pendek	72	Kurang
39	Perempuan	1 Tahun	75	-2,55	Pendek	77	Kurang
40	Laki-Laki	2 Tahun	87	-2,16	Pendek	84	Sedang

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBYEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ny.S
Tempat, Tgl Lahir : Pasar Miring 3 Januari 1996
Alamat : Pasar Miring
Telp/HP : -

Bersedia dan mau menjadi Responden Penelitian dengan judul ”
Gambaran konsumsi protein di Desa Sidoharho 1 Pasar Miring “
yang akan dilakukan oleh :

Nama : Fitri khairumnisah Manik
Alamat : Jl. Industri Lubuk Pakam
Instansi: Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program D-III
No. Hp : 082274699492

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

Lubuk Pakam ,..... juli 2019

Peneliti

Responden

Fitri Khairumnisah Manik

Lampiran 2

Data Identitas Responden

Nomor Responden : 07

Tanggal Wawancara : 11 juli 2019

Nama Pewawancara : Fitri Khairumnisah Manik

A. Identitas Responden ibu

1. Nama Responden : Ny.S
2. Umur :23 Tahun
3. Pekerjaan : IRT
4. Alamat : Pasar Miring
5. Pendidikan : SMA
6. Telp/HP : -

B. Identitas Sampel

1. Nama : Anak Ny.S
2. Umur : 2 Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. BB :18 kg
5. TB :87

Lampiran 3

KUESIONER

Isi pada kolom yang disediakan untuk pertanyaan dibawah ini sesuai dengan apa yang telah di konsumsi

Nama Bahan Makanan	Frekuensi				URT	Berat	Skor
	Sering		Jarang/ Tdk Pernah				
	Kali / hari	Kali / minggu	Kali / bulan	Kali/ta hun			
Sumber Protein							
Telur ayam kampung							0
Telur ayam ras		1			1 btr	60	10
Telur puyuh			1		2 btr	20	1
Ayam		1			1 ptg kcl	30	10
Bebek							0
Sapi							0
Kambing							0
Tongkol		2			1 ptg kcl	30	10
Teri							0
Mujahir		2			1 ptg kcl	30	10
Gabus		2			1 ptg kcl	30	10
Kembung		2			1 ptg kcl	30	10
Ikan mas							0
Ikan nila		2			1 ptg	30	10

					kcl		
Lele		2			1 ptg kcl	30	10
Dencis		1			1 ptg kcl	30	10
Tempe		1			1 ptg kcl	30	10
Susu kedelai		3			½ gls	13	15
Tahu		1			1 ptg	50	10
Kacang tanah							0
Jagung		1			3 sdm	30	10
Kentang		1			½ ptg	50	10
Kacang hijau		1			5 sdm	50	10
Sosis							0
Bakso							0
Naget							0

Lampiran 4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Fitri Khairumnisah Manik
Tempat/Tanggal Lahir : Pasar Ambarita, 25 Maret 1999
Jumlah anggota keluarga : 5 orang
Alamat : jl. Besar Ambarita
Nama Pembimbing : Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
No Hp/ Email : 082274699492/ manikfitri@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 173815 Ambarita
2.SMP Swasta HKBP Ambarita
3.SMK N 1 Simanindo
Hobby : Makan, Travelin
Judul Karya Tulis : Gambaran Konsumsi Protein pada Balita
Stunting di Desa Sidoarjo 1 Pasar Miring
Kecamatan Pagar MerbauKabupaten Deli
Serdang

Lampiran 5

BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fitri Khairumnisah Manik
 NIM : P01031116066
 Judul : Gambaran konsumsi protein pada balita stunting di
 Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kabupaten Deli
 Serdang

NO.	Tanggal	Judul/ Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	6 September 2018	Perkenalan dan persiapan materi/judul untuk didiskusikan selanjutnya		
2	10 September 2018	Mendiskusikan judul dan tempat penelitian		
3	12 September 2018	Revisi judul penelitian		
4	5 Oktober 2018	Revisi I		
5	27 Oktober 2018	Revisi II		
6	27 November 2018	Uji pendahuluan		
7	6 Desember 2018	Revisi III		
8	9 Desember 2018	Revisi IV		
9	11 Desember 2018	Fix dan pengantaran naskah		
10	08 Januari 2019	Seminar Proposal		
11	21 Januari 2019	Revisi I hasil seminar proposal dengan pembimbing		

12	14 Januari 2019	Revisi II hasil seminar proposal dengan pembimbing		
13	08 Januari 2019	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji I		
14	13 Februari 2019	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji II		
15	28 April 2019	Diskusi penelitian bersama pembimbing		
16	03 Juli 2019	Diskusi tentang hasil penelitian		
17	17 Juli 2019	Revisi I Karya Tulis Ilmiah (BAB I-V)		
18	18 Juli 2019	Revisi II Karya Tulis Ilmiah (BAB I-V)		
19	19 Juli 2019	Fix dan pengantaran naskah		
20	23 Juli 2019	Seminar Karya Tulis Ilmiah		

Lampiran 6
Dokumentasi

