

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Gunungsari merupakan salah satu desa di antara desa lain yang berada di Kecamatan Bumiaji Kota Batu. Adapun luas wilayah Desa Gunungsari yaitu seluas 318,883 hektar atau setara dengan 4.106 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 7.240 jiwa dengan rincian sebanyak 3.649 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 3.591 jiwa berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan data demografinya, Desa Gunungsari terbagi menjadi beberapa dusun, antara lain Dusun Pagergunung, Kapru, Brumbung, Jantur, dan Brau. Adapun wilayah Desa Gunungsari berbatasan dengan Desa Punten Kecamatan Bumiaji di sebelah utara, berbatasan daerah timur dengan Desa Sidomulyo Kecamatan Batu, berbatasan daerah selatan dengan Desa Sumberejo Kecamatan Batu, dan berbatasan daerah barat dengan Desa Pandesari Kecamatan Pujon.

B. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Desember 2024 dengan responden sebanyak 50 ibu balita dengan usia 6-59 bulan di Desa Gunungsari yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

1. Distribusi responden berdasarkan umur ibu

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur ibu balita terbagi menjadi 2, yaitu kelompok usia < 35 tahun dan kelompok usia > 35 tahun. Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan umur ibu balita.

Tabel 1. Tabel Distribusi Responden berdasarkan Umur Ibu Balita

Umur Ibu Balita	n	%
< 35 tahun	36	72
> 35 tahun	14	28
Total	50	100

Berdasarkan tabel, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu dengan persentase sebanyak 72% atau sejumlah dengan 36 responden merupakan ibu balita dengan usia diatas 35 tahun. Umur ibu balita merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan pola asuh ibu terhadap anak (Marlani, 2021). Umur menjadi salah satu faktor yang dapat menggambarkan tingkat kematangan seseorang (Yunus, 2018). Semakin matang usia seorang ibu maka semakin banyaknya pengetahuan dan pengalaman ibu dalam mengasuh anak terutama dalam hal pemberian makanan bergizi terhadap anak sehingga asupan zat gizi yang diterima tubuh dapat mencukupi kebutuhan tubuh balita sesuai usianya.

2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu

Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu balita yang terbagi menjadi 2 kategori umum yaitu ibu bekerja dan tidak bekerja.

Tabel 2. Tabel Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita

Pekerjaan Ibu Balita	n	%
Ibu rumah tangga	48	96
Karyawan swasta	1	2
Wiraswasta	1	2
Total	50	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan persentase 96% atau sejumlah dengan 48 responden merupakan ibu balita yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Status pekerjaan ibu dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Ibu balita yang tidak bekerja atau memutuskan sebagai ibu rumah tangga dapat dikatakan memiliki waktu lebih banyak untuk mendampingi anak dalam kesehariannya dibandingkan dengan ibu balita yang bekerja. Ibu balita dapat lebih waspada dalam memantau perkembangan dan pertumbuhan anak seperti pemberian makan dan minum dalam keseharian yang lebih terjamin (Marlani, 2021).

3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita yang terbagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita.

Tabel 3. Tabel Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin Balita	n	%
Laki-Laki	25	50
Perempuan	25	50
Total	50	100

Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa persentase jenis kelamin balita sebagai responden adalah sama yaitu sebesar 50% yang masing-masing jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama sebanyak 25 responden.

4. Distribusi responden berdasarkan umur balita

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur balita terbagi menjadi 3 menurut klasifikasi kelompok usia balita pada peraturan menteri kesehatan tentang Angka Kecukupan Gizi, yaitu kelompok usia 0-1 tahun, 1-3 tahun dan kelompok usia 3-5 tahun. Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan umur ibu balita.

Tabel 4. Tabel Dsitribusi Responden berdasarkan Umur Balita

Umur Balita	n	%
0-1 tahun	0	0
1-3 tahun	41	82
3-5 tahun	9	18
Total	50	100

Tabel diatas menunjukkan data distribusi responden menurut umur balita dengan persentase terbanyak yaitu sebesar 82% atau sejumlah dengan 41 balita

merupakan balita dengan usia 1-3 tahun. Sedangkan selebihnya atau sejumlah dengan 9 balita dengan persentase sebesar 18% merupakan balita dengan usia 3-5 tahun. Umur balita merupakan salah satu parameter yang digunakan untuk menentukan status gizi balita dengan dibandingkan bersama parameter antropometri berupa berat badan dan tinggi badan balita.

5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik status gizi Berat Badan menurut Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks status gizi Berat Badan menurut umur dibedakan menjadi 4 kategori, yaitu berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, dan resiko berat badan lebih. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks status gizi Berat Badan menurut Umur.

Tabel 5. Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Status Gizi Berat Badan menurut Umur

Status Gizi indeks Berat Badan menurut Umur	n	%
Berat badan sangat kurang	3	6
Berat badan kurang	15	30
Berat badan normal	29	58
Resiko berat badan lebih	3	6
Total	50	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi status gizi responden berdasarkan indeks berat badan menurut umur terbanyak yaitu

kategori berat badan normal sebanyak 29 responden dengan persentase 58%. Salah satu masalah gizi yang dapat ditentukan berdasarkan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur adalah *underweight*. Status gizi *underweight* atau berat badan kurang ditunjukkan pada tabel diatas terdapat sebanyak 15 responden dengan persentase sebesar 36%.

6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik status gizi Tinggi Badan menurut Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks status gizi Tinggi Badan menurut umur dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu sangat pendek, pendek, dan normal. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks status gizi Tinggi Badan menurut Umur.

Tabel 6. Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Status Gizi Tinggi Badan menurut *Umur*

Status Gizi indeks Tinggi Badan menurut Umur	n	%
Sangat pendek	4	8
Pendek	23	46
Normal	23	46
Total	50	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan status gizi menurut tinggi badan menurut umur yang masuk kedalam kategori normal sebanyak 23 responden dengan persentase sebesar 46%. Salah satu masalah gizi yang dapat ditentukan berdasarkan status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut

umur adalah stunting atau pendek yang pada tabel diatas ditunjukkan terdapat responden sejumlah 27 responden dengan persentase sebesar 54%.

7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik status gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks status gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan dibedakan menjadi 5 kategori, yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, resiko gizi lebih, dan gizi lebih. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks status gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan.

Tabel 7. Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Status Gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan

Status Gizi Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan	n	%
Gizi buruk	1	2
Gizi kurang	4	8
Gizi baik	42	84
Resiko gizi lebih	1	2
Gizi lebih	2	4
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui sebagian besar status gizi responden berdasarkan indeks tinggi badan menurut berat badan termasuk kedalam kategori gizi baik dengan persentase sebesar 84% atau sejumlah dengan 42 responden. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa sejumlah 1

responden termasuk kedalam kategori gizi buruk, 4 responden termasuk kedalam kategori gizi kurang, dan 1 responden termasuk kedalam kategori resiko gizi lebih. Salah satu masalah gizi yang dapat ditentukan berdasarkan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan adalah overweight atau gizi lebih yang pada tabel diatas ditunjukkan terdapat responden sejumlah 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

C. Karakteristik Status Gizi Individu berdasarkan 3 Indeks

Penilaian status gizi individu ditentukan berdasarkan 3 indeks yang diantaranya yaitu berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, dan berat badan menurut umur. Berdasarkan 3 indeks tersebut status gizi dapat pula dikarakteristikkan kedalam kategori masalah gizi yang digunakan untuk dapat menentukan perencanaan program gizi penanggulangan masalah gizi yang tepat (Jahari, 2002).

Tabel 8. Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Status Gizi Individu berdasarkan 3 Indeks

Karakteristik Status Gizi	n	%
Akut Kronis	3	6
Akut Tidak Kronis	2	4
Tidak Akut Kronis	27	54
Tidak Akut Tidak Kronis	18	36
Total	50	100

Berdasarkan tabel, diperoleh data sebagian besar penilaian status gizi balita di Desa Gunungsari termasuk kedalam kategori tidak akut kronis sejumlah 27 responden dengan persentase sebesar 54% yang merupakan kategori status gizi dengan masalah gizi hanya pada salah satu indeks yaitu stunting atau pendek. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa sejumlah 3 responden (6%) termasuk kedalam kategori akut kronis yang merupakan kategori status gizi dengan ketiga indeks mengalami masalah yaitu berat badan kurang, gizi kurang, dan pendek, sejumlah 2 responden (4%) termasuk kedalam kategori akut tidak kronis yang merupakan kategori status gizi dengan masalah gizi hanya pada salah satu indeks yaitu berat badan kurang, serta sejumlah 18 responden (36%) termasuk kedalam kategori tidak akut tidak kronis yang merupakan kategori status gizi dengan ketiga indeks tidak mengalami masalah yaitu gizi baik, berat badan normal dan tinggi badan normal.

D. Karakteristik Status Gizi Kelompok berdasarkan 3 Indeks

Penilaian status gizi kelompok ditentukan berdasarkan 3 indeks yang diantaranya yaitu berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, dan berat badan menurut umur. Penilaian status gizi kelompok digunakan untuk mengetahui karakteristik masalah gizi di suatu kelompok masyarakat. Penilaian status gizi kelompok ditentukan berdasarkan parameter usia, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan balita di suatu kelompok masyarakat.

Tabel 9. Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Status Gizi Kelompok berdasarkan 3 Indeks

Status Gizi berdasarkan 3 Indeks	Bermasalah		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Berat Badan menurut Umur	21	42	29	58	50	100
Tinggi Badan menurut Umur	27	54	23	46	50	100
Berat Badan menurut Tinggi Badan	9	18	41	82	50	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa diperoleh data sebagian besar responden memiliki masalah gizi dengan status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur sejumlah 27 responden dengan persentase sebesar 54% dengan diikuti masalah gizi dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur sejumlah 21 responden dengan persentase 42%.

Berdasarkan karakteristik status gizi responden pada data diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang merupakan sebagian kelompok balita di Desa Gunungsari mengalami masalah gizi yang kronis dan akut. Masalah gizi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain asupan makan dan minum, pola asuh orang tua, pengetahuan orang tua, kondisi lingkungan dan masyarakat, serta masalah ekonomi keluarga (Jahari, 2002). Masalah gizi akut kronis memerlukan pemantauan dan tindakan penanggulangan dengan ditetapkan intervensi gizi guna meningkatkan kondisi masyarakat dan meningkatkan status gizi balita.

Berdasarkan data pada tabel diatas juga diketahui bahwa sejumlah 29 responden dengan persentase 58% termasuk kedalam kategori berat badan normal menurut penilaian status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur, sejumlah 23 responden dengan persentase sebesar 46% termasuk kedalam kategori tinggi badan normal menurut penilaian status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur, dan sejumlah 41 responden dengan persentase sebesar 82% termasuk kedalam kategori gizi baik menurut penilaian status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan.

E. Tingkat Kecukupan Zat Gizi berdasarkan Angka Kecukupan Gizi

Berikut merupakan tabel kecukupan konsumsi zat gizi balita berdasarkan angka kecukupan gizi yang dibandingkan dengan rata-rata tingkat konsumsi balita menurut hasil recall 3x24 jam. Kategori kecukupan konsumsi zat gizi terbagi menjadi 5 kategori yaitu asupan berlebih, normal, defisit ringan, defisit sedang, dan defisit berat.

Tabel 10. Tabel Rata-Rata Tingkat Konsumsi dan Persentase Kecukupan Zat Gizi berdasarkan Angka Kecukupan Gizi

Zat Gizi	Rata Rata Tingkat Konsumsi (%)	Kategori Kecukupan AKG (%)
Energi	74,72	Defisit sedang
Protein	186,45	Berlebih
Lemak	92,21	Normal
Karbohidrat	55,68	Defisit berat
Vitamin A	158,35	Berlebih
Vitamin D	18,47	Defisit berat
Vitamin E	15,47	Defisit berat
Vitamin K	64,29	Defisit berat
Vitamin C	65,42	Defisit berat
Vitamin B1	75,4	Defisit sedang
Vitamin B2	132,48	Berlebih
Vitamin B3	84,29	Defisit ringan
Vitamin B5	119,04	Normal
Vitamin B6	121,07	Berlebih
Vitamin B9	56,58	Defisit berat
Vitamin B12	125,26	Berlebih
Zat Besi	74,83	Defisit sedang
Kalsium	54,72	Defisit berat
Zink/Seng	128,51	Berlebih

Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa rata-rata tingkat konsumsi energi pada balita di Desa Gunungsari yang menjadi responden termasuk kedalam kategori defisit sedang dengan persentase 74,72%. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa hasil perhitungan persentase tingkat kecukupan konsumsi balita termasuk kedalam kategori normal untuk tingkat konsumsi zat gizi lemak dan vitamin B5. Berdasarkan hasil perhitungan persentase tingkat kecukupan konsumsi balita dengan persentase dibawah 90% menunjukkan bahwa rata-rata tingkat konsumsi energi, zat gizi karbohidrat, vitamin D, vitamin E, vitamin K, vitamin B1, vitamin B3, vitamin B9, zat besi, dan kalsium termasuk kedalam kategori defisit. Berdasarkan hasil perhitungan persentase tingkat kecukupan konsumsi balita dengan persentase diatas 120% menunjukkan bahwa rata-rata tingkat konsumsi protein, vitamin B2, vitamin B6, dan zink/seng termasuk kedalam kategori berlebih.

F. Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan

Hubungan antara tingkat konsumsi dengan karakteristik status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 11. Tabel Hasil Analisis Tingkat Konsumsi dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan

Zat Gizi	Tingkat Kecukupan Normal				Tingkat Kecukupan Defisit				<i>p Value</i> Hasil Uji Chi-Square
	Status Gizi berdasarkan indeks BB menurut TB								
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Kurang		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Energi	8	16	2	4	37	74	3	6	0,258
Protein	44	88	5	10	1	2	0	0	1
Lemak	23	46	2	4	22	44	3	6	1
Karbohidrat	2	4	0	0	43	86	5	10	1
Vitamin A	35	70	4	8	10	20	1	2	1
Vitamin D	1	2	2	4	44	88	3	6	0,23
Vitamin E	1	2	2	4	44	88	3	6	0,023
Vitamin K	14	28	2	4	31	62	3	6	0,650
Vitamin C	10	20	1	2	35	70	4	8	1
Vitamin B1	9	18	2	4	36	72	3	6	0,301
Vitamin B2	39	78	5	10	6	12	0	0	1
Vitamin B3	16	32	3	6	29	58	2	4	0,355
Vitamin B5	37	74	3	6	8	16	2	4	0,258
Vitamin B6	39	78	4	8	6	12	1	2	0,176
Vitamin B9	3	6	2	4	42	84	3	6	0,072
Vitamin B12	38	76	4	8	7	14	1	2	1
Zat Besi	4	8	2	4	41	82	3	6	0,103
Kalsium	5	10	2	4	40	80	3	6	0,138
Zink/Seng	35	70	3	6	10	20	2	4	0,582

1. Hubungan tingkat konsumsi Energi dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi energi dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 8 responden dengan persentase sebesar 16% serta balita dengan tingkat konsumsi energi dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 74%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 37 responden dengan persentase sebesar 74% serta balita dengan tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,258 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan Zhafirah dan Muniroh (2023), akan tetapi sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nini (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita.

Energi merupakan salah satu kebutuhan tubuh yang didapatkan dari asupan makanan untuk dapat menunjang tingkat pertumbuhan balita dan aktivitas sehari-hari. Energi dapat diperoleh dari makanan yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat. Tingkat kecukupan asupan energi dalam tubuh harus sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga dapat menunjang kondisi tubuh yang sehat dan status gizi yang optimal, sedangkan berdasarkan penelitian ditemukan sebagian besar responden termasuk kedalam kategori tingkat konsumsi energi defisit. Hal demikian berkaitan dengan keseimbangan asupan energi dengan energi yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang berkaitan dengan aktivitas fisik, semakin banyak aktivitas sehingga membutuhkan energi yang lebih banyak. Hal demikian juga didukung oleh pendapat Nini (2020) yang menyatakan bahwa selain berdasarkan asupan energi, status gizi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi, pola asuh orang tua, dan aktivitas tubuh balita.

2. Hubungan tingkat konsumsi Protein dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* diatas dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi protein dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 44 responden dengan persentase sebesar 88% serta balita dengan tingkat konsumsi protein dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 5 responden dengan persentase sebesar 10%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi protein dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar 2%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 1 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhafirah dan Muniroh (2023) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,654 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi protein dengan status gizi balita Suku Tengger di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan.

3. Hubungan tingkat konsumsi Lemak dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi lemak dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 23 responden dengan persentase sebesar 46% serta balita dengan tingkat konsumsi lemak dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi lemak dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 22 responden dengan persentase sebesar 44% serta balita dengan tingkat konsumsi lemak dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%. Tingkat konsumsi lemak yang kurang dapat mempengaruhi kurang optimalnya proses metabolisme dalam tubuh khususnya dalam proses penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K sehingga diperlukan peningkatan asupan makanan sumber lemak seperti keju, kuning telur, dan mentega.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 1 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi lemak dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhafirah dan Muniroh (2023) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,654 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi lemak dengan status gizi balita Suku Tengger di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan.

4. Hubungan tingkat konsumsi Karbohidrat dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi karbohidrat dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi karbohidrat dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 43 responden dengan persentase sebesar 86% serta balita dengan tingkat konsumsi karbohidrat dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 5 responden dengan persentase sebesar 10%. Tingkat konsumsi karbohidrat yang kurang dapat mempengaruhi kinerja tubuh karena peran karbohidrat sebagai sumber energi utama yang mendukung kinerja metabolisme tubuh kurang optimal dan menyebabkan kurangnya energi yang diterima tubuh, sehingga diperlukan peningkatan asupan makanan sumber karbohidrat seperti kelompok umbi-umbian, jagung, dan roti.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil $p\text{-value} = 1$ ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil $p\text{-value}$ lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Zhafirah dan Muniroh (2023) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,171 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi karbohidrat dengan status gizi balita Suku Tengger di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan.

5. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin A dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin A dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 35 responden dengan persentase sebesar 70% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin A dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 4 responden dengan persentase sebesar 8%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin A dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar 20% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin A dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar 2%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 1 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin A dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks

berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arnisam, Salfiyadi, dan Lura (2013) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,693 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin A dengan status gizi balita di Desa Meunasah Tunong Kecamatan Seulimeum.

6. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin D dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin D dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar 2% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin D dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin D dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 44 responden dengan persentase sebesar 88% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin D dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%. Tingkat konsumsi vitamin D yang kurang dapat mempengaruhi peran vitamin D dalam tubuh sebagai hormon pengatur kalsium dan fosfat sehingga dapat diserap oleh tulang, oleh karena itu diperlukan adanya peningkatan asupan makanan sumber vitamin D seperti udang, jamur, sereal, dan susu.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,23 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin D dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jufri dan Afa (2020) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,380 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin D dengan status gizi balita.

7. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin E dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin E dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar 2% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin E dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin E dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 44 responden dengan persentase sebesar 88% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin E dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%.

Tingkat konsumsi vitamin E berkaitan dengan kadar hemoglobin pada tubuh balita yang berkaitan pula dengan imunitas tubuh balita karena perannya sebagai antioksidan dalam tubuh yang juga didukung faktor penyebab penyakit infeksi sehingga akan menentukan tingkat kesehatan balita (Rahman, 2020). Berdasarkan peran vitamin E pada tubuh, diperlukan adanya peningkatan asupan makanan sumber vitamin E seperti kacang-kacangan, kecambah, dan telur.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,023 ($p < 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti pula bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi vitamin E dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nara, Kencana, dan Widarti (2024) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,157 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin E dengan status gizi balita di Kecamatan Kanatang, Kabupaten Sumba Timur.

8. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin K dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin K dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 14

responden dengan persentase sebesar 28% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin K dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin K dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 31 responden dengan persentase sebesar 62% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin K dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%. Tingkat konsumsi vitamin K yang kurang dapat mempengaruhi peran vitamin K dalam tubuh untuk menghentikan terjadinya pendarahan serta berperan dalam perkembangan tulang, oleh karena itu diperlukan adanya peningkatan asupan makanan sumber vitamin K seperti usus ayam, hati ayam, sayur hijau, dan susu.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,650 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin K dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nara, Kencana, dan Widarti (2024) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan

konsumsi vitamin K dengan status gizi balita di Kecamatan Kanatang Kabupaten Sumba Timur.

9. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin C dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin C dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar 20% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin C dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar 2%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin C dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 35 responden dengan persentase sebesar 70% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin C dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 4 responden dengan persentase sebesar 8%. Tingkat konsumsi vitamin C yang kurang dapat mempengaruhi peran vitamin C dalam tubuh untuk meningkatkan daya tahan tubuh, merawat kesehatan tulang dan gigi, serta berperan dalam penyerapan zat besi ke dalam tubuh, oleh karena itu diperlukan adanya peningkatan asupan makanan sumber vitamin C seperti jambu biji, jeruk, paprika, dan brokoli.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 1 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang

berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin C dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Istiana (2018) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil $p \text{ value} = 0,592$ sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin C dengan status gizi balita di Kecamatan Kanatang, Kabupaten Sumba Timur.

10. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin B1 dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B1 dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 9 responden dengan persentase sebesar 18% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B1 dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B1 dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 36 responden dengan persentase sebesar 72% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B1 dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil $p \text{ value} = 0,301$ ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil $p \text{ value}$ lebih besar

dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin B1 dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asiah, Yogisutanti, dan Purnawan (2020) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,45 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin B1 dengan status gizi balita di UPTD Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi.

11. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin B2 dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B2 dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 39 responden dengan persentase sebesar 78% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B2 dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 5 responden dengan persentase sebesar 10%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B2 dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 6 responden dengan persentase sebesar 12%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 1 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar

dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H0 diterima dan H1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin B2 dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Vitamin B2 memiliki peran dalam proses metabolisme tubuh. Kekurangan vitamin B2 akan berdampak pada kondisi tubuh yang menimbulkan rasa lelah dan juga ketidakmampuan untuk beraktivitas (Permatasari, 2008).

12. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin B3 dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B3 dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 16 responden dengan persentase sebesar 32% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B3 dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B3 dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 29 responden dengan persentase sebesar 58% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B3 dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 4%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,355 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih

besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H0 diterima dan H1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin B3 dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan.

13. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin B5 dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B5 dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 37 responden dengan persentase sebesar 74% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B5 dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B5 dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 8 responden dengan persentase sebesar 16% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B5 dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 4%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,258 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H0 diterima dan H1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat

konsumsi vitamin B5 dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan.

14. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin B6 dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B6 dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 39 responden dengan persentase sebesar 78% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B6 dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B6 dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 6 responden dengan persentase sebesar 12% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B6 dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 4%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,176 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin B6 dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asiah, Yogisutanti, dan Purnawan (2020) dengan hasil

penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,86 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin B6 dengan status gizi balita di UPTD Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi.

15. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin B9 dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B9 dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B9 dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B9 dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 42 responden dengan persentase sebesar 84% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B5 dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase 6%. Tingkat konsumsi vitamin B9 yang kurang dapat mempengaruhi peran vitamin B9 dalam pertumbuhan sel otak dan replikasi sel dalam tubuh, oleh karena itu diperlukan adanya peningkatan asupan makanan sumber vitamin B9 seperti hati ayam dan sayuran berwarna hijau.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,072 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar

dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin B9 dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asiah, Yogisutanti, dan Purnawan (2020) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,32 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin B9 dengan status gizi balita di UPTD Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi.

16. Hubungan tingkat konsumsi Vitamin B12 dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B12 dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 38 responden dengan persentase sebesar 76% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B12 dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 4 responden dengan persentase sebesar 8%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi vitamin B12 dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 14% serta balita dengan tingkat konsumsi vitamin B12 dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 1 responden dengan persentase 2%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 1 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi vitamin B12 dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wisdia (2023) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,044 sehingga terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi vitamin B12 dengan status gizi balita. Vitamin B12 memiliki peran dalam perkembangan saraf dan sistem kerja otak dimana tidak secara langsung akan mempengaruhi status gizi balita.

17. Hubungan tingkat konsumsi Zat Besi dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi zat besi dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 4 responden dengan persentase sebesar 8% serta balita dengan tingkat konsumsi zat besi dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi zat besi dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 41 responden dengan persentase sebesar 82% serta balita dengan tingkat konsumsi zat besi dalam

kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase 6%. Tingkat konsumsi zat besi yang kurang dapat mempengaruhi peran zat besi dalam pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah, meningkatkan fungsi saraf, otak, motorik anak, dan daya tahan tubuh, serta mengoptimalkan metabolisme tubuh, sehingga diperlukan adanya peningkatan asupan makanan sumber zat besi seperti bayam, brokoli, kacang merah, daging, tahu, dan ikan.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,103 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zat besi dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suhada (2013) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,645 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi zat besi dengan status gizi balita di Desa Bone Kecamatan Amanuban Tengah Kabupaten Timor Tengah Selatan.

18. Hubungan tingkat konsumsi Kalsium dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi kalsium dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 5

responden dengan persentase sebesar 10% serta balita dengan tingkat konsumsi kalsium dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi kalsium dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 4% serta balita dengan tingkat konsumsi kalsium dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase 6%. Tingkat konsumsi kalsium yang kurang dapat mempengaruhi peran kalsium dalam pembentukan tulang dan gigi yang kuat, menjaga fungsi otot dan saraf, memperkuat sistem imun, serta mengaktifkan enzim penghasil energi, sehingga diperlukan adanya peningkatan asupan makanan sumber kalsium seperti susu rendah lemak, yoghurt, tahu, buncis, dan brokoli.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,138 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi kalsium dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astutik, Rahfiludin, dan Aruben (2017) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil p value = 0,803 sehingga tidak terdapat hubungan

antara tingkat kecukupan konsumsi kalsium dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati.

19. Hubungan tingkat konsumsi Zink/Seng dengan Karakteristik Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan *Tabel 31* dapat diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi zink dalam kategori normal dan status gizi baik sebanyak 35 responden dengan persentase sebesar 70% serta balita dengan tingkat konsumsi zink dalam kategori normal dan status gizi kurang sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 6%.

Tabel 31 juga menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi zink dalam kategori defisit dan status gizi baik sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar 20% serta balita dengan tingkat konsumsi zink dalam kategori defisit dan status gizi kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 4%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,582 ($p > 0,05$). Hasil uji square menunjukkan hasil p value lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna bermakna antara tingkat konsumsi zink dengan karakteristik status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suhada (2013) dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil

p value = 0,509 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan konsumsi zink dengan status gizi balita di Desa Bone Kecamatan Amanuban Tengah Kabupaten Timor Tengah Selatan.