

**HUBUNGAN PARTISIPASI IBU DALAM KEGIATAN
POSYANDU SERTA TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN
PROTEIN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU
MAWAR MERAH TEGALGLAGAH BREBES**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program
Strata Satu (S-1) Gizi (S.Gz)



Oleh:

Iska Rachmawati

NIM:1807026094

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr.Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang (50185)

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu serta Tingkat
Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Posyandu
Mawar Merah Tegalglagah Brebes
Penulis : Iska Rachmawati
NIM : 1807026094
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi

Semarang, 04 April 2023

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II



Farohatus Sholichah, S.KM., M. Gizi

Fitri Susilowati, S.Pd., M.Sc

NIP. 199002082019032008

NIP. 199004192018012002

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Pradipta Kurniasanti, SKM, M. Gizi

Dr. Darmu'in, M.Ag

NIP. 198601202016012901

NIP. 196404241993031003

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Iska Rachmawati

NIM : 1807026094

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu serta Tingkat
Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Merah
Tegalglagah Brebes

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sebelumnya.

Semarang, 5 April 2023

Pembuat Pernyataan,



Iska Rachmawati
NIM: 1807026094

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 2 Maret 2023

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu serta Tingkat
Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di
Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes

Nama : Iska Rachmawati

NIM : 1807026094

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Pembimbing I,



Pradipta Kurniasanti, SKM, M. Gizi

NIP. 198601202016012901

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 2 Maret 2023

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu serta Tingkat
Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di
Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
Nama : Iska Rachmawati
NIM : 1807026094
Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Pembimbing II,



Dr. Darmu'in, M.Ag
NIP. 196404241993031003

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul: Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu serta Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang penulis miliki. Proses penyelesaian skripsi ini tidak luput dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si., selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S. Gz., M. Si., selaku Dosen Wali Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi dari awal perkuliahan hingga akhir proses penyusunan skripsi.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, SKM., M. Gizi, dan Bapak Dr. Darmu'in, M.Ag, selaku Dosen Pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan pada penulis selama masa perkuliahan.
6. Seluruh staf Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah membantu memberikan fasilitas yang diperlukan dalam memudahkan dan memperlancar penyusunan skripsi hingga akhir.

7. Kedua orangtua penulis, Bapak Siswoyo dan Ibu Jahroh yang telah memberikan kasih sayang,, mendidik, memberikan dukungan, kekuatan, serta doa-doa yang selalu mengiringi setiap langkah hidup penulis.
8. Kepala Desa Tegalglagah, yang telah memberikan perizinan penelitian sehingga kegiatan penelitian dapat berlangsung dengan baik dari awal hingga akhir.
9. Ibu Sopuah, Amd.Gz, dan Ibu Alpiyah, S.S.T., selaku Ahli Gizi dan Bidan Desa Puskesmas Siwuluh yang telah memberikan izin serta mengarahkan penulis selama melaksanakan penelitian di Desa Tegalglagah.
10. Ibu Suslastri, selaku kader Posyandu Mawar Merah Desa Tegalglagah yang telah meluangkan waktu dan mendampingi peneliti selama proses penelitian.
11. Masyarakat Desa Tegalglagah yang telah bersedia menjadi responden penelitian, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
12. Kakak-kakak penulis (M. Iqbal Havis, Radisya Nurul Nissa, dan Muthiatun Al Abidah) terimakasih untuk doa serta dukungan dalam segala hal.
13. Arga Abdul Hadi, keponakan penulis yang selalu memberikan energi baik dan menumbuhkan semangat dalam penulisan skripsi ini.
14. Iklima Maslahatul Khakiki, teman baik penulis yang selalu memberikan kalimat-kalimat positif, menjadi pendengar nomor satu, memberikan dukungan penuh, dan selalu membangkitkan kepercayaan diri penulis.
15. Teman-teman dekat penulis, Wafa, Naya, dan Ummi atas bantuan dan segala bentuk dukungannya. Terimakasih juga untuk segala kesenangan, canda tawa, dan telah berbagi kekuatan bersama dari masa awal perkuliahan hingga saat ini.
16. Meilasari, teman baik penulis yang selalu dapat diandalkan, selalu berada di sisi penulis dan memberikan dukungan penuh dalam hal apapun.
17. Teman-teman Gizi D Angkatan 2018 yang telah bersedia berbagi ilmu dan pengalaman dari awal hingga akhir perkuliahan.
18. Semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan serta masih memerlukan penyempurnaan bagi skripsi ini. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman dari penulis.

Semarang, 2 Maret 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Iska', with a horizontal line underneath.

Iska Rachmawati
NIM. 1807026094

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya yang luar biasa, Bapak Siswoyo dan Ibu Jahroh, atas doa-doa yang selalu mengiringi setiap langkah dalam hidup sehingga saya bisa berada di titik sekarang. Dan juga untuk diri saya sendiri, yang telah melalui segala bentuk hambatan dan mencapai satu dari banyaknya tujuan dalam hidup.

MOTTO

Hidup bermasyarakat itu tidak mudah, selalu ada warna di dalamnya. Teruslah berjuang dalam kebaikan, karena itu semua akan kembali pada diri kita.

-Syaichona KH Dimyati Rois-

Don't forget to remind yourself of good causes.

-MKL-

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	vi
PERSEMBAHAN	ix
MOTTO.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Hasil Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori	9
1. Balita.....	9
2. Status Gizi.....	11
3. Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu.....	24
4. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein.....	30
5. Hubungan Antar Variabel.....	40
B. Kerangka Teori	43
C. Kerangka Konsep.....	45
D. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	47

A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	47
1. Jenis Penelitian	47
2. Variabel Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
1. Tempat Penelitian	47
2. Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel	48
D. Definisi Operasional.....	49
E. Prosedur Penelitian	50
1. Jenis Data.....	50
2. Instrumen Penelitian	51
3. Prosedur Pengumpulan Data.....	53
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	54
1. Pengolahan Data	54
2. Analisis Data.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Penelitian.....	57
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	57
2. Analisis Univariat	58
3. Analisis Bivariat	60
B. Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. KESIMPULAN	71
B. SARAN.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka Teori	44
Gambar 2	Kerangka Konsep	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2	Kebutuhan Zat Gizi per Hari Menurut Umur	10
Tabel 3	Kategori Status Gizi Menurut BB/U	18
Tabel 4	Model Persamaan Estimasi Kecukupan Energi Anak 0-9 Tahun	33
Tabel 5	Angka Kecukupan Energi per Hari Menurut Umur	33
Tabel 6	Angka Kecukupan Protein per Hari Menurut Umur	35
Tabel 7	Definisi Operasional	50
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian	58
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	59
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi dan Protein	59
Tabel 11	Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	60
Tabel 12	Analisis Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Energi	60
Tabel 13	Analisis Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Protein	61
Tabel 14	Analisis Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Balita menurut BB/U	62
Tabel 15	Analisis Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi Balita menurut BB/U	62

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel	Judul	Halaman
Lampiran 1	Output SPSS Distribusi Frekuensi	78
Lampiran 2	Output SPSS Analisis Bivariat	80
Lampiran 3	Master Data	83
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian	87
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>	88
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	89
Lampiran 7	Formulir <i>Food Recall</i> 2x24 Jam	91
Lampiran 8	Hasil <i>Informed Consent</i>	93
Lampiran 9	Hasil Kuesioner Penelitian Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	94
Lampiran 10	Hasil <i>Food Recall</i> 2x24 Jam	96
Lampiran 11	Dokumentasi	98
Lampiran 12	Riwayat Hidup	100

ABSTRAK

Latar Belakang: Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu merupakan keikutsertaan ibu dalam penyelesaian masalah kesehatan di masyarakat, dengan melakukan pemantauan status gizi dan pemanfaatan program pelayanan kesehatan dasar. Kegiatan ini bertujuan untuk memonitor pola pertumbuhan anak dengan mengadakan penimbangan berat badan. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah pola pengasuhan dengan kegiatan penimbangan di Posyandu, serta faktor asupan melalui tingkat konsumsi energi dan protein.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan protein serta hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode survei observasional analitik dengan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* pada 70 ibu dan balita, kemudian di dapat sampel sebanyak 45 responden. Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner. Data asupan energi dan protein diperoleh dengan form *food recall 2x24 jam*. Data dianalisis dengan uji statistik yaitu uji *Fisher*.

Hasil: Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan tidak terdapat hubungan antara partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan protein yang dibuktikan dari hasil uji *Fisher* didapatkan nilai p pada masing-masing $p = 1,000 > 0,05$ dan $p = 0,410 > 0,05$. Berdasarkan hasil uji *Fisher* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi dan protein pada status gizi balita menunjukkan nilai p pada masing-masing uji adalah $p = 0,024 < 0,05$ dan $p = 0,028 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

Kesimpulan: Tingkat kecukupan energi dan protein merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

Kata Kunci: Partisipasi ibu, Posyandu, Kecukupan energi dan protein, Status gizi, Balita.

ABSTRACT

Background: *Mother's participation in Posyandu activities is the participation of mothers in solving health problems in the community, by monitoring nutritional status and utilizing basic health service programs. This activity aims to monitor children's growth patterns by weighing weight. Some factors that affect nutritional status in toddlers are parenting patterns with weighing activities at Posyandu, as well as intake factors through energy and protein consumption levels.*

Objectives: *This study aims to determine the relationship between mother's participation in Posyandu activities with the level of energy and protein adequacy and the relationship between the level of energy and protein adequacy with the nutritional status of toddlers at Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes*

Method: *This study is a quantitative study using analytical observational survey method with Cross Sectional design. The sampling technique used a simple random sampling technique on 70 mothers and toddlers, then obtained a sample of 45 respondents. Data were collected by anthropometric measurements and filling out questionnaires. Energy and protein intake data were obtained with a 2x24 hour food recall form. The data were analyzed by statistic test, namely Fisher test.*

Results: *The results of the research conducted, there was no relationship between mother's participation in Posyandu activities with the level of energy and protein adequacy as evidenced by the results of the Fisher test, p values were obtained at each $p = 1,000 > 0.05$ and $p = 0.410 > 0.05$. Based on the results of the Fisher test conducted to determine the relationship between the level of energy and protein adequacy in the nutritional status of toddlers, it showed that the p value in each test was $p = 0.024 < 0.05$ and $p = 0.028 < 0.05$ which means that there is a relationship between the level of energy and protein adequacy with the nutritional status of toddlers at Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.*

Conclusion: *The level of energy and protein adequacy is a factor related to the nutritional status of toddlers at Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.*

Keywords: *Mother's participation, Posyandu, Adequacy of energy and protein, Nutritional status, Toddlers.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan istilah umum bagi anak dengan rentang usia 12-59 bulan. Masa ini dianggap sebagai periode emas (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) (Kemenkes, 2014:112-113). Perkembangan motorik seperti duduk, merangkak, berdiri, dan berjalan dimulai sejak masa balita (Yuniarti, 2015: 20). Kemampuan dasar seperti emosi, kreativitas, dan kemampuan bahasa juga terjadi pada periode awal masa balita. Oleh sebab itu, periode balita menjadi penentu dalam proses tumbuh kembang anak di masa mendatang (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 159). Dampak dari pertumbuhan yang terhambat bersifat *irreversible* atau tidak dapat kembali seperti kondisi semula, hal ini biasanya terjadi pada balita dengan status gizi buruk (Mahan & Raymond, 2017: 343).

Status gizi adalah gambaran keseimbangan antara zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dengan jumlah kebutuhan (Par'i *et al.*, 2017: 2). Status gizi menunjukkan sejauh mana zat gizi dapat memenuhi kebutuhan fisiologis setiap individu (Mahan & Raymond, 2017: 52). Dalam menilai status gizi balita perlu mempertimbangan umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan. Indeks yang sering digunakan dalam penilaian status gizi balita diantaranya yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pemantauan pola pertumbuhan balita di tingkat Posyandu berpedoman pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan jenis kelamin yang tertera dalam kurva pertumbuhan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan mengetahui status gizi berdasarkan BB/U, gangguan gizi seperti risiko kekurangan maupun kelebihan zat gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan lebih cepat (Kemenkes, 2021: 5).

Gambaran status gizi balita di Jawa Tengah menurut data Riskesdas Tahun 2018, menunjukkan persentase gizi kurang tercatat sebanyak 13,7%. Pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 tercatat kasus gizi kurang sebanyak 5,4%. Status gizi kurus mengalami penurunan dengan persentase balita kurus adalah 5,8% pada Tahun 2018, menjadi 2,7% di Tahun 2019. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa balita di Jawa Tengah mengalami perbaikan status gizi jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Akan tetapi, di wilayah Kabupaten Brebes masih terdapat kasus gizi kurang dan termasuk dalam sepuluh Kabupaten/Kota dengan kasus gizi kurang tertinggi Di Jawa Tengah. Data gizi kurang pada balita tercatat sebanyak 8,8% (Dinkes Jateng, 2019: 81-82). Menurut data laporan Puskesmas Siwuluh Tahun 2022, prevalensi balita BGM di Desa Tegalglagah yaitu 2,35%. Berdasarkan data yang diperoleh dari bidan desa, di Posyandu Mawar Merah terdapat enam balita BGM yang tidak lekas mengalami perbaikan gizi dalam kurun waktu tiga bulan berturut-turut.

BGM atau Bawah Garis Merah adalah balita dengan hasil pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). BGM merupakan indikator awal pada terjadinya permasalahan gizi balita. Apabila garis pertumbuhan balita berada di bawah garis merah atau tidak naik dua kali berturut-turut perlu di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya dalam menentukan tindakan sekaligus menurunkan risiko timbulnya masalah gizi lebih lanjut (Kemenkes, 2021: 7).

Penyebab gizi buruk pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya yaitu, asupan makan, penyakit infeksi, pola asuh ibu, kurangnya akses dalam mendapatkan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan krisis ekonomi (Septikasari, 2018: 17). Pola asuh ibu termasuk salah satu faktor penyebab secara tidak langsung terjadinya gizi kurang pada balita (Susanti, 2018: 48). Pola pengasuhan anak meliputi usaha pemenuhan asupan makanan serta memberikan perawatan kesehatan dasar dengan pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu (Indriati & Lidyawati, 2017:

7). Salah satu kegiatan yang dilakukan di Posyandu yaitu dengan mengadakan penimbangan berat badan pada bayi dan balita, sehingga ibu dengan kesadaran lebih untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu berpeluang lebih tinggi memiliki anak dengan status gizi baik (Ariyani *et al.*, 2020: 280).

Menurut data Studi Status Gizi Balita Indonesia Tahun 2019, jumlah balita yang diukur/ditimbang untuk wilayah Jawa Tengah tercatat sebanyak 10.634 anak (Puslitbang, 2019: 19). Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan persentase cakupan penimbangan balita Tahun 2019 tercatat sebanyak 84,7%, sedangkan cakupan penimbangan pada Tahun 2018 hanya sebanyak 82,6%. Pada Tahun 2017 tingkat cakupan penimbangan balita mencapai angka 83,6%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai cakupan balita ditimbang mengalami fluktuasi sejak beberapa tahun terakhir (Dinkes Jateng, 2019: 79-80).

Daerah Kabupaten Brebes termasuk dalam daerah dengan jumlah cakupan penimbangan di bawah nilai minimum, yaitu dengan persentase sebanyak 78,3% (Dinkes Jateng, 2019: 81). Berdasarkan hasil survei awal terkait data laporan bulanan wilayah kerja Puskesmas Siwuluh Tahun 2022, jumlah balita datang dan ditimbang masih tergolong rendah yaitu 53,8%. Persentase terendah terdapat pada Desa Tegalglagah dengan tingkat cakupan sebanyak 38,16%, angka ini masih jauh dari nilai capaian minimal yaitu 80%. Tingkat cakupan penimbangan di bawah nilai minimum menggambarkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemantauan pola pertumbuhan balita di wilayah tersebut (Kemenkes, 2019: 38).

Hasil penelitian (Sugiyarti *et al.*, 2016: 144) menunjukkan bahwa keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu berhubungan erat dengan status gizi balita. Menurut (Mauludi, 2018: 56) sebanyak 58,5% balita mengalami gizi kurus dengan tingkat keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu yang tergolong rendah. Pada penelitian di posyandu Anggrek 2 Desa Mulur Bendosari Sukoharjo, dengan tingkat keaktifan ibu lebih tinggi menunjukkan status gizi baik sebesar 92,3% lebih banyak dari balita dengan status gizi kurang (Indriati & Lidyawati, 2017). Semakin tinggi keaktifan ibu maka semakin baik pula

status gizi anak. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Maulana, 2013: 71) yang menyatakan bahwa keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu memiliki hubungan dengan penurunan jumlah balita BGM.

Hasil penelitian lainnya, diketahui bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh faktor partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu serta kecukupan asupan energi dan protein (Asdhany & Kartini, 2012: 17). Energi dibutuhkan oleh makhluk hidup untuk menjalankan seluruh aktivitas baik secara fisik maupun dalam proses berfikir (Gupta, 2020: 34). Pemenuhan kebutuhan energi pada balita sangat diperlukan untuk mendukung proses metabolisme basal dan tingkat aktivitas anak yang semakin meningkat. Pada usia balita, asupan protein juga menjadi salah satu kebutuhan utama yang berperan dalam proses tumbuh kembang serta sebagai zat pemelihara sel-sel di dalam tubuh. Protein juga digunakan sebagai zat pelindung bagi tubuh dan berperan dalam perkembangan otak balita demi terciptanya periode pertumbuhan secara optimal (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 162-163). Tingkat kecukupan energi dan protein berperan dalam penentuan status gizi, sehingga kekurangan asupan makan dapat memengaruhi status gizi balita secara langsung (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 171). Rendahnya kuantitas dan kualitas makanan seperti pemilihan jenis makanan, jumlah, porsi, dan frekuensi makan dapat menggambarkan status gizi buruk pada balita (Utami *et al.*, 2020: 281-282).

Tingkat kecukupan energi dan protein diperoleh dari rasio asupan energi dan asupan protein aktual dengan angka kecukupan energi (AKE) dan protein (AKP) individu dikali 100% (Supariasa *et al.*, 2016: 137-138). Menurut (Utami *et al.*, 2020: 284) individu dengan tingkat kecukupan energi tidak adekuat berpeluang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 3,4 kali. Pada individu dengan tingkat kecukupan protein rendah memiliki peluang 2,7 kali mengalami status gizi tidak normal.

Penelitian ini dilakukan pada ibu dan balita usia 24-59 bulan di Posyandu Mawar Merah Desa Tegalglagah. Posyandu Mawar Merah merupakan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Siwuluh Kecamatan

Bulakamba Kabupaten Brebes. Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan protein serta hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes?
2. Bagaimana hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan protein balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes?
3. Bagaimana hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes?
4. Bagaimana hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes?

C. Tujuan Penelitian

Berdasar rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
2. Mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan protein balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
3. Mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes

4. Mengetahui hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi Instansi
 - a. Memberikan informasi terkait partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu
 - b. Memberikan informasi terkait status gizi balita dan tingkat kecukupan asupan makanan balita khususnya asupan energi dan protein
 - c. Sebagai rujukan dalam perencanaan atau perbaikan program gizi di Posyandu Mawar Merah dan di wilayah kerja Puskesmas
2. Bagi Masyarakat
 - a. Menambah pengetahuan masyarakat terkait tingkat kecukupan asupan makanan pada balita khususnya asupan energi dan protein
 - b. Memberikan informasi tentang hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan protein di wilayah tersebut
 - c. Memberikan informasi tentang hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita di wilayah tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil kajian pada beberapa penelitian terdahulu terkait topik yang diangkat, terdapat kesamaan dari segi variabel penelitian, karakteristik subjek dan metode penelitian yang relatif sama. Namun, terdapat perbedaan dalam hal kriteria, jumlah subjek, dan posisi variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan protein, kemudian untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita. Berikut merupakan tabel keaslian penelitian pada penelitian ini:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita (Studi Kasus Di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang)	Cahaya Asdhany, Apoina Kartini	Semarang, 2012	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu. Variabel terikat: Status gizi balita Variabel kontrol :Tingkat kecukupan energi (TKE) dan protein (TKP).	Terdapat hubungan antara tingkat partisipasi ibu dalam program posyandu dengan status gizi balita
Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Agung Maulana	Jember, 2013	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Keaktifan ibu dalam posyandu, Variabel terikat: Balita BGM	Terdapat hubungan antara keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM
Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan Studi Kasus Di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo	Nur Faiz Mauludi	Probolinggo, 2018	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu, Variabel terikat: Status gizi bayi	Terdapat hubungan antara keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi bayi
Kepatuhan Kunjungan Posyandu Dan Status Gizi Balita Di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta	Retno Sugiyanti, Veriani Aprilia, Febriana Suci Hati	Yogyakarta, 2014	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat kepatuhan kunjungan Posyandu, Variabel terikat: Status gizi balita	Terdapat hubungan kepatuhan kunjungan Posyandu dengan status gizi balita

Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu Mengikuti Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mulur RT 03/VI Bendosari Sukoharjo	Ratna Indriati, Christian Lidyawati	Sukoharjo, 2017	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat partisipasi ibu mengikuti Posyandu, Variabel terikat: Status gizi balita	Terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu mengikuti Posyandu dengan status gizi balita
---	--	--------------------	----------------------------	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Definisi Balita

Balita didefinisikan sebagai anak dengan rentang usia 12-59 bulan (Kemenkes, 2014: 2). Balita merupakan istilah dari anak bawah lima tahun atau disebut juga dengan *toddler* (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 158). Kategori usia balita terbagi menjadi dua yaitu usia 1-3 tahun dan usia 3-5 tahun (Setyawati & Hartini, 2018: 124). Usia 1-3 tahun atau disebut juga dengan usia batita, biasanya anak baru mulai belajar berjalan. Pada usia 3-5 tahun dikelompokkan dalam anak usia prasekolah (Stephenson & Schiff, 2016: 562).

Masa balita merupakan masa transisi dari masa bayi, periode ini ditandai dengan dimulainya kemampuan bahasa, perkembangan motorik kasar dan motorik halus, serta tingkah laku sosial. Dalam tiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan balita, asupan zat gizi menjadi kebutuhan yang harus dipenuhi setiap harinya (Pakar Gizi Indonesia, 2016: 182). Pola asuh orangtua dan lingkungan ditambah dengan faktor genetik juga turut serta dalam mendukung tumbuh kembang balita (Mardalena, 2017: 90).

Memasuki periode balita, anak cenderung memiliki nafsu makan yang tidak menentu. Saat masa bayi dimana terjadi proses pertumbuhan yang pesat, anak cenderung memiliki nafsu makan yang baik. Namun saat pertumbuhan mulai melambat nafsu makan akan menurun secara signifikan (Byrd-Bredbenner *et al.*, 2016: 623). Masa pertumbuhan balita tidak secepat saat masa bayi, akan tetapi pemenuhan asupan zat gizi masih menjadi prioritas utama (Pritasari *et al.*, 2017: 91).

b. Kebutuhan Zat Gizi Balita

Zat gizi adalah kebutuhan dasar bagi tubuh yang diperlukan untuk berlangsungnya proses kehidupan (Mardalena, 2017:1). Kebutuhan zat gizi per masing-masing individu dibedakan sesuai dengan kategori usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, laju pertumbuhan, efisiensi penyerapan, serta pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan balita juga akan berbeda sesuai dengan keadaan masing-masing anak (Sharlin & Edelstein, 2014: 79).

Kebutuhan zat gizi balita menjadi lebih tinggi seiring dengan kenaikan tingkat aktivitas fisiknya (Pakar Gizi Indonesia, 2016:184). Selain itu, balita juga mengalami kenaikan berat badan dan penambahan tinggi badan, meskipun laju pertumbuhan dan perkembangan balita mulai berkurang setelah melewati masa tumbuh kejar di usia 12 bulan pertama (Stephenson & Schiff, 2016: 562). Oleh karena itu, kebutuhan gizi balita perlu dipenuhi dengan gizi seimbang yang terdiri dari asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 158). Anjuran konsumsi zat gizi harian untuk balita disajikan pada tabel berikut ini (Kemenkes, 2019: 7-12):

Tabel 2 Kebutuhan Zat Gizi per Hari Menurut Umur

Zat Gizi	1-3 Tahun	4-6 Tahun	Zat Gizi	1-3 Tahun	4-6 Tahun
Energi (kkal)	1350	1400	Folat (mcg)	160	200
Karbohidrat (gr)	215	220	Vit C (mg)	40	45
Protein (gr)	20	25	Kalsium (mg)	650	1000
Lemak (gr)	45	50	Fosfor (mg)	460	500
Vit A (RE)	400	400	Magnesium (mg)	65	95
Vit D (mcg)	15	15	Besi (mg)	7	10
Vit E (mcg)	6	7	Iodium (mcg)	90	120
Vit K (mcg)	15	20	Seng (mg)	3	5
Vit B1 (mg)	0,5	0,6	Selenium (mcg)	18	21
Vit B2 (mg)	0,5	0,6	Mangan (mg)	1,2	1,5
Vit B3 (mg)	6	8	Flour (mg)	0,7	1,0
Vit B5 (mg)	2,0	3,0	Kromium (mcg)	14	16
Vit B6 (mg)	0,5	0,6	Kalium (mg)	2600	2700
Vit B12 (mcg)	8	12	Natrium (mg)	800	900

Sumber: Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah gambaran dari keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi didalam tubuh (Supariasa *et al.*, 2016: 20). Status gizi merupakan keadaan tubuh yang mencerminkan akibat dari adanya interaksi zat-zat gizi seperti asupan energi, protein, dan zat lainnya (Hidayati *et al.*, 2019: 1). Menurut (Irianto, 2017: 75) status gizi adalah gambaran dari akibat konsumsi makanan. Status gizi sering digunakan untuk melihat baik dan buruknya keadaan gizi seseorang. Definisi lain dari status gizi yaitu keseimbangan antara asupan dan pengeluaran, dalam hal ini berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan proses pertumbuhan (Clement, 2015: 4).

Status gizi dapat dipengaruhi oleh kurangnya asupan makanan baik dari jumlah maupun jenis makanan, keadaan tersebut disebut dengan malnutrisi. Malnutrisi merupakan keadaan patologis sebagai hasil dari kekurangan atau kelebihan satu zat gizi atau lebih (Supariasa *et al.*, 2016: 20). Malnutrisi adalah penyebab langsung dan tidak langsung pada kasus kematian balita. Dua pertiga dari angka kematian balita disebabkan oleh asupan makanan sejak tahun-tahun pertama kehidupan (Clement, 2015: 397). Oleh sebab itu, status gizi balita penting diketahui dengan pemantauan rutin dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan (Stephenson & Schiff, 2016: 563).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan pengukuran pada variabel-variabel yang dapat dijadikan sebagai indikator dalam mengetahui status gizi dan dibandingkan dengan standar yang tersedia. Metode penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung pada individu, maupun secara tidak langsung (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 44). Menurut (Supariasa *et al.*, 2016: 23) penilaian status gizi dengan

metode secara langsung terbagi menjadi empat kategori penilaian, yaitu pengukuran antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Untuk penilaian dengan metode secara tidak langsung terdiri dari tiga penilaian, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a) Antropometri

Pengukuran antropometri merupakan metode yang dilakukan untuk mengukur dimensi dan komposisi dasar tubuh sesuai dengan kelompok usia dan tingkat gizi yang berbeda (Iqbal & Puspaningtyas, 2019: 5). Metode ini paling umum digunakan dalam mengukur status gizi. Parameter dalam pengukuran antropometri adalah usia, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar pinggul, lingkar lengan atas, lingkar dada, dan tebal lemak bawah kulit (Supariasa *et al.*, 2016: 41). Hasil pengukuran antropometri dapat dijadikan sebagai rujukan dalam mengetahui status gizi pada anak setelah dibandingkan dengan standar pertumbuhan balita berdasarkan kategori umur (Par'i, 2016: 17).

b) Klinis

Pemeriksaan status gizi dengan metode klinis merupakan pemeriksaan dengan indikator-indikator yang berhubungan dengan defisiensi zat gizi. Pengukuran klinis dilakukan dengan cara membandingkan kondisi seseorang dengan ukuran normal secara umum (Iqbal & Puspaningtyas, 2019: 67). Penilaian secara klinis dapat dilihat melalui pemeriksaan jaringan epitel seperti pada rambut, mata, kulit, mukosa oral maupun pada kelenjar tiroid. Metode ini dirancang untuk mengidentifikasi secara cepat adanya gangguan akibat kekurangan zat gizi. Penilaian secara klinis juga dapat dilihat

berdasarkan riwayat penyakit serta tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) (Supariasa *et al.*, 2016: 22).

c) Biokimia

Metode penilaian status gizi dengan pemeriksaan biokimia merupakan pemeriksaan spesimen dengan uji laboratorium pada jaringan tubuh tertentu. Jaringan-jaringan yang digunakan diantaranya yaitu *urine*, darah, tinja, dan jaringan tubuh lain seperti otot dan hati. Metode biokimia menjadi pengingat kemungkinan terjadinya gangguan gizi atau meningkatkan keparahan pada masalah yang telah diketahui (Supariasa *et al.*, 2016: 23).

d) Biofisik

Biofisik merupakan metode penilaian status gizi berdasarkan perubahan struktur dan jaringan serta kemampuan fungsi jaringan. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan untuk mengetahui keadaan tertentu, seperti kejadian rabun senja epidemik dengan pemeriksaan tes adaptasi gelap. Pengukuran pada metode ini dapat dilakukan dengan uji radiologi, uji fungsi fisik, dan sitologi. Uji radiologi biasanya dilakukan untuk melakukan pemeriksaan yang tidak dapat dilihat secara klinis (Supariasa *et al.*, 2016: 213).

Penilaian status gizi secara langsung di masyarakat, pada umumnya menggunakan metode pengukuran antropometri. Metode ini juga digunakan sebagai alat dalam pemantauan status gizi balita pada program gizi masyarakat untuk mengetahui ketidakseimbangan asupan energi dan protein, biasanya dilihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan (Supariasa *et al.*, 2016: 30). Berdasarkan pada konsep pertumbuhan inilah metode antropometri digunakan sebagai indikator dalam pengukuran status gizi di Posyandu.

Metode antropometri dipilih karena hasil ukur antropometri dapat mengidentifikasi status gizi baik, sedang, kurang, dan buruk serta dapat mendeteksi riwayat asupan zat gizi yang sudah lalu. Hasil pengukuran antropometri juga dapat dipakai sebagai alat skrining, sehingga dapat mengidentifikasi adanya risiko gangguan gizi. Akan tetapi, antropometri tidak dapat mendeteksi kekurangan zat gizi tertentu, terutama zat gizi mikro (Par'i *et al.*, 2017:46).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi

Penilaian status gizi dengan metode survei konsumsi makanan dilakukan dengan cara mengamati jenis dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi, hal ini berkaitan dengan keadaan gizi dan kondisi kesehatan seseorang. Metode ini dapat digunakan sebagai identifikasi awal untuk mengetahui defisiensi zat gizi (Iqbal & Puspaningtyas, 2019: 95). Secara umum tujuan dalam melakukan survei konsumsi makanan yaitu untuk mengetahui kebiasaan makan, asupan makanan, pola konsumsi, dan tingkat asupan zat gizi pada tingkat individu, rumah tangga, maupun pada tingkat masyarakat. Metode survei yang sering digunakan adalah *recall* 24 jam, *food record*, *food weighing* (penimbangan makanan), *food frequency* (frekuensi makanan), dan *dietary history* (Par'i, 2016: 167).

(a) Metode *Recall* 24 Jam

Recall 24 jam merupakan metode survei konsumsi secara kuantitatif dengan mengukur asupan makanan dalam satu hari pada individu, kelompok, maupun masyarakat. Disebut kuantitatif karena pada metode ini tidak hanya mencatat jenis bahan makanan, tetapi juga jumlah makanan yang dikonsumsi dengan berat dalam satuan gram maupun Ukuran Rumah Tangga (URT). Penggunaan alat ukur dengan URT perlu dicatat dengan teliti, seperti sendok,

centong, gelas, dan lain-lain. Pada dasarnya tujuan dari metode ini yaitu untuk mengetahui asupan zat gizi individu selama satu hari penuh dengan mencatat semua makanan yang dikonsumsi saat di dalam rumah maupun di luar rumah, dimulai dari bangun tidur hingga sebelum tidur (Par'i *et al.*, 2017:56).

Pemilihan metode *recall* juga tetap mempertimbangkan usia, metode ini dapat digunakan pada usia >8 tahun. Pada subjek dengan usia <8 tahun, direkomendasikan dengan perwakilan pengasuh. Hasil pengukuran pada tingkat individu menunjukkan rekomendasi pemenuhan asupan gizi berdasarkan angka kecukupan gizinya. Pengukuran *recall* individu perlu dilakukan minimal dua hari, namun tidak dilakukan secara berturut-turut. Apabila dilakukan selama dua atau tiga kali pada hari yang berbeda dalam waktu satu minggu, dapat menggambarkan hasil asupan aktual individu antarwaktu. Alasannya, asupan konsumsi individu paling dominan dipengaruhi oleh kebiasaan makan, daya beli, dan ketersediaan pangan. Seluruh variabel tersebut memiliki sifat tidak mudah berubah, kecuali adanya pengaruh musim atau iklim (Sirajudin *et al.*, 2014:33).

b) Statistik Vital

Statistik vital merupakan metode yang berguna untuk menganalisis data statistik kesehatan. Hasil pengukuran dapat dijadikan sebagai pertimbangan tidak langsung pada pengukuran status gizi tingkat masyarakat (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 45). Statistik vital yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan diantaranya yaitu pelayanan kesehatan, angka kesakitan, angka kematian, serta penyakit infeksi (Supriasa *et al.*, 2016: 23).

c) Faktor Ekologi

Faktor ekologi digunakan dalam mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada kelompok masyarakat, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam menyusun program intervensi gizi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016:45-46). Faktor ekologi yang saling berpengaruh (*multiple overlapping*) dengan berbagai faktor adalah malnutrisi. Malnutrisi merupakan faktor ekologi yang timbul akibat dari interaksi antara faktor fisik, biologi, dan lingkungan budaya (Supriasa *et al.*, 2016: 23). Sebagai contoh, keadaan ekologi seperti tanah, irigasi, dan iklim sangat memengaruhi ketersediaan jumlah pangan. Oleh karena itu penilaian status gizi secara tidak langsung dengan metode faktor ekologi dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab terjadinya masalah gizi di masyarakat terutama kelompok rentan gizi seperti lansia, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 46).

c. Pengukuran Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan variabel jenis kelamin, umur, berat badan, dan tinggi badan. Variabel tersebut digunakan untuk melihat distribusi pertumbuhan balita, selanjutnya dilakukan penilaian status gizi menggunakan standar antropometri. Pertumbuhan balita digambarkan dengan garis z-skor untuk mengetahui posisi skor pada distribusi kurva pertumbuhan. Garis z-skor pada grafik pertumbuhan ditandai dengan angka positif dan negatif. Grafik pertumbuhan normal berada pada garis z-skor median, sedangkan garis dengan plot angka positif (1, 2, 3) dan negatif (-1, -2, -3) menjadi indikator adanya masalah dalam pertumbuhan (Par'i *et al.*, 2017: 152-153).

Perhitungan standar deviasi (Z-skor) menggunakan rumus sebagai berikut (Par'i, 2016: 76):

$$Z \text{ Sci} = \frac{(Xi - Mi)}{SDi}$$

i : Macam ukuran antropometri yang dipakai

$Z \text{ Sci}$: Nilai Z skor untuk nilai antropometri hasil ukur i

Xi : Nilai antropometri hasil ukur i

Mi : Nilai medium untuk umur/TBi dari hasil pengukuran i
(TBi atau BBi)

SDi : Nilai simpang baku pada umur/TBi dari pengukuran i
(TBi atau BBi)

Nilai SDi di bawah atau di atas median adalah berbeda

1. Jika berat badan atau tinggi badan anak di bawah nilai median:
nilai SDi : median – (nilai -1SD)
2. Jika berat badan atau tinggi badan anak di atas nilai median:
nilai SDi : (nilai 1SD) – median

Indeks status gizi balita 24-59 bulan berdasarkan z-skor diantaranya yaitu sebagai berikut (Kemenkes, 2020: 12):

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan parameter untuk mengetahui gambaran masa tubuh. Berat badan mudah mengalami perubahan mendadak, misalnya akibat dari infeksi penyakit, jumlah konsumsi makanan yang tidak adekuat, dan penurunan nafsu makan. Pada keadaan normal (sehat) dan asupan zat gizi yang seimbang, berat badan yang akan berkembang mengikuti pertambahan umur. Dalam pengukuran status gizi indeks BB/U menunjukkan status gizi seseorang pada saat ini (*current nutritional status*) karena sifatnya yang labil. (Supriasa *et al.*, 2016: 67).

Kelebihan Indeks BB/U adalah mudah dipahami masyarakat, mudah digunakan dalam pengukuran status gizi di

Posyandu, dapat digunakan untuk mengetahui status gizi akut maupun kronis, sensitif pada perubahan berat badan, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan dari indeks BB/U adalah penyebab gangguan pertumbuhan tidak dapat diketahui secara spesifik karena dapat bersifat kronis atau akut, pada individu dengan edema dapat terjadi ketidaktepatan dalam penafsiran berat badan, dan membutuhkan data umur yang akurat (Par'i, 2016: 86). Kategori ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks BB/U terdapat pada tabel berikut ini (Kemenkes, 2020: 14):

Tabel 3 Kategori Status Gizi Menurut BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD

Sumber: Permenkes No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

d. Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Balita

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), terjadinya malnutrisi pada anak terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. Penyebab langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari faktor ketahanan pangan, pola asuh, serta pelayanan kesehatan. Untuk penyebab mendasar sendiri disebabkan oleh krisis ekonomi dan sosial politik.

- 1) Penyebab langsung
 - a) Asupan makanan

Asupan makanan merupakan setiap jenis bahan pangan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan

harian yang diperlukan oleh tubuh. Makanan yang masuk ke dalam tubuh akan berakibat pada status gizi seseorang, jika seseorang mengonsumsi makanan dengan kualitas dan kuantitas yang rendah hal tersebut juga dapat menjadi penyebab munculnya gangguan gizi (Almatsier, 2010:10). Makanan memiliki tiga fungsi utama didalam tubuh yaitu sebagai sumber energi, zat pengatur, serta zat pembangun. Anak yang memiliki jumlah asupan makanan rendah berisiko lebih tinggi mengalami status gizi buruk dibandingkan anak dengan asupan makanan cukup (Nurapriyani, 2015). Kecukupan zat gizi dari makanan memiliki peranan penting dalam proses tumbuh kembang balita. Saat masa pertumbuhan sumber makanan seperti protein hewani maupun nabati perlu menjadi perhatian khusus.

Menurut (Gusrianti *et al.*, 2019: 113) asupan makanan berhubungan dengan status gizi dan menjadi faktor yang paling dominan dalam memengaruhi status gizi balita. Frekuensi makan juga turut berpengaruh, yaitu dengan pemberian makan secara teratur sebanyak tiga kali per hari (Hasyim & Sulistianingsih, 2019: 23). Jumlah konsumsi yang terbatas mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan pasokan zat gizi, sehingga menyebabkan gangguan kekurangan zat gizi (Septikasari, 2018: 18).

b) Penyakit infeksi

Proses tumbuh kembang balita dipengaruhi juga oleh penyakit infeksi. Usia balita merupakan usia yang rentan mengalami infeksi penyakit, sehingga berisiko mengalami gangguan gizi (Lestari *et al.*, 2019: 128). Penyakit infeksi pada anak dapat disebabkan karena kurangnya pelayanan kesehatan yang memadai dan keadaan lingkungan yang tidak sehat.

Timbulnya penyakit infeksi juga dapat dipengaruhi oleh pola asuh ibu yang kurang baik (Par'i, 2016: 8).

Pada dasarnya asupan makanan dan penyakit infeksi merupakan faktor yang saling berkesinambungan dengan status gizi balita. Kekurangan asupan makanan dapat mengakibatkan infeksi penyakit pada balita. Kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi dengan baik menurunkan tingkat kekebalan tubuh balita, sehingga mudah terinfeksi penyakit menular terutama dari lingkungan dengan sanitasi yang buruk. Kekurangan asupan zat gizi pada balita lebih sering menyebabkan infeksi saluran cerna secara berulang (Septikasari, 2018 17-18). Infeksi penyakit dapat memengaruhi status gizi dengan menyebabkan kegagalan dalam mencerna makanan atau penyerapan zat gizi yang tidak optimal (Clement, 2015: 398).

Adanya penyakit infeksi yang diderita balita juga akan memengaruhi jumlah asupan dan perubahan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Diketahui berat badan sendiri merupakan salah satu parameter dalam mengetahui status gizi, dalam keadaan yang tidak normal berat badan akan menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan (Santika, 2021: 38).

Menurut (Ariesthi, 2019: 15) balita dengan frekuensi sakit lebih sering atau lebih dari tiga kali dalam enam bulan memiliki peluang mengalami status gizi kurang lebih tinggi. Dalam kasus gizi buruk biasanya disertai dengan penyakit infeksi pernapasan akut, campak, diare, dan penyakit infeksi lainnya. Oleh sebab itu penyakit infeksi menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan angka kematian balita yang disebabkan oleh gizi buruk (Septikasari, 2018: 33).

2) Penyebab tidak langsung

a) Ketahanan pangan

Ketahanan pangan keluarga berkaitan dengan daya beli keluarga dan harga pangan. Ketahanan pangan terbukti dapat berpengaruh pada status gizi balita (Masthalina *et al.*, 2021: 1374). Ketahanan pangan merupakan ketersediaan pangan yang dapat diakses oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi dan melakukan aktivitas (Coleman-Jensen *et al.*, 2014: 2). Ketersediaan pangan dan tingkat pendapatan keluarga saling berkaitan satu sama lain (Nurapriyani, 2015).

Risiko gizi buruk dan gizi kurang cenderung lebih tinggi pada balita dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah (Ariesthi, 2019: 16). Menurut (Suryani, 2017: 52) status ekonomi keluarga yang tinggi lebih mudah dalam mencukupi kebutuhan zat gizi balita dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Tingkat pendapatan rendah menyebabkan kurangnya ketersediaan makanan sehingga mengakibatkan balita mengalami gizi buruk.

b) Pola asuh

Dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal diperlukan pola asuh yang baik. Peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan dengan meluangkan waktu dan memberikan perhatian pada anak disebut dengan pola asuh (Santika, 2021: 37). Ibu merupakan pelaku utama dalam keberhasilan tumbuh kembang anak (Dewi *et al.*, 2022: 623). Penerapan pola asuhan yang salah dapat berdampak buruk pada anak baik di waktu sekarang maupun di masa mendatang. Pola asuh sendiri dapat diwujudkan dengan pengetahuan ibu terkait gizi dan makanan yang baik serta sikap ibu dalam memberikan makanan pada balita (Masthalina *et al.*, 2021: 1374).

Pola asuh memiliki hubungan dengan status gizi balita (Nurapriyani, 2015). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa pola asuh ibu yang kurang baik menunjukkan penilaian status gizi dengan hasil status gizi buruk sebanyak (60%) (Putri *et al.*, 2015: 259). Pola asuh ibu berhubungan dengan faktor penyebab langsung pada masalah gizi anak, yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Pola pengasuhan ibu yang kurang baik dapat menyebabkan kurangnya asupan makan pada anak. Hal ini dapat terjadi jika pemanfaatan potensi rumah tangga tidak tepat seperti orangtua lebih mementingkan kepentingan pribadinya dibandingkan menyediakan makanan bergizi untuk anak. Pola pengasuhan ibu dengan membiarkan anak bermain pada tempat kotor dan keadaan lingkungan yang tidak sehat juga dapat menyebabkan penyakit infeksi pada anak (Par'i, 2016: 8).

Pola pengasuhan anak seperti pola asuh gizi yang meliputi ketersediaan pangan, pemberian ASI, MP-ASI, sanitasi lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pola asuh ibu dalam usaha pemenuhan asupan makanan dan memberikan perawatan kesehatan dasar dengan keikutsertaan ibu dalam pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu berhubungan dengan status gizi balita (Indriati & Lidyawati, 2017: 7). Sikap ibu dalam memberikan makanan juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam status gizi balita. Kurangnya pengetahuan ibu terkait pola asuh yang baik menyebabkan asupan makanan tidak terpenuhi secara optimal, sehingga mengakibatkan balita memiliki status gizi kurang (Lestari *et al.*, 2019: 130).

c) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dasar pada balita merupakan pelayanan fisik dasar yang dapat diwujudkan melalui kegiatan

Posyandu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2019, pelayanan kesehatan balita dapat dilakukan dengan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, yang meliputi: pengukuran berat badan dan tinggi badan/panjang badan, pemberian kapsul Vitamin A, pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjut, serta edukasi dan informasi (Kemenkes, 2019: 62-63). Pelayanan kesehatan dasar termasuk sanitasi lingkungan dan air bersih yang memadai merupakan penyebab tidak langsung yang dapat berpengaruh pada status gizi balita (Septikasari, 2018: 17). Kesehatan lingkungan akan memengaruhi status gizi seseorang. Dimana lingkungan dengan tingkat sanitasi yang buruk berdampak pada munculnya jenis-jenis penyakit yang dapat menginfeksi saluran pencernaan (Nurapriyani, 2015).

Menurut data kesehatan lingkungan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan rumah tangga yang tidak memiliki tempat penampungan sampah masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 57,8%. Untuk akses penggunaan air bersih sendiri masih terdapat 2,6% rumah dengan pemakaian air bersih yang rendah. Sebanyak 13,4% rumah tangga tidak menggunakan fasilitas tempat buang air besar (Santoso *et al.*, 2013: 59-61).

Hal tersebut menunjukkan masih diperlukan upaya masyarakat dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Upaya-upaya dalam mencegah gangguan gizi dapat dilakukan dengan perbaikan kebersihan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah penyakit infeksi pada balita. Penyakit infeksi juga dapat dicegah dengan melakukan imunisasi dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Lestari *et al.*, 2019: 132).

3) Penyebab mendasar

a) Krisis ekonomi dan sosial politik

Dasar dari timbulnya permasalahan gizi adalah krisis ekonomi dan sosial politik. Buruknya status ekonomi keluarga menyebabkan ketidakmampuan dalam mencukupi kebutuhan asupan makanan (Nggeong, 2021:18). Terjadinya krisis ekonomi seperti bencana alam berpengaruh pula pada ketersediaan bahan pangan, minimnya tingkat sanitasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta kurangnya pola asuh keluarga, sehingga dapat berdampak pada status gizi balita (Septikasari, 2018: 17).

Keadaan tersebut juga berkaitan dengan tingkat kerawanan pangan suatu daerah. Kerawanan pangan merupakan keadaan dimana rumah tangga memiliki tingkat ketahanan pangan rendah mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses ketersediaan pangan untuk mencukupi kebutuhan seluruh anggota keluarga selama kurun waktu tertentu (Coleman-Jensen *et al.*, 2014: 22). Kerawanan pangan berkaitan dengan kejadian gizi buruk, balita dalam keluarga dengan kerawanan pangan memiliki tingkat konsumsi energi dan protein lebih rendah (Masthalina *et al.*, 2021:1374)

3. Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu

a. Definisi Partisipasi

Secara umum pengertian partisipasi yaitu keikutsertaan seseorang maupun sekelompok orang dalam kegiatan di suatu masyarakat (Waryana, 2019: 190). Dalam pengertian lain partisipasi diartikan sebagai keterlibatan seseorang dalam kelompok sebagai wujud dari usaha dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan dari kelompok tersebut. Partisipasi dapat dikatakan sebagai suatu syarat dalam peningkatan mutu. Kegiatan partisipasi umumnya terjadi dalam

kelompok dan melibatkan masyarakat sebagai pelaku atau partisipan (Dwiningrum, 2011: 193-194).

b. Definisi Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu

Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu merupakan keikutsertaan ibu dalam penyelesaian masalah kesehatan di masyarakat dengan pemantauan status gizi anak dan pemanfaatan program pelayanan kesehatan (Mubarak & Chayatin, 2009). Partisipasi ibu diperoleh dari partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemantauan pola pertumbuhan balita, dengan menghitung jumlah balita ditimbang dibagi dengan jumlah balita dalam wilayah kerja Posyandu (Kemenkes, 2019: 37). Partisipasi ibu merupakan bentuk partisipasi seluruh anggota masyarakat dalam keikutsertaan pemecahan masalah-masalah yang timbul di lingkungan masyarakat tersebut. Dalam dunia kesehatan, partisipasi masyarakat berarti keikutsertaan segenap anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan terkait kesehatan yang dialami oleh masyarakat itu sendiri. Pada umumnya masalah kesehatan di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu tingginya angka kelahiran dan rendahnya angka kematian, penyakit kurang gizi, dan penyakit menular seperti TBC dan diare (Notoatmodjo, 2012: 124).

Dengan adanya partisipasi masyarakat dapat mewujudkan terbentuknya fasilitas dan tenaga kesehatan serta organisasi pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan tersebut akan dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat itu sendiri. Bentuk partisipasi masyarakat dalam program kesehatan dapat berupa kader kesehatan, iuran jamban, dana sehat, Posyandu, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012: 126).

Definisi Posyandu menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu yaitu: Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan

diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011: 11).

Kegiatan yang dilakukan di Posyandu satu diantaranya yaitu dengan mengadakan penimbangan berat badan pada bayi dan balita. Hasil penimbangan dihubungkan sesuai dengan garis pertumbuhan yang berada dalam KMS (Kartu Menuju Sehat). Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan memonitor status gizi melalui pola pertumbuhan bayi dan balita menggunakan KMS (Par'i *et al.*, 2017: 3).

Allah SWT berfirman dalam Qur'an Surat Asy-Syura Ayat 30 (*Al-Quran Tafsir Bil Hadis*, Usman El-Qurtuby: 486).

وَمَا آصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُو عَنْ كَثِيرٍ

“Dan musibah apapun yang menimpa kamu adalah karena perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan banyak (dari kesalahan-kesalahanmu)”.

Menurut Al-Biq'a'i dalam Tafsir Al-Mishbah, ayat ini menyatakan: Allah yang telah menciptakan kamu, memberi kamu rizki, dan Dia juga mengendalikan urusan kamu setelah menyebarluaskan kamu di pentas bumi ini. Tidak ada nikmat kecuali yang bersumber dari-Nya dan tidak ada pula petaka atas izin-Nya. Setiap nikmat yang dirasakan oleh manusia tidak lain bersumber dari Allah sebagai bentuk atas kemurahan-Nya. Begitupun musibah yang menimpa manusia kapanpun dan dimanapun, yaitu disebabkan oleh tangan manusia itu sendiri yang disebabkan oleh dosa yang dilakukan atau paling tidak disebabkan oleh kecerobohan dan ketidakhati-hatian (Shihab, 2017 (12): 168-169).

Usaha dalam pemantauan pola pertumbuhan anak dengan melakukan penimbangan di Posyandu merupakan bentuk pencegahan dalam menurunkan risiko gangguan gizi pada balita. Kehadiran ibu dalam kegiatan Posyandu juga bermanfaat dalam mencegah penyakit infeksi dengan melakukan imunisasi dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah tersedia (Lestari *et al.*, 2019: 132). Islam sangat memperhatikan kehidupan manusia termasuk dalam perspektif kesehatan. Pandangan Islam mengenai konsep manusia sebagai makhluk sosial adalah dengan hidup ditengah populasi masyarakat dan dicerminkan melalui kesehatan masyarakat (*public health*). Kemunculan agama Islam tidak terlepas dari tujuannya menyampaikan keselamatan dan kebahagiaan bagi manusia baik di dunia maupun akhirat. Secara tidak langsung nilai-nilai moral Islam turut berperan penting dalam persoalan kesehatan masyarakat yang dibuktikan dengan pelayanan kesehatan masyarakat (Siroj, 2012: 368-388).

c. Pengukuran Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu

Cakupan penimbangan balita atau ditulis menggunakan proporsi D/S, merupakan indikator dalam istilah pelaksanaan posyandu untuk pencatatan dan pelaporan data SKDN. SKDN merupakan data yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan balita yang terdiri atas jumlah balita yang terdapat dalam wilayah Posyandu (S), jumlah balita terdaftar dan memiliki KMS (K), jumlah balita yang datang ditimbang bulan ini (D), dan jumlah balita yang naik berat badannya (N) (Kemenkes, 2019: 35).

Pengukuran tingkat partisipasi ibu diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Cakupan Balita Ditimbang} = \frac{\text{Jumlah balita datang dan ditimbang (D)}}{\text{Jumlah balita di wilayah posyandu (S)}} \times 100\%$$

Kategori tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu terdiri atas dua indikator, yaitu (Kemenkes, 2011: 56):

- 1) Aktif = ≥ 8 kali per tahun
- 2) Tidak aktif = < 8 kali per tahun

Persentase D/S menunjukkan jumlah partisipasi masyarakat di daerah tersebut, apabila jumlah cakupan kurang dari 80% maka dapat dipastikan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan penimbangan di Posyandu tergolong sangat rendah (Kemenkes, 2019: 38). Kategori partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu berdasarkan pada indikator frekuensi penimbangan pada tingkat perkembangan Posyandu. Tingkat perkembangan Posyandu dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Berlandaskan pada tingkatan tersebut, frekuensi penimbangan yang menggambarkan kehadiran ibu dan balita di Posyandu belum terlaksana secara aktif, yaitu dengan frekuensi penimbangan kurang dari delapan kali per tahun dan digolongkan dalam tingkatan Posyandu Pratama. Sebuah Posyandu dikatakan aktif jika frekuensi penimbangan dapat secara aktif terlaksana sebanyak lebih dari delapan kali per tahun, yaitu digolongkan pada tingkatan Madya, Purnama, dan Pratama (Kemenkes, 2011: 53-55).

d. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu

Tingkat kehadiran ibu dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu, umur ibu, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Mauludi, 2018: 50-53). Berikut ini merupakan faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu:

1) Umur

Umur merupakan salah satu variabel yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Kamil, 2019: 117). Ibu dengan pengetahuan yang cukup biasanya tergolong dalam

masa produktif. Di usia yang produktif inilah ibu akan berkontribusi secara aktif di masyarakat dalam lingkungan tempat tinggal (Ikaditya, 2016: 173). Bertambahnya tingkat produktivitas seseorang biasanya dimulai saat memasuki usia dewasa, yaitu suatu keadaan bergerak maju ke arah menuju kesempurnaan. Dewasa terbagi menjadi tiga, yaitu dewasa awal, dewasa menengah, dan dewasa akhir. Dewasa awal dimulai sejak umur 20-35 tahun, pada usia ini ditandai dengan adanya perubahan nilai hidup, produktivitas tinggi, serta mampu berkomitmen. Dewasa dimulai dari umur 36-46 tahun yang merupakan masa transisi, biasanya pada usia ini ditandai dengan pencapaian sukses seseorang. Tahapan dewasa akhir berada pada rentang umur 46-60 tahun dan ditandai dengan adanya penurunan kondisi fisik serta mulai mengalami masalah kesehatan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 216).

Kemudahan dalam menerima informasi kesehatan merupakan peran serta dari faktor umur ibu dalam memberikan pola asuh pada anak. Dengan bertambahnya umur daya tangkap ibu dalam menerima informasi akan semakin berkembang (Budiarti *et al.*, 2018: 10). Hal tersebut sehubungan dengan perubahan aktivitas fisik, mental, dan sosial ibu seiring dengan bertambahnya umur, sehingga faktor umur dapat berpengaruh pada kehadiran ibu dalam kegiatan posyandu (Mauludi, 2018: 50).

2) Tingkat Pekerjaan

Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dipengaruhi oleh pekerjaan ibu (Oktarina & Malindo, 2015). Pekerjaan ibu menyebabkan waktu untuk anak sedikit berkurang, oleh sebab itu ibu yang bukan pekerja lebih aktif berkunjung ke Posyandu dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan (Ariyani *et al.*, 2020: 281). Dalam penelitian (Putri *et al.*, 2015: 258) menyebutkan bahwa pekerjaan ibu menjadi faktor yang paling dominan.

Menurutnya, beberapa ibu yang bekerja cenderung kurang dalam memberikan perhatian dalam mengasuh anak.

3) Tingkat Pendidikan

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak didukung dengan tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu akan memudahkan proses penerimaan informasi terutama dalam mendapatkan informasi kesehatan. Dengan demikian, usaha dalam meningkatkan kualitas hidup dapat dilakukan dengan baik (Ariyani *et al.*, 2020: 281).

Pendidikan yaitu proses perubahan perilaku atau suatu usaha peningkatan kemampuan manusia dalam mempertahankan maupun memperbaiki mutu pendidikan itu sendiri. Upaya tersebut dilakukan melalui proses belajar serta dilakukan dengan sengaja melalui pendidikan formal, maupun dengan cara tidak sengaja yang di dapat dari proses pengamatan, percakapan, diskusi, dan sebagainya (Waryana, 2019: 50).

Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan dalam pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan seseorang. Pendidikan mendorong masyarakat dalam terwujudnya perilaku kesehatan. Termasuk tumbuhnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu dan pusat pelayanan kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2012: 15).

4. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

a. Tingkat Kecukupan Energi

1) Definisi Tingkat Kecukupan Energi

Rasio asupan energi dengan angka kecukupan energi (AKE) per individu menggambarkan tingkat kecukupan energi yang diperlukan oleh tubuh (Supariasa *et al.*, 2016: 137). Angka kecukupan energi (AKE) merupakan besar kebutuhan energi, yaitu

seluruh energi yang dikeluarkan selama 24 jam dinyatakan dalam satuan kkal/hari (Citerawati, 2017: 45). Energi didefinisikan sebagai kemampuan dalam melakukan suatu usaha dengan memproduksi panas didalam tubuh (Clement, 2015: 33). Kebutuhan energi setiap individu dibedakan berdasarkan berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, usia, dan faktor aktivitas seseorang. Tingkat stres yang disebabkan oleh penyakit tertentu atau kondisi pasca pembedahan memengaruhi peningkatan maupun penurunan kebutuhan energi (Raymond & Morrow, 2017).

Setiap perubahan yang berlangsung sepanjang periode tumbuh kembang memengaruhi kebutuhan energi balita, terutama dalam kesuksesan laju pertumbuhan. Semakin cepat laju pertumbuhan anak semakin meningkat pula kebutuhan energinya. Meskipun laju pertumbuhan balita tidak secepat masa bayi, namun kebutuhan kalori total dan zat gizi lainnya terus meningkat seiring dengan bertambahnya berat badan pada balita (Byrd-Bredbenner *et al.*, 2016: 624).

Zat penghasil energi utama didapatkan dari zat gizi makro yang terdiri atas karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat menghasilkan 4 kkal/gram, protein juga menghasilkan 4 kkal/gram, sedangkan lemak menghasilkan 9 kkal/gram. Pada balita kebutuhan energi setiap kilogram berat badan lebih tinggi dari kebutuhan orang dewasa. Kondisi ini disebabkan oleh proses pertumbuhan yang sedang berlangsung menyebabkan meningkatnya tingkat metabolisme basal (BMR) (Clement, 2015: 400).

Tubuh akan memperoleh dan memproduksi energi dari sumber makanan berupa karbohidrat, protein, dan lemak. Zat tersebut kemudian dipecah membentuk bagian-bagian lebih kecil sebagai bahan dasar dalam pembentukan energi, hasil pencernaan karbohidrat menghasilkan glukosa, lemak menghasilkan asam

lemak dan gliserol, sedangkan protein menghasilkan asam amino. Asam amino dan glukosa akan diserap oleh hati melalui vena porta. Hati sendiri memiliki peranan sebagai pengatur persediaan glukosa dan asam amino yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh. Pada penyerapan lemak terjadi setelah melalui proses hidrolisis untuk kemudian masuk dalam jaringan lemak atau dioksidasi menjadi bahan bakar (Rodwell *et al.*, 2017: 159-160).

Kebutuhan energi per hari pada masa awal kehidupan berkisar 100-200 kkal/kg BB. Pada balita asupan energi akan digunakan dalam proses metabolisme basal sebanyak 50%, untuk *specific dynamic action* sebanyak 5-10%, pertumbuhan 12%, aktivitas fisik 25%, dan hilang melalui feses sebanyak 10%. Kecukupan konsumsi energi harian pada balita sebanyak 50-60% dari karbohidrat, 10-15% dari protein, dan 25-35% dari lemak (Adriani & Wirjatmadi, 2016: 207).

Perhitungan kecukupan energi didasarkan pada model persamaan IOM (2005) dari meta analisis tim pakar *Institute of Medicine* (IOM). Kecukupan energi pada anak dibedakan sesuai kelompok usia dengan kategori aktivitas fisik (*Physical Activity*) sangat ringan, ringan, aktif, dan sangat aktif. Faktor aktivitas (PA) digunakan untuk koreksi kecukupan energi dimulai dari usia empat tahun (Hardinsyah *et al.*, 2013:5). Dibawah ini merupakan rumus perhitungan kecukupan energi anak usia 0-8 tahun:

Tabel 4 Model Persamaan Estimasi Kecukupan Energi Anak 0-9 Tahun

Model Persamaan	Kecukupan Energi (Kal)
Anak 0-2 tahun	TEE + 0.05TEE
0-3 Bulan	
TEE = [89 x BB (kg) – 100] + 175 Kal	
4-6 bulan	
TEE = [89 x BB (kg) – 100] + 56 Kal	
7-12 bulan	
TEE = [89 x BB (kg) – 100] + 22 Kal	
13-35 bulan	
TEE = [89 x BB (kg) – 100] + 20 Kal	
Anak Laki laki 3-9 tahun	TEE + 0.1TEE
TEE = [88.5–(61.9xU)+PA x (26.7xBB+903xTB)] + 20 Kal	
Keterangan :	
PA = 1.0 (Sangat Ringan) PA = 1.26 (Aktif)	
PA = 1.13 (Ringan) PA = 1.42 (Sangat Aktif)	
Anak Perempuan 3-9 tahun	TEE + 0.1TEE
TEE = [135.3– (30.8xU) + PA x (10xBB+934xTB)] + 20 Kal	
Keterangan :	
PA = 1.0 (Sangat Ringan) PA = 1.31 (Aktif)	
PA = 1.16 (Ringan) PA = 1.56 (Sangat Aktif)	

Sumber : IOM (2005) dalam Hardinsyah (2013)

Keterangan :

U = Umur (Tahun), BB = Berat Badan (kg), TB = Tinggi Badan (m)

TEE = *Total Energy Expenditure* - Total Pengeluaran Energi, (Kal)

PA = Koefisien aktivitas fisik

Berikut ini disajikan angka kecukupan energi perorang perhari menurut golongan umur yang dianjurkan untuk balita (Kemenkes, 2019:7):

Tabel 5 Angka Kecukupan Energi per Hari Menurut Umur

Golongan Umur	Kecukupan Energi (kkal)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)
1 – 3 tahun	1350	13	92
4 – 6 tahun	1400	19	113

Sumber: Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019

2) Pengukuran Tingkat Asupan Energi

Tingkat kecukupan energi (TKE) individu dihitung menggunakan rumus (Supariasa *et al.*, 2016: 138):

$$\text{Tingkat Kecukupan Energi} = \frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{\text{Angka Kecukupan Gizi Energi}} \times 100\%$$

Setelah dihitung dan diketahui angka kecukupan energi, selanjutnya dinilai berdasarkan tingkat pemenuhan yang dapat dilakukan dengan *cut off point*. Mengacu pada hasil Riskesdas Tahun 2010, pengelompokan kategori tingkat kecukupan energi ditetapkan berdasarkan data umur dan konsumsi pangan semua kelompok umur. Tingkat kecukupan energi terdiri dari dua kategori, yaitu sebagai berikut (Riskesdas, 2010):

- a) Cukup = $\geq 70\%$
- b) Kurang = $< 70\%$

b. Tingkat Kecukupan Protein

1) Definisi Tingkat Kecukupan Protein

Tingkat kecukupan protein diperoleh dari perhitungan rasio asupan protein dengan angka kecukupan protein (AKP) per individu (Sirajuddin *et al.*, 2018: 331). Protein merupakan molekul makro penyusun tubuh yang terdapat pada setiap sel-sel hidup. Satu per lima komposisi tubuh mengandung protein, setengahnya berada pada otot, satu per lima bagian terdapat pada tulang rawan dan tulang, satu per sepuluh berada di bawah kulit, kemudian sisanya terdapat pada cairan tubuh. Proses penyusun enzim, hormon, dan pengangkutan zat-zat gizi bekerja atas peranan dari protein (Mardalena, 2017:20). Protein juga bekerja sebagai zat pembangun, zat pemelihara, serta memperbaiki jaringan tubuh yang rusak (Sharlin & Edelstein, 2014: 80).

Protein menjadi salah satu kebutuhan zat gizi utama bagi balita, jika seorang balita mengalami defisiensi asupan protein hal tersebut akan memengaruhi seluruh sistem tubuh dan berakibat pada gangguan tumbuh kembang. Protein tersusun atas asam amino (Pritasari *et al.*, 2017: 102). Asam amino dikelompokkan

dalam dua jenis yaitu asam amino esensial dan asam amino non esensial. Asam amino esensial adalah asam amino yang tidak dapat diproduksi tubuh dan hanya bisa diperoleh melalui asupan makanan, sedangkan asam amino non esensial yaitu asam amino yang dapat diproduksi oleh tubuh (Mardalena, 2017: 20). Keberadaan asam amino yang tidak seimbang akan memengaruhi kemampuan tubuh dalam menggunakan protein. Tubuh akan melepas protein yang terdapat pada otot untuk melengkapi kebutuhan asam amino yang dibutuhkan untuk sintesis protein, hal ini terjadi jika kebutuhan asam amino terbatas (Pritasari *et al.*, 2017: 126).

Pemberian asupan protein pada balita dianggap terpenuhi apabila mengandung semua jenis asam amino esensial dalam proporsi yang memadai dan mudah diabsorpsi tubuh. Protein hewani merupakan sumber protein terbaik dengan kualitas tinggi, sehingga konsumsi protein hewani disarankan untuk kebutuhan pertumbuhan balita (Adriani & Wirjatmadi, 2016: 119). Kecukupan asupan protein dilihat dari rasio asupan protein dengan angka kecukupan protein (Sirajuddin *et al.*, 2018). Kebutuhan protein pada balita menurut berat badan yaitu sebagai berikut (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 163):

- a) 2,2 g/kg BB/hari untuk usia <6 bulan
- b) 2 g/kg BB/hari untuk usia 6 – 12 bulan
- c) 1 – 1,5 g/kg BB/hari untuk usia >1 tahun

Berikut ini adalah kebutuhan protein balita berdasarkan angka kecukupan gizi per hari menurut umur (Kemenkes, 2019: 7):

Tabel 6 Angka Kecukupan Protein per Hari Menurut Umur

Golongan Umur	Kecukupan Protein (gr)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)
1 – 3 tahun	20	13	92
4 – 6 tahun	25	19	113

Sumber: Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019

Islam memerintahkan manusia untuk memenuhi kecukupan asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sebagaimana yang telah tertulis didalam Al-Qur'an Surah Al-A'raf ayat 31 (*Al-Qur'an Tafsir Bil Hadis*, Usman El-Qurtuby: 154).

يَبْنَىٰ اَدَمَ حُدُوًا زَيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ

لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ .

“Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sesungguhnya, Allah tidak menyukai orang yang berlebih – lebih” (Q.S Al-A'raf : 31).

Ayat tersebut merupakan bentuk ajakan untuk menutup aurat, memakan makanan halal, enak, bernilai gizi, memiliki manfaat, dan meminum minuman yang disukai selagi tidak memabukkan dan tidak mengganggu kesehatan. Allah melarang hambanya untuk berlebih-lebihan termasuk dalam mengkonsumsi makanan dan minuman, karena Allah tidak akan melimpahkan rahmat bagi orang yang berlebih-lebihan. Perintah makan dan minum yang tidak melampaui batas merupakan pedoman bagi manusia dalam mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kondisi dan tingkat kecukupan yang dibutuhkan oleh masing-masing individu (Shihab, 2017 (4): 87)

Al-Qur'an menitik beratkan kualitas makanan dalam memenuhi kebutuhan asupan zat gizi, sehingga setiap makanan yang dikonsumsi harus memenuhi kriteria halal dan baik. Baik disini berarti sehat dan layak untuk dikonsumsi (Baihaki, 2017: 184-185). Sehingga tubuh mendapatkan haknya yaitu dengan menerima asupan zat gizi yang cukup dan bernilai baik. Allah memberikan karunia dengan menitipkan seorang anak yang wajib dijaga dan akan dimintai pertanggungjawaban kelak di akhirat,

oleh sebab itu orang tua berkewajiban memenuhi kebutuhan anak dengan mencukupi asupan zat gizinya dimulai sejak didalam kandungan sampai tumbuh dewasa (Baihaki, 2017: 186-187).

2) Pengukuran Tingkat Kecukupan Protein

Tingkat kecukupan protein (TKP) individu dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Sirajuddin *et al.*, 2018: 331):

$$\text{Tingkat Kecukupan Protein} = \frac{\text{Asupan Protein Aktual}}{\text{Angka Kecukupan Gizi Protein}} \times 100\%$$

Setelah dihitung dan diketahui angka kecukupan energi, selanjutnya dinilai berdasarkan tingkat pemenuhan yang dapat dilakukan dengan *cut off point*. Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2010, penetapan kategori tingkat kecukupan protein mengacu pada data umur dan konsumsi pangan semua kelompok umur. Berikut ini merupakan kategori tingkat kecukupan protein (Riskesdas, 2010):

- a) Cukup = $\geq 80\%$
- b) Kurang = $< 80\%$

c. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Tingkat Konsumsi Pangan

Konsumsi pangan merupakan jumlah kebutuhan pangan yang dikeluarkan untuk dikonsumsi seseorang maupun pada tingkat rumah tangga. Konsumsi pangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu: variabel pendidikan, jumlah pendapatan, dan jumlah anggota keluarga (Zebua *et al.*, 2020: 164). Menurut (Adriani & Wirjatmadi, 2014:247) tingkat konsumsi pangan juga turut dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, sistem sosial dan adanya budaya dalam kehidupan masyarakat menggambarkan kebiasaan atau kecenderungan terhadap makanan. Dibawah ini adalah faktor-faktor yang memengaruhi tingkat konsumsi pangan:

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam pendidikan formal membantu ibu dalam memahami pengetahuan terkait gizi dan pangan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik terkait gizi dapat menjamin kesehatan anggota keluarga dengan menyajikan berbagai jenis makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga, oleh sebab itu tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada tingkat kecukupan energi dan protein anak (Ningsih *et al.*, 2012: 54-55).

Angka kecukupan gizi akan meningkat seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan ibu. Setiap penambahan tingkat pendidikan ibu sebanyak satu tahun berpengaruh 1,085% pada peningkatan tingkat kecukupan zat gizi. Hal tersebut dikarenakan adanya kepedulian ibu dalam pemilihan bahan pangan yang akan dikonsumsi serta memilah makanan yang dapat memberikan manfaat kesehatan bagi anggota keluarga (Riswanda, 2018: 48).

2) Pendapatan Keluarga

Kecukupan konsumsi makanan akan meningkat seiring dengan kenaikan pendapatan (Riswanda, 2018: 49). Pendapatan keluarga adalah jumlah seluruh pendapatan baik pendapatan pokok maupun tambahan dari pendapatan suami dan pendapatan istri. Pendapatan keluarga sangat berpengaruh pada status gizi balita, orang tua dengan tingkat pendapatan yang tinggi dapat menunjang tumbuh kembang balita dengan menyediakan makanan yang memiliki nilai gizi yang baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Ketersediaan lingkungan bersih dan sehat serta kemampuan dalam menjangkau sarana dan prasarana yang memadai untuk kesehatan balita. oleh sebab itu status gizi kurang lebih sering terjadi pada balita dengan orang tua yang memiliki pendapatan rendah (Banjarnahor, 2015: 51-52).

Dalam penelitian (Masthalina *et al.*, 2021:1374) juga menyebutkan bahwa keluarga dengan penghasilan menengah berpeluang untuk mengurangi risiko gizi kurang pada balita dengan meningkatnya keragaman pangan dalam keluarga. Tingkat konsumsi karbohidrat dengan jenis makanan nasi cenderung lebih sedikit karena keragaman jenis pangan yang tersedia dalam keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi (Ningsih *et al.*, 2012: 56)

3) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah orang yang menjadi tanggungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga mencerminkan pola konsumsi yang beragam. Hal ini juga memengaruhi pendapatan rumah tangga yang menjadi dasar dalam pemenuhan pola konsumsi rumah tangga (Alfiati, 2018: 81).

Penambahan jumlah anggota keluarga pada keluarga dengan status ekonomi rendah akan berpengaruh besar dalam kecukupan tingkat konsumsi pada anak. Jumlah anggota yang bertambah menyebabkan lebih banyak pengeluaran biaya untuk menyediakan makanan dalam rumah tangga, sehingga peluang anak mengalami kekurangan zat gizi dapat meningkat (Banjarnahor, 2015: 52-53). Menurut (Ningsih *et al.*, 2012: 54-55) banyaknya anggota keluarga mengakibatkan tingkat konsumsi energi dan protein tidak adekuat. Dalam penelitian (Riswanda, 2018:49) menjelaskan bahwa peningkatan jumlah anggota keluarga sebanyak satu jiwa berpengaruh negatif terhadap pemenuhan angka kecukupan gizi yang mengalami penurunan sebanyak 0,53%.

4) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan perilaku atau aturan dalam hubungan interaksi antarmanusia maupun antara manusia dan lingkungan sekitar, biasanya menggambarkan kebiasaan dan tingkah laku yang terpola. Sistem sosial di masyarakat

menghasilkan produk budaya berupa tingkah laku yang dapat menentukan kebiasaan makan masyarakat. Kebiasaan ini akan memengaruhi pola makan dan pemilihan bahan pangan (Adriani & Wirjatmadi, 2014:249). Pola makan yang baik adalah dengan mengkonsumsi makanan seimbang yang terdiri atas beraneka ragam bahan makanan, jumlah, dan porsi makanan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang (Almatsier, 2010: 288).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pola makan diantaranya faktor budaya, sosial ekonomi, hal-hal yang disukai dan tidak disukai (*personal preference*). Faktor budaya akan menentukan ketersediaan pangan dan jenis makanan yang sering dikonsumsi, keadaan ini dipengaruhi oleh potensi alam, iklim, dan hasil pertanian. Kondisi ekonomi di suatu daerah menggambarkan kondisi lingkungan seperti proporsi penduduk dan keadaan lingkungan tempat tinggal, yang dapat membentuk perilaku sosial dalam menentukan pola konsumsi pangan di masyarakat. Pada anak-anak, hal-hal yang disukai dan tidak disukai dapat berpengaruh pada pola makan. Kecenderungan anak dalam memilih bahan makanan tertentu dapat disebabkan oleh kebiasaan orang di sekitar maupun lingkungan sejak dini hingga dewasa. Oleh sebab itu, sudah sepatutnya ibu memberikan pola makan yang baik untuk membentuk pola kebiasaan anak (Adriani & Wirjatmadi, 2014: 248-249).

5. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Keikutsertaan ibu dalam memonitor pola tumbuh kembang anak melalui kegiatan Posyandu merupakan usaha dalam peningkatan status gizi anak. Kegiatan Posyandu tidak hanya sebagai bentuk usaha dalam meningkatkan kesehatan, tetapi juga sebagai pemberi pelayanan

kesehatan dasar yang dibutuhkan oleh masyarakat. Dalam kegiatan Posyandu terdapat lima kegiatan pokok yaitu KIA, KB, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Kegiatan Posyandu sendiri memiliki 5 langkah pelayanan, yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan dan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019: 20). Sehubungan dengan kegiatan tersebut, Posyandu memberikan pelayanan kesehatan dengan melakukan penyuluhan pada masyarakat. Layanan penyuluhan gizi pada ibu dilakukan sebagai usaha meningkatkan pengetahuan ibu (Lestari *et al.*, 2019: 131).

Dengan adanya kegiatan Posyandu laju pertumbuhan anak dapat dilihat dengan mudah, sehingga status gizi anak akan terkontrol dengan baik. Selain itu, dengan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu, ibu juga memperoleh informasi mengenai kesehatan anak khususnya informasi terkait pemenuhan kebutuhan zat gizi anak (Indriati & Lidyawati, 2017:7). Dengan kegiatan tersebut, permasalahan gizi yang mungkin timbul lebih mudah dicegah serta dapat segera ditangani lebih lanjut.

Dalam penelitian (Asdhany & Kartini, 2012: 17) menunjukkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dan tingkat kecukupan energi protein. Dalam penelitian (Maulana, 2013: 71) menggambarkan penurunan jumlah balita BGM dengan adanya partisipasi aktif ibu dalam kegiatan Posyandu. Asupan makanan merupakan bentuk penanganan masalah gizi melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita di Posyandu. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat partisipasi ibu, akan semakin tinggi pula peluang balita memiliki status gizi baik. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Sugiyarti *et al.*, 2016: 145) menggambarkan balita yang aktif mengunjungi Posyandu memiliki status gizi baik lebih tinggi (62,5%) dari pada balita yang tidak aktif. Pada balita dengan tingkat keaktifan

rendah mengalami gizi kurang lebih tinggi (20%) dibandingkan ibu balita yang patuh (5%). Adanya hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan status gizi balita juga terdapat dalam penelitian (Indriati & Lidyawati, 2017:7). Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan partisipasi ibu dengan status gizi, tingkat partisipasi yang tinggi berakibat baik pada separuh anak (58,5%) yang memiliki status gizi normal (Mauludi, 2018: 56).

b. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi

Kecukupan zat gizi berpengaruh pada status gizi balita, sebab sebagian besar zat gizi terutama zat gizi makro memiliki peran menjadi penyedia energi (Almatsier, 2010: 132). Pemenuhan kebutuhan energi sangat diperlukan dalam berlangsungnya metabolisme basal dan aktivitas anak yang semakin meningkat, sedangkan protein memiliki peran dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan sel tubuh (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 162-163). Keseimbangan tingkat asupan makanan terhadap kebutuhan zat gizi tubuh memengaruhi jalannya fungsi organ dan seluruh proses metabolisme, termasuk dalam perubahan dan penambahan jaringan tubuh (Clement, 2015: 135).

Peran ibu dalam memberikan pola asuh yang baik turut memengaruhi asupan makan pada anak (Pratiwi & Dewanti, 2020: 37). Sikap ibu dalam memilih makanan merupakan gambaran dari pengetahuan yang dimiliki ibu. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu menyebabkan kebutuhan zat gizi tidak tercukupi, akibatnya anak mengalami status gizi kurang (Lestari *et al.*, 2019: 129).

Selain itu balita juga terbukti lebih rentan berisiko mengalami gangguan gizi. Hal ini disebabkan karena jumlah asupan yang tidak seimbang baik dalam segi jumlah, ukuran, pemilihan makanan dengan kualitas rendah, serta adanya penurunan nafsu makan dalam kurun

waktu yang lama (Raymond & Morrow, 2017). Kemampuan tubuh dalam memanfaatkan zat gizi juga turut memengaruhi status gizi (Utami *et al.*, 2020: 283). Kegagalan dalam penyerapan zat gizi biasanya disebabkan karena adanya penyakit infeksi yang dialami balita, sehingga meningkatkan risiko terjadinya status gizi kurang (Santika, 2021: 38).

Dalam penelitian (Nggeong, 2021: 38-39) menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi dan protein berhubungan dengan status gizi balita. Pada penelitian tersebut, balita dengan tingkat kecukupan energi cukup lebih banyak memiliki status gizi baik (64,6%) dibandingkan dengan status gizi buruk (36,4%). Balita dengan tingkat kecukupan protein cukup memiliki status gizi baik (75,0%) lebih tinggi dibandingkan dengan balita berstatus gizi buruk (25,0%).

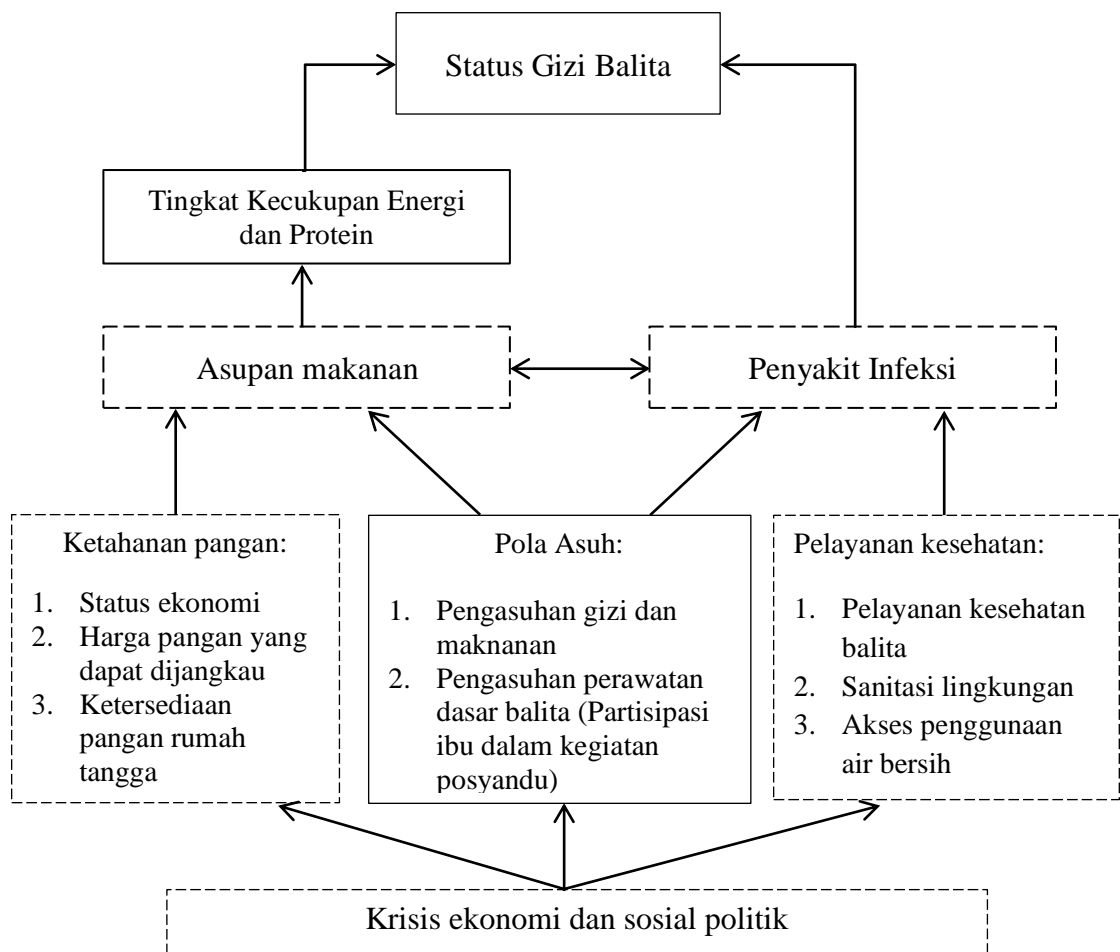
Dalam penelitian (Diniyyah & Nindya, 2017: 346) menyatakan bahwa tingkat asupan energi dan protein memiliki hubungan dengan status gizi balita, tingkat asupan yang rendah menunjukkan balita dengan status gizi kurang. Dalam penelitian yang telah dilakukan pada siswa-siswi PAUD kota Kupang juga menggambarkan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein terhadap status gizi anak usia 2–5 tahun (Tallo, 2021). Hal ini searah dengan hasil penelitian (Nilawati & Muniroh, 2020: 273) yang menjelaskan bahwa balita dengan status gizi normal disebabkan oleh asupan energi dan protein yang adekuat.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori mengacu pada teori penyebab malnutrisi pada anak menurut UNICEF yang telah dimodifikasi. Faktor penyebab secara langsung pada terjadinya permasalahan gizi balita dipengaruhi asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut disebabkan oleh faktor tidak langsung, yaitu kurangnya ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan yang kurang tepat, dan pelayanan kesehatan. Penyebab tidak langsung dari timbulnya

masalah gizi juga disebabkan oleh masalah mendasar berupa krisis ekonomi dan sosial politik.

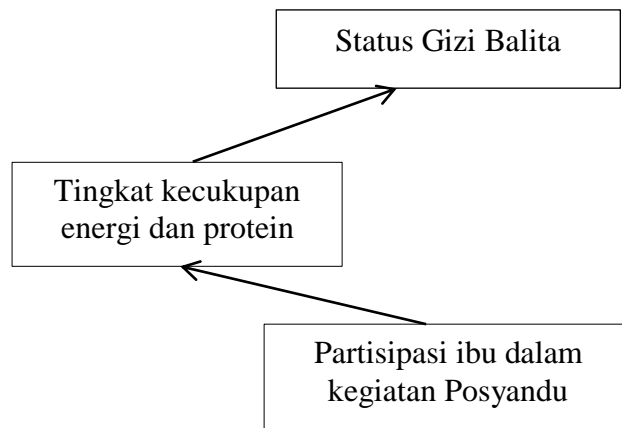
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan protein serta untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita. Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu merupakan bentuk pengasuhan ibu dalam memberikan perawatan dasar pada balita. Melalui kegiatan yang diselenggarakan di Posyandu secara tidak langsung akan berpengaruh pada asupan makanan, yang selanjutnya akan berhubungan dengan status gizi balita.



Gambar 1. Kerangka Teori UNICEF

Sumber: UNICEF (1990), Kemenkes (2019), Masthalina (2021), dan Indriati & Lidyawati (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan poyandu, tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita yaitu sebagai berikut:

Ha:

1. Terdapat hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
2. Terdapat hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan protein balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
3. Terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita menurut BB/U di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
4. Terdapat hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita menurut BB/U di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

Ho:

1. Tidak terdapat hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
2. Tidak terdapat hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan protein balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
3. Tidak terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita menurut BB/U di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes
4. Tidak terdapat hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita menurut BB/U di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan pendekatan satu waktu pada saat yang sama. Metode ini digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat (Surahman *et al.*, 2016: 75).

2. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri atas variabel bebas dan variabel terikat.

- a. Variabel Bebas: partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein
- b. Variabel Terikat: status gizi balita usia 24-59 bulan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Mawar Merah Desa Tegalglagah, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes di wilayah kerja Puskesmas Siwuluh.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari Bulan September 2022 hingga Bulan Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu dan balita usia 24-59 bulan yang terdaftar di Posyandu Mawar Merah berjumlah 70 ibu dan balita pada Tahun 2022.

2. Sampel

Sampel diperoleh menggunakan teknik *simple random sampling*. Dalam menentukan jumlah sampel pada penelitian analitik kategori tidak berpasangan dengan uji hipotesis dua arah, dilakukan dengan perhitungan menggunakan rumus Lameshow (1990). Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018: 129):

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 p (1-p) N}{d^2(N-1)+Z^2 p (1-p)} \\
 &= \frac{(1,96)^2 0,5 (1-0,5) 70}{(0,1)^2 (70-1)+(1,96)^2 0,5 (1-0,5)} \\
 &= \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 70}{0,01 \times 69 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5} \\
 &= \frac{67,228}{0,69+0,9604} \\
 &= \frac{67,228}{1,6504} = 40,7 \rightarrow 41
 \end{aligned}$$

Keterangan:

N = Ukuran populasi (70)

n = Besar sampel

α = Derajat kepercayaan (5% = 0,05)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan (α) yang diinginkan pada uji hipotesis dua arah (95% = 1,96)

p = Proporsi kejadian (apabila proporsi tidak diketahui, maka proporsi yang ditetapkan 50% = 0,5)

d = Presisi (derajat ketepatan terhadap populasi yang diinginkan 10% = 0,1)

Perhitungan jumlah *drop out*:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{n}{1-f} \\
 n &= \frac{41}{1-0,10} \\
 &= 45
 \end{aligned}$$

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out*

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Lameshow diperoleh jumlah sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 41 ibu dan balita. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, kemudian dilakukan penambahan sampel sebanyak 10%. Dengan demikian, total sampel dalam penelitian ini yaitu 45 ibu dan balita.

D. Definisi Operasional

Tabel 7 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu	Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu merupakan keikutsertaan ibu dalam penyelesaian masalah kesehatan di masyarakat dengan pemantauan status gizi anak dan pemanfaatan program pelayanan kesehatan (Mubarak & Chayatin, 2009).	Data kader Posyandu. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara kader posyandu	Kategori tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu: Aktif: $\geq 8x$ /tahun Tidak aktif: $< 8x$ /tahun (Kemenkes, 2011: 56).	Nominal
Tingkat kecukupan energi	Rasio asupan energi dengan angka kecukupan energi (AKE) per individu (Supriasa <i>et al.</i> , 2016: 137-138).	Kuesioner. Data diperoleh dengan cara wawancara dan <i>food recall</i> 2x24 jam	Kategori tingkat kecukupan energi: a. Cukup: $\geq 70\%$ b. Kurang: $< 70\%$ (Risksdas, 2010)	Nominal
Tingkat kecukupan protein	Rasio asupan protein dengan angka kecukupan protein (AKP) per individu (Sirajuddin <i>et al.</i> , 2018: 331).	Kuesioner. Data diperoleh dengan cara wawancara dan <i>food recall</i> 2x24 jam	Kategori tingkat kecukupan protein a. Cukup: $\geq 80\%$ b. Kurang: $< 80\%$ (Risksdas, 2010).	Nominal

Status gizi	Gambaran dari keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi di dalam tubuh (Supriasa <i>et al.</i> , 2016: 20)	Timbangan digital, <i>microtoice</i> Data berat badan dan tinggi badan diperoleh dengan cara pengukuran antropometri secara langsung	Status gizi balita: a. Status gizi kurang: BB/U < -2 SD b. Status gizi normal: BB/U -2 SD sd +1 SD (Kemenkes, 2020: 12):	Nominal
-------------	---	--	---	---------

E. Prosedur Penelitian

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer terdiri atas berat badan balita, tinggi badan balita, status gizi balita, identitas serta data umum ibu (umur, pekerjaan, pendidikan), tingkat asupan energi, dan tingkat asupan protein. Berat badan dan tinggi badan diperoleh melalui pengukuran secara langsung menggunakan timbangan digital dan *microtoice*. Penentuan status gizi balita dilakukan dengan perhitungan standar deviasi (Z-skor), kemudian dibandingkan dengan kategori ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks BB/U menurut Permenkes No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Identitas balita serta identitas dan data umum ibu diperoleh melalui kuesioner, sedangkan data asupan energi dan protein diperoleh dengan form *food recall* 2x24 jam pada hari kerja dan hari libur. Pengisian kuesioner dilakukan dengan pengisian secara mandiri dengan didampingi peneliti, sedangkan pada pengisian *food recall* dilakukan dengan metode wawancara langsung dengan ibu balita.

b. Data Sekunder

Data sekunder terdiri atas data SKDN yang diperoleh dari data laporan bulanan Puskesmas Siwuluh, identitas ibu dan balita yang terdaftar di Posyandu, serta catatan penimbangan selama satu tahun yang diperoleh melalui buku catatan Posyandu Mawar Merah.

2. Instrumen Penelitian

a. Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu

Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu di dapat dengan melihat data penimbangan melalui buku catatan kader Posyandu. Kemudian dilanjutkan dengan wawancara secara langsung dan pengisian kuesioner dengan ibu balita. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengetahui identitas ibu dan balita serta karakteristik ibu. Identitas balita meliputi nama, usia, jenis kelamin dan tempat/tanggal lahir. Identitas yang ditanyakan pada ibu meliputi nama, usia, dan alamat. Data karakteristik ibu berupa pekerjaan, dan pendidikan terakhir ibu.

Kategori tingkat partisipasi ibu dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu (Kemenkes, 2011: 56):

- 1) Aktif $= \geq 8$ kali per tahun
- 2) Tidak aktif $= < 8$ kali per tahun

b. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Instrumen dalam pengukuran tingkat kecukupan energi dan protein menggunakan form *food recall 2x24* jam untuk mengetahui tingkat kecukupan asupan makan, selanjutnya data diolah dengan *Modified Nutrisurvey*. Tingkat kecukupan energi dan protein dihitung dari rasio asupan makanan dengan angka kecukupan gizi individu, kemudian dikali 100%. Kategori tingkat kecukupan energi dan protein menurut Riskesdas Tahun 2010 telah ditetapkan berdasarkan umur dan data konsumsi pangan semua kelompok umur, sehingga dapat digunakan pada kelompok umur balita.

Kategori tingkat kecukupan energi menurut Riskesdas (2010) yaitu sebagai berikut

- 1) Cukup $= \geq 70\%$
- 2) Kurang $= < 70\%$

Kategori tingkat kecukupan protein menurut Riskesdas (2010) yaitu sebagai berikut:

1) Cukup = $\geq 80\%$

2) Kurang = $< 80\%$

c. Status Gizi

Pengukuran status gizi dilakukan dengan metode antropometri untuk mengukur berat badan dan tinggi badan balita. Instrumen penelitian berupa timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan *microtoice*. Pengukuran antropometri pada balita dilakukan dengan cara sebagai berikut (Supariasa et al., 2016: 49-50):

1) Pengukuran Tinggi Badan dengan *Microtoice*

- a) Tempelkan *microtoice* pada dinding datar dan lurus setinggi dua meter, dengan angka nol (0) pada bagian lantai
- b) Lepaskan alas kaki
- c) Anak berdiri tegak dengan kaki lurus, muka menghadap lurus ke depan, sementara bagian tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding
- d) Tarik *microtoice* sampai menempel pada bagian atas kepala, dengan posisi siku-siku menempel pada dinding
- e) Baca angka pada skala pada lubang *microtoice*, angka yang nampak menunjukkan tinggi badan anak yang diukur.

2) Pengukuran Berat Badan dengan Timbangan Injak Digital

- a) Timbangan diletakkan pada permukaan yang datar dan keras
- b) Anak diminta untuk melepaskan alas kaki, jaket, topi, atau lainnya
- c) Pastikan timbangan berfungsi dengan baik, dengan melihat apakah di layar terdapat angka 0,00 atau OK setelah menyalakan konektor
- d) Setelah konektor menyala atau muncul angka 0,00 atau OK, anak dipersilahkan naik di atas timbangan sesuai dengan tempat injakan pada tengah timbangan. Pastikan anak berdiri dalam keadaan tegak lurus, tidak bergerak, dan menghadap ke depan

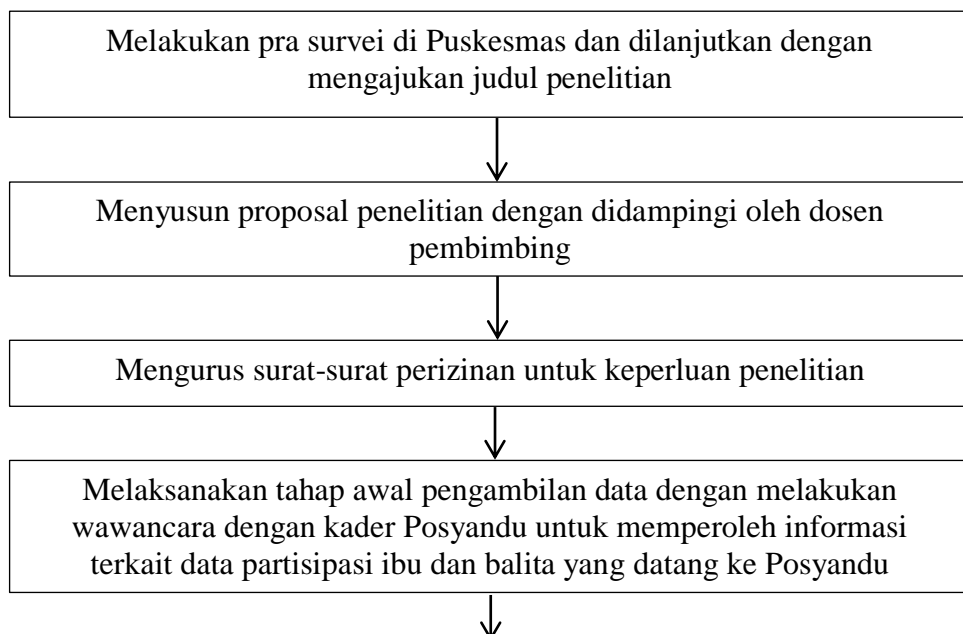
- e) Pastikan agar anak tidak menyentuh, tersentuh, atau disentuh sebelum hasil penimbangan muncul dan terbaca, kemudian catat hasil pengukuran yang terdapat pada layar (Par'i, 2016: 39-40).

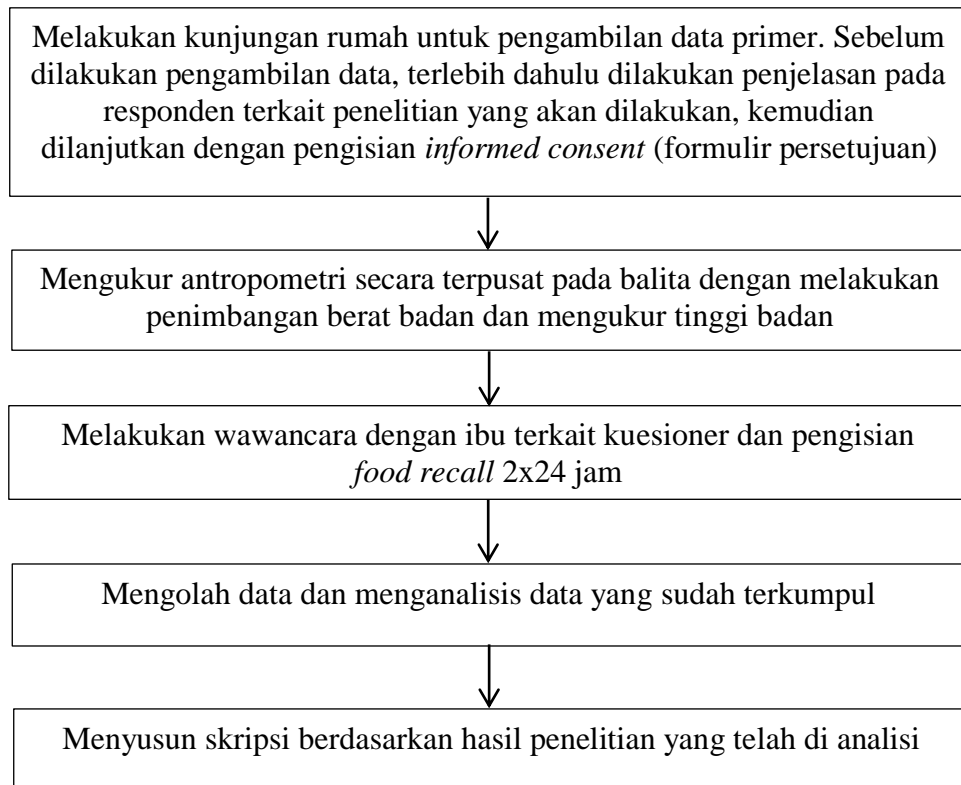
Menurut PMK No. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri anak, penilaian status gizi balita dapat diklasifikasikan berdasarkan indeks BB/U. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) umum digunakan dalam pemantauan pola pertumbuhan balita di tingkat Posyandu untuk mengetahui status gizi balita melalui kurva pertumbuhan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kemenkes, 2021: 5). Pada penelitian ini data status gizi diolah dengan WHO *Anthro* 2015. Kategori status gizi pada penelitian ini mengacu pada indeks BB/U yang di klasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu status gizi normal dan status gizi kurang. Nilai *z-score* pada indeks tersebut dikelompokkan dalam kategori sebagai berikut (Kemenkes, 2020: 12):

- 1) Status gizi normal = $BB/U - 2 SD$ sd $+1 SD$
- 2) Status gizi kurang = $BB/U < -2 SD$

3. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah pada setiap tahapan pengambilan data penelitian yaitu sebagai berikut:





F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan proses sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (*editing*)

Pemeriksaan data atau editing adalah aktivitas pemeriksaan data dari hasil pengumpulan data, data yang telah terkumpul kemudian diteliti dan diperiksa melalui proses penghitungan dan penjumlahan data pada masing-masing sampel. Selanjutnya dilakukan koreksi apabila terdapat kekurangan atau ketidakseragaman pada data.

b. Pemberian Kode (*coding*)

Pemberian kode pada setiap variabel hasil penelitian diperlukan untuk memudahkan proses pengolahan data. Data disusun sesuai dengan kategori dan diberi kode.

c. Pemberian Skor (scoring)

Proses skoring dilakukan setelah data sudah melewati proses coding, selanjutnya hasil dari jawaban responden diberikan bobot penilaian untuk mengetahui nilai dari masing-masing data.

d. Tabulasi Data (*tabulating*)

Tabulasi merupakan kegiatan pengumpulan data berdasarkan kategori yang sudah ditentukan secara sistematis dengan disusun dan disajikan dalam bentuk tabel, sehingga dapat memudahkan proses penjumlahan data (Imron, 2014: 188).

2. Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis dengan melewati beberapa tahap, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan melihat gambaran pada hasil variabel penelitian dengan menampilkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Imron, 2014: 191). Analisis variabel pada penelitian ini meliputi data umum ibu dan balita, data partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu, status gizi balita, tingkat kecukupan energi, serta tingkat kecukupan protein.

b. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dikukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Imron, 2014: 192). Pada penelitian ini, analisis data statistik dilakukan dengan menggunakan *Statistic Package for the Social Science (SPSS) 19 for windows* untuk mengetahui hubungan hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan balita serta hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita. Analisis bivariat pada penelitian ini memuat rincian sebagai berikut (Dahlan, 2014: 16-17):

- 1) Analisis hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan energi balita dilakukan dengan uji *Fisher* tabel 2x2, karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi.
- 2) Analisis hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan protein balita dilakukan dengan uji *Fisher* tabel 2x2, karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi.
- 3) Analisis hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita dilakukan dengan uji *Fisher* tabel 2x2, karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi.
- 4) Analisis hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita dilakukan dengan uji *Fisher* tabel 2x2, karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Mawar Merah Desa Tegalglagah. Desa Tegalglagah merupakan salah satu desa dibawah wilayah kerja Puskesmas Siwuluh Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes. Desa Tegalglagah memiliki tujuh Posyandu yaitu, Posyandu Mawar Merah, Posyandu Dahlia, Posyandu Flamboyan, Posyandu Melati Suci, Posyandu Sakura, Posyandu Asoka, dan Posyandu Dukuh Jati. Posyandu Mawar Merah mencakup dua RW (Rukun Warga) dan enam RT (Rukun Tetangga).

Pelaksanaan kegiatan Posyandu bertempat di rumah salah satu kader. Tempat Posyandu dapat dijangkau dengan mudah karena terletak di pemukiman padat penduduk. Jumlah seluruh bayi dan balita yang terdaftar berdasarkan data Posyandu Tahun 2022 adalah 106 bayi dan balita, sedangkan jumlah balita usia 24-59 bulan adalah 70 balita. Jumlah kader di Posyandu Mawar Merah berjumlah tujuh orang. Posyandu dilaksanakan setiap satu bulan sekali, yaitu pada tanggal 25. Pada Posyandu Mawar Merah kegiatan penyuluhan belum dilaksanakan secara rutin, kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Posyandu Mawar Merah diantaranya adalah:

- a. Penimbangan dan pencatatan berat badan bayi dan balita
- b. Pengukuran panjang badan/tinggi badan bayi dan balita
- c. Pemberian makanan tambahan (PMT)
- d. Pemberian vitamin, serta imunisasi dasar dan imunisasi lanjut
- e. Pemantauan kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase variabel penelitian, yaitu partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu, tingkat kecukupan energi dan protein, serta status gizi balita. Responden pada penelitian ini berjumlah 45 ibu dan balita umur 24-59 bulan. Karakteristik subjek yang turut dilihat yaitu umur balita, jenis kelamin balita, umur ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu.

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Balita (Bulan)		
24-36	23	51,1
37-59	22	48,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	48,9
Perempuan	23	51,1
Umur Ibu (Tahun)		
20 – 35 (Dewasa awal)	40	88,9
36 – 46 (Dewasa tengah)	5	11,1
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	20	44,4
Tidak Bekerja (IRT)	25	55,6
Pendidikan Ibu		
Tamat SD/Sederajat	19	42,2
Tamat SMP/Sederajat	17	37,8
Tamat SMA/Sederajat	8	17,8
Diploma/Perguruan Tinggi	1	2,2
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan mayoritas umur balita yang menjadi responden pada penelitian ini adalah balita dengan rentang umur 24-36 bulan sebanyak 23 anak (51,1%), sedangkan jenis kelamin balita lebih banyak pada balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 anak (51,1%). Sebagian besar umur ibu berkisar antara 20–35 tahun sebanyak 39 orang (86,7%). Lebih dari separuh jumlah responden ibu tidak bekerja, yaitu sebanyak 25 orang (55,6%).

Pendidikan ibu lebih banyak pada tamatan SD/ sederajat dengan jumlah 19 orang (42,2%).

b. Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu

Partisipasi Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Aktif (≥ 8 kali/tahun)	30	66,7
Tidak Aktif (<8 kali/tahun)	15	33,3
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menjadi responden penelitian berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu, yaitu sebanyak 30 ibu (66,7%). Sisanya, yaitu sebanyak 15 ibu (33,3%) tidak aktif dalam kegiatan Posyandu.

c. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Asupan Zat Gizi	Tingkat Kecukupan Zat Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Energi	Cukup ($\geq 70\%$ AKG Individu)	37	82,2
	Kurang ($<70\%$ AKG Individu)	8	17,8
Total		45	100
Protein	Cukup ($\geq 80\%$ AKG Individu)	43	95,6
	Kurang ($<80\%$ AKG Individu)	2	4,4
Total		45	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa mayoritas balita di Posyandu Mawar Merah memiliki tingkat kecukupan energi yang cukup, yaitu 37 balita (82,2%). Sisanya, balita dengan tingkat kecukupan energi kurang sebanyak 8 balita (17,8%). Hampir seluruh balita memiliki tingkat kecukupan protein yang cukup, yaitu sebanyak 43 balita (95,6%). Balita dengan tingkat kecukupan protein kurang hanya terdapat 2 balita (4,4%).

d. Status Gizi Balita

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score) BB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Normal	- 2 SD sd +1 SD	37	82,2
Gizi Kurang	< - 2 SD	8	17,8
Total		45	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa status gizi pada balita menggambarkan status gizi normal, yaitu sebanyak 37 balita (82,2%). Sisanya, sebanyak 8 balita (17,8%) memiliki status gizi kurang.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan energi dan protein, serta hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita. Analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini adalah uji *Fisher* tabel 2x2 dengan tingkat kemaknaan sebanyak 95%. Hasil penelitian dapat dikatakan memiliki hubungan apabila nilai $p < 0,05$.

a. Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Energi

Tabel 12 Analisis Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Energi

Variabel		Tingkat Kecukupan Energi				Total		Nilai p
		Cukup		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	Aktif	26	86,7	4	13,3	30	100,0	0,410
	Tidak Aktif	11	73,3	4	26,7	15	100,0	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan menunjukkan bahwa ibu yang aktif (86,7%) maupun tidak aktif (73,3%) dalam kegiatan posyandu memiliki balita dengan tingkat kecukupan energi yang cukup (82,2%). Dari hasil analisis uji *fisher* diperoleh nilai p 0,410, nilai ini lebih tinggi dari nilai signifikansi yaitu 0,05 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan energi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

b. Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Protein

Tabel 13 Analisis Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Protein

Variabel		Tingkat Kecukupan Protein				Total	Nilai p	
		Cukup		Kurang				
		n	%	n	%	n		%
Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	Aktif	29	96,7	1	3,3	30	100,0	1,000
	Tidak Aktif	14	93,3	1	6,7	15	100,0	
Total		43	95,6	2	4,4	45	100,0	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa ibu yang aktif (96,7%) maupun tidak aktif (93,3%) dalam kegiatan posyandu memiliki balita dengan tingkat kecukupan protein yang cukup (82,2%). Dari hasil analisis uji *fisher* diperoleh nilai p 1,000, nilai ini lebih tinggi dari nilai signifikansi yaitu 0,05 ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan protein balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

c. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Balita

Tabel 14 Analisis Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Balita

Variabel		Status Gizi				Total		Nilai <i>p</i>
		Normal		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
Tingkat Kecukupan Energi	Cukup	33	89,2	4	10,8	37	100,0	0,024
	Kurang	4	50,0	4	50,0	8	100,0	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa balita dengan tingkat kecukupan energi cukup memiliki status gizi normal (89,2%). Dari hasil analisis uji *fisher* diperoleh nilai *p* 0,024, nilai ini kurang dari nilai signifikansi yaitu 0,05 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

d. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi Balita

Tabel 15 Analisis Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi Balita

Variabel		Status Gizi				Total		Nilai <i>p</i>
		Normal		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
Tingkat Kecukupan Protein	Cukup	37	86,0	6	14,0	43	100,0	0,028
	Kurang	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa balita dengan tingkat kecukupan protein cukup memiliki status gizi normal (86,0%). Dari hasil analisis uji *fisher* diperoleh nilai *p* 0,028, nilai ini kurang dari nilai signifikansi yaitu 0,05 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

B. Pembahasan

1. Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

a. Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Energi

Berdasarkan Tabel 12 hasil analisis dengan uji *fisher* pada variabel partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi memiliki nilai $p = 0,410$. Nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi (0,05). Artinya, tidak terdapat hubungan antara partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi pada balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes. Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk pola asuh ibu dalam memberikan perawatan kesehatan dasar pada anak. Pola asuh adalah faktor penyebab tidak langsung yang dapat memengaruhi tingkat asupan makanan (Indriati & Lidyawati, 2017: 7).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan di lapangan, sebagian besar responden ibu dan balita termasuk dalam kategori aktif dengan tingkat kehadiran ≥ 8 kali per tahun, yaitu sebanyak 30 ibu dan balita (66,7%). Hasil wawancara pada 9 ibu, diketahui sebanyak 7 ibu (77,8%) menyatakan bahwa alasan ibu berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu dikarenakan kegiatan tersebut telah menjadi kebiasaan di lingkungan masyarakat, kemudian pada 2 ibu (22,2%) beralasan karena ajakan dari kader Posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan tindakan ibu dalam mengikuti kegiatan Posyandu tidak berdasarkan pada kesadaran ibu maupun pengetahuan terkait manfaat dan tujuan dari kegiatan Posyandu. Gambaran partisipasi ibu di wilayah Posyandu Mawar Merah yaitu dengan melakukan kegiatan penimbangan balita, pencatatan hasil penimbangan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk pelayanan dalam kegiatan Posyandu dilaksanakan berdasarkan 5 meja

pelayanan, yaitu meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan pada KMS, penyuluhan dan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019: 20).

Sebagian besar ibu memang datang dan melakukan penimbangan pada balita, akan tetapi pelayanan penyuluhan belum diberikan pada kegiatan rutin Posyandu. Menurut kader, wilayah Posyandu tersebut tidak memiliki jadwal pasti terkait pelaksanaan kegiatan penyuluh, biasanya berdasarkan pada ada tidaknya permasalahan kesehatan di wilayah tersebut atau tergantung pada kegiatan pelaksanaan program kesehatan dari Puskesmas. Akan tetapi, penyelenggaraan penyuluhan dari Puskesmas sendiri memang belum terlaksana secara teratur. Pada penelitian ini partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecukupan energi, hal ini disebabkan oleh mayoritas ibu dan balita yang menjadi responden dalam penelitian ini, baik ibu yang aktif (86,7%) maupun tidak aktif (73,3%) tidak menerima cukup informasi yang berhubungan dengan tingkat asupan makan akibat kurangnya penyuluhan di wilayah Posyandu tersebut. Dalam pelaksanaan rutin Posyandu, pelayanan penyuluhan gizi pada ibu dilakukan sebagai usaha meningkatkan pengetahuan ibu, sikap dan ketrampilan ibu terkait pemberian makanan untuk mewujudkan nilai gizi yang baik pada balita (Lestari *et al.*, 2019: 131).

b. Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Protein

Berdasarkan Tabel 13 hasil analisis dengan uji *fisher* pada variabel partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan protein menunjukkan nilai $p = 1,000$. Nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi (0,05). Artinya, tidak terdapat hubungan antara partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kecukupan protein pada balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan di lapangan, sebagian besar responden ibu dan balita termasuk dalam kategori aktif dengan tingkat kehadiran ≥ 8 kali per tahun, yaitu sebanyak 30 ibu dan balita (66,7%). Hasil wawancara pada 9 ibu, diketahui sebanyak 7 ibu (77,8%) menyatakan bahwa alasan ibu berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu dikarenakan kegiatan tersebut telah menjadi kebiasaan di lingkungan masyarakat, kemudian pada 2 ibu (22,2%) beralasan karena ajakan dari kader Posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan tindakan ibu dalam mengikuti kegiatan Posyandu tidak berdasarkan pada kesadaran ibu maupun pengetahuan terkait manfaat dan tujuan dari kegiatan Posyandu. Gambaran partisipasi ibu di wilayah Posyandu Mawar Merah yaitu dengan melakukan kegiatan penimbangan balita, pencatatan hasil penimbangan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk pelayanan dalam kegiatan Posyandu dilaksanakan berdasarkan 5 meja pelayanan, yaitu meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan pada KMS, penyuluhan dan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019: 20).

Sebagian besar ibu memang datang dan melakukan penimbangan pada balita, akan tetapi pelayanan penyuluhan belum diberikan pada kegiatan rutin Posyandu. Menurut kader, wilayah Posyandu tersebut tidak memiliki jadwal pasti terkait pelaksanaan kegiatan penyuluh, biasanya berdasarkan pada ada tidaknya permasalahan kesehatan di wilayah tersebut atau tergantung pada kegiatan pelaksanaan program kesehatan dari Puskesmas. Akan tetapi, penyelenggaraan penyuluhan dari Puskesmas sendiri memang belum terlaksana secara teratur. Pada penelitian ini partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecukupan protein, hal ini disebabkan oleh ibu dan balita yang aktif (96,7%) maupun tidak aktif (93,3%) tidak menerima cukup informasi yang berhubungan dengan tingkat asupan makan akibat kurangnya penyuluhan di wilayah Posyandu tersebut. Dalam

pelaksanaan rutin Posyandu, pelayanan penyuluhan gizi pada ibu dilakukan sebagai usaha meningkatkan pengetahuan ibu, sikap dan ketrampilan ibu terkait pemberian makanan untuk mewujudkan nilai gizi yang baik pada balita (Lestari *et al.*, 2019: 131).

2. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes

a. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 14, hasil analisis dengan uji *fisher* pada tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita menunjukkan nilai $p = 0,024$, nilai tersebut lebih kecil dari nilai signifikansi (0,05). Artinya, terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes. Hasil penelitian menunjukkan balita dengan tingkat kecukupan energi cukup memiliki status gizi normal (89,2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponggeok yang menemukan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita (Nggeong, 2021: 38). Penelitian yang dilakukan oleh (Tallo, 2021) juga menggambarkan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi anak usia 2–5 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian (Nilawati & Muniroh, 2020: 273) yang menjelaskan bahwa balita dengan status gizi normal disebabkan oleh kecukupan asupan energi.

Sebagian besar zat gizi terutama zat gizi makro memiliki peran dalam penyedia energi. Pemenuhan kebutuhan energi pada balita sangat diperlukan untuk mendukung proses metabolisme basal dan tingkat aktivitas anak. Setiap perubahan yang berlangsung sepanjang periode tumbuh kembang memengaruhi kebutuhan energi balita, terutama dalam keberhasilan laju pertumbuhan (Byrd-Bredbenner *et al.*, 2016: 624).

Tingkat kecukupan energi balita di wilayah Posyandu Mawar Merah berkisar antara 61,1–111,1% AKG individu, dengan rata-rata asupan 77,3%. Menurut Riskesdas 2010 tingkat kecukupan energi kategori cukup adalah $\geq 70\%$. Kategori tersebut ditetapkan dengan mempertimbangkan umur dan data konsumsi pangan pada semua kelompok umur, sehingga dapat digunakan pada kelompok umur balita (Riskesdas, 2010). Berdasarkan nilai rata-rata tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kecukupan terhadap energi balita di Posyandu Mawar Merah tergolong cukup.

Kecukupan asupan energi pada penelitian ini dipengaruhi oleh pola makan dan ketersediaan pangan di wilayah tersebut. Menurut (Adriani & Wirjatmadi, 2014:247) pola makan dan ketersediaan pangan merupakan faktor sosial budaya yang berhubungan dengan tingkat konsumsi pangan. Pada penelitian ini pola pemberian makan oleh ibu dilihat dari jenis dan frekuensi makanan sehari-hari. Sebagian besar masyarakat Desa Tegalglagah bekerja di bidang pertanian, hasil pertanian umumnya berupa bawang merah, sayur-sayuran, serta makanan pokok seperti beras, umbi-umbian dan jagung. Konsumsi makanan pokok terutama beras didasarkan atas ketersediaan bahan pangan sebagai hasil usaha keluarga, kemudian menjadi kebiasaan makan di daerah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dan *food recall* 2x24 jam, bahan makanan sumber energi yang sering dikonsumsi diantaranya yaitu nasi, mie, roti, gandum dan produk olahan dari tepung lainnya. Sebagian besar balita memiliki frekuensi makan yang cukup teratur dengan tiga kali makan utama dan dua kali selingan. Balita juga mengkonsumsi susu formula dengan frekuensi yang cukup sering yaitu 4–5 kali per hari. Menurut (Hasyim & Sulistianingsih, 2019: 23) frekuensi makanan utama sebanyak tiga kali per hari memengaruhi total asupan energi, sehingga berhubungan dengan status gizi normal pada balita.

b. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 15 hasil analisis dengan uji *fisher* pada tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita menunjukkan nilai $p = 0,028$, nilai tersebut lebih kecil dari nilai signifikansi (0,05). Artinya, terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan balita dengan tingkat kecukupan protein cukup memiliki status gizi normal (86,0%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nggeong, 2021: 38), yang menemukan adanya hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita. Semakin adekuat asupan protein balita, maka semakin baik pula status gizinya. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Nilawati & Muniroh, 2020: 273) yang menunjukkan bahwa balita dengan status gizi normal disebabkan oleh asupan protein yang adekuat. Protein menjadi salah satu kebutuhan zat gizi utama bagi balita. defisiensi asupan protein pada balita dapat berpengaruh pada seluruh sistem tubuh dan berakibat pada gangguan tumbuh kembang (Pritasari *et al.*, 2017: 102). Protein berperan sebagai zat pemelihara bagi sel-sel di dalam tubuh. Protein juga digunakan sebagai zat pelindung bagi tubuh dan berperan dalam perkembangan otak balita (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 162-163).

Tingkat kecukupan protein balita di Posyandu Mawar Merah berkisar antara 79–129% AKG individu, dengan rata-rata asupan 112%. Menurut Riskesdas 2010 tingkat kecukupan protein kategori cukup adalah $\geq 80\%$. Kategori tersebut ditetapkan dengan mempertimbangkan umur dan data konsumsi pangan pada semua kelompok umur, sehingga dapat digunakan pada kelompok umur balita (Riskesdas, 2010). Berdasarkan nilai rata-rata tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kecukupan terhadap protein balita di Posyandu Mawar Merah tergolong cukup.

Pada penelitian ini, kecukupan asupan protein pada balita dipengaruhi oleh konsumsi protein yang baik dari segi kualitas

maupun kuantitas. Pola pemberian makan ibu berdasarkan jenis dan frekuensi makan sangat berpengaruh pada penelitian ini. Berdasarkan hasil wawancara dan *food recall* 2x24 jam, sebagian besar balita memiliki tingkat konsumsi sumber protein hewani yang cukup tinggi. Protein hewani yang paling sering dikonsumsi yaitu ayam, telur ayam, telur puyuh, berbagai jenis ikan dan produk olahan hewani lainnya. Konsumsi jenis protein hewani tidak hanya sebagai makanan utama, tetapi juga sebagai makanan selingan. Adapun sumber protein hewani yang dikonsumsi dalam jumlah besar adalah telur ayam, pada beberapa balita jumlah konsumsi telur ayam per hari dapat mencapai tiga butir telur atau satu butir dalam setiap waktu makan utama. Hal ini disebabkan oleh faktor pemilihan jenis makanan berdasarkan permintaan atau hal-hal yang disukai anak (*personal preference*).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, sebagian besar ibu mengaku tidak mengetahui apa itu protein hewani maupun protein nabati. Ibu juga tidak mengetahui tentang kebiasaan penerapan pola makan tinggi protein hewani yang diberikan pada anak. Selain dipengaruhi faktor keinginan anak, hal ini juga dipengaruhi oleh proses pengolahan yang mudah dan sederhana, sehingga memudahkan ibu dalam menyajikan makanan untuk anak. Menurut (Adriani & Wirjatmadi, 2014: 248-249) pola makan terbentuk dari perilaku sosial budaya di masyarakat, kecenderungan anak dalam memilih bahan makanan tertentu dapat disebabkan oleh kebiasaan orang di sekitar maupun di lingkungan tempat tinggal yang dimulai sejak dini dan dapat berdampak hingga dewasa.

Tingginya konsumsi jenis protein hewani berpengaruh terhadap status gizi normal pada balita di Posyandu Mawar Merah. Menurut (Adriani & Wirjatmadi, 2016: 119) asupan protein hewani dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang balita. Protein hewani merupakan sumber protein terbaik dan berkualitas karena mengandung

berbagai jenis asam amino yang mencukupi dan mudah diabsorpsi oleh tubuh, sehingga dapat memenuhi kebutuhan protein balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Mawar Merah Desa Tegalglagah Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes Tahun 2022 terkait hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu serta tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan energi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes berdasarkan uji *Fisher* dengan nilai $p = 1,000$, di mana nilai p lebih besar dari signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$).
2. Tidak terdapat hubungan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan tingkat kecukupan protein balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes berdasarkan uji *Fisher* dengan nilai $p = 0,410$, di mana nilai p lebih besar dari signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$).
3. Terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes berdasarkan uji *Fisher* dengan nilai $p = 0,024$, di mana nilai p lebih kecil dari signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$).
4. Terdapat hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes berdasarkan uji *Fisher* dengan nilai $p = 0,028$, di mana nilai p lebih kecil dari signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$).

B. SARAN

1. Bagi Ibu Balita

- a. Bagi ibu balita diharapkan dapat menerapkan pola makan lebih seimbang dengan menyesuaikan kebutuhan zat gizi harian anak, tidak hanya mengacu pada bahan makanan yang disukai oleh anak.

- b. Ibu juga diharapkan dapat mengetahui prinsip gizi seimbang dan dapat menerapkan prinsip-prinsip tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Petugas Kesehatan

- f. Bagi petugas kesehatan di Wilayah Desa Tegalglagah diharapkan dapat memberikan informasi terkait gizi dengan melaksanakan kegiatan penyuluhan rutin sesuai dengan langkah-langkah pelayanan kegiatan Posyandu.
- g. Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan sarana kesehatan untuk mendukung kegiatan-kegiatan yang berlangsung di Posyandu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih lanjut terkait sikap dan pengetahuan ibu dalam penerapan pola asuh pada balita di wilayah Posyandu Mawar Merah.
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam terkait penemuan faktor sosial budaya berupa ketersediaan pangan dan kebiasaan penerapan pola makan ibu sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat konsumsi pangan masyarakat di wilayah Posyandu Mawar Merah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. PRENADAMEDIA.
- Alfiati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga. *Journal of Economic, Business and Accounting*, 2(1), 76–83.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Ariesthi, K. D. (2019). Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Balita Di Nusa Tenggara Timur. *CHMK Health Journal*, 3(2), 13–17.
- Ariyani, R., Melani, V., Nuzrina, R., Purwara, L., & Sitoayu, L. (2020). Relationships of Mother's Characteristics, Frequency of Children Attendance in Posyandu with Nutritional Status of Children Under Five Years at Puskesmas Kelurahan Kebagusan Kecamatan Pasar Minggu 2. *Proceedings of the 1st International Conference on Health (ICOH 2019)*, 278–284. <https://doi.org/10.5220/0009593402780284>
- Asdhany, C., & Kartini, A. (2012). Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita (Studi Kasus Di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang). *Journal on Nutrition Collage*, 1(1), 11–20.
- Baihaki, E. S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. *SHAHIH: Journal of Islamicate Multidisciplinary*, 2(2), 180–193. <https://doi.org/10.22515/shahih.v2i2.953>
- Banjarnahor, E. R. . (2015). Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Brebes, B. K. (2022). *Kecamatan Bulakamba Dalam Angka 2022*.
- Budiarti, V., Putri, R., & Amelia, C. R. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 1–18.
- Byrd-Bredbenner, C., Moe, G., Berning, J. R., & Kelley, D. S. (2016). *Wardlaw's Perspectives in Nutrition*. McGraw-Hill Education.
- Citerawati, Y. W. (2017). *Asesmen Gizi Tingkat Lanjut*. Trans Medika.
- Clement, I. (2015). *Nutrition and Dietetics for Post Basic BSc Nursing Student*. Jaypee Brothers Medical Publiher.
- Coleman-Jensen, A., Gregory, C., & Singh, A. (2014). *Household Food Security in the United States in 2013* (Issue 173).
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia.
- Dewi, T. S., Widiastuti, S., & Argarini, D. (2022). Hubungan Pola Asuh Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia Toddler Di Wilayah Gang Langgar Petogogan RW 03. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 4(3),

613–626.

- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Jurnal Amerta Nutrition*, 1(4), 341–350.
- Dinkes Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*.
- Dwiningrum, S. I. (2011). *Desentralisasi Partisipasi Masyarakat Dalam Pendidikan*. Pustaka Pelajar.
- Gupta, A. (2020). *Biochemical Parameters and the Nutritional Status of Children*. CRC Press. h
- Gusrianti, Azkha, N., & Bachtiar, H. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 109–114. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1126>
- Hardinsyah, Riyadi, H., & Napitupulu, V. (2013). *Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat*. May 2016, 1–26.
- Hasyim, D. I., & Sulistianingsih, A. (2019). Analisis faktor yang berpengaruh pada status gizi (BB/TB) balita. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 20–26. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.32>
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Sary, Y. N. E. (2019). *Pendamping Gizi Pada Balita*. CV Budi Utama.
- Ikaditya, L. (2016). Hubungan Karakteristik Umur Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Tentang. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 16(1), 171. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v16i1.180>
- Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Sagung Seto.
- Indriati, R., & Lidyawati, C. (2017). Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu Mengikuti Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mulur Rt 03/Vi Bendosari Sukoharjo. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–9.
- Iqbal, M., & Puspaningtyas, D. E. (2019). *Penilaian Status Gizi: ABCD*. Salemba Medika.
- Irianto, D. P. (2017). *Pedoman Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. ANDI.
- Kamil, R. (2019). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Ascariasis (Cacingan) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwuluh Kabupaten Brebes Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 115–121. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.101>
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kemenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 66 Tahun 2014. *Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*.
- Kemenkes. (2019a). Buku Saku Tahapan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Bagi Kader. *Direktorat Promkes Dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes*, 28.
- Kemenkes. (2019b). *Panduan Orientasi Kader Posyandu*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementrerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2019c). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.

- Kemenkes. (2019d). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4. *Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.*
- Kemenkes. (2021). *Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita.* Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.* 1–78.
- Lestari, S. A., Pakkan, R., & Surianto, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari. *MIRACLE Journal Of Public Health*, 2(1), 121–133.
- Mahan, L. K., & Raymond, J. (2017). *Krause's Food and the Nutrition Care Process* (14th.ed). Elsevie.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan.* Pustaka Baru Press.
- Masthalina, H., Santosa, H., Sudaryati, E., & Zuska, F. (2021). Household food insecurity, level of nutritional adequacy, and nutritional status of toddlers in the coastal area of central tapanuli regency. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 1371–1375.
- Maulana, A. (2013). Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi.* Univeritas Jember.
- Mauludi, N. F. (2018). Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan Di Desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan Probolinggi. *Skripsi.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi.* Salemba Medika.
- Nggeong, L. P. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponggeok Kabupaten Manggarai. *Skripsi.* Universitas Nusa Cendana.
- Nilawati, D. A., & Muniroh, L. (2020). The Relationship Between Mother'S Occupation, Adequacy Levels of Energy and Protein With Infant'S Nutritional Status. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(3), 266. <https://doi.org/10.20473/ijph.v15i3.2020.266-275>
- Ningsih, M., Suandi, Damayanti, Y., & . (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan dan Gizi Rumah Tangga Nelayan Kecamatan Tungkal Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Barat. *Jurnal Sosio Ekonomika Bisnis*, 15(1), 48–56. <https://doi.org/10.22437/jiseb.v15i1.2742>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* PT NIREKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Citra.
- Nurapriyani, I. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbul Harjo Kota Yogyakarta. *Skripsi.* STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Oktarina, S., & Malindo, V. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Oleh Ibu Balita Di Kelurahan Kurao Wilayah Kerja

- Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(2).
- Pakar Gizi Indonesia. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. EGC.
- Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratiwi, D. P., & Dewanti, L. (2020). Pentingnya Pola Asuh Ibu Terhadap Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Dengan Pendapatan Keluarga Rendah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), 70. <https://doi.org/10.22146/ijcn.50536>
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puslitbang. (2019). *Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019*. <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>
- Raymond, J. L., & Morrow, K. (2017). *Krause and Mahan's Food & The Nutrition Care Process* (15th.ed). Elsevier.
- Riswanda, D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kecukupan gizi di kecamatan Medan Deli. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Rodwell, V. W., Bender, D. A., Botham, K. M., Kennelly, P. J., & Weil, P. A. (2017). *Biokimia Harper* (Ed. 30). EGC Medical Publisher.
- Santika, C. D. (2021). Correlation of Parenting Style And Infectious Disease Towards Toddlers Nutritional Status In Scavenger Families. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(1), 34–39.
- Santoso, B., Sulistiowati, E., Sekartuti, & Lamid, A. (2013). *Pokok Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Tengah 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. DEEPUBLISH.
- Sharlin, J., & Edelstein, S. (2014). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC.
- Shihab, M. Q. (2017a). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an* (Volume 12). Lentera Hati.
- Shihab, M. Q. (2017b). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an* (Volume 4). Lentera Hati.
- Sirajuddin, Surmita, & Astuti, T. (2018). *Survei Konsumsi Pangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sirajudin, H. Mustamin, Nadimin, & Rauf, S. (2014). *Survei Konsumsi Pangan*. EGC.
- Siroj, S. A. (2012). *Tasawuf Sebagai Kritik Sosial: Mengedepankan Islam Sebagai Inspirasi, Bukan Apirasi*. Mizan.
- Stephenson, T., & Schiff, W. (2016). *Human Nutrition : Science for Healthy*

Living. McGraw-Hill Education.

- Sugiyarti, R., Aprilia, V., & Suci Hati, F. (2016). Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 2(3), 141. [https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2\(3\).141-146](https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2(3).141-146)
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metode Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suryani, L. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 1(2), 47–53.
- Susanti, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. PT. Refika Aditama.
- Tallo, D. T. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik, Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah (Pada Paud Negeri Dan Swasta Kota Kupang). *Skripsi*. Universitas Nusa Cendana Kupang.
- Utami, H. D., Kamsiah, & Siregar, A. (2020). Hubungan Pola Makan, Tingkat Kecukupan Energi, dan Protein dengan Status Gizi pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 279–286.
- Waryana. (2019). *Promosi Kesehatan Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Nuha Medika.
- Yuniarti, S. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Refika Aditama.
- Zebua, A., Hadi, S., & Bakce, D. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan Rumahtangga Petani Sayuran Di Kabupaten Kampar. *Jurnal Agribisnis*, 21(2), 163–172. <https://doi.org/10.31849/agr.v21i2.3313>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Output SPSS Distribusi Frekuensi

B. Umur Balita

umur_1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	51,1	51,1	51,1
	2	22	48,9	48,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

C. Jenis Kelamin

sex					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	22	48,9	48,9	48,9
	P	23	51,1	51,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

D. Umur Ibu

umuribu_1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	40	88,9	88,9	88,9
	2	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

E. Pekerjaan Ibu

pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	20	44,4	44,4	44,4
	Tidak Bekerja	25	55,6	55,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

F. Pendidikan Ibu

pendidikan ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	42,2	42,2	42,2
	SMP	17	37,8	37,8	80,0
	SMA	8	17,8	17,8	97,8
	S1	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

G. Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu

Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	30	66,7	66,7	66,7
	Tidak Aktif	15	33,3	33,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

H. Tingkat Kecukupan Energi

Tingkat Kecukupan Energi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	37	82,2	82,2	82,2
	Kurang	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

I. Tingkat Kecukupan Protein

Tingkat Kecukupan Protein					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	43	95,6	95,6	95,6
	Kurang	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

J. Status Gizi Balita

Status Gizi BB/U					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	37	82,2	82,2	82,2
	Kurang	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Lampiran 2 Output SPSS Analisis Bivariat

A. Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Energi

Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu * Tingkat Kecukupan Energi Crosstabulation					
			Tingkat Kecukupan Energi		Total
			Cukup	Kurang	
Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	Aktif	Count	26	4	30
		Expected Count	24,7	5,3	30,0
		% within Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	86,7%	13,3%	100,0%
	Tidak Aktif	Count	11	4	15
		Expected Count	12,3	2,7	15,0
		% within Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	73,3%	26,7%	100,0%
Total		Count	37	8	45
		Expected Count	37,0	8,0	45,0
		% within Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	82,2%	17,8%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,216 ^a	1	,270		
Continuity Correction ^b	,475	1	,491		
Likelihood Ratio	1,163	1	,281		
Fisher's Exact Test				,410	,241
Linear-by-Linear Association	1,189	1	,275		
N of Valid Cases	45				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.					
b. Computed only for a 2x2 table					

B. Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Kecukupan Protein

Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu * Tingkat Kecukupan Protein Crosstabulation					
			Tingkat Kecukupan Protein		Total
			Cukup	Kurang	
Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	Aktif	Count	29	1	30
		Expected Count	28,7	1,3	30,0
		% within Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	96,7%	3,3%	100,0%
	Tidak Aktif	Count	14	1	15
		Expected Count	14,3	,7	15,0
		% within Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	93,3%	6,7%	100,0%
Total		Count	43	2	45
		Expected Count	43,0	2,0	45,0
		% within Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	95,6%	4,4%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,262 ^a	1	,609		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,247	1	,619		
Fisher's Exact Test				1,000	,561
Linear-by-Linear Association	,256	1	,613		
N of Valid Cases	45				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.					
b. Computed only for a 2x2 table					

C. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Balita

Tingkat Kecukupan Energi * Status Gizi BB/U Crosstabulation					
			Status Gizi		Total
			Normal	Kurang	
Tingkat Kecukupan Energi	Cukup	Count	33	4	37
		Expected Count	30,4	6,6	37,0
		% within Tingkat Kecukupan Energi	89,2%	10,8%	100,0%
	Kurang	Count	4	4	8
		Expected Count	6,6	1,4	8,0
		% within Tingkat Kecukupan Energi	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	37	8	45
		Expected Count	37,0	8,0	45,0
		% within Tingkat Kecukupan Energi	82,2%	17,8%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,911 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	4,490	1	,034		
Likelihood Ratio	5,682	1	,017		
Fisher's Exact Test				,024	,024
Linear-by-Linear Association	6,757	1	,009		
N of Valid Cases	45				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,42.					
b. Computed only for a 2x2 table					

D. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi Balita

Tingkat Kecukupan Protein * Status Gizi Crosstabulation					
			Status Gizi		Total
			Normal	Kurang	
Tingkat Kecukupan Protein	Cukup	Count	37	6	43
		Expected Count	35,4	7,6	43,0
		% within Tingkat Kecukupan Protein	86,0%	14,0%	100,0%
	Kurang	Count	0	2	2
		Expected Count	1,6	,4	2,0
		% within Tingkat Kecukupan Protein	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	37	8	45
		Expected Count	37,0	8,0	45,0
		% within Tingkat Kecukupan Protein	82,2%	17,8%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,680 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	4,689	1	,030		
Likelihood Ratio	7,366	1	,007		
Fisher's Exact Test				,028	,028
Linear-by-Linear Association	9,465	1	,002		
N of Valid Cases	45				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lampiran 3 Master Data

A. Data Umum Ibu

No Responden	Umur Ibu	Pekerjaan	Pendidikan
1	1	1	3
2	1	2	2
3	1	2	1
4	1	2	2
5	1	2	1
6	1	2	1
7	1	2	2
8	1	2	2
9	1	2	3
10	1	1	1
11	1	2	2
12	2	1	1
13	1	1	4
14	1	1	3
15	1	2	2
16	1	2	1
17	1	2	3
18	1	2	1
19	1	2	2
20	1	1	2
21	1	1	1
22	1	1	1
23	1	2	2
24	2	1	2
25	1	2	1
26	1	2	1
27	1	1	1
28	2	1	1
29	1	1	3
30	1	1	1
31	1	2	2
32	2	1	1
33	1	1	2
34	1	1	2

35	1	2	3
36	1	2	2
37	1	1	1
38	1	2	2
39	2	1	3
40	1	2	1
41	1	2	3
42	1	1	1
43	1	2	2
44	1	1	1
45	1	2	2
Keterangan		Kode	Jumlah
Umur	20-35	1	40
	36-49	2	5
Pekerjaan	Bekerja	1	20
	Tidak Bekerja (IRT)	2	25
Pendidikan	SD	1	19
	SMP	2	17
	SMA	3	8
	S1	4	1

B. Data Balita

No	Umur Balita	L/P	BB	TB	Status Gizi BB/U		Partisipasi Ibu		TKE		TKP	
					Z-Score	Kategori	n	Ket	%	Kategori	%	Kategori
1	58	L	15	102	-1,36	NORMAL	10	AKTIF	73,5	CUKUP	115,1	CUKUP
2	42	L	12	82	-2,24	KURANG	4	TIDAK AKTIF	65,3	KURANG	107,8	CUKUP
3	34	L	13	88	-0,69	NORMAL	10	AKTIF	94,4	CUKUP	123,5	CUKUP
4	25	P	9	76	-2,07	KURANG	12	AKTIF	84,1	CUKUP	118,2	CUKUP
5	26	L	11	77	-1,31	NORMAL	11	AKTIF	77	CUKUP	110,5	CUKUP
6	31	P	11	78	-1,60	NORMAL	9	AKTIF	74,6	CUKUP	114,3	CUKUP
7	29	P	11	82	-1,14	NORMAL	9	AKTIF	89	CUKUP	122,3	CUKUP
8	58	P	18	100	0,03	NORMAL	10	AKTIF	73,1	CUKUP	111,9	CUKUP
9	58	P	14	97	-1,83	NORMAL	10	AKTIF	66,4	KURANG	124	CUKUP
10	33	L	16	100	0,94	NORMAL	10	AKTIF	74,4	CUKUP	98,3	CUKUP
11	31	P	14	87	0,33	NORMAL	11	AKTIF	80,1	CUKUP	103,2	CUKUP
12	48	P	13	96	-1,67	NORMAL	6	TIDAK AKTIF	63,6	KURANG	106,3	CUKUP
13	44	P	14	100	-0,53	NORMAL	12	AKTIF	80	CUKUP	109,6	CUKUP
14	26	L	10	77	-2,15	KURANG	12	AKTIF	76,7	CUKUP	91,4	CUKUP
15	29	L	12	80	-1,00	NORMAL	10	AKTIF	61,1	KURANG	94,6	CUKUP
16	52	L	16	100	-0,75	NORMAL	10	AKTIF	71,5	CUKUP	101,9	CUKUP
17	54	P	15	99	-1,04	NORMAL	11	AKTIF	70,9	CUKUP	102,3	CUKUP
18	25	P	9	69	-1,64	NORMAL	8	AKTIF	93,4	CUKUP	112,8	CUKUP
19	45	L	14	97,5	-1,00	NORMAL	7	TIDAK AKTIF	73	CUKUP	111,4	CUKUP
20	51	P	12	93	-2,19	KURANG	9	AKTIF	65,2	KURANG	112,2	CUKUP
21	40	L	9	82,5	-2,95	KURANG	7	TIDAK AKTIF	67,6	KURANG	79,6	KURANG
22	27	L	10	80	-2,14	KURANG	12	AKTIF	68,7	KURANG	105,8	CUKUP
23	28	L	10	79	-2,07	KURANG	10	AKTIF	84,6	CUKUP	106,7	CUKUP
24	26	P	11	83	-0,93	NORMAL	11	AKTIF	85,7	CUKUP	100	CUKUP
25	33	L	13	85	-0,87	NORMAL	10	AKTIF	95,9	CUKUP	119,5	CUKUP
26	51	L	13	98	-1,80	NORMAL	0	TIDAK AKTIF	82,6	CUKUP	129,3	CUKUP
27	43	L	12	91	-1,78	NORMAL	12	AKTIF	79,6	CUKUP	116,5	CUKUP
28	42	P	11	89	-1,89	NORMAL	9	AKTIF	77,7	CUKUP	122,2	CUKUP
29	35	L	13	87,5	-1,00	NORMAL	9	AKTIF	92,8	CUKUP	123,8	CUKUP
30	45	L	15	90	-0,56	NORMAL	1	TIDAK AKTIF	76,2	CUKUP	117,1	CUKUP

31	29	P	12	75	-0,36	NORMAL	9	AKTIF	100,3	CUKUP	121,1	CUKUP
32	56	P	16	97	-0,65	NORMAL	11	AKTIF	76,3	CUKUP	119,6	CUKUP
33	54	L	14	100	-1,48	NORMAL	2	TIDAK AKTIF	74,7	CUKUP	117,4	CUKUP
34	45	L	14	99	-1,00	NORMAL	4	TIDAK AKTIF	66,8	KURANG	109,5	CUKUP
35	34	L	9	84	-2,94	KURANG	10	AKTIF	78,6	CUKUP	79,4	KURANG
36	43	P	12	87	-1,68	NORMAL	4	TIDAK AKTIF	77,5	CUKUP	122,2	CUKUP
37	29	P	12	84	-0,71	NORMAL	3	TIDAK AKTIF	77,3	CUKUP	103,8	CUKUP
38	31	P	11	85	-1,53	NORMAL	12	AKTIF	85,4	CUKUP	112,6	CUKUP
39	30	P	10	85	-1,80	NORMAL	6	TIDAK AKTIF	106	CUKUP	118	CUKUP
40	27	P	10	80	-1,86	NORMAL	7	TIDAK AKTIF	111,1	CUKUP	110,2	CUKUP
41	51	P	15	105	-0,81	NORMAL	4	TIDAK AKTIF	84,7	CUKUP	111,9	CUKUP
42	31	P	11	83	-1,07	NORMAL	4	TIDAK AKTIF	76,1	CUKUP	96,2	CUKUP
43	36	P	14	90	-0,06	NORMAL	1	TIDAK AKTIF	75,2	CUKUP	117,9	CUKUP
44	52	L	13	95	-1,90	NORMAL	11	AKTIF	79	CUKUP	108,6	CUKUP
45	51	L	15	96	-1,00	NORMAL	11	AKTIF	86,6	CUKUP	109,9	CUKUP
Keterangan										Jumlah		
Umur (Bulan)							24-36			23		
							37-59			22		
Jenis Kelamin							Laki-Laki			22		
							Perempuan			23		
Status Gizi							Gizi Normal (BB/U - 2 SD sd +1 SD)			37		
							Gizi Kurang (BB/U < - 2 SD)			8		
Partisipasi Ibu							Aktif (≥ 8 kali/tahun)			30		
							Tidak Aktif (<8 kali/tahun)			15		
Tingkat Kecukupan Energi							Cukup ($\geq 70\%$ AKG Individu)			37		
							Kurang (<70% AKG Individu)			8		
Tingkat Kecukupan Protein							Cukup ($\geq 80\%$ AKG Individu)			43		
							Kurang (<80% AKG Individu)			2		

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN

Jl. DR. Wahidin No.2 Telp (0283) 671846 Fax (0283) 672125 BREBES

Nomor : B. 11899/800.2/XII/2022 Brebes, 12 Desember 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Fasilitasi Penelitian


Yth. Kepala Puskesmas Siwuluh
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor : 3461/Un.10.7/D1/KM.00.01/11/2022 tanggal 25 November 2022 perihal : Permohonan Lokasi Penelitian, maka akan ada kegiatan pengambilan data di Puskesmas Siwuluh

Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data untuk keperluan penelitian sebagai berikut :

Nama : **Iska Rachmawati**
NIM : 1807026094
Program Studi : S1 Gizi
Judul : Hubungan Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Serta Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Merah Tegai Glagah Brebes
Waktu : **Desember 2022 s/d Januari 2023**

Demikian untuk menjadikan periksa guna seperlunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BREBES

Ineke Tri Sulistyowaty, SKM, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP . 19710214 199503 2 00

Tembusan Kepada Yth :
1.Arsip.

Lampiran 5 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Iska Rachmawati (1807026095) selaku mahasiswi Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang berjudul “Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu serta Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes”.

Saya sudah mendapat penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan, sehingga saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Brebes, 2022

Peneliti

Responden

(Iska Rachmawati)

()

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu

**KUESIONER PENELITIAN
PARTISIPASI IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU**

Tanggal Pengambilan Data:

A. Data Balita

1. Identitas Balita

Nama :	Tempat/Tanggal Lahir:
Umur :	Berat Badan :
Jenis Kelamin :	Tinggi Badan :

B. Data Ibu

1. Identitas Ibu

Nama :	Tempat/Tanggal Lahir:
Usia :	Alamat :

2. Katakteristk Ibu

a. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja (IRT)
- 2) Bekerja:
 - a) Petani/buruh
 - b) Wiraswasta
 - c) PNS
 - d) Karyawan swasta
 - e) Lainnya.....

b. Pendidikan

Apakah pendidikan terakhir ibu berdasarkan jenjang pendidikan formal?

- 1) Tidak tamat SD
- 2) Tamat SD/ sederajat
- 3) Tamat SLTP/ sederajat
- 4) Tamat SLTA/SMA/SMK/MA/ sederajat
- 5) Tamat Perguruan Tinggi/Diploma/Sarjana

C. Data Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu

No	Bulan Penimbangan	Tingkat Partisipasi Ibu	
		Hadir	Tidak Hadir
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
Total Kehadiran			

Food Recall Hari Libur:

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan			Zat Gizi	
		Jenis	Banyaknya URT	Gram	Energi (kkal)	Protein (gr)
Makan Pagi						
Selingan Pagi						
Makan Siang						
Selingan Siang						
Makan Malam						
Selingan Malam						

Lampiran 8 Hasil *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Iska Rachmawati*

Alamat : *Rt 03/ Rw 01*

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Iska Rachmawati (1807026095) selaku mahasiswi Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang berjudul "Hubungan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu serta Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Merah Tegalglagah Brebes".

Saya sudah mendapat penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan, sehingga saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Brebes, *Desember* 2022

Peneliti



(Iska Rachmawati)

Responden



(*Iska Rachmawati*)

Lampiran 9 Hasil Kuesioner Penelitian Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu

**KUESIONER PENELITIAN
PARTISIPASI IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU**

Tanggal Pengambilan Data:

A. Data Balita

1. Identitas Balita

Nama : *[Handwritten Name]* Tempat/Tanggal Lahir: *26 Oktober 2020*
Umur : *25 Bulan* Berat Badan : *9 gram*
Jenis Kelamin : *Perempuan* Tinggi Badan : *76 cm*

B. Data Ibu

1. Identitas Ibu

Nama : Tempat/Tanggal Lahir: *02 Oktober 1997*
Usia : Alamat :

2. Karakteristik Ibu

a. Pekerjaan

1) Tidak bekerja (IRT)

2) Bekerja:

a) Petani/buruh

b) Wiraswasta

c) PNS

d) Karyawan swasta

e) Lainnya.....

b. Pendidikan

Apakah pendidikan terakhir ibu berdasarkan jenjang pendidikan formal?

1) Tidak tamat SD

2) Tamat SD/ sederajat

3) Tamat SLTP/ sederajat

4) Tamat SLTA/SMA/SMK/MA/ sederajat

5) Tamat Perguruan Tinggi/Diploma/Sarjana

C. Data Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Posyandu

No	Bulan Penimbangan	Tingkat Partisipasi Ibu	
		Hadir	Tidak Hadir
1	Januari	✓	
2	Februari	✓	
3	Maret	✓	
4	April	✓	
5	Mei	✓	
6	Juni	✓	
7	Juli	✓	
8	Agustus	✓	
9	September	✓	
10	Oktober	✓	
11	November	✓	
12	Desember	✓	
Total Kehadiran		12	0

Food Recall Hari Libur:

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan			Zat Gizi	
		Jenis	Banyaknya		Energi (kkal)	Protein (gr)
			URT	Gram		
Makan Pagi	Nasi	Nasi putih	1/2 ctg	30		
	Telur Cepole	Telur ayam mentah	1 btr	45		
Selingan Pagi	susu Ultramilk Coklat	susu sapi				
	Brownies	Brownies	1 ptg ke1	10 gr		
	es krim	es krim (wallis)	1/2 cup	50 gr		
Makan Siang	Nasi	Nasi putih	1/2 ctg	30 gr		
	kuah sayur asam	Air kuah	3 sdm			
Selingan Siang	Keripik Lays	Keripik kentang	1 bks ke1	101 gr		
Makan Malam	Mie kuah	Mie Instan (supermie)	1/2 porsi	35 gr		
	Nasi	Nasi putih	1/2 ctg	30 gr		
Selingan Malam						

Lampiran 11 Dokumentasi





Lampiran 12 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Iska Rachmawati
2. Tempat/Tanggal Lahir : Brebes, 31 Juli 2000
3. Alamat Rumah : Jl. Jend. Ahmad Yani. Tegalglagah Selatan RT 02/
RW 02 Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes
4. HP : 085729894599
5. E-mail : iskarachmawati31@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal:
 - a. MI Raudlatut Tholibin Tegalglagah (2006 – 2012)
 - b. MTs N Model Babakan Lebaksiu Tegal (2012 – 2015)
 - c. SMA N 1 Brebes (2015 – 2018)
2. Pendidikan Non-Formal:
 - a. Madrasah Diniyah Raudlatul Muhtadiin (2006 – 2012)
 - b. Pondok Pesantren Al – Fajar Babakan Lebaksiu Tegal (2012 – 2015)

Semarang, 2 Maret 2023

Iska Rachmawati

NIM: 1807026094