

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL EKONOMI DENGAN  
ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN PADA BALITA GIZI KURANG DI  
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TANJUNGBATU KUNDUR,  
KEPULAUAN RIAU**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada**

**Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program  
Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



**Oleh :**

**FEBRIYANI PARAMITA DEWI**

**1707026011**

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

**2023**

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.

Penulis : Febriyani Paramita Dewi

NIM : 1707026011

Program Studi : Gizi

Fakultas : Psikologi dan Kesehatan

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.

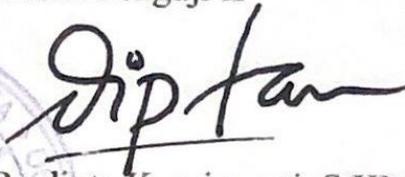
Semarang, 2 Oktober 2023

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II



Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi  
NIP. 198610062016012901



Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi  
NIP. 198601202016012901

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Puji Lestari, S.KM., M.P.H  
NIP. 199107092019032014



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

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.,  
Ketua Program Studi Gizi  
Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo  
Di Semarang

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana semestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Febriyani Paramita Dewi  
NIM : 1707026011  
Fakultas/jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.

Dengan ini telah saya setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan. Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Semarang, 2 Oktober 2023

Pembimbing I



Puji Lestari, S.KM., M.P.H  
NIP. 199107092019032014

Pembimbing II



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

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febriyani Paramita Dewi

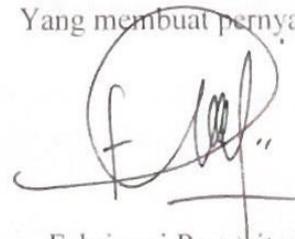
NIM : 1707026011

Judul : Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian skripsi ini merupakan hasil dari pemaparan, pemikiran dan penelitian asli dari saya sendiri. Jika terdapat hasil dari pemaparan lain, maka saya telah mencantumkan sumber dengan jelas pada karya tulis ini.

Semarang, 2 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan



Febriyani Paramita Dewi

NIM. 1707026011

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya Bapak Pramono dan Ibu Misrita, keluarga yang selalu mendukung saya, orang-orang terdekat dan teman-teman yang selalu senantiasa membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini, serta untuk semua orang yang menanyakan perihal kelulusan.

## **MOTTO**

“Hidup bukan untuk saling mendahului, karena hidup bukan sebuah kompetisi”.

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum, Warahmatullahi Wabarakatuh.*

*Alhamdulillah rabbil alamin*, segala puji syukur tak lupa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan dan melimpahkan segala karunia, nikmat dan rahmat-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir (skripsi) ini dengan segala kemurahan hati dan kemudahan yang telah diberikan oleh-Nya. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW., yang kami nantikan syafaatnya di *yaumul akhir* nanti.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tugas akhir ini semata-mata bukan hanya dari kerja keras dan kesungguhan penulis saja, akan tetapi karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT. yang selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis
2. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
3. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
4. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si. selaku wali dosen serta Ketua Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
5. Ibu Puji Lestari, S.KM., M.P.H selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis selama penulisan skripsi
6. Bapak Dr. H. Darmuin., M.Ag. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis selama penulisan skripsi

7. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi selaku dosen penguji I yang telah memberikan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis selama penulisan skripsi
8. Ibu Pradipta Kurniasanti S.KM., M.Gizi selaku dosen penguji II yang telah memberikan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis selama penulisan skripsi
9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama perkuliahan
10. Orang tua tercinta, Bapak Pramono dan Ibu Misrita yang selalu menyemangati, memberikan dukungan, memberikan materi, dan memberikan doa terbaik kepada penulis
11. Saudara/I Budiawan Pramita, Agung Dwi Pradipta dan Resti Dwi Putri selaku kakak yang selalu memberikan dukungan dan memberikan doa terbaik kepada penulis
12. Kepada pihak dan AG UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur yang telah memberikan izin penelitian dan membantu peneliti selama penelitian berlangsung
13. Kepada teman kelas terbaik saya Ega Astary, Salsabila, Anita, Desy Tunjungsari, Alfullaily, Syivana, dan Arini yang bersedia memberikan perhatian, waktu, pikiran dan semangatnya untuk penulis, sehingga penulis mempunyai *circle* perkuliahan yang amat sangat terkenang
14. Kepada teman-teman Gizi angkatan 2017, khususnya kelas Gizi A atas kebersamaanya selama di bangku kuliah *offline* maupun *online*
15. Kepada Agga Satria Pamungkas, Reny Puspita Dewi, Paqihatul dan Nurul Huda selaku orang-orang terdekat saya yang selalu memberikan dukungan motivasi, hiburan, semangat dan do'a kepada penulis
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan doa serta dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari banyak kekurangan dan kelemahan dalam proses penyelesaian tugas akhir ini serta masih memerlukan kritik dan saran untuk penyempurnaan tugas akhir ini. Hal tersebut tidak terlepas dari keterbatasan pengetahuan, serta pengalaman dari penulis. Semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya.

Sekian, terima kasih atas perhatian pembaca sekalian.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Semarang, 02 Oktober 2023

Penulis

Febriyani Paramita Dewi

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>NOTA PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Hasil Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Landasan Teori.....	11
1. Balita .....	11
2. Status Gizi Kurang .....	12
3. Sosial Ekonomi .....	15
4. Asupan Energi dan Protein pada Balita.....	18
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi dan Protein pada Balita.....	23
6. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Asupan Energi dan Protein pada Balita Gizi Kurang .....	29
B. Kerangka Teori .....	31
C. Kerangka Konsep.....	32

D. Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	34
1. Jenis Penelitian .....	34
2. Variabel Penelitian .....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
1. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
2. Kriteria .....	35
D. Definisi Operasional .....	36
E. Prosedur Penelitian .....	38
1. Data yang Dikumpulkan.....	38
2. Instrumen Penelitian.....	39
3. Prosedur Penelitian.....	40
F. Etika Penelitian .....	40
1. Lembar Persetujuan (Informed Consent) .....	40
2. Tanpa Nama ( <i>Anonymity</i> ).....	41
3. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	41
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	41
1. Pengolahan Data.....	41
2. Teknik Analisis Data.....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Hasil Penelitian .....	46
1. Deskripsi Penelitian.....	46
2. Analisis Univariat.....	46
3. Analisis Bivariat .....	49
B. Pembahasan.....	54

1. Analisis Univariat.....	54
2. Analisis Bivariat.....	60
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	73
1. Bagi Orang Tua Balita.....	73
2. Bagi Petugas Kesehatan .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. 1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak (BB/TB).....	12
Tabel 2. 2 Kebutuhan Energi Yang Dianjurkan Untuk Balita (Perorang Perhari) Menurut AKG (2019: 7).....	19
Tabel 2. 3 Kebutuhan Protein Yang Dianjurkan Untuk Balita (Perorang Perhari) Menurut AKG (2019: 7).....	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	36
Tabel 3. 2 Kategori Asupan Energi dan Protein .....	42
Tabel 3. 3 Kategori Tingkat Pendidikan .....	42
Tabel 3. 4 Kategori Pendapatan Keluarga.....	42
Tabel 3. 5 Kategori Pekerjaan .....	43
Tabel 4. 1 Karakteristik Pendidikan Ibu .....	47
Tabel 4. 2 Karakteristik Pekerjaan Ibu.....	47
Tabel 4. 3 Karakteristik Pendapatan Keluarga.....	47
Tabel 4. 4 Karakteristik Usia Balita.....	48
Tabel 4. 5 Karakteristik Jenis Kelamin Balita .....	48
Tabel 4. 6 Karakteristik Asupan Energi Balita .....	48
Tabel 4. 7 Karakteristik Asupan Protein Balita .....	49
Tabel 4. 8 Uji Statistik Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi Balita .....	49
Tabel 4. 9 Uji Statistik Pendapatan Keluarga dengan Asupan Energi Balita .....	50
Tabel 4. 10 Uji Statistik Pekerjaan Ibu dengan Asupan Energi Balita .....	51
Tabel 4. 11 Uji Statistik Pendidikan Ibu dengan Asupan Protein.....	52
Tabel 4. 12 Uji Statistik Pendapatan Keluarga dengan Asupan Protein Balita ....	53
Tabel 4. 13 Uji Statistik Pekerjaan Ibu dengan Asupan Protein Balita .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	32
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan .....	82
Lampiran 2. Data Umum Responden.....	83
Lampiran 3. Formulir Kuesioner .....	84
Lampiran 4. Formulir Food Recall 2x24 Jam .....	86
Lampiran 5. Hasil Data Penelitian .....	88
Lampiran 6. Tabel Akumulasi Recall 2x24 Jam.....	90
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik.....	93
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan .....	98
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	99
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	100

## ABSTRAK

Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius di Indonesia. Hasil Riskesdas tahun 2018 secara nasional, prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7%. Terjadinya gizi kurang disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung, diantaranya yaitu tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga dalam asupan makan balita. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 36 responden dengan teknik *total sampling*. Mayoritas tingkat pendidikan ibu adalah SMA (38,9%), ibu yang tidak bekerja (39%), dan pendapatan keluarga rendah (58,3%), mayoritas balita memiliki asupan energi kurang (75%) dan asupan protein baik (55,6%). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi balita gizi kurang dengan nilai  $p=0,847$  ( $p>0,05$ ). Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi balita gizi kurang dengan nilai  $p=0,047$  ( $p<0,05$ ). Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi balita gizi kurang dengan nilai  $p=1$  ( $p>0,05$ ). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang dengan nilai  $p=0,708$  ( $p>0,05$ ). Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan protein balita gizi kurang dengan nilai  $p=0,047$  ( $p<0,05$ ). Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang dengan nilai  $p=1$  ( $p>0,05$ ).

**Kata kunci:** pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, asupan energi dan protein balita.

## **ABSTRACT**

*Malnutrition is one of the most serious public health problems in Indonesia. The results of the 2018 Riskesdas nationally, the prevalence of poor nutrition status and malnutrition toddlers was 17.7%. The occurrence of malnutrition is caused by direct and indirect factors, include the mother's education level, mother's job, and family income in the toddler's food intake. This study used a cross sectional method. The research sample was 36 respondents with total sampling technique. The majority of mothers' education level is high school (38.9%), non- working mothers (39%), and low family income (58.3%), the majority of toddlers have less energy intake (75%) and good protein intake (55.6%). There was no relationship between mother's education level and energy intake of malnutrition toddlers with a value of  $p=0.847$  ( $p>0.05$ ). There was a relationship between family income and energy intake of malnutrition toddlers with a value of  $p=0.047$  ( $p<0.05$ ). There is no relationship between mother's job and energy intake of malnutrition toddlers with a value of  $p = 1$  ( $p>0.05$ ). There is no relationship between mother's education level and protein intake of malnutrition toddlers with  $p=0.708$  ( $p>0.05$ ). There is a relationship between family income and protein intake of malnutrition toddlers with a value of  $p=0.047$  ( $p<0.05$ ). There is no relationship between mother's job with protein intake of malnutrition toddlers with a value of  $p = 1$  ( $p>0.05$ ).*

**Keywords:** *mother's education, mother's job, family income, protein intake for malnutrition toddlers.*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat hasil penelitian, dan keaslian penelitian.

#### **A. Latar Belakang**

Status gizi balita merupakan indikator gizi bagi masyarakat, bahkan telah berkembang menjadi salah satu indikator untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Aries, 2012: 20). Secara global, kekurangan gizi termasuk masalah kesehatan masyarakat yang serius. Masalah kesehatan gizi kurang sering terjadi di negara-negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional, prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7%. Angka tersebut belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yang diketahui sebesar 17% (Kemenkes RI, 2018: 621). Data dari Badan Pusat Statistik tahun 2016 Provinsi Kepulauan Riau memiliki prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7%, kemudian pada tahun 2017 angka tersebut menurun menjadi 16,4%.

Gizi kurang merupakan keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung zat gizi (Cakrawati, 2014: 28). Gizi kurang adalah kondisi dimana seorang anak kurang mengkonsumsi makanan sehingga kebutuhan asupan beberapa nutrisi tidak terpenuhi secara normal. Gizi kurang dapat terjadi karena nutrisi-nutrisi didalam tubuh hilang dalam jumlah yang lebih besar dari yang didapat akibat digunakan sebagai sumber cadangan oleh tubuh (Gibney, 2010: 216).

Asupan makanan diperlukan secara beraneka ragam untuk mendapatkan gizi yang seimbang. Beraneka ragam artinya dalam menu suatu makanan terdapat makanan yang mengandung berbagai jenis zat gizi. Zat gizi didalam makanan kemudian dijadikan sebagai sumber tenaga yang dibutuhkan tubuh untuk menunjang aktivitas, zat pembangun untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan, zat pengatur untuk melancarkan bekerjanya fungsi

organ tubuh, serta SDA untuk mencerna dan mengangkut makanan yang ada didalam tubuh (Masithah, dkk. 2005: 29).

Rendahnya asupan zat gizi energi dan protein dalam makanan sehari-hari akan menyebabkan balita mengalami kekurangan energi dan protein karena tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) (Supariasa, 2001: 131). Soumokil (2017: 344) mengatakan, asupan energi dan protein yang rendah jika terjadi secara terus-menerus pada balita akan menyebabkan peningkatan risiko 1,8 kali lebih besar dalam memiliki status gizi kurang. Dari data studi diet total tahun 2014, yang dikatakan dengan balita gizi kurang yaitu asupan energi sangat kurang dari AKG (<70% AKE) dan asupan energi kurang dari AKG (70 - <100% AKE), sedangkan untuk asupan protein sangat kurang dari AKG (<80% AKP) dan asupan protein kurang dari AKG (80 - <100% AKP).

Kurangnya asupan energi dan protein merupakan kondisi tubuh yang spesifik mengalami kekurangan energi dan protein. Kekurangan energi dan protein mengakibatkan banyak dampak yang merugikan, antara lain yaitu dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan, menurunnya kekebalan tubuh, serta merupakan salah satu penyebab yang memiliki resiko tinggi dalam kematian anak jika tidak segera ditangani (Sihadi, 2000: 28). Ketika energi dan protein yang dikeluarkan lebih banyak dibandingkan dengan energi dan protein yang masuk ke dalam tubuh, kemudian berlangsung secara lama maka akan timbul masalah yang dikenal dengan kekurangan energi protein (KEP) (Rahim, 2014: 120).

Penyebab kondisi kekurangan asupan energi dan protein pada balita terjadi karena interaksi dari beberapa faktor yang mempengaruhinya. Dari beberapa faktor diantaranya adalah asupan makanan yang tidak adekuat, penyakit infeksi yang diderita, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, serta sosial budaya yang rendah. Faktor-faktor tersebut dapat terjadi secara langsung maupun secara tidak langsung terhadap kejadian gizi kurang pada balita (UNICEF, 2013:23).

Sihombing (2017: 15) mengatakan, pendapatan dapat mempengaruhi asupan makanan atau pola konsumsi didalam keluarga. Jika perolehan

pendapatan yang didapat tinggi, maka makanan yang kaya akan asupan zat gizi bagi keluarganya dapat tercukupi dengan baik. Sebaliknya, jika perolehan pendapatan yang didapat rendah, maka akan sulit dalam mendapat dan mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat gizi bagi keluarganya.

Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas pangan yang di konsumsi keluarga, sehingga dapat menjadi penyebab dari kekurangan asupan makanan pada balita. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi asupan makanan balita, karena tingkat pendidikan yang rendah akan membuat ibu sulit untuk menerima suatu arahan dalam pemenuhan gizi anak dan keluarganya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah seringkali tidak percaya terhadap pentingnya pemenuhan dalam kebutuhan asupan makanan yang kaya akan zat gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang berperan dalam menunjang tumbuh kembang anak (Gerungan, 2004: 219).

Pekerjaan ibu juga menjadi kontribusi dalam kejadian kekurangan asupan makanan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Safita (2021: 7), ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya sehingga tidak mempunyai waktu lebih banyak untuk memperhatikan asupan anaknya. Ibu yang bekerja cenderung akan menyerahkan pemberian makan anaknya kepada orang lain, misalnya kepada orang tua atau pengasuh, sehingga ibu tidak dapat memantau pemberian makanan yang diasup balitanya dengan baik, karena pada umumnya dalam suatu keluarga kegiatan penyediaan makanan merupakan tugas seorang ibu (Sediaoetama, 2008: 34).

Kekurangan energi dan protein pada balita mengakibatkan terjadinya banyak hal dan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya, baik faktor secara langsung maupun faktor tidak langsung. Masalah tersebut menjadi salah satu masalah kesehatan di masyarakat termasuk di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau. Di wilayah kerja UPT Puskesmas daerah ini, berdasarkan hasil pengukuran dari 9 posyandu ada 36 balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk dengan jumlah total seluruh balita yaitu sebanyak 162 balita (24-59 bulan), sehingga

prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk di wilayah kerja UPT Puskesmas tersebut sebesar 22%. Pendapatan yang diperoleh masyarakat di wilayah UPT Puskesmas tersebut tergolong rendah dikarenakan mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai buruh dan pedagang. Rata-rata pendidikan yang dimiliki masyarakat di wilayah tersebut juga termasuk rendah. Pekerjaan yang dilakukan masyarakat di wilayah tersebut khususnya pekerjaan ibu, yaitu ada yang bekerja sebagai buruh ataupun sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut bisa berpengaruh terhadap status gizi anaknya, seperti kejadian gizi kurang yang diakibatkan oleh faktor secara langsung maupun tidak langsung dari keluarganya.

Berdasarkan uraian diatas, gizi kurang dan gizi buruk terjadi akibat pengaruh dari beberapa faktor salah satunya sosial ekonomi. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau mayoritas masyarakatnya memiliki pendapatan dan pendidikan yang rendah, serta pekerjaan ibu yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran sosial ekonomi masyarakat (tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pekerjaan ibu) serta asupan energi dan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau?
3. Apakah terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau?

4. Apakah terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau?
5. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau?
6. Apakah terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau?
7. Apakah terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah mengetahui terdapat hubungan faktor sosial ekonomi dengan asupan energi dan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau. Sedangkan tujuan penelitian secara khusus yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui bagaimana gambaran faktor sosial ekonomi masyarakat (tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga) serta asupan energi dan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
2. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
3. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
4. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.

5. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
6. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
7. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.

#### **D. Manfaat Hasil Penelitian**

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat, sebagai informasi mengenai hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan asupan energi dan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
2. Bagi Institusi, sebagai referensi panduan dalam upaya perbaikan asupan energi dan protein guna memperbaiki gizi kurang pada balita .
3. Bagi Peneliti, dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmu mengenai hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan asupan energi dan protein dalam kejadian gizi kurang pada balita.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya, dapat dijadikan sumber literatur penelitian selanjutnya terkait hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan asupan energi dan protein dalam kejadian gizi kurang pada balita.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Nama, Judul, Dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Ayu Punarsih “Determinan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Di Wilayah Indonesia Timur Dan Barat Tahun 2010”	<i>Cross sectional</i>	a. Variabel bebas: Umur ibu, umur balita, status bekerja ibu, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, dan tingkat ekonomi keluarga. b. Variabel terikat: Asupan energi dan protein balita.	a. Terdapat faktor yang berhubungan antara umur balita, pendidikan ibu, tingkat ekonomi, dan jumlah anggota keluarga dengan balita yang memiliki asupan energi dan protein kurang dari kebutuhan di wilayah Indonesia Timur. b. Terdapat faktor yang berhubungan antara umur ibu, umur balita, pendidikan ibu, tingkat ekonomi dan jumlah anggota keluarga dengan balita yang memiliki asupan energi dan protein

				kurang dari kebutuhan di wilayah Indonesia Barat.
2.	Kunarso “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Anak Balita Gizi Kurang Di Desa Kaligarang” 2004	<i>Cross sectional</i>	a. Variabel bebas: kejadian infeksi, pola asuh ibu, ketersediaan pangan keluarga. b. Variabel Terikat: asupan energi dan protein.	a. Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian infeksi dengan asupan energi dan protein. b. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan protein dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan energi. c. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan keluarga dengan asupan energi dan protein.
3.	Hermansyah “Faktor-Faktor Yang	<i>Cross sectional</i>	a. Variabel bebas: tingkat	a. Terdapat faktor yang berhubungan antara pola asuh,

<p>Berhubungan Dengan Asupan Energi dan Protein Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kelapa Dua Jakarta Barat” 2010</p>	<p>pendidikan ibu, pola asuh, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga.</p>	<p>tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga dengan asupan energi dan protein pada balita. b. Tidak terdapat faktor yang berhubungan antara pengetahuan ibu dengan asupan energi dan protein pada balita.</p>	
<p>4. Rehena Zasendy “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Dan Protein Pada Anak Balita Pengungsi Di Daerah Konflik Kecamatan Baguala Kota Ambon Provinsi Maluku” 2005</p>	<p><i>Cross sectional</i></p>	<p>a. Variabel bebas: umur dan jenis kelamin balita, asupan makanan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pola asuh ibu, dan penyakit infeksi.</p>	<p>a. Terdapat faktor yang berhubungan antara asupan makanan, penyakit infeksi, pola asuh ibu, dan pengetahuan ibu dengan kejadian kekurangan energi dan protein (KEP). b. Tidak terdapat hubungan antara umur dan jenis kelamin balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dengan kejadian</p>

---

b. Variabel terikat: Kekurangan Energi dan Protein	kekurangan energi dan protein (KEP).
---	--------------------------------------

---

Pada penelitian ini memiliki perbedaan variabel dan lokasi dari penelitian-penelitian diatas. Variabel bebas yang digunakan peneliti yaitu faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pekerjaan ibu), untuk variabel terikat yang digunakan peneliti yaitu asupan energi dan asupan protein serta sampel yang digunakan oleh peneliti adalah balita gizi kurang sehingga tidak umum atau tidak mencakup semua status gizi. Lokasi pada penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau. Sejauh yang peneliti ketahui, saat ini belum ada penelitian yang dilakukan dengan desain yang serupa di wilayah tersebut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang landasan teori, kerangka teori, kerangka konsep dan hipotesis penelitian.

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Balita**

###### **a. Pengertian Balita**

Balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan. Anak yang usianya dibawah 1 tahun termasuk golongan balita, anak yang memiliki usia kurang dari 5 tahun juga masih termasuk golongan balita. Balita dengan usia 1-5 tahun dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu anak yang memiliki usia lebih dari 1-3 tahun yang dikenal dengan balita, sedangkan anak yang memiliki usia lebih dari 3-5 tahun dikenal dengan anak usia prasekolah (Proverawati dan Wati, 2011: 9).

###### **b. Masa Periode Balita**

Masa balita adalah masa keemasan yang merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada manusia (Sediaoetomo, 2010: 79). Asupan gizi yang tepat pada masa ini akan menciptakan tumbuh kembang yang optimal serta terciptanya periode emas pada balita (Nutrisiani, 2010: 123). Perkembangan fisik yang pesat terjadi pada masa balita. Makanan yang dikonsumsi dan gizi yang terserap kedalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan seorang balita. Ketika penyerapan gizi didalam tubuh kurang, maka dapat menyebabkan balita mudah terserang penyakit, hal tersebut terjadi karena kekebalan tubuh sangat dipengaruhi oleh gizi. Selain kesehatan tubuh, kecerdasan balita juga dipengaruhi oleh gizi. Apabila gizi yang diperlukan tidak terpenuhi oleh otak, maka otak seorang balita tidak dapat berkembang dengan baik (Ellya Sibagariang, 2010: 8).

## 2. Status Gizi Kurang

### a. Pengertian Gizi Kurang

Status gizi merupakan keadaan dimana tubuh menjadi akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Adriani, 2014: 111). Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu. Terjadinya gizi kurang disebabkan oleh konsumsi asupan energi dan protein yang rendah dalam makanan sehari-hari dan terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013: 66).

### b. Cara Mengukur Gizi Kurang

Rumus perhitungan *Z-score* menurut Supriasa (2014:36) sebagai berikut:

$$Z - score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Balita yang memiliki berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) pada rentang *z-score* <-2 SD, maka dikatakan mengalami status gizi kurang (*wasted*) dan mengalami status gizi buruk (*severely wasted*) (Permenkes RI, 2020: 13). Standar Deviasi Unit (SD) disebut juga sebagai *Z-Score*. Penggunaan SD ini direkomendasikan untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*.

**Tabel 2. 1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak (BB/TB)**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (- Z-score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
<b>(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD

Sumber: Permenkes RI 2020

c. Dampak Gizi Kurang

Keadaan gizi kurang yang berlangsung lama dapat berkembang menjadi gizi buruk. Hal tersebut disebabkan pemecahan cadangan lemak secara terus menerus dan kemudian akan memberikan dampak terhadap kesehatan anak balita menjadi semakin kompleks. Anak yang memiliki status gizi buruk dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan, menurunnya kekebalan tubuh, terlebih jika status gizi buruk dibiarkan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan resiko tinggi dalam kematian (Adiningsih, 2010: 12).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang

1) Asupan Makanan

Masuknya zat makanan dan kemampuan tubuh untuk menggunakan zat tersebut mempengaruhi kondisi gizi seseorang. Perilaku seseorang seperti sikap dalam memilih makanan, daya dalam memperoleh dan menyediakan makanan yang ada merupakan penentu zat makanan yang akan masuk kedalam tubuh manusia. Kesehatan tubuh seseorang menentukan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat makanan (Wise, 2004: ).

2) Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang buruk merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi rantai gizi kurang tak terputus. Secara langsung maupun tidak langsung, keadaan *financial* akan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pangan dan fasilitas yang layak untuk menunjang kesehatan. Keadaan sosial ekonomi keluarga yang baik akan menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok keluarga tersebut salah satunya yaitu kebutuhan gizi (Septikasari, dkk. 2016: 52).

### 3) Pendidikan Ibu

Pemenuhan asupan gizi balita berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu. Ibu dengan pendidikan yang baik akan memiliki pemahaman dalam mengasuh dan merawat anaknya jauh lebih baik. Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dan penjagaan kebersihan lingkungan dengan baik dipengaruhi juga oleh pendidikan yang dimiliki ibu (Rosha, dkk. 2013: 4).

### 4) Penyakit Penyerta dan Infeksi

Penyakit infeksi atau penyakit penyerta memiliki interaksi terhadap gizi kurang melalui mekanisme fisiologis maupun biologis. Penyakit infeksi akan menyebabkan beberapa fungsi organ didalam tubuh rusak sehingga penyerapan zat makanan akan terganggu. Anak yang mengalami penyakit infeksi akan berdampak pada imunitas yang menurun sehingga berdampak pada status gizinya (Suhardjo, 2005: 126).

### 5) Pengetahuan Ibu

Ibu dengan pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan kesalahan dalam pemahaman mengenai gizi. Pengetahuan yang rendah akan sulit dalam menerima arahan baru mengenai gizi dan membuat orang tua lebih mempertahankan tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang dalam makanan tertentu. Melalui pengetahuan dapat meningkatkan sumber daya manusia yang sangat penting untuk meningkatkan status gizi (Septikasari, dkk. 2016: 45).

### 6) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat bayi lahir rendah (BBLR) disebabkan dari ibu saat prahamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dengan bayi yang memiliki berat badan < 2.500 gram. BBLR terjadi karena pada saat perkembangan janin cadangan zat gizi yang dibutuhkan kurang. Bayi yang mengalami BBLR akan

sering mengalami komplikasi akibat organnya kurang matang karena lahir prematur (Aryani, dkk. 2012: 86).

#### 7) Pemberian ASI

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dia lahir hingga 6 bulan tanpa menambah atau mengganti dengan makanan dan minuman lain. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi yaitu dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan pemberian ASI eksklusif dapat memberikan manfaat bagi bayi maupun ibunya, karena selain memberikan kekebalan tubuh untuk sang bayi, ibu dan anak akan memiliki kedekatan yang terjalin dengan baik (Riordan, dkk. 2000: 21).

### 3. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan posisi seseorang dalam masyarakat yang berkaitan dengan orang lain, yang artinya dilingkungan pergaulan, prestasi, dan hak-hak serta kewajibannya berhubungan dengan sumber daya (Soerjono, 2007: 89). Status sosial ekonomi menggambarkan tentang kondisi seseorang yang dapat ditinjau dari segi ekonomi, gambaran tersebut seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pendapatan (Widodo, dkk. 2021: 509).

#### a. Tingkat Pendidikan

##### 1) Pengertian Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia yang dapat dilakukan melalui upaya pengajaran dan pelatihan, cara, serta perbuatan. Tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua, akan ikut menjadi penentu dalam perkembangan anaknya (Doriza, 2015: 27). Pemahaman dan penerimaan informasi seseorang sangat dipengaruhi dari tingkat pendidikan yang dimiliki. Orang tua dengan pendidikan tinggi akan mengerti bagaimana menerima pengetahuan dan mengasuh anak dengan baik.

## 2) Cara Mengukur Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu diukur dari pendidikan formal terakhir yang ditempuh hingga mendapat ijazah. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penelitian dengan cara menyebarkan angket atau wawancara kepada orang tua balita yang menjadi responden. Berikut kategori tingkat pendidikan (Firmana, 2015: 255):

Kategori : (1) Rendah: SD – SMP

(2) Tinggi: SMA – Perguruan tinggi

Skala : Ordinal

## b. Pekerjaan

### 1) Pengertian Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang diperbuat, dilakukan, dikerjakan dengan melakukan tugas kewajiban, hasil bekerja, dan pencaharian yang dijadikan untuk pokok penghidupan, suatu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil atau nafkah dari bekerja (Suryani, 2008: 268). Pekerjaan dilakukan untuk mendapat dan menghasilkan uang agar kebutuhan hidupnya sehari-hari terpenuhi. Selain itu, kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari baik di dalam rumah maupun di luar rumah termasuk pekerjaan yang biasanya dilakukan oleh seorang ibu.

### 2) Cara Mengukur Pekerjaan

Pekerjaan ibu diukur dari kegiatan ibu sehari-hari baik di dalam rumah atau di luar rumah. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian dengan cara menyebarkan angket atau wawancara kepada orang tua balita yang menjadi responden. Berikut kategori pekerjaan ibu (Notoatmodjo, 2012: 53):

Kategori : (1) Tidak bekerja: Ibu rumah tangga.

(2) Bekerja: PNS, swasta, wiraswasta, buruh

Skala : Nominal

c. Pendapatan Keluarga

1) Pengertian Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh seseorang atas kerjanya selama satu periode tertentu. Periode tersebut bisa dalam periode waktu harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Pendapatan merupakan total penerimaan yang diterima oleh seseorang atau dalam suatu rumah tangga (uang dan bukan uang) yang dibawa pulang kerumah selama periode tertentu (Sukirno, 2011: 47).

2) Cara Mengukur Pendapatan Keluarga

Dalam pendapatan suatu keluarga diukur berdasarkan pada besarnya pendapatan yang dibawa pulang kerumah. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penelitian dengan cara menyebarkan angket atau melakukan wawancara kepada orang tua balita yang menjadi responden. Berikut kategori pendapatan keluarga (BPS, 2022):

Kategori: (1) Rendah:  $\leq$ Rp.3.000.000,00/bulan

(2) Sedang :Rp.3.100.000,00-Rp.4.000.000,00/bulan

(3) Tinggi :  $\geq$ Rp.4.100.000,00/bulan

Skala : Ordinal

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sosial Ekonomi

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana proses pembelajaran agar peserta didik dapat mengembangkan potensi diri secara aktif. Jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang bisa ditetapkan dari tingkat perkembangan peserta didik, tingkat pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran (Suryosubroto, 2010: 130). Seseorang dapat meningkatkan kualitas dirinya melalui pendidikan agar cita-cita yang diinginkan tercapai.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas, waktu dan tenaga yang dihabiskan untuk mendapatkan imbalan atau upah seperti uang. Pekerjaan adalah kegiatan manusia yang dapat menghasilkan sesuatu yang dilakukan untuk kebutuhan hidup. Pekerjaan setiap orang memiliki tingkatan yang berbeda, sehingga pendapatan yang didapat juga bervariasi (Notoatmodjo, 2012: 8).

## 3) Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan yang diterima seseorang dalam kerjanya selama periode tertentu, seperti mingguan, bulanan maupun tahunan. Pendapatan yang didapat semua anggota keluarga disebut pendapatan keluarga. Pendapatan yang diterima bisa dalam bentuk uang dan bukan uang yang dibawa pulang kerumah (Anwar, 2011: 47).

# 4. Asupan Energi dan Protein pada Balita

## a. Asupan Energi pada Balita

### 1) Pengertian Energi

Energi merupakan hasil dari metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang terjadi didalam tubuh. Fungsi dari energi adalah sebagai zat tenaga, pengaturan suhu, pertumbuhan dan kegiatan fisik manusia (Almatsier, 2009: 8). Seseorang yang akan melakukan suatu pekerjaan memerlukan energi untuk melakukan aktifitas fisik, sehingga energi berperan penting dalam aktifitas sehari-hari.

### 2) Sumber Energi

Sumber energi sangat mudah ditemui. Bahan makanan yang memiliki sumber energi adalah beras, jagung, kentang, umbi-umbian seperti singkong, talas, tepung, kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, dan olahan makanan lainnya.

### 3) Fungsi Energi

Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012: 119), energi memiliki fungsi yaitu:

- a) Untuk membentuk jaringan dalam masa tumbuh kembang tubuh.
- b) Memelihara jaringan tubuh, memperbaiki dan mengganti jaringan yang sudah rusak atau mati.
- c) Menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan serta antibodi yang diperlukan.
- d) Mengatur keseimbangan air yang terdapat dalam intraseluler, ekstraseluler/intraseluler dan intravaskuler.

### 4) Kebutuhan Energi Balita

Kebutuhan energi balita yang cukup selama tahun pertama kehidupan sangat bervariasi karena dipengaruhi oleh usia, aktivitas dan basal metabolisme. Untuk aktivitas metabolisme menggunakan sekitar 55% kalori total, aktivitas fisik sekitar 25%, pertumbuhan sekitar 12% dan zat yang dibuang sekitar 8% atau sekitar 90-100 kkal/kg BB (Adriani, 2014: 112).

**Tabel 2. 2 Kebutuhan Energi Yang Dianjurkan Untuk Balita (Perorang Perhari) Menurut AKG (2019: 7)**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Energi</b>
1-3 tahun	1.350 kkal
4-5 tahun	1.400 kkal

Sumber: AKG 2019

Kebutuhan jumlah energi balita secara individu dapat diketahui dengan memperhatikan *resting energy expenditure* (REE), aktivitas yang dilakukan, serta kecepatan pertumbuhan. Jumlah dan komposisi jaringan yang aktif untuk melakukan metabolisme dipengaruhi oleh jumlah REE, jenis kelamin dan

usia balita. Namun, pada anak yang usianya dibawah 10 tahun perbedaan jenis kelamin hanya berpengaruh kecil (Fikawati, 2017: 34). Kebutuhan energi dan zat gizi akan meningkat pada anak yang sedang mengalami periode *catch up growth*, seperti pemulihan dari penyakit atau cedera.

5) Kekurangan Asupan Energi

Ketidakseimbangan energi terjadi karena asupan energi yang tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan energi yang berlangsung secara lama akan mengakibatkan masalah gizi seperti kejadian kekurangan energi kronis (KEK) yang kemudian akan berdampak pada perubahan berat badan (Barasi, 2007: 39). Kekurangan asupan energi kronis pada balita dapat menyebabkan balita tersebut menjadi lemah, serta pertumbuhan jasmaninya terhambat dan perkembangannya terganggu (Almatsier, 2009: 150).

b. Asupan Protein pada Balita

1) Pengertian Protein

Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur C, H, O dan N, yang dapat diperoleh dari tumbuhan (protein nabati) dan hewan (protein hewani). Terjadinya pembentukan jaringan-jaringan baru didalam tubuh dihasilkan dari zat protein. Pada masa pertumbuhan proses pembentukan jaringan terjadi secara pesat. Selama masa pertumbuhan tulang, rangka, dan otot yang cepat pada masa bayi relatif akan membutuhkan protein yang tinggi (Arisman, 2010: 164).

2) Sumber Protein

Sumber protein dibagi menjadi dua yaitu sumber protein nabati dan hewani. Menurut kandungan lemaknya, sumber protein hewani memiliki beberapa kelompok; rendah lemak, lemak sedang, dan tinggi lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung protein juga sangat mudah ditemui, seperti telur,

daging ayam, daging sapi, cumi, udang, ikan segar, kerang, kacang-kacangan, susu murni, kedelai bubuk, tahu, tempe, keju, yoghurt, dan lain-lain.

### 3) Fungsi Protein

Kartasapoetra dan Marsetyo (2008: 53) dan Syafiq (2007:15) mengatakan, protein memiliki fungsi antara lain:

- a) Sebagai zat pembangun untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh.
- b) Sebagai zat tenaga jika energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.
- c) Sebagai pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh.
- d) Sebagai pengatur dalam keseimbangan air.
- e) Sebagai pembentuk antibodi dan pengangkut zat-zat gizi.

### 4) Kebutuhan Protein Balita

Kebutuhan pasokan protein anak dihitung berdasarkan dari kebutuhan untuk tumbuh kembangnya, serta jumlah nitrogen yang hilang akibat pembuangan yang terjadi melalui air seni, tinja dan kulit. Kemudahan protein untuk dicerna dan diserap serta komposisi asam amino didalam tubuh bergantung pada mutu protein yang diasup. Protein menjadi kebutuhan anak yang berguna untuk memelihara pertumbuhan jaringan dan organ, perubahan komposisi tubuh seperti berat badan dan tinggi badan, serta sintesis jaringan baru (Fikawati, 2017: 38).

**Tabel 2. 3 Kebutuhan Protein Yang Dianjurkan Untuk Balita (Perorang Perhari) Menurut AKG (2019: 7)**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Protein</b>
1-3 tahun	20 gram
4-5 tahun	25 gram

Sumber: AKG 2019

Kebutuhan protein tubuh akan meningkat, pada usia 1 tahun sekitar 14,6% sampai usia 4 tahun sekitar 18-19% selama masa pertumbuhan. Tetapi, lebih baik jika anak hanya memperoleh 13-15% protein dari total asupan makan per hari yang dibutuhkannya. Karena jika asupan dari energi cukup dan memadai, protein hanya akan digunakan untuk memperbaiki jaringan tubuh bukan untuk diubah agar menjadi energi atau zat tenaga. (Fikawati, 2017:38).

#### 5) Kekurangan Protein

Asupan protein yang kurang pada balita akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas (Fauziah. 2017:31). Kekurangan asupan protein yang terjadi akan menyebabkan pertumbuhan anak lebih lambat dibanding anak yang proteinnya cukup (Achmadi, 2013: 28). Jika kekurangan protein terjadi dan dibiarkan dalam jangka waktu yang lama maka akan mengakibatkan sistem regulasi pada tubuh dan hormon pertumbuhan terganggu, yang kemudian akan menimbulkan gangguan gizi seperti *stunting* (Sulistianingsih, 2016: 74).

#### c. Cara Menghitung Asupan Energi dan Protein Balita

Pengumpulan data asupan energi dan protein pada balita gizi kurang yaitu menggunakan metode *food recall* 2x24 jam. Didalam prosedur *food recall* selain menanyakan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah atau porsi makanan dan minuman yang dikonsumsi responden akan ditanyakan oleh peneliti menggunakan ukuran rumah tangga (Harjatmo, dkk. 2017: 110). Menghitung asupan energi dan protein pada balita secara individu yaitu menggunakan rumus perhitungan menurut Nelson (1996: 41), karena pada perhitungan tersebut didalamnya mempertimbangkan estimasi seperti faktor pertumbuhan, aktivitas fisik, dan feses.

Berikut langkah-langkah cara menghitung kebutuhan energi dan protein balita:

1) Menghitung BBI Balita

$$\text{BBI} = (\text{Umur dalam tahun} \times 2) + 8$$

2) Menghitung Kebutuhan Asupan Energi dan Protein Balita.

Rumus perhitungan menurut Nelson (1996: 41):

a) Energi	$= 55 \times \text{BBI}$	$= \text{A}$	
SDA	$= 5\% \times \text{A}$	$= \text{B}$	+
		<hr style="width: 100%;"/>	
		C	
Pertumbuhan	$= 12\% \times \text{C}$	$= \text{D}$	+
		<hr style="width: 100%;"/>	
		E	
Aktivitas	$= 25\% \times \text{E}$	$= \text{F}$	+
		<hr style="width: 100%;"/>	
		G	
Feses	$= 10\% \times \text{G}$	$= \text{H}$	+
		<hr style="width: 100%;"/>	
		I	
b) Protein	$= 2,5 \text{ gr} \times \text{BBA}$		
	$= \dots \text{ gram}$		

Kategori asupan energi dan protein (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2012: 45):

- (1) Kurang: <80% AKG
- (2) Baik: 80-110% AKG
- (3) Lebih: >110% AKG

Skala : Ordinal

**5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi dan Protein pada Balita**

a. Faktor Secara Langsung

1) Asupan Makanan

Dalam kejadian kekurangan energi dan protein, jumlah asupan makanan bukan merupakan satu-satunya faktor yang perlu diperhatikan. Terjadinya perubahan pada komposisi tubuh disebabkan oleh asupan makanan yang tidak sesuai. Masing-

masing dari zat gizi makro maupun mikro memiliki kontribusi jumlah kalori yang berbeda (Sholichah, 2021: 19). Zat makanan yang masuk ke dalam tubuh ditentukan dari perilaku dan sikap seseorang dalam memilih makanan serta daya seseorang dalam memperoleh dan menyediakan makanan (Wise, 2004: 81). Seseorang akan mengalami kekurangan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melaksanakan fungsinya jika makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi dari makanan yang beragam, bergizi seimbang serta aman (Fikawati, 2017: 30).

Anak pada usia 6 bulan sampai 5 tahun merupakan masa yang memerlukan zat gizi yang sangat tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Jika makanan yang dikonsumsi zat gizinya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang seharusnya, maka akan mengakibatkan tubuh menggunakan cadangan zat gizi yang ada didalam tubuhnya, sehingga mengakibatkan cadangan tersebut semakin habis dan lama-kelamaan akan terjadi kekurangan yang menimbulkan perubahan pada gejala klinis (Adriani, 2012: 237).

Sumber gizi terdapat dalam makanan, manusia dianjurkan senantiasa memperhatikan makanannya merupakan anjuran dari Allah SWT, hal tersebut disampaikan oleh Allah SWT didalam Q.S Al-Baqarah/002:172, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ

إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ (١٧٢)

Artinya:

“Hai orang-orang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika hanya kepada-Nya kamu menyembah” (Q.S Al-Baqarah/002:172).

Dalam tafsir Ibnu Katsir, dijelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada hamba-Nya yang beriman agar mengkonsumsi makanan yang baik dari rezeki yang telah diberikan-Nya. Jika benar-benar mereka hamba-Nya, Allah SWT juga memerintahkan supaya selalu senantiasa bersyukur dengan rezeki yang telah diberikan tersebut (Ar-Rifa'i. Jilid 1, 2000: 270).

Ayat diatas menganjurkan umat muslim yang beriman untuk memakan makanan yang baik. Makanan yang baik mengandung banyak zat gizi yang akan mempengaruhi kesehatan. Dan dianjurkan pula kepada umat muslim untuk bersyukur, karena bersyukur merupakan perintah dalam agama Islam serta mengakui bahwa semua anugerah yang telah diperoleh semata-mata hanya bersumber dari Allah SWT.

Allah SWT menciptakan sumber makanan yang baik dan bergizi dengan melalui proses untuk memenuhi kebutuhan hidup semua makhluk-Nya, hal tersebut dijelaskan dalam Q.S Abasa/80:24-32, yang berbunyi:

فَلْيُنْظَرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ (٢٤) أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا (٢٥)  
ثُمَّ شَفَقْنَا الْأَرْضَ شَفَقًا (٢٦) فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا (٢٧) وَعِنَبًا وَقَضْبًا (٢٨)  
وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا (٢٩) وَحَدَائِقَ غُلْبًا (٣٠) وَفَاكِهَةً وَأَبًّا (٣١)  
مِنَّا عَالِكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ (٣٢)

Artinya:

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, sesungguhnya kami telah mencurahkan air melimpah (dari langit), kemudian kami belah bumi sebaik-baiknya. Lalu disana kami tumbuhkan biji-bijian. Anggur dan sayu-sayuran. Zaitun dan pohon kurma. Dan kebun-kebun (yang) rindang, dan buah-buahan serta rerumputan (semua itu) untuk kesenanganmu dan untuk hewan-hewan ternakmu” (Q.S Abasa/80:24-32).

Dalam tafsir al-Misbah karya M. Quraish Shihab mengatakan bahwa Allah SWT telah mencurahkan air dari langit dengan sangat deras, kemudian Kami membelah bumi dengan merekahnya tumbuh-tumbuhan. Kemudian Kami tumbuhkan biji-bijian, anggur, sayur-sayuran, pohon zaitun, pohon kurma, kebun-kebun yang lebat, dan buah-buahan serta rerumputan, semua itu diberikan untuk kesenangan manusia dan juga hewan ternaknya. (Shihab, jilid 15. 2002: 72).

Ayat diatas memiliki makna bahwa, manusia diajak untuk memperhatikan dan memahami proses makanan yang dilaluinya hingga makanan tersebut siap dimakan. Bagaimana hal tersebut diciptakan, kemudian disediakan untuk digunakan sehingga dapat dijadikan sebagai penunjang dalam kelangsungan hidupnya. Allah SWT telah memberikan nikmatnya yang berupa air, buah, sayuran, dan hewan ternak, hal tersebut agar dapat memenuhi kebutuhan semua makhluk-Nya di bumi.

## 2) Penyakit Infeksi

Tubuh yang mengalami infeksi saat proses pemulihan akan membutuhkan energi yang lebih tinggi. Kejadian defisiensi energi, protein dan zat gizi lainnya merupakan kontribusi dari penyakit infeksi, karena seorang anak yang sedang mengalami infeksi menyebabkan nafsu makannya akan menurun sehingga tubuhnya kekurangan kecukupan gizi yang dibutuhkan. Pada saat infeksi kebutuhan energi mencapai 2 kali dari kebutuhan yang seharusnya karena kebutuhan metabolisme meningkat (Desi, 2011: 26). Infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu penyakit infeksi yang dapat menurunkan nafsu makan. Selain itu, gangguan gizi lain seperti muntah dan diare juga disebabkan oleh penyakit infeksi karena tubuh akan kehilangan bahan dan zat gizi dari makanan yang diasup.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pendidikan Ibu

Pemahaman dan penerimaan suatu informasi pada seseorang dipengaruhi dari tingkat pendidikannya. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan dengan terencana dan sadar untuk mewujudkan proses pembelajaran pada peserta didik. Hal tersebut agar dapat mengembangkan potensi diri dan keterampilan dengan aktif yang kemudian akan diperlukan untuk diri sendiri, masyarakat, bangsa dan negara (Depkes RI, 2014: 13).

Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang mudah dalam memahami informasi dan mengamalkannya ke dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, seseorang yang memiliki pendidikan rendah akan sulit menerima informasi dan kurang dalam keterampilan untuk keperluan hidup seperti dalam penyediaan pangan, yang kemudian akan berpengaruh terhadap kuantitas serta kualitas konsumsi pangan sehingga menjadi penyebab langsung dari kekurangan gizi. Status gizi balita berhubungan dengan tingkat pendidikan, karena pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pendapatan seseorang sehingga daya beli makanan dan kebutuhan lainnya dapat terpenuhi, serta pendidikan juga diperlukan agar kualitas hidup seseorang meningkat dan mempermudah seseorang untuk memperoleh informasi dengan baik (Depkes RI, 2014: 15).

2) Pengetahuan Ibu

Ibu adalah orang pertama yang berperan penting dalam penentuan bahan makanan yang akan dikonsumsi keluarganya, khususnya pada anak balita. Pola konsumsi makanan keluarga dipengaruhi dari pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Kurangnya keanekaragaman makanan disebabkan dari kurangnya pengetahuan ibu terhadap makanan yang sehat dan bergizi,

sehingga keluarga akan lebih banyak membeli sesuatu karena dari pengaruh kebiasaan, iklan dan lingkungan. Selain itu, kurangnya kemampuan ibu dalam menerapkan informasi tentang gizi di kehidupan sehari-hari juga menyebabkan gangguan gizi (Depkes RI, 2014: 14).

### 3) Pendapatan Keluarga

Kemampuan dalam memperoleh kelayakan pangan dan fasilitas untuk menunjang kesehatan seseorang dipengaruhi oleh keadaan *financial* yang dimiliki. Keluarga yang memiliki ekonomi rendah akan berdampak pada kemampuan daya beli makanan bergizi yang rendah pula. (Hartono, 2017: 288). Keluarga yang memiliki tingkat pendapatan yang tinggi akan leluasa dalam menyisihkan uang mereka untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menentukan jumlah dan kualitas makanan keluarga. Masyarakat yang memiliki tingkat pendapatan rendah akan sulit menjangkau dalam memenuhi sandang, pangan maupun papan yang baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi (Suhardjo, 2015: 9).

### 4) Pekerjaan Ibu

Ibu adalah orang yang paling banyak memiliki keterlibatan dalam hal mengasuh anak, sehingga ibu memiliki pengaruh yang sangat besar dalam tumbuh kembang anak. Seorang balita dalam tumbuh kembangnya tidak dapat terlepas dari pengaruh lingkungan yang mengasuh dan merawatnya, karena untuk mencapai tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya pola asuh dari orang tua memiliki peran yang sangat penting. Dalam hal mengasuh anak, merupakan tanggung jawab seorang ibu baik ibu yang memiliki profesi atau menjadi ibu rumah tangga (Oemar & Novita, 2015: 113).

## 5) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan faktor tidak langsung dalam terjadinya masalah gizi. Sanitasi lingkungan digunakan untuk mengukur status kesehatan di suatu lingkungan yang mencakup perumahan, penyediaan air bersih, pembuangan kotoran dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003: 75). Di dalam sebuah keluarga sanitasi lingkungan yang sehat harus dijaga dan dipelihara oleh semua anggota keluarga.

Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan balita sering mengalami gangguan kesehatan yang mempengaruhi status gizinya karena kondisi yang kurang baik (Simbolon, 2016: 100). Penyakit infeksi yang umum seperti diare, ISPA, flu, dan lain-lain terjadi pada sebagian besar balita akibat sanitasi lingkungan yang buruk. Balita yang terjangkit penyakit infeksi akan membuat nafsu makannya menurun sehingga berdampak pada asupan gizinya. Ketika keadaan tersebut berlangsung secara terus-menerus dengan jangka waktu yang lama, akan menimbulkan masalah gizi kurang pada balita (Ulfani, dkk. 2011: 64).

## 6. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Asupan Energi dan Protein pada Balita Gizi Kurang

### a. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Asupan Energi Dan Protein

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Punarsih (2012: 90), kejadian kekurangan energi dan protein berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu. Pemberian makanan yang bergizi kepada balitanya akan lebih mudah diberikan oleh ibu yang memiliki pendidikan tinggi, karena ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami dan menerima informasi tentang gizi. Ibu yang memiliki pendidikan rendah biasanya hanya akan mementingkan rasa kenyang dan tidak memperhatikan kandungan gizi pada makanan yang akan diberikan kepada balitanya karena

mereka bersifat apatis terhadap hal-hal baru, dan ibu akan sulit memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. Penelitian ini sejalan dengan Nasekhah (2012: 91) bahwa dalam penelitian yang dilakukan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan asupan energi dan protein pada balita.

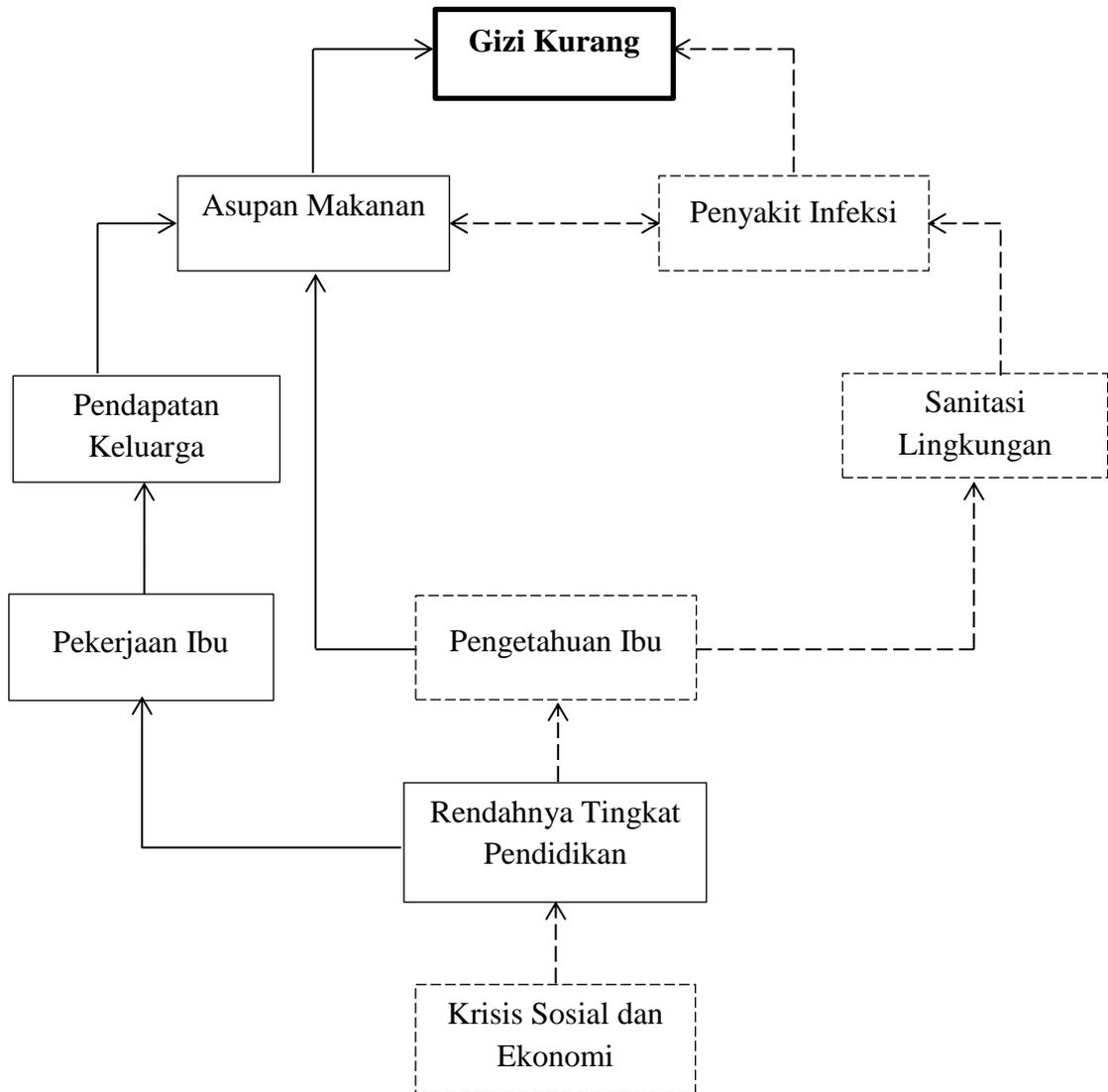
b. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Asupan Energi Dan Protein

Menurut Triana (2002: 72), bahwa dalam penelitiannya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi dan protein pada balita. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan penyediaan pangan serta dapat memberikan perubahan susunan makanan didalam suatu keluarga. Sebaliknya, jika pendapatan keluarga rendah maka akan sulit untuk menyediakan kebutuhan pangan yang bergizi. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Satria, dkk (2009: 98) bahwa pendapatan keluarga berdampak pada asupan energi dan protein balita.

c. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Asupan Energi Dan Protein

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nazmiah (2012: 89), bahwa pekerjaan ibu diluar rumah memiliki hubungan dengan asupan zat gizi seperti energi dan protein karena makanan balita menjadi dilalaikan. Sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan bagi anggota keluarganya, peranan ibu sangat penting dalam usaha perbaikan gizi terutama gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan (Safita, 2021: 7), ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya. Ibu yang memiliki pekerjaan dengan menghabiskan waktu diluar rumah dari pagi sampai sore tidak mempunyai waktu yang banyak untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya.

## B. Kerangka Teori



Keterangan:

 Variabel diteliti

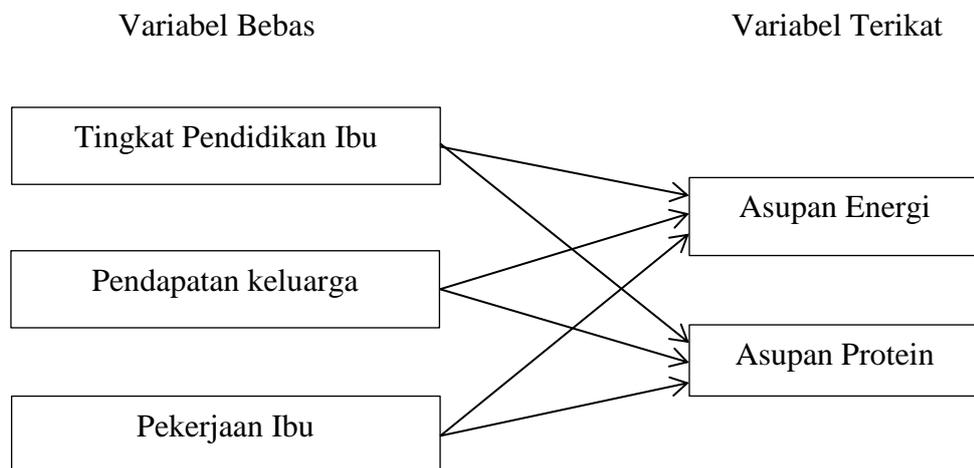
 Variabel tidak diteliti

\*Asupan Makanan : Asupan Energi dan Protein

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010: 102). Pada penelitian ini, kerangka konsep dirumuskan berdasarkan dari kerangka teori, hal tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai bagaimana jalannya penelitian serta memberi arahan kepada peneliti dalam mencari data yang dibutuhkan. Variabel pada kerangka konsep penelitian ini terdiri variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian**

### D. Hipotesis Penelitian

1.  $H_a$ : Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kunder, Kepulauan Riau.

$H_0$ : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kunder, Kepulauan Riau.

2. Ha: Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.  
H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
3. Ha: Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.  
H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
4. Ha: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.  
H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
5. Ha: Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.  
H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.
6. Ha: Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.  
H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang jenis dan variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian, definisi operasional, prosedur penelitian, etika penelitian, serta teknik pengolahan dan analisis data.

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian yang dilakukan termasuk ke dalam jenis penelitian analitik observasional dan metode yang digunakan yaitu *cross sectional* atau penelitian dengan pengambilan data dalam satu waktu (Notoatmojo, 2016: 129). Dengan menggunakan metode *cross sectional* ini difokuskan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan dan pekerjaan ibu) dengan asupan energi dan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau.

##### **2. Variabel Penelitian**

Adapun variabel dalam penelitian yang akan dilakukan ini yaitu sebagai berikut:

###### **a. Variabel Bebas**

Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah faktor sosial ekonomi yaitu pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.

###### **b. Variabel Terikat**

Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah asupan energi dan protein pada balita gizi kurang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kabupaten Karimun, Kepulauan Riau pada bulan Mei sampai dengan September 2023.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur yang berjumlah 36 balita. Sampel penelitian yang dipilih adalah total dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi hanya 36 balita, sehingga dipilih seluruh populasi yaitu 36 balita sebagai sampel yang memenuhi kriteria inklusi untuk meningkatkan keakuratan penelitian. Sampel pada penelitian ini dilakukan dengan non random sampling dan menggunakan teknik *total sampling* yaitu peneliti hanya akan mengambil sampel sesuai dengan yang sudah dikehendaki dari semua populasi yang telah memenuhi kriteria.

### **2. Kriteria**

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan karakteristik dari suatu subjek penelitian yang akan diambil dan dijadikan sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi:

- 1) Bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
- 2) Orang tua yang memiliki balita dengan usia 24-59 bulan.
- 3) Balita yang memiliki Z-score  $< -2$  SD (mengalami status gizi buruk dan gizi kurang)

#### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik dari suatu subjek yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi yaitu:

- 1) Ibu dan balita yang tidak menetap di wilayah penelitian.
- 2) Balita yang mengalami sakit berat/parah saat penelitian.

#### D. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Asupan Energi	Asupan energi akan tercapai jika asupan energi yang masuk ke dalam tubuh sama dengan energi yang dikeluarkan oleh tubuh. (Almatsier, 2009: 148).	Form <i>food recall</i> 2x24 jam	Wawancara	Kategori asupan energi: 1. Kurang: <80% AKG 2. Baik: 80-110% AKG 3. Lebih: >110% AKG (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2012: 45)	Ordinal
Asupan Protein	Asupan protein akan tercapai jika asupan protein yang masuk kedalam tubuh sama dengan protein yang di keluarkan oleh tubuh (Almatsier, 2009: 98).	Form <i>food recall</i> 2x24 jam	Wawancara	Kategori asupan protein: 1. Kurang: <80% AKG 2. Baik: 80-110% AKG 3. Lebih: >110% AKG (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2012: 45).	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah: SD– SMP 2. Tinggi: SMA– Perguruan tinggi	Ordinal

	yang dilakukan melalui upaya pengajaran dan pelatihan, perbuatan, cara, serta perbuatan mendidik. (Doriza, 2015: 27).			(D3, S1, S2, S3) (Firmana, 2015: 255)	
Pendapatan Keluarga	Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan yang diterima seseorang atas kerjanya selama satu periode tertentu, baik dalam waktu harian, mingguan, bulanan atau tahunan. (Sukirno, 2011: 47).	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah: ≤Rp.3.000.000,00 /bulan 2. Sedang: Rp.3.100.000,00 - Rp.4.000.000,00/ bulan 3. Tinggi: ≥Rp.4.100.000,00 /bulan (BPS, 2022)	Ordinal
Pekerjaan Ibu	Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan dan dikerjakan dengan melakukan tugas kewajiban, hasil	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak bekerja (ibu rumah tangga) 2. Bekerja/ meninggalkan rumah >7 jam	Nominal

	bekerja dijadikan untuk pokok penghidupan. Pekerjaan dibutuhkan untuk mendapatkan hasil atau nafkah. (Suryani, 2008: 268).			dalam sehari (PNS, swasta, wiraswasta, buruh). (Notoatmodjo, 2012: 53)	
--	--	--	--	--	--

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Data yang Dikumpulkan

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner penelitian dan hasil pengukuran langsung. Data primer yang dikumpulkan meliputi identitas responden yaitu identitas orang tua seperti nama, alamat, pekerjaan ayah, kemudian form kuesioner tentang tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga. Identitas balita seperti nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, BB dan TB, serta asupan energi dan protein yang didapat dari formulir *food recall* 2x24 jam.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari responden. Data sekunder pada penelitian ini yaitu data laporan dan pemantauan status gizi berbentuk dokumen yang diperoleh dari petugas kesehatan UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur Kepulauan Riau, dokumen tersebut berisi data jumlah balita usia 24-59 bulan yang memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 36 responden.

## 2. Instrumen Penelitian

### a. Instrumen Asupan Energi dan Protein Balita

Jumlah asupan energi dan protein pada balita dilakukan pengukuran menggunakan metode *food recall* 2x24 jam dengan cara orang tua balita mengisi formulir *food recall* atau dengan mewawancarai orang tua balita mengenai bahan makanan apa saja serta berapa jumlah atau porsi yang di konsumsi oleh balita dalam kurun waktu 2x24 jam yang lalu. Kemudian peneliti akan menghitung bahan makanan yang dimakan dan diminum oleh balita tersebut menggunakan *nutri survey* atau tabel komposisi pangan Indonesia (TKPI).

### b. Instrumen Tingkat Pendidikan Ibu

Data tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner penelitian yang terdapat pada lembar formulir kuesioner. Pengukuran pendidikan ibu dilakukan dengan cara menyebar angket atau wawancara langsung kepada orang tua balita yaitu mengenai tingkat pendidikan atau jenjang pendidikan terakhir yang telah ditempuh ibu.

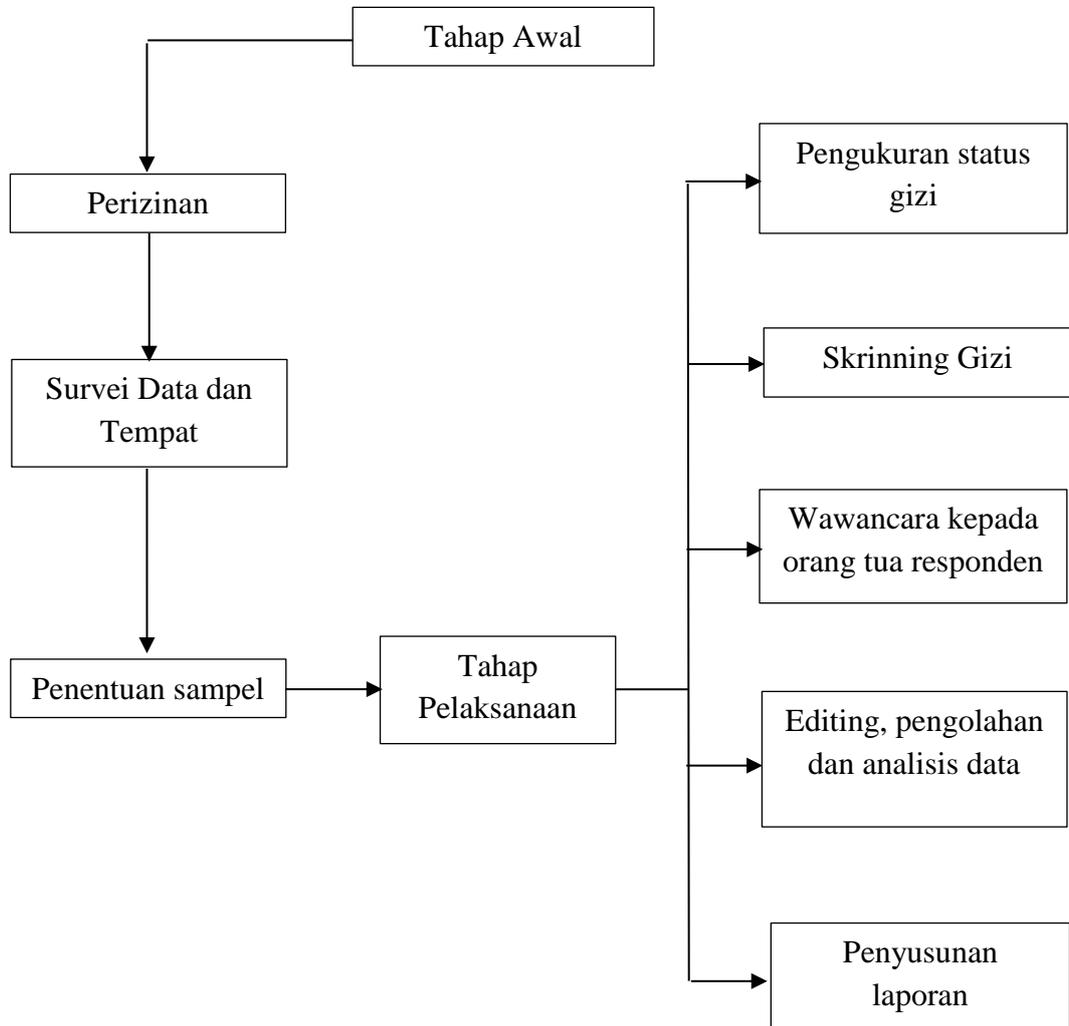
### c. Instrumen Pekerjaan Ibu

Data pekerjaan ibu dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner penelitian yang terdapat pada lembar formulir kuesioner. Pengukuran pekerjaan ibu dilakukan dengan cara menyebar angket atau wawancara langsung kepada orang tua balita yaitu mengenai pekerjaan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu.

### d. Instrumen Pendapatan Keluarga

Data pendapatan keluarga dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner penelitian yang terdapat pada lembar formulir kuesioner. Pengukuran pendapatan keluarga dilakukan dengan cara menyebar angket atau wawancara langsung kepada orang tua balita yaitu mengenai jumlah pendapatan keluarga yang di peroleh setiap bulannya.

### 3. Prosedur Penelitian



**Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian**

### F. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014: 29), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya suatu tindakan yang tidak etis saat melakukan penelitian. Berikut prinsip-prinsip yang harus dilakukan:

#### 1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Dalam melakukan penelitian diperlukan lembar persetujuan yang berisi mengenai maksud dan tujuan serta manfaat penelitian kepada responden yang memiliki kriteria inklusi. Jika responden bersedia, maka

harus menandatangani lembar persetujuan untuk diambil sebagai sampel penelitian. Jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan responden.

## **2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Dalam penelitian ini, nama responden tidak boleh dicantumkan pada hasil pembahasan penelitian melainkan hanya inisial atau kode saja, hal ini dilakukan untuk tetap menjaga identitas responden.

## **3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi responden menjadi tugas peneliti. Informasi yang telah diberikan responden serta semua yang dikumpulkan dengan menggunakan kode kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Semua informasi tersebut juga tidak boleh dipublikasikan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin dari responden.

# **G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

## **1. Pengolahan Data**

Data yang telah didapat selanjutnya akan diolah. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan secara komputerisasi yaitu menggunakan aplikasi *SPSS 25 For Windows*. Berikut merupakan langkah dalam pengolahan data yang akan dilakukan:

### **a. Seleksi**

Seleksi merupakan tahap yang dilakukan dengan tujuan untuk mengklasifikasikan data yang sudah didapat berdasarkan kategori.

### **b. Penyuntingan Data (*Editing*)**

Penyuntingan data dilakukan untuk memberikan kemudahan dalam proses analisis data. Formulir dan data yang sudah didapat diteliti kembali, apabila jawaban dari responden ada kesalahan, ketidaklengkapan atau ada yang kurang jelas, maka peneliti akan kembali menemui responden untuk mengklarifikasi terbacanya tulisan, kelengkapan jawaban, dan kecocokan kepada responden yang bersangkutan. Data-data yang melalui proses editing adalah

data identitas, pendidikan dan pekerjaan, serta *food recall* asupan energi dan protein.

c. Pengkodean (*Coding*)

*Coding* merupakan sebuah proses dimana data penelitian diklasifikasikan dalam bentuk angka atau bilangan. Data-data yang sudah diedit dan sudah dipastikan benar, selanjutnya dilakukan pengkodean dengan mengganti data menjadi angka atau bilangan (Sugiyono, 2012: 83). Berikut tabel untuk pengkodean dari asupan energi dan protein, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan ibu:

**Tabel 3. 2 Kategori Asupan Energi dan Protein**

Kode	Kategori Asupan Energi dan Protein	Ambang Batas
1	Kurang	<80% angka kebutuhan energi / protein
2	Baik	80 – 110% angka kebutuhan energi / protein
3	Lebih	>110% angka kebutuhan energi / protein

**Tabel 3. 3 Kategori Tingkat Pendidikan**

Kode	Kategori Pendidikan	Ambang Batas
1	Rendah	SD – SMP
2	Tinggi	SMA – D3, S1, S2, S3

**Tabel 3. 4 Kategori Pendapatan Keluarga**

Kode	Kategori Pendapatan	Ambang Batas
1	Rendah	≤Rp. 3.000.000,00/bulan
2	Sedang	Rp. 3.100.000,00 – Rp.4.000.000,00/bulan
3	Tinggi	≥Rp.4.100.000,00/bulan

**Tabel 3. 5 Kategori Pekerjaan**

Kode	Kategori Pekerjaan	Ambang Batas
1	Tidak Bekerja	Ibu Rumah Tangga
2	Bekerja	PNS, Swasta, wiraswasta, buruh

d. Entri Data (*Entering*)

Tahap entri data merupakan proses memasukkan data dari formulir yang diberikan oleh responden. Agar dalam proses analisis data menjadi lebih mudah maka digunakan program komputer sebagai bantuan. Data tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, asupan energi dan protein yang sudah melalui proses pengkodean dimasukkan kedalam program yang digunakan yaitu SPSS 25. Untuk data asupan energi dan protein balita akan diolah menggunakan *nutri survey for windows*. Kemudian data-data yang sudah dikumpulkan tersebut akan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS 22.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Tahap pembersihan data atau *cleaning* merupakan tahap terakhir dalam pengolahan data. Tahapan *cleaning* merupakan pemeriksaan data yang telah dimasukkan kedalam aplikasi SPSS, sebelum dianalisis pada program SPSS, data-data yang dimasukkan dipastikan apakah sudah benar dan lengkap.

**2. Teknik Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran umum pada variabel bebas maupun terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari variabel-variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010: 104). Analisis univariat meliputi distribusi dan persentase yang disajikan dalam bentuk tabel dari tiap-tiap variabel, yaitu

tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, asupan energi dan protein balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Gamma*. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan skala ordinal pada tabel kontingensi dan bersifat simetris, artinya antara variabel X dan variabel Y dapat saling mempengaruhi (Dahlan, 2016: 45). Berikut rumus Uji *Gamma* (Rahman, 2015: 34):

$$\gamma = \frac{P - Q}{P + Q}$$

Keterangan:

$\gamma$  = Nilai *Gamma*

P = Concordant

Q = Discordant

Selain itu, dalam penelitian ini juga menggunakan uji statistik *chi square* dengan batas kemaknaan 0,05. Apabila nilai *chi square* lebih besar dari *chi square kritis* dan nilai Sig. kecil dari 0,05, maka hasilnya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak sedangkan jika nilai *chi square* lebih kecil dari *chi square kritis* dan nilai Sig. lebih besar dari 0,05 maka hasilnya hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima (Dharma, 2011: 17).

Berikut rumus uji statistik *chi square* (Budiwanto, 2017: 164):

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan:

$X^2$  = nilai chi kuadrat

Fo = frekuensi pengamatan (*observasi*)

Fe = frekuensi harapan (*expected*)

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah:

- 1) Analisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu (ordinal) dengan asupan energi (ordinal) pada balita gizi kurang dilakukan dengan uji *Gamma*.
- 2) Analisis hubungan antara pendapatan keluarga (ordinal) dengan asupan energi (ordinal) pada balita gizi kurang dilakukan dengan uji *Gamma*.
- 3) Analisis hubungan antara pekerjaan ibu (nominal) dengan asupan energi (ordinal) pada balita gizi kurang dilakukan dengan uji *chi square*.
- 4) Analisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu (ordinal) dengan asupan protein (ordinal) pada balita gizi kurang dilakukan dengan uji *Gamma*.
- 5) Analisis hubungan antara pendapatan keluarga (ordinal) dengan asupan protein (ordinal) pada balita gizi kurang dilakukan dengan uji *Gamma*.
- 6) Analisis hubungan antara pekerjaan ibu (nominal) dengan asupan protein (ordinal) pada balita gizi kurang dilakukan dengan uji *chi square*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang sudah dilakukan.

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Penelitian**

UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur beralamat di Jl. Diponegoro No.001, Tanjungbatu Kota, Kecamatan Kundur, Kabupaten Karimun, Kepulauan Riau. UPT Puskesmas Tanjungbatu mempunyai daerah binaan 3 kelurahan dan 3 desa (Idalamat, 2023). Kegiatan pelayanan kesehatan untuk balita di wilayah UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur dilaksanakan oleh 9 posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali dengan tanggal yang sudah ditentukan. Penelitian mengenai hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan asupan energi dan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau ini dilaksanakan pada tanggal 7 Juli 2023 – 16 Juli 2023 di posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur Kabupaten Karimun, Provinsi Kepulauan Riau. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan responden, kemudian wawancara identitas orang tua responden, wawancara mengenai pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan pekerjaan ibu serta form *food recall 2x24* responden. Sampel pada penelitian ini berjumlah 36 orang tua balita dan 36 balita gizi kurang dengan rentang usia 24-59 bulan.

##### **2. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel bebas (dependen) yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga dengan variabel terikat (independen) yaitu asupan energi dan protein pada balita gizi kurang. Penentuan status gizi balita dilakukan menurut kategori dalam peraturan Kementerian Kesehatan yang dihitung menggunakan *z-score*. Responden dalam

penelitian ini terdiri dari 36 orang tua balita dan 36 balita usia 24-59 bulan yang memiliki status gizi kurang. Adapun karakteristik yang dilihat dari orang tua balita adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga, untuk karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, tingkat kecukupan energi dan protein.

a. Karakteristik Ibu Balita

**Tabel 4. 1 Karakteristik Pendidikan Ibu**

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	5	13,9
SMP	11	30,6
SMA	14	38,9
D3	3	8,3
S1	3	8,3
Total	36	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ibu dalam penelitian ini yang terbanyak yaitu ibu dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 responden (38,9%).

**Tabel 4. 2 Karakteristik Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	14	39
PNS	0	0
Swasta	3	8,3
Wiraswasta	7	19,4
Buruh	12	33,3
Total	36	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu balita yang pekerjaannya lebih banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) sebanyak 14 responden (39%).

**Tabel 4. 3 Karakteristik Pendapatan Keluarga**

Pendapatan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
≤Rp. 3.000.000	21	58,3
Rp. 3.100.000 - Rp. 4.000.000	9	25
≥Rp. 4.100.000	6	16,7
Total	36	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dalam penelitian ini hasil terbanyak yaitu terdapat pada pendapatan keluarga sebesar ≤Rp. 3.000.000 yang termasuk kedalam kategori rendah sebanyak 21 responden (58,3%).

b. Karakteristik Balita

**Tabel 4. 4 Karakteristik Usia Balita**

Usia	Jumlah	Persentase (%)
24-36 bulan	15	41,6
37-48 bulan	11	30,6
49-59 bulan	10	27,8
Total	36	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa usia balita dengan jumlah terbanyak yaitu pada rentang usia 24-36 bulan sebanyak 15 responden (41,6%).

**Tabel 4. 5 Karakteristik Jenis Kelamin Balita**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	20	55,6
Perempuan	16	44,4
Total	36	100

Pada tabel 4.5 dalam penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin balita terdapat pada balita laki-laki sebanyak 20 balita (55,6%).

**Tabel 4. 6 Karakteristik Asupan Energi Balita**

Kecukupan Energi	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	27	75
Baik	9	25
Lebih	0	0
Total	36	100

Tabel 4.6 menunjukkan hasil dalam penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas balita memiliki kecukupan energi kurang yaitu sebanyak 27 balita (75%).

**Tabel 4. 7 Karakteristik Asupan Protein Balita**

Kecukupan Protein	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	16	44,4
Baik	20	55,6
Lebih	0	0
Total	36	100

Tabel 4.7 menunjukkan hasil dalam penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas balita memiliki kecukupan protein baik yaitu sebanyak 20 balita (55,6%).

### 3. Analisis Bivariat

- a. Uji Statistik Tingkat Pendidikan dengan Asupan Energi Balita

**Tabel 4. 8 Uji Statistik Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi Balita**

		Asupan Energi			Koefisien Kolerasi ( $\gamma$ )	Nilai P
		Kurang	Baik	Lebih		
Pendidikan Ibu	Rendah	N 13 (%) 48,2	4 44,4	0 0	0,074	0,847
	Tinggi	N 14 (%) 51,8	5 55,6	0 0		
	Total	N 27 (%) 100	9 100	0 0		

Tabel 4.8 diatas ini menyajikan data statistika koefisien kolerasi ( $\gamma$ ) antara variabel bebas (Pendidikan Ibu) dengan variabel terikat (Asupan Energi) balita gizi kurang, yang diujikan dengan kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) pada program SPSS 22. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,847 ( $p > 0,05$ ), maka tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi balita gizi kurang. Hasil uji pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa pendidikan ibu kategori rendah dengan asupan energi balita kurang sebanyak 13 responden (48,2%), dan pendidikan ibu kategori rendah dengan asupan energi balita baik 4 responden

(44,4%). Hasil dari tabel diatas juga menunjukkan pendidikan ibu kategori tinggi dengan asupan energi balita kurang sebanyak 14 responden (51,8%), dan pendidikan ibu kategori tinggi dengan asupan energi balita baik sebanyak 5 responden (55,6%).

b. Uji Statistik Pendapatan Keluarga dengan Asupan Energi Balita

**Tabel 4. 9 Uji Statistik Pendapatan Keluarga dengan Asupan Energi Balita**

		Asupan Energi			Koefisien Kolerasi ( $\gamma$ )	Nilai P
		Kurang	Baik	Lebih		
Pendapatan Keluarga	Rendah	N (%)	19 70,3	2 22,2	0,754	0,007
			0	0		
	Sedang	N (%)	6 22,2	3 33,3		
			0	0		
	Tinggi	N (%)	2 7,4	4 44,4	0	0
	Total	N (%)	27 100	9 100	0	0

Tabel 4.9 diatas menyajikan hasil perhitungan statistika hubungan pendapatan keluarga dengan asupan energi balita gizi kurang, yang diujikan dengan kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) pada program SPSS 22. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,007 ( $p < 0,05$ ), maka terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan energi balita gizi kurang. Adapun nilai koefisien kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) adalah 0,754 yang berarti memiliki kekuatan kolerasi yang sangat kuat. Hasil uji pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga kategori rendah dengan asupan energi balita kurang sebanyak 19 responden (70,3%), dan pendapatan keluarga kategori rendah dengan asupan energi balita baik 2 responden (22,2%). Untuk pendapatan keluarga kategori sedang dengan asupan energi balita kurang sebanyak 6 responden (22,2%), dan pendapatan keluarga kategori sedang dengan asupan energi balita baik sebanyak 3 responden (33,3%). Selanjutnya, untuk

pendapatan keluarga kategori tinggi dengan asupan energi balita kurang sebanyak 2 responden (7,4%), dan pendapatan keluarga kategori tinggi dengan asupan energi balita baik sebanyak 4 responden (44,4%).

c. Uji Statistik Pekerjaan Ibu dengan Asupan Energi Balita

**Tabel 4. 10 Uji Statistik Pekerjaan Ibu dengan Asupan Energi Balita**

		Asupan Energi			Nilai P	
		Kurang	Baik	Lebih		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	n (%)	11 40,7	3 33,3	0 0	1
	Tidak bekerja	n (%)	16 59,3	6 66,7	0 0	
	Total	n (%)	27 100	9 100	0 0	

Tabel 4.10 diatas ini menyajikan hasil perhitungan statistik hubungan pekerjaan ibu dengan asupan energi balita gizi kurang, yang diuji menggunakan uji *chi square* menggunakan aplikasi SPSS 22. Hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p sebesar 1 ( $p > 0,05$ ), maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan asupan energi balita. Hasil uji pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu kategori bekerja dengan asupan energi balita kurang sebanyak 11 responden (40,7%), dan pekerjaan ibu kategori bekerja dengan asupan energi balita baik sebanyak 3 responden (33,3%). Sedangkan hasil uji pekerjaan ibu kategori tidak bekerja dengan asupan energi balita kurang sebanyak 16 responden (59,3%), dan pekerjaan ibu kategori tidak bekerja dengan asupan energi balita baik 6 responden (66,7%).

d. Uji Statistik Tingkat Pendidikan Ibu dengan Asupan Protein Balita

**Tabel 4. 11 Uji Statistik Pendidikan Ibu dengan Asupan Protein**

		<u>Asupan Protein</u>			<b>Koefesien Kolerasi (<math>\gamma</math>)</b>	<b>Nilai P</b>
		Kurang	Baik	Lebih		
Pendidikan Ibu	Rendah	N (%)	7 43,8	10 50	0 0	0,125 0,708
	Tinggi	N (%)	9 56,2	10 50	0 0	
	Total	N (%)	16 100	20 100	0 0	

Tabel 4.11 diatas ini menyajikan hasil perhitungan statistika hubungan pendidikan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang, yang diujikan dengan kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) pada program SPSS 22. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,708 ( $p > 0,05$ ), maka tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang. Hasil uji pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa pendidikan ibu kategori rendah dengan asupan protein balita kurang sebanyak 7 responden (43,8%), dan pendidikan ibu kategori rendah dengan asupan protein balita baik 10 responden (50%). Hasil uji pendidikan ibu kategori tinggi dengan asupan protein balita kurang sebanyak 9 responden (56,2%), dan pendidikan ibu kategori tinggi dengan asupan protein balita baik sebanyak 10 responden (50%).

e. Uji Statistik Pendapatan Keluarga dengan Asupan Protein Balita

**Tabel 4. 12 Uji Statistik Pendapatan Keluarga dengan Asupan Protein Balita**

		Asupan Protein			Koefesien Kolerasi ( $\gamma$ )	Nilai P
		Kurang	Baik	Lebih		
Pendapatan Keluarga	Rendah	N 7 (%) 43,8	14 70	0 0	0,533	0,047
	Sedang	N 4 (%) 25	5 25			
	Tinggi	N 5 (%) 31,2	1 5	0 0		
	Total	N 16 (%) 100	20 100	0 0		

Tabel 4.12 diatas ini menyajikan hasil data statistika hubungan pendapatan keluarga dengan asupan protein balita gizi kurang, yang diujikan dengan kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) pada program SPSS 22. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,047 ( $p < 0,05$ ), maka terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan protein balita gizi kurang. Adapun nilai koefisien kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) adalah 0,533 yang berarti memiliki kekuatan kolerasi yang kuat. Hasil uji pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga kategori rendah dengan asupan protein balita kurang sebanyak 7 responden (43,8%), dan pendapatan keluarga kategori rendah dengan asupan protein balita baik 14 responden (70%). Untuk pendapatan keluarga kategori sedang dengan asupan protein balita kurang sebanyak 4 responden (25%), dan pendapatan keluarga kategori sedang dengan asupan protein balita baik sebanyak 5 responden (25%). Selanjutnya, untuk hubungan pendapatan keluarga kategori tinggi dengan asupan protein balita kurang sebanyak 5 responden (31,2%), dan pendapatan keluarga kategori tinggi dengan asupan protein balita baik sebanyak 1 responden (5%).

f. Uji Statistik Pekerjaan Ibu dengan Asupan Protein Balita

**Tabel 4. 13 Uji Statistik Pekerjaan Ibu dengan Asupan Protein Balita**

		Asupan Protein			Nilai P	
		Kurang	Baik	Lebih		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	n (%)	6 37,5	8 40	0 0	1
	Tidak bekerja	n (%)	10 62,5	12 60	0 0	
	Total	n (%)	16 100	20 100	0 0	

Tabel 4.13 diatas ini menyajikan hasil perhitungan statistik hubungan pekerjaan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang, yang diuji menggunakan uji *chi square* menggunakan aplikasi SPSS 22. Hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p sebesar 1 ( $p > 0,05$ ), maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan asupan protein balita. Hasil uji pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu kategori bekerja dengan asupan protein balita kurang sebanyak 6 responden (37,5%), dan pekerjaan ibu kategori bekerja dengan asupan protein balita baik sebanyak 8 responden (40%). Sedangkan hasil uji pekerjaan ibu kategori tidak bekerja dengan asupan protein balita kurang sebanyak 10 responden (62,5%), dan pekerjaan ibu kategori tidak bekerja dengan asupan protein balita baik 12 responden (60%).

## B. Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita gizi kurang yang memiliki rentang *z-score*  $< -2$  SD di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun yang berjumlah 36 responden. Jumlah sampel sama dengan populasi yang telah memenuhi kriteria yaitu berjumlah 36 balita usia 24-59 bulan. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran antropometri yaitu mengukur berat badan dengan timbangan digital, tinggi badan dengan

menggunakan *microtoise/metlin*, kemudian wawancara identitas orang tua responden, wawancara mengenai pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan pekerjaan ibu serta asupan makan balita menggunakan form *food recall 2x24*.

a. Karakteristik Ibu Balita

1) Pendidikan Ibu

Pengukuran pendidikan ibu pada penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara orang tua responden diukur dari pendidikan formal terakhir yang ditempuh hingga mendapatkan ijazah. Karakteristik pendidikan ibu dalam penelitian ini ada lima kategori yaitu pendidikan SD, SMP, SMA, Diploma 3 dan Sarjana 1. Berdasarkan Tabel karakteristik pendidikan ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan Pendidikan SMA sebanyak 14 responden (38,9%). Hasil dari wawancara yang dilakukan, ibu yang tidak melanjutkan pendidikannya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor dari diri sendiri yang tidak memiliki keinginan untuk melanjutkan pendidikan, dan faktor ekonomi keluarga yang rendah sehingga tidak memiliki biaya untuk melanjutkan pendidikan.

Pendidikan sekolah menengah atas sudah dianggap dapat menerima informasi maupun pengetahuan dengan baik terutama untuk informasi mengenai kebutuhan bayi dalam menunjang pertumbuhan gizi yang baik yang bisa didapatkan dari media cetak maupun media elektronik (Agustin, 2021: 87). Pendidikan penting di perhatikan untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan dalam menunjang kualitas hidup seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoadmodjo, 2003: 8). Dalam penelitian oleh Dakhi Alwin (2019: 12) menyatakan bahwa Pendidikan ibu berperan penting dalam penentuan status gizi anak. Ibu dengan tingkat

pendidikan yang baik dianggap memiliki pengetahuan yang cukup dalam pemilihan menu juga kebutuhan gizi bayi.

Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan dengan terencana dan sadar untuk mewujudkan proses pembelajaran pada peserta didik agar dapat mengembangkan potensi diri dan keterampilan dengan aktif yang kemudian akan diperlukan untuk diri sendiri, masyarakat, bangsa dan negara (Depkes RI, 2014: 13). Tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua, akan ikut menjadi penentu dalam perkembangan anaknya (Doriza, 2015: 27). Status gizi balita berhubungan dengan tingkat pendidikan, karena pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pendapatan seseorang sehingga daya beli makanan dan kebutuhan lainnya dapat terpenuhi, serta pendidikan juga diperlukan agar kualitas hidup seseorang meningkat dan mempermudah seseorang untuk memperoleh informasi dengan baik (Depkes RI, 2014: 15).

## 2) Pekerjaan Ibu

Pengukuran pekerjaan ibu dalam penelitian dilakukan dengan metode wawancara yang diukur dari kegiatan ibu sehari-hari baik di dalam rumah atau di luar rumah. Karakteristik pekerjaan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi lima yaitu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan sebagai PNS, pekerjaan sebagai swasta, pekerjaan sebagai wiraswasta, dan pekerjaan sebagai buruh. Berdasarkan tabel karakteristik pekerjaan ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang bekerja sebagai IRT (tidak bekerja) sebanyak 14 responden (39%). Hasil dari wawancara mengenai pekerjaan, mayoritas ibu tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga dikarenakan tidak ada yang akan mengasuh balitanya. Ibu dengan pekerjaan buruh beberapa melakukan pekerjaannya di pabrik dengan waktu kerja 7 jam dalam sehari, beberapa melakukan pekerjaannya di kebun dengan waktu kerja 3-5 jam dalam sehari, kemudian ibu yang

memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta seperti membuka jasa laundry, dan kegiatan berdagang melakukan pekerjaannya di toko maupun di rumah.

Ibu adalah orang yang paling banyak memiliki keterlibatan dalam mengasuh anak, sehingga ibu memiliki pengaruh yang sangat besar dalam tumbuh kembang anak. Seorang balita dalam tumbuh kembangnya tidak dapat terlepas dari pengaruh lingkungan yang mengasuh dan merawatnya, untuk mencapai tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya pola asuh dari orang tua memiliki peran yang sangat penting. Dalam hal mengasuh anak, merupakan tanggung jawab seorang ibu baik ibu yang memiliki profesi atau menjadi ibu rumah tangga (Oemar & Novita, 2015: 113).

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas, waktu dan tenaga yang dilakukan dan dihabiskan manusia untuk dapat menghasilkan sesuatu imbalan atau upah seperti uang untuk kebutuhan hidup. Pekerjaan setiap orang memiliki tingkatan yang berbeda, sehingga waktu yang digunakan untuk bekerja dan pendapatan yang didapat juga bervariasi (Notoatmodjo, 2012: 8). Pekerjaan yang dilakukan ibu dapat ditempatkan di rumah maupun di luar rumah. Lamanya seorang ibu meninggalkan bayinya untuk urusan pekerjaan menjadi salah satu alasan kurangnya perhatian dalam memberikan kebutuhan gizi untuk anaknya (Bahriyah, 2017:86).

### 3) Pendapatan Keluarga

Dalam penelitian ini pengukuran pendapatan suatu keluarga dilakukan dengan metode wawancara dan diukur berdasarkan pada besarnya pendapatan yang dibawa pulang kerumah dalam waktu bulanan. Karakteristik pendapatan keluarga dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu dengan jumlah pendapatan  $\leq$ Rp.3.000.000, jumlah pendapatan Rp.3.100.000 -

Rp. 4.000.000, dan jumlah pendapatan  $\geq$ Rp.4.100.000. Berdasarkan tabel karakteristik pendapatan keluarga, distribusi terbanyak yaitu pada keluarga dengan pendapatan  $\leq$ Rp.3.000.000 yang termasuk kedalam kategori rendah yaitu sebanyak 21 responden (58,3%). Hasil dari wawancara yang telah dilakukan, pekerjaan yang dimiliki oleh ayah mayoritas hanya sebagai buruh bangunan, buruh di kebun, berjualan di pasar, pengrajin batu bata dan buruh di peternakan yang penghasilannya dibawah UMR dan mayoritas ibu balita tidak bekerja, sehingga pendapatan yang didapat hanya bersumber dari ayah.

Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh seseorang atas kerjanya selama satu periode tertentu, baik dalam periode waktu harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Pendapatan merupakan total penerimaan yang diterima oleh seseorang atau dalam suatu rumah tangga yang dibawa pulang kerumah selama periode tertentu (Sukirno, 2011: 47). Pendapatan yang didapat semua anggota keluarga disebut pendapatan keluarga. Pendapatan yang diterima bisa dalam bentuk uang dan bukan uang yang dibawa pulang kerumah (Anwar, 2011: 47). Hasil Pendapatan keluarga menentukan keadaan *financial* yang akan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pangan dan fasilitas yang layak untuk menunjang kesehatan. Pendapatan keluarga yang baik akan menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok keluarga tersebut salah satunya yaitu kebutuhan gizi (Septikasari, dkk. 2016: 52).

## b. Karakteristik Balita

### 1) Usia Balita

Balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan. Dalam penelitian ini balita yang diambil sebagai responden adalah balita gizi kurang yang memiliki rentang *z-score*  $< -2$  SD dengan

usia 24-59 bulan. Karakteristik usia balita dibagi menjadi tiga kategori yaitu usia 24-36 bulan, 37-48 bulan, dan 49-59 bulan. Pada tabel karakteristik usia balita menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki usia 24-36 bulan sebanyak 15 responden (41,6%). Masa balita adalah masa keemasan yang merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada manusia (Sediaoetomo, 2010: 79).

## 2) Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan tabel karakteristik jenis kelamin dalam penelitian ini mayoritas terdapat pada balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 responden (55,6%), dan sisanya balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 responden (44,4%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal dalam menentukan kebutuhan gizi balita. Antara jenis kelamin dan keadaan gizi balita memiliki keterkaitan (Yuningsih dan Perbawati, 2022: 51).

## 3) Asupan Energi Balita

Berdasarkan pada tabel karakteristik asupan energi balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki asupan energi kurang yaitu sebanyak 27 responden (75%). Menurut pemaparan orang tua balita, mereka kesulitan dalam memberikan makan kepada balitanya. Dalam satu kali makan, balita hanya mau mengonsumsi sekitar  $\frac{1}{2}$  centong nasi, sehingga membuat asupan energi balita kurang dari angka kecukupan gizi. Energi diperlukan sebagai zat tenaga, pengaturan suhu, pertumbuhan dan kegiatan fisik manusia (Almatsier, 2009: 8). Seseorang memerlukan energi untuk melakukan aktifitas, sehingga energi berperan penting dalam aktifitas sehari-hari.

#### 4) Asupan Protein Balita

Berdasarkan pada tabel karakteristik asupan protein balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan asupan protein baik yaitu sebanyak 20 responden (55,6%). Hasil dari wawancara, kebiasaan makan keluarga mereka dalam beberapa hari bisa mengkonsumsi lauk pauk yang sama, dan balita cenderung senang mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi contohnya seperti telur, tahu, tempe dan sesekali akan diberi daging ayam. Pada masa pertumbuhan proses pembentukan jaringan terjadi secara pesat. Masa balita relatif membutuhkan protein yang tinggi karena digunakan untuk pertumbuhan tulang, rangka, dan otot yang terjadi secara cepat (Arisman, 2010: 164).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi Balita

Hasil dari penelitian yang menggunakan uji kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) menunjukkan nilai  $p=0,847$  ( $p>0,05$ ), sehingga terima  $H_0$  yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erna, H., Ali, R dan Juju W. (2010:6), bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat konsumsi energi pada balita di daerah Kecamatan Lawongan Barat. Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyah, Z dan Lilik H (2010:7), bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat asupan energi pada balita di Kecamatan Karangnugal, Kabupaten Tasikmalaya.

Penyebab tidak terdapatnya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi balita pada penelitian ini dikarenakan terdapat faktor lain seperti nafsu makan, dan rasa keinginan untuk makan. Memberikan makanan kepada anak yang memiliki nafsu makan yang rendah terkadang menyulitkan. Anak cenderung lebih

menyukai makanan ringan yang manis seperti permen dan biskuit. Akibat dari nafsu makan yang rendah dapat menyebabkan rendahnya asupan makanan dan mengakibatkan penurunan berat badan pada balita (Khasanah, 2014: 7). Rasa keinginan terhadap suatu makanan baik dari segi warna, tekstur, bau dan rasa yang tidak terpenuhi akan membuat anak menolak dan tidak mau menerima makanan selain yang diinginkan sehingga membuat asupan makan anak tidak terpenuhi dengan baik (Afridawaty, 2018: 4).

Berdasarkan hasil uji statistik mayoritas pendidikan ibu kategori tinggi memiliki balita dengan asupan energi kurang sebanyak 14 responden (51,8%). Hasil dari wawancara yang dilakukan, ibu yang tidak melanjutkan pendidikannya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor dari diri sendiri yang tidak memiliki keinginan untuk melanjutkan pendidikan, faktor keluarga yang tidak mendukung, dan faktor ekonomi yang rendah sehingga tidak memiliki biaya untuk melanjutkan pendidikan. Menurut pemaparan orang tua balita saat *recall* asupan makan balita, mereka kesulitan dalam memberikan makan kepada balitanya. Rata-rata balita cenderung tidak mau dan menolak ketika diberi makan nasi. Dalam satu kali makan, balita hanya mau mengonsumsi  $\pm \frac{1}{2}$  centong nasi, terkadang  $\frac{1}{2}$  centong nasi tersebut juga tidak habis sehingga membuat asupan energi balita kurang dari angka kecukupan gizi.

Ibu balita dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pendidikan hingga SMA. Pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) sudah dianggap dapat menerima informasi maupun pengetahuan dengan baik terutama untuk informasi mengenai kebutuhan bayi dalam menunjang pertumbuhan gizi yang baik yang bisa didapatkan dari media cetak maupun media elektronik (Agustin, 2021: 87). Pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk mengembangkan potensi diri serta keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari (Astuti,

2016: 23). Pendidikan memberikan wawasan dan pengetahuan seseorang menjadi lebih luas, serta dapat berfikir dan bertindak secara rasional (Notoatmojdo, 2011: 14).

Menurut Jaya (2020: 24), pendidikan dibagi menjadi tiga jenis antara lain; pendidikan formal, informal, dan non formal. Pendidikan formal merupakan pendidikan resmi di sekolah-sekolah yang pelaksanaannya teratur dan terdapat tingkatan yang jelas. Pendidikan informal yaitu pendidikan yang didapatkan dari hasil pengalaman dan tidak memiliki tingkatan yang jelas seperti pendidikan formal. Sedangkan pendidikan non formal adalah pendidikan yang pelaksanaannya di luar sekolah, seperti penyuluhan, sosialisasi, dan pelatihan-pelatihan. Pendidikan formal yang didapatkan oleh ibu dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan gizi dan pendidikan yang tinggi akan memudahkan dalam menyerap sumber informasi (Waryana, 2016: 24). Informasi yang diterima tersebut kemudian dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Ni'mah, 2015: 22).

b. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Asupan Energi Balita

Dari hasil penelitian menggunakan uji kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) menunjukkan nilai  $p=0,007$  ( $p<0,05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan energi balita. Adapun nilai koefisien kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) adalah 0,754 yang berarti memiliki kekuatan kolerasi yang sangat kuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermansyah (2010: 143) bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kelapa Dua Jakarta Barat. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Rizki Kurnia Illahi (2017: 2) bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan balita 24-59 bulan di Desa Ujung Piring, Bangkalan. Pendapatan keluarga dapat menentukan tingkat asupan zat gizi berdasarkan daya beli

terhadap pangan, karena tingginya pendapatan memungkinkan keluarga untuk meningkatkan dalam membeli bahan makanan yang bergizi.

Berdasarkan hasil uji statistik, mayoritas pendapatan keluarga setiap bulannya sebesar  $\leq$ Rp.3.000.000 yang termasuk kedalam kategori rendah memiliki balita dengan asupan energi kurang sebanyak 19 responden (70,3%). Dari pemaparan orang tua balita ketika wawancara, pendapatan yang dimiliki rendah disebabkan karena pekerjaan yang dimiliki oleh ayah hanya sebagai buruh bangunan, buruh di kebun, buruh di peternakan, berjualan di pasar, dan pengrajin batu bata yang penghasilannya dibawah UMR dan mayoritas ibu balita tidak bekerja, sehingga pendapatan yang didapat hanya bersumber dari ayah. Selain balitanya yang sulit saat diberi makan, pendapatan keluarga yang rendah juga mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan makanan keluarga karena daya beli yang terbatas sehingga mempengaruhi tingkat asupan makan balita yang kurang dari angka kecukupan gizi.

Pendapatan keluarga adalah semua penerimaan anggota keluarga dalam bentuk materi dan jasa yang dikonversi ke dalam bentuk nilai rupiah dan dibagi dengan jumlah anggota keluarga. (Khomsan dalam Repi, 2012). Meningkatnya pendapatan keluarga akan meningkatkan juga peluang untuk membeli pangan dengan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan yang baik secara kualitas maupun kuantitas (Sulistyo Ningsih, 2011:6). Rendahnya pendapatan keluarga dan lemahnya daya beli memungkinkan sebuah keluarga memiliki kebiasaan makan dengan cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif untuk anak mereka (Nuraeni, 2008: 62).

Menurut Lita, D., dkk (2005: 16), pendapatan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak, karena pendapatan keluarga

merupakan faktor penting dalam memberikan pengasuhan anak yang memadai dan menjamin kebutuhan yang diperlukan dalam pertumbuhan anak. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat memungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (Ranoor,2010: 121).

c. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Asupan Energi Balita

Dari hasil yang didapat menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $p=1$  ( $p>0,05$ ), sehingga terima  $H_0$ , artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan asupan energi balita. Penelitian ini sejalan dengan Fitriyah, Z. dan Lilik H. (2010: 6), bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat kecukupan energi balita di Kecamatan Karangnugal, Kabupaten Tasikmalaya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamujaja, V.A, Kawengian, S.E.S., dan Sondakh R.C. (2013: 7), bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi pada anak di wilayah Kecamatan Langowan Barat, Kabupaten Minahasa.

Penyebab tidak terdapatnya hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi balita dikarenakan terdapat faktor lain seperti perilaku makan anak, rasa kenyang dan rasa lapar. Perilaku makan anak yang memiliki temperamen yang sulit seperti kurang memiliki nafsu makan, dan tidak menyukai makanan yang diberikan oleh ibunya kemungkinan disebabkan karena anak lebih suka menghabiskan waktunya untuk bermain atau menonton. Perhatian anak terfokus pada kegiatan yang sedang dinikmati, sehingga akan mempengaruhi proses parenting dan asupan makan anak (Holden, 2014: 193). Anak yang masih mengkonsumsi susu formula dengan

porsi lebih akan menyebabkan rasa kenyang dalam waktu yang lama sehingga ketika diberi makan utama anak tidak mau makan. Anak akan malas–malasan makan dengan alasan merasa kenyang meskipun belum makan. Selain itu, anak yang memiliki rasa kenyang membuat sinyal rasa lapar menjadi kurang peka dan kemudian berpengaruh terhadap kurangnya asupan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh (Rifani, 2021: 199).

Berdasarkan hasil uji statistik, mayoritas ibu yang tidak bekerja (IRT) memiliki balita dengan asupan energi kurang sebanyak 16 responden (59,3%). Ibu yang memutuskan tidak bekerja disebabkan karena tidak ada yang akan mengasuh balitanya, dan sulitnya mendapatkan pekerjaan. Dalam perawatan balita khususnya dalam pemberian nutrisi, asupan makanan ditentukan oleh waktu ibu dalam mengasuh anaknya. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik. Akan tetapi, pada penelitian ini mayoritas ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan asupan energi kurang. Hasil dari wawancara yang telah dilakukan, ibu dengan pekerjaan buruh beberapa melakukan pekerjaannya di pabrik dengan waktu kerja 7 jam dalam sehari, beberapa melakukan pekerjaannya di kebun dengan waktu kerja 3-5 jam dalam sehari, kemudian ibu yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta seperti membuka jasa laundry, dan kegiatan berdagang melakukan pekerjaannya di toko maupun di rumah. Menurut pemaparan orang tua balita saat dilakukannya wawancara mengenai asupan makan balita, balita cenderung sulit saat diberi makan oleh ibunya. Balita akan menolak dan enggan menerima saat diberi makan nasi yang membuat asupan energi balita kurang dari angka kecukupan gizi.

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencari sebuah penghasilan. Masing-masing pada bidang pekerjaan membutuhkan keterampilan, kemampuan, keahlian, dan pendidikan

(Astuti, 2016: 23). Dari pekerjaan tersebut seseorang dapat memperoleh pendapatan yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup yang layak (Jaya, 2020: 36). Menurut Yunus (2017: 54), partisipasi pekerjaan yang dilakukan oleh seorang wanita secara langsung terkait dengan berkurangnya waktu yang digunakan dalam merawat balitanya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah dan menyajikan menu makanan yang bergizi merupakan tugas ibu karena merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga, sehingga diperlukan peran ibu yang memiliki waktu luang lebih banyak untuk memberikan pola asuh yang baik (Notoatmodjo, 2008: 14).

d. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Asupan Protein Balita

Dari hasil penelitian yang didapat menggunakan uji kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) menunjukkan nilai  $p=0,708$  ( $p>0,05$ ), sehingga terima  $H_0$  yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein balita. Penelitian ini sejalan dengan Erna H., Ali R., dan Juju W. (2010: 85), bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan tingkat konsumsi protein anak. Tetapi bertentangan dengan Nasekhah (2012: 91), yang menyatakan bahwa dalam kejadian kekurangan protein berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu.

Penyebab tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang pada penelitian ini dikarenakan terdapat faktor lain seperti kebiasaan makan, dan sikap ibu dalam pemberian makan kepada anaknya. Kebiasaan makan merupakan sebuah perilaku seseorang terhadap suatu makanan yang sering dimakan. Kebiasaan makan sering mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti susu dan telur dapat mempengaruhi asupan zat gizi yang diasup (Abd. Kadir, 2016: 4). Asupan balita juga tergantung pada sikap ibu dalam pemberian makan, ibu akan memberikan makanan kepada balitanya sesuai dengan yang disukai

balita, hal tersebut dilakukan ibu agar balita tetap memiliki asupan untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuhnya (Dewi, 2022: 42).

Berdasarkan hasil uji statistik, pendidikan ibu kategori rendah memiliki balita dengan asupan protein baik sebanyak 10 responden (50%), dan pendidikan ibu kategori tinggi memiliki balita dengan asupan protein baik sebanyak 10 responden (50%). Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam mengasuh anaknya. Akan tetapi, pada penelitian ini menunjukkan hasil yang sama antara ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi terhadap asupan protein balitanya. Menurut pemaparan dari orang tua balita saat wawancara *food recall*, balita mereka cenderung senang mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur dan susu, balita akan diberi makanan sesuai dengan kesukaannya sehingga ketika asupan energi kurang, asupan proteinnya tetap baik.

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia yang dapat dilakukan melalui upaya pengajaran dan pelatihan, cara, serta perbuatan mendidik (Doriza, 2015: 27). Pendidikan dapat dilaksanakan melalui beberapa jalur yaitu; pendidikan formal, pendidikan informal, dan pendidikan non formal (UU RI No.20 tahun 2003). Pendidikan yang dimiliki seseorang dapat menentukan dalam menggunakan dan menyediakan makanan. Karena upaya mencapai status gizi balita yang baik tidak terlepas dari tingkat pendidikan orang tua khususnya ibu, karena ibu sebagai seorang yang paling bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makan keluarga termasuk untuk balita (Nurmaliza dan Herlina, 2019: 22). Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting untuk tumbuh kembang anak balita. Karena dengan pendidikan yang baik, seorang ibu dapat menerima segala informasi dari luar seperti

melalui penyuluhan, pelatihan, media cetak atau media sosial terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidiknya, dan lain sebagainya (Soetjiningsih, 2013: 3).

e. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Asupan Protein Balita

Dari hasil penelitian yang didapat menggunakan uji kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) menunjukkan nilai  $p=0,047$  ( $p<0,05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan protein balita. Hasil nilai koefisien kolerasi ( $\gamma$ ) adalah 0,533 yang berarti memiliki kekuatan kolerasi yang kuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan Satria A (2009: 99), bahwa pendapatan keluarga berdampak pada asupan protein balita di Kelurahan Way Gubak, Kecamatan Panjag Kota Bandar Lampung. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessy Putri P., dan Linda Dewanti (2020: 77), bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap asupan protein balita pada keluarga dengan pendapatan rendah di salah satu desa Kabupaten Tasikmalaya. Keluarga yang tingkat pendapatannya rendah belum dapat memenuhi kebutuhan gizi dengan baik, seperti daya beli dalam membeli bahan makanan yang bervariasi.

Berdasarkan hasil uji statistik, mayoritas pendapatan keluarga setiap bulannya sebesar  $\leq$ Rp.3.000.000 yang termasuk kedalam kategori rendah memiliki balita dengan asupan protein baik sebanyak 14 responden (70%). Pendapatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pencapaian status gizi, sehingga pendapatan mempengaruhi dalam memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Dari rendahnya pendapatan yang dimiliki seseorang, daya beli bahan pangan dalam penyediaan menu makanan menjadi tidak bervariasi menyebabkan pengulangan menu yang kemudian berpengaruh terhadap zat gizi yang diasup (Notoatmodjo, 2010: 10). Menurut pemaparan orang tua

balita saat wawancara, kebiasaan makan keluarga mereka dalam beberapa hari bisa mengkonsumsi lauk pauk yang sama, contohnya seperti telur, tahu dan tempe yang dikonsumsi 2-3 kali dalam sehari. Bahan makanan tersebut mengandung protein tinggi dibanding bahan makanan lain sehingga asupan protein mereka termasuk balitanya dalam kategori baik.

Pendapatan keluarga memiliki tingkatan, yaitu tinggi dan rendahnya pendapatan dalam keluarga berdasarkan jenis pekerjaan, lamanya bekerja, UMR, UMP, dan pendidikan. Pendapatan bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi asupan dan status gizi balita, karena kebiasaan makan dan pengeluaran pangan keluarga juga turut mempengaruhi keadaan gizi balita. Tingkat pendapatan keluarga sangat mempengaruhi daya beli dalam hal penyediaan pangan. Pendapatan keluarga menentukan jumlah dan jenis bahan makanan yang dapat dibeli, sehingga pendapatan yang rendah atau terbatas menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu dalam memilih dan membeli bahan makanan yang cukup untuk keluarga, termasuk makanan untuk anak (Susenas, 2004: 15). Sebaliknya, keluarga yang memiliki pendapatan yang besar serta cukup dapat membeli bahan makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga sehingga pemenuhan kebutuhan gizi pada balita akan terjamin.

f. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Asupan Protein Balita

Dari hasil yang didapat menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $p=1$  ( $p>0,05$ ), sehingga terima  $H_0$ , artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan asupan protein balita. Penelitian ini sejalan dengan Rehena Zasendy (2005: 141), bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat asupan protein di Daerah Konflik Kecamatan Baguala Kota Ambon Provinsi Maluku. Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Selvi Safita, Sultina Sarita, dan Feryani (2021: 8), yaitu

terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nambo. Mengatur rumah tangga dan mendidik anak-anaknya merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu rumah tangga (Kemenkes RI, 2009: 17).

Penyebab tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang pada penelitian ini dikarenakan terdapat faktor lain seperti status ekonomi, dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi daya beli bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan dan asupan zat gizi sehari-hari. Sebaliknya, status ekonomi yang tinggi dapat meningkatkan daya beli dalam memenuhi kebutuhan dan asupan zat gizi dari bahan makanan yang bervariasi (Susanti, 2013: 3). Ketersediaan pangan dalam keluarga selain dipengaruhi dari pendapatan yang dimiliki, juga dipengaruhi oleh peran ibu. Dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi bagi keluarga ditentukan oleh seorang ibu. Ibu yang memiliki penguasaan informasi dalam penyediaan pangan dan pemberian makanan yang mengandung berbagai zat gizi, akan membuat asupan zat gizi keluarganya sesuai dengan syarat gizi seimbang (Arluis, 2017: 371).

Berdasarkan hasil uji statistik, mayoritas ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan asupan protein baik sebanyak 12 responden (60%). Ibu yang memutuskan tidak bekerja disebabkan karena tidak ada yang akan mengasuh balitanya, dan sulitnya dalam mendapatkan pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah untuk merawat keluarganya sehingga memiliki balita dengan asupan makan yang lebih baik karena perawatan balita khususnya dalam pemberian nutrisi ditentukan oleh waktu ibu dalam mengasuh anaknya. Menurut pemaparan orang tua balita saat dilakukannya wawancara, balita akan diberi makanan sesuai dengan yang sudah disediakan. Pendapatan yang dimiliki membuat

ketersediaan makanan menjadi tidak bervariasi sehingga terjadi pengulangan menu dalam sehari. Selain itu, balita cenderung senang mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, dan susu, sehingga orang tua balita akan memberikan makanan sesuai yang disenangi balita agar balita tetap memiliki asupan.

Pekerjaan ibu diduga memberikan kontribusi dalam asupan makan dan status gizi anak. Seorang balita dalam tumbuh kembangnya tidak dapat terlepas dari pengaruh yang mengasuh dan merawatnya. Ibu yang bekerja dan menghabiskan banyak waktu di luar rumah cenderung memiliki waktu yang sedikit dalam mengasuh dan berinteraksi dengan anaknya yang menyebabkan pola makan balita terganggu sehingga kualitas perawatan dan tumbuh kembang anak juga akan terganggu. Selain waktu, pengetahuan yang dimiliki ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian dan pendampingan makan anak. Ibu yang memiliki wawasan luas dan menghabiskan banyak waktu di dalam rumah dapat memperhatikan asupan makan anaknya dengan baik (Dyah, 2008: 4).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun Kepulauan Riau tahun 2023 tentang hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan asupan energi dan protein pada balita gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur yang melibatkan 36 responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sosial ekonomi masyarakat di wilayah UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur mayoritas memiliki pendapatan keluarga yang rendah sebanyak 21 responden (58,3%). Tingkat pendidikan ibu mayoritas hingga SMA sebanyak 14 responden (38,9%). Pekerjaan ibu yang dimiliki mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 14 responden (39%), serta mayoritas balita memiliki asupan energi kurang yaitu sebanyak 27 balita (75%) dan asupan protein baik yaitu sebanyak 20 balita (55,6%).
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan energi balita gizi kurang dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,847 ( $p > 0,05$ ). Penyebab tidak terdapat hubungan dikarenakan adanya faktor lain seperti nafsu makan, dan rasa keinginan untuk makan.
3. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan energi balita gizi kurang dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,007 ( $p < 0,05$ ) dan memiliki kekuatan hubungan yang sangat kuat dengan nilai koefisien korelasi ( $\gamma$ ) 0,754.
4. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan energi balita gizi kurang dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 1 ( $p > 0,05$ ). Penyebab tidak terdapatnya hubungan dikarenakan terdapat faktor lain seperti perilaku makan balita, rasa kenyang dan rasa lapar.

5. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,708 ( $p > 0,05$ ). Penyebab tidak terdapat hubungan pada penelitian ini dikarenakan terdapat faktor lain seperti kebiasaan makan, dan sikap ibu dalam pemberian makan.
6. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan protein balita gizi kurang dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,047 ( $p < 0,05$ ) dan memiliki kekuatan hubungan yang kuat dengan nilai koefisien korelasi ( $\gamma$ ) 0,533.
7. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan asupan protein balita gizi kurang dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 1 ( $p > 0,05$ ). Penyebab tidak terdapat hubungan dikarenakan terdapat faktor lain seperti status ekonomi, dan ketersediaan pangan dalam keluarga.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Orang Tua Balita**

Orang tua balita dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahan makanan pengganti yang lebih terjangkau tetapi tetap memiliki nilai gizi yang sama, serta meningkatkan pola asuh dalam pemberian makan kepada balitanya yang mengalami kesulitan makan.

### **2. Bagi Petugas Kesehatan**

Para petugas kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur dapat mengoptimalkan program penyuluhan untuk mengatasi dan meningkatkan pengetahuan tentang cara pemberian makan kepada balita yang mengalami gizi kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Adiningsih, S. 2010. *Waspada Gizi Balita Anda*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Adriani, M., B. Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Adriani. 2014. *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Afridawaty. MJ. 2018. Cara Ibu Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Pra Sekolah Di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol. 18, No.1*.
- Agustin. 2021. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Ambarawa Tahun 2021*. UMPRI.
- AKG. 2019. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Menteri Kesehatan RI, Jakarta
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Amirullah. 2015. *Populasi dan Sampel*. Metode Penelitian Manajemen. Malang: Bayumedia Publishing
- Andriani, M. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Anggraeni, Adisty C. 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aries M, Hardinsyah, & Tuhiman H. 2012. Determinan Gizi Kurang dan Stunting Anak Umur 0-36 Bulan Berdasarkan Data Program keluarga Harapan (PKH) 2007. *Jurnal Gizi Dan Pangan. vol.7, No.1, Hal: 19-26*.
- Ariesthi, Kadek Dwi. 2019. Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Balita Di Nusa Tenggara Timur. *CHMK Health Journal. Vol.3, No.1, Hal: 13-17*.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Arliaus, Afrizal. Dkk. 2017. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Logok, Kabupaten Tangerang). *Jurnal Kesehatan Nasional. Vol. 23, No.3, Hal:359-375*.

- Ar-Rifa'i, Muhammad Nasib. 2000. *Kemudahan Dari Allah. Ringkasan Tafsir Ibnu Katsir*: Penerjemah, Syihabuddin. Jakarta: Gema Insani Press.
- Astuti, Fardhiasih., Sulistyowati, Taurina. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesmas Vol 7 No. 1*.
- Astuti, Rika Pristian. 2016. Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua, Literasi Ekonomi, dan Life Style Terhadap Perilaku Konsumsi Mahasiswa Jurusan Pendidikan Ekonomi IKIP PGRI Bojonegoro. *Jurnal Edutama Vol 3 No.2*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Riau. 2022. *Upah Minimum menurut Kabupaten/Kota*. Diunduh dari: <https://kepri.bps.go.id/indicator/6/427/1/upah-minimum-menurut-kabupaten-kota.html>.
- Barasi, M. 2007. *Nutrition At A Glance*. Penerjemah: Hermin. 2009. *At A Glance: Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Budiwanto, Setyo. 2017. *Metode Statistika Untuk Mengolah Data*. FIK Universitas Negeri Malang.
- Cakrawati, D., Mustika, N. 2014. *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Ed.6, seri 1. Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Analisis Situasi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Desi. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan di Sumatra Tahun 2010*. Universitas Indonesia
- Dharma K. K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: TIM
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. 2015. *Hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2015*. Kabupaten Lombok Barat : Kementerian Kesehatan RI.
- Djaeni, Ahmad. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Doriza, S. 2015. *Ekonomi Keluarga*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Dyah, AS. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Didesa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali*. Publikasi Penelitian. Boyolali: Akbid Estu Utomo.
- Elkarimah, Mia Fitriah. 2016. Kajian al-Quran dan Hadits tentang Kesehatan. *TAJDID*. Vol.15, No.1. Hal.105-126
- Ellya Sibagariang, Eva, dkk. 2010. *Gizi Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Erna Handasari, Ali Rosidi & Juju Widyaningsih, 2010. Hubungan pendidikan Gizi ibu dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein anak Nurul Bahri Desa Wukir Sari Kecamatan Batang Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.6, No.2.
- Fauziah., L, Rahman N., H. 2017. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tadulako*. Vol.3 No.4, Hal: 28-35.
- Fikawati, Sandra. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Firmana, Putri. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*.Vol.4, No.1. Hal:254-261.
- Fitriyah Zulfa & Lilik Hidayanti, 2010. Analisis Keterkaitan Keluarga terhadap BB/TB Z-Skor pada balita di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol 6, No 2.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M. Arab, L. 2010. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Harjatmo, TP. Par'i, HM. Wiyono S. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Hartono. 2017. *Status Gizi Balita dan Interaksinya*. Jakarta: Kemenkes RI
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDalamat.com. 2023. Upt Puskesmas Tanjungbatu Karimun, Kepulauan Riau. Terdapat pada <https://idalamat.com/alamat/633086/upt-puskesmas-tanjungbatu-karimun-kepulauan-riau>. 14 Agustus, 2023.
- Illahi, Rizki Kurnia. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di

- Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, Vol.3 No.1, Hal:1-14.*
- Irawan, Sutedjo Tjokroprawiro. 2013. *Pola Jajan dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. Naskah Publikasi.* Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jaya, Risman., Ahmad Syamsu., Irwansyah Reza. 2020. Karakteristik Sosial Ekonomi Masyarakat Sub DAS Alo terhadap Perilaku Pemanfaatan Fisik Lahan. *Journal of Humanity and Social Justice, Vol 2 Issue 1, 2020.*
- Kartasapoetra, G dan H. Marsetyo. 2008. *Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemkes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI, 53(9), 1689-1699.*
- Kemntrian Kesehatan RI. 2014. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2013.* Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI.
- Khasanah, Nurun Ayati, 2014. Hubungan Sikap Ibu tentang Kesulitan Makan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di Desa Wonosari Ngoro Mojokerta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit. Vol 6 No. 1. Hal: 40-59.*
- Khomsan A, 2012. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan Dan Kemiskinan.* Bandung : Alfabeta.
- Lita Dwi Astari, Amfin Nasoetion & Cesilia Meeti Dwiriani, 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Gizi dan Keluarga.*
- Masithah T., Soekirman, Martianto D. 2005. Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Mulya Harja. *Jurnal Media Gizi dan Keluarga. Vol.29, No.2, Hal: 29-39.*
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi 2.* Jakarta: Bharata Niaga Media.
- Nasekhah, Liya. Haniatun. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein pada Balita di Kelurahan Serua, Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan.* Jakarta: Skripsi FKIK UIN.
- Nazmiah, Nana. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi dan Protein (KEP) pada Balita (6-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Petukangan Selatan Kecamatan Pesangrahan Jakarta Selatan.* Depok: Skripsi FKM UI.

- Ni'mah Cholifatun, Lailatul Muniroh, 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting dan Stunting Pada Balita*
- Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, D., Salam, Abdul., Laraeni, Yuli. 2017. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tindakan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dan Berat Badan Balita Gizi Kurang 6-24 Bulan Di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Gizi Prima. Vol.2., Edisi 2., Hal: 137-147.*
- Nurmaliza, Sara Herlina. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Asclepius Vol.1, No.2, Hal: 106-115.*
- Oemar, Rindu & Novita, Astrid. 2015. Pola Asuh Dalam Kesehatan Anak Pada Ibu Buruh Pabrik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.11, No.1, Hal: 112-124.*
- Permenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- PERSAGI. 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penerbit Plus.
- Pos, K., & Gorontalo, K. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian Stunting*
- Proverawati,A, Wati,EK. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*, Rineka Cipta. Penerbit Muha Medika, Yogyakarta.
- Punarsih, Ayu. 2012. *Determinan Asupan Energi dan Protein pada Balita Di Wilayah Indonesia Timur dan Barat Tahun 2010*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

- Rahim, F. K. 2014. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.9, No.2, Hal: 115-121.*
- Rahman, R, T. A. 2015. *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan.* Bogor: IN Media.
- Ranoor, R.N.F. 2010. *Hubungan Faktor Sosio-Ekonomi, Tingkat Konsumsi, Status Infeksi, dan Status Imunitas dengan Status Gizi Balita.* Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Rifani, Rohma. Ansar, Wilda. 2021. *Faktor Penyebab Perilaku Makan Pada Anak.* Seminar Nasional Hasil Penelitian. Makassar: Universitas Negeri Makassar.
- Riordan, J., G, Kathleen, Auerbach. 2000. *Buku Saku Menyusui dan Laktasi.* Jakarta: EGC.
- Rosha BC, Putri DSK, Putri IYS. 2013. Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol.12, No.3, Hal: 195-205.*
- Safita, Selvi. 2021. *Hubungan Antara Pekerjaan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo.* Naskah Publikasi. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Satria, Anton. Dkk. 2009. *Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Tingkat Kecukupan Gizi Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Anak Balita Di Daerah Rawan Pangan Kelurahan Way Gubak, Kecamatan Panjag Kota Bandar Lampung.* Pustaka Ilmiah Universitas Lampung. Kota Bandar Lampung.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2008. *Ilmu Gizi Jilid I. Cetakan kedelapan.* Jakarta: Dian Rakyat.
- Sediaoetomo. 2010. *Gizi pada Kesehatan Balita.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Selvi Safita, Sultina Sarita, dan Feryani 2021. *Hubungan Antara Pekerjaan dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo.* Jurusan Kebidanan: Poltekkes Kemenkes Kendari
- Septikasari M., Septiyaningsih. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Orang Tua dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad Vol.9, No.2, Hal: 25-30.*
- Setyawati AV, Hartini E. 2018. *Buku Ajar Gizi Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.

- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir al-Misbah (Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an)*. Jilid 15. Jakarta: Lentera Hati.
- Sholichah, Farohatus., Aqnah, Yuli Irnaini., Sari, Cyntia Ratna. 2021. Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Terhadap Porsen Lemak Tubuh. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*. Vol.02, No.02, Hal: 15-22
- Sihadi, Sudjasmin, Suhartato, Latifah T. 2000. *Gambaran Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Buruk Pengunjung Klinik Gizi Bogor*. Buletin; Penelitian Kesehatan.
- Sihombing Natalia. 2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara.
- Simbolon, Romida. 2016. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*. Vol.5 No.2
- Sirajuddin. Surmita. Astuti, Trina. 2018. *Survey Konsumsi Pangan*. Bahan Ajar Gizi. Kemenkes RI
- Siswanto, dkk. 2014. *Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia*. Buku Studi Diet Total. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sodikin. 2013. *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan (I)*. Jakarta: EGC.
- Soekanto, Soerjono. . 2015. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT.Rajawali Pers, cet44.
- Soumokil, O. 2017. Hubungan Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. *Global Health Science*. Vol.2, No.4, Hal: 341-350.
- Suhardjo. 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sukirno, Sadono. 2011. *Makro Ekonomi Teori Pengantar*. Edisi Ketiga. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sulistianingsih, Apri. Desi Ari, Madi Yanti. 2016. Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *Jurnal Dunia Kesehatan*. Vol.5, No.1
- Sulistyoningsih, Hariyani., 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Supariasa, I. D. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I. N. 2017. *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suryani, Tatik. 2008. *Perilaku Konsumen Implikasi Pada Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susilowati & Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Syafiq, Ahmad. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Syakir, Syaikh Ahmad. 2014. *Tafsir Ibnu Katsir*. Jakarta: Darus Sunnah.
- Triana, Neni. 2002. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Jumlah Anggota Keluarga dengan Asupan Energi dan Protein pada Balita*. Skripsi. Depok: FKM-UI.
- Ulfani, Dian Hani. Martianto, Drajat. Balieati, Yayuk Farida. 2011. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya Dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, Dan Wasted Di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi Dan Pangan*. Vol.6, No.1, Hal:59-65.
- UNICEF, 2013. *Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress USA*.
- Waryana. 2016. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Wise, P. 2004. *Panduan Kesehatan Masyarakat*. Surakarta :Yayasan Indonesia Sejahtera.
- Yuningsih, Y. dan Perbawati, D. 2022. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 48–53.
- Yunus, Endriyani. 2017. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Pangkalpinang*. Vol. 6 No. 1.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Persetujuan

#### LEMBAR PERSETUJUAN (PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN)

Saya adalah mahasiswa program studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kundur, Kepulauan Riau” guna memenuhi tugas akhir saya dalam menyelesaikan studi Gizi.

Saya mengharapkan ketersediaan anda (orang tua) balita yang menjadi responden dalam penelitian saya dengan mengisi identitas yang ada pada lembar kuesioner penelitian. Identitas dan jawaban dari anda akan dijamin kerahasiaannya. Kejujuran dalam mengisi identitas pada kuesioner penelitian ini akan sangat saya hargai. Jika anda tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat menolak kapan pun, tanpa ada tekanan dari siapa pun.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian diatas, maka saya:

Nama :

Alamat:

No.HP :

Secara sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapa pun setuju untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Atas Ketersediaan dan partisipasinya dalam menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Tanjungbatu,.....

(.....)

Nama Responden



### Lampiran 3. Formulir Kuesioner

#### FORMULIR KUESIONER

##### A. Petunjuk Pengisian Soal Kuesioner

1. Bacalah setiap item pertanyaan dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur.
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda pilih.

##### B. Soal Kuesioner

Tingkat Pendidikan Ibu

1. Apa jenjang pendidikan terakhir yang anda tempuh?
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Perguruan Tinggi (D3, S1, S2, S3)
2. Apakah pendidikan terakhir anda selesai hingga mendapatkan ijazah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apa faktor yang membuat anda memutuskan untuk tidak melanjutkan pendidikan anda?
  - a. Faktor ekonomi (ekonomi keluarga yang rendah/tidak memiliki biaya untuk melanjutkan pendidikan)
  - b. Faktor lingkungan (lingkungan sekitar yang mayoritas masyarakatnya memiliki pendidikan yang rendah)
  - c. Faktor keluarga (keluarga yang tidak mendukung untuk melanjutkan pendidikan)
  - d. Faktor diri sendiri (tidak memiliki keinginan untuk melanjutkan pendidikan)

### Pendapatan Keluarga

1. Berapa rata-rata pendapatan keluarga yang diperoleh setiap bulan:  
Rp. ....
2. Berapa rata-rata pengeluaran yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam sebulan: Rp. ....
3. Apakah pendapatan yang diperoleh cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam sebulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### Pekerjaan Ibu

1. Apakah saat ini anda sedang bekerja?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apa pekerjaan anda sekarang?
  - a. Ibu Rumah Tangga
  - b. PNS
  - c. Swasta
  - d. Wiraswasta
  - e. Buruh
3. Dimana anda bekerja?
  - a. Di rumah
  - b. Di kantor
  - c. Di toko
  - d. Di pasar
  - e. Di kebun
4. Dalam sehari, berapa jam anda bekerja?
  - a. < 7 jam
  - b. 7 jam
  - c. 8 jam
  - d. > 8 jam
  - e. Tidak menentu

**Lampiran 4. Formulir Food Recall 2x24 Jam**

**FORMULIR FOOD RECALL 2x24 JAM**

Nama Balita :

Hari ke :

Waktu Makan	Menu Makan	Bahan Makanan	Banyaknya		Energi (kkal)	Protein (gram)
			(URT)	Berat (gram)		
Makan Pagi						
Selingan Pagi (camilan)						
Makan Siang						
Selingan Siang (camilan)						

Makan Malam						
----------------	--	--	--	--	--	--

**Keterangan:**

\*Selingan (makanan yang dimakan bukan merupakan makanan pokok seperti nasi, dan dimakan pada waktu istirahat)

\*URT (Ukuran Rumah Tangga): misal 1 sendok, 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 gelas susu, dll.

## Lampiran 5. Hasil Data Penelitian

### Data Hasil Penelitian

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pendapatan Keluarga	Usia Balita	Jenis Kelamin	BB	TB	Z Score BB/TB
1	JY	27 tahun	SD	IRT	Rp. 2.500.000	24 bulan	Perempuan	9 kg	85 cm	-2,4
2	SM	30 tahun	SMA	Wiraswasta	Rp. 3.000.000	42 bulan	Laki-laki	10,2 kg	88 cm	-2,4
3	HLF	32 tahun	SMA	IRT	Rp. 2.500.000	24 bulan	Laki-laki	10 kg	87 cm	-2,2
4	TN	33 tahun	SMA	IRT	Rp. 3.100.000	54 bulan	Laki-laki	14,5 kg	109 cm	-2,4
5	LNS	28 tahun	S1	Wiraswasta	Rp. 5.200.000	42 bulan	Perempuan	10,6 kg	93 cm	-2,1
6	SJ	26 tahun	SMP	Buruh	Rp. 3.000.000	26 bulan	Perempuan	8,9 kg	84 cm	-2,4
7	RN	25 tahun	SMP	IRT	Rp. 2.500.000	24 bulan	Perempuan	9,2 kg	85 cm	-2,2
8	Q	35 tahun	SMP	Buruh	Rp. 3.000.000	55 bulan	Laki-laki	12,9 kg	103 cm	-2,5
9	NA	26 tahun	SMA	IRT	Rp. 3.000.000	52 bulan	Perempuan	12,6 kg	103 cm	-2,5
10	UN	31 tahun	SMP	IRT	Rp. 2.800.000	50 bulan	Perempuan	12,2 kg	99 cm	-2,2
11	RA	28 tahun	S1	Swasta	Rp. 5.000.000	53 bulan	Laki-laki	13 kg	101,5 cm	-2,1
12	S	32 tahun	SMA	Wiraswasta	Rp. 3.000.000	50 bulan	Laki-laki	12,7 kg	100 cm	-2,2
13	K	27 tahun	SMA	Buruh	Rp. 3.000.000	50 bulan	Laki-laki	13 kg	102 cm	-2,4
14	II	34 tahun	SMA	IRT	Rp. 2.800.000	48 bulan	Laki-laki	14,3 kg	107 cm	-2,2
15	DS	33 tahun	SMA	IRT	Rp. 3.000.000	55 bulan	Laki-laki	14,5 kg	107 cm	-2,1
16	RD	26 tahun	SD	Buruh	Rp. 3.000.000	45 bulan	Laki-laki	13,9 kg	104,5 cm	-2,1
17	NK	30 tahun	SMP	Buruh	Rp. 3.100.000	43 bulan	Laki-laki	11,2 kg	93 cm	-2,4
18	IS	29 tahun	SMA	IRT	Rp. 2.800.000	39 bulan	Laki-laki	9,3 kg	84 cm	-2,3

<b>19</b>	RA	29 tahun	SMA	IRT	Rp. 3.000.000	39 bulan	Laki-laki	10,7 kg	89,5 cm	-2,1
<b>20</b>	ER	27 tahun	SD	Buruh	Rp. 3.000.000	36 bulan	Perempuan	10,8 kg	93 cm	-2,3
<b>21</b>	TL	31 tahun	SMP	IRT	Rp. 2.500.000	35 bulan	Perempuan	10 kg	90 cm	-2,6
<b>22</b>	TW	29 tahun	D3	Wiraswasta	Rp. 4.000.000	39 bulan	Perempuan	10,6 kg	91 cm	-2,1
<b>23</b>	IW	26 tahun	SD	IRT	Rp. 3.200.000	44 bulan	Laki-laki	13,6 kg	103,5 cm	-2,1
<b>24</b>	SB	25 tahun	SMP	Buruh	Rp. 3.200.000	31 bulan	Perempuan	9,5 kg	85,5 cm	-2,2
<b>25</b>	Y	34 tahun	SMA	Buruh	Rp. 3.200.000	31 bulan	Laki-laki	12,7 kg	99,5 cm	-2,1
<b>26</b>	SP	31 tahun	SMA	Buruh	Rp. 3.500.000	30 bulan	Perempuan	9 kg	85 cm	-2,4
<b>27</b>	RAS	30 tahun	SMP	Wiraswasta	Rp. 4.000.000	26 bulan	Laki-laki	10 kg	86 cm	-2,1
<b>28</b>	RW	29 tahun	D3	Wiraswasta	Rp. 5.000.000	25 bulan	Perempuan	7,8 kg	77 cm	-2,2
<b>29</b>	SN	29 tahun	SD	IRT	RP.2.800.000	25 bulan	Laki-laki	9,4 kg	84 cm	-2,2
<b>30</b>	RDD	25 tahun	SMP	Buruh	Rp. 3.000.000	40 bulan	Perempuan	10,5 kg	93 cm	-2,6
<b>31</b>	YI	26 tahun	SMA	IRT	Rp. 3.000.000	25 bulan	Perempuan	9 kg	83 cm	-2,1
<b>32</b>	SS	31 tahun	SMA	Wiraswasta	Rp. 4.000.000	26 bulan	Laki-laki	9,5 kg	87 cm	-2,7
<b>33</b>	FY	29 tahun	SMP	Buruh	Rp. 3.000.000	53 bulan	Perempuan	11,2 kg	96 cm	-2,4
<b>34</b>	N	32 tahun	S1	Swasta	Rp. 4.500.000	57 bulan	Laki-laki	13,3 kg	105 cm	-2,6
<b>35</b>	YS	25 tahun	D3	Swasta	Rp. 4.300.000	33 bulan	Perempuan	9,8 kg	88 cm	-2,3
<b>36</b>	SL	27 tahun	SMP	Buruh	Rp. 4.100.000	42 bulan	Laki-laki	10,7 kg	89 cm	-2,1

**Lampiran 6. Tabel Akumulasi Recall 2x24 Jam**

**Tabel Akumulasi Recall 2x24 jam**

No	Nama Balita	Usia Balita	Jenis kelamin	Konsumsi energi (kkal)						Konsumsi protein (gr)					
				Weekday (1)	Weekend (2)	Rata- rata	AKE	TKE 100%	Kategori	Weekday (1)	Weekend (2)	Rata- rata	AKP	TKP 100%	Kategori
1	QD	24 bulan	Perempuan	851,5	806	829	1.067	77,6%	Kurang	18,3	17,4	17,85	22,5	79,3%	Kurang
2	MB	42 bulan	Laki-laki	1.098	996	1.047	1.422	73,6%	Kurang	22,7	19,25	20,975	25,5	82,2%	Baik
3	AZ	24 bulan	Laki-laki	731,5	820	776	1.067	72,7%	Kurang	18,2	21,4	19,8	25	78,2%	Kurang
4	RFK	54 bulan	Laki-laki	1.324	1.273	1.299	1.600	81,8%	Baik	29,3	28,65	28,975	36,25	79,9%	Kurang
5	JK	42 bulan	Perempuan	1.206	1.046	1.126	1.422	79,1%	Kurang	22,92	19,5	21,21	26,5	80,0%	Baik
6	SG	26 bulan	Perempuan	759	884	822	1.067	76,9%	Kurang	19,65	21,6	20,625	22,25	92,6%	Baik
7	DW	24 bulan	Perempuan	887,9	845,5	867	1.067	81,2%	Baik	19,3	17,4	18,35	23	79,7%	Kurang
8	TNA	55 bulan	Laki-laki	1.340	1.040	1.190	1.600	74,3%	Kurang	32,96	26,25	29,605	32,25	91,7%	Baik
9	KA	52 bulan	Perempuan	976,3	1.147	1.062	1.422	74,6%	Kurang	24,95	25,4	25,175	31,5	79,9%	Kurang
10	ANP	50 bulan	Perempuan	1.051	973	1.012	1.422	71,1%	Kurang	27,8	24,85	26,325	30,5	86,3%	Baik

<b>11</b>	MRH	53 bulan	Laki-laki	1.136	976,5	1.056	1.422	74,2%	Kurang	27,09	24,625	25,8575	32,5	79,5%	Kurang
<b>12</b>	MRS	50 bulan	Laki-laki	1.151	1.076	1.114	1.422	78,3%	Kurang	28,205	31,5	29,8525	31,75	94,0%	Baik
<b>13</b>	MRF	50 bulan	Laki-laki	1.285	1.065	1.175	1.422	82,6%	Baik	26,625	24,5	25,5625	32,5	78,6%	Kurang
<b>14</b>	MR	48 bulan	Laki-laki	913,5	1.098	1.006	1.422	70,7%	Kurang	28,6	31,25	29,925	35,75	83,7%	Baik
<b>15</b>	KA	55 bulan	Laki-laki	1.107	1.323	1.215	1.600	75,9%	Kurang	29,6	32,15	30,875	36,25	85,1%	Baik
<b>16</b>	HFR	45 bulan	Laki-laki	1.132	965,3	1.049	1.422	73,7%	Kurang	27,2	24,75	25,975	34,75	74,7%	Kurang
<b>17</b>	GY	43 bulan	Laki-laki	1.207	1.102	1.155	1.422	81,1%	Baik	23,5	20,55	22,025	28	78,6%	Kurang
<b>18</b>	MI	39 bulan	Laki-laki	960,75	1.023	992	1.245	79,6%	Kurang	21,6	18,65	20,125	23,25	86,5%	Baik
<b>19</b>	ANF	39 bulan	Laki-laki	902,75	991,5	947	1.245	76,0%	Kurang	20,4	24,7	22,55	26,75	84,2%	Baik
<b>20</b>	DOS	36 bulan	Perempuan	964	801,7	883	1.245	70,9%	Kurang	23,6	20,67	22,135	27	81,9%	Baik
<b>21</b>	NAFR	35 bulan	Perempuan	899,5	975,5	938	1.245	75,3%	Kurang	20,25	22,19	21,22	25	84,8%	Baik
<b>22</b>	NS	39 bulan	Perempuan	923	997,5	960	1.245	77,1%	Kurang	23,75	20,4	22,075	26,5	83,3%	Baik
<b>23</b>	MAA	44 bulan	Laki-laki	1.250	1.051	1.151	1.422	80,9%	Baik	27,59	26,24	26,915	34	79,1%	Kurang
<b>24</b>	BAK	31 bulan	Perempuan	903,9	993,5	949	1.245	76,2%	Kurang	19,37	20,8	20,085	23,75	84,5%	Baik
<b>25</b>	YD	31	Laki-laki	1.005		984	1.245	78,9%	Kurang	21,5	23,95	22,725	31,75	71,5%	Kurang

		bulan			962										
<b>26</b>	AQZ	30 bulan	Perempuan	981,7	821,3	901	1.245	72,4%	Kurang	21,35	18,85	20,1	22,5	89,3%	Baik
<b>27</b>	IH	26 bulan	Laki-laki	809,25	862	836	1.067	78,3%	Kurang	22,4	24,5	23,45	25	93,8%	Baik
<b>28</b>	FUR	25 bulan	Perempuan	851,5	904,3	878	1.067	82,2%	Baik	14,75	16,4	15,575	19,5	79,8%	Kurang
<b>29</b>	MSR	25 bulan	Laki-laki	732	842	787	1.067	73,7%	Kurang	19,625	21,3	20,4625	23,5	87,0%	Baik
<b>30</b>	MA	40 bulan	Perempuan	988	920,5	954	1.245	76,6%	Kurang	21,74	19,8	20,77	26,25	79,1%	Kurang
<b>31</b>	NK	25 bulan	Perempuan	802,5	880,8	842	1.067	78,8%	Kurang	18,26	21,5	19,88	22,5	88,3%	Baik
<b>32</b>	SDA	26 bulan	Laki-laki	823,9	783,5	804	1.067	75,3%	Kurang	19,4	23,5	21,45	23,75	90,3%	Baik
<b>33</b>	FS	53 bulan	Perempuan	1.120	1.009	1.065	1.422	74,8%	Kurang	22,7	24,95	23,825	28	85,0%	Baik
<b>34</b>	AN	57 bulan	Laki-laki	1.427	1.230	1.329	1.600	83,0%	Baik	25,15	27,65	26,4	33,25	79,3%	Kurang
<b>35</b>	AZE	33 bulan	Perempuan	942,5	1.072	1.007	1.245	80,9%	Baik	17,2	20,1	18,65	24,5	76,1%	Kurang
<b>36</b>	AM	42 bulan	Laki-laki	1.325	1.115	1.220	1.422	85,7%	Baik	22,08	20,13	21,105	26,75	78,8%	Kurang

## Lampiran 7. Hasil Uji Statistik

### Analisis Univariat

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	47.2	47.2	47.2
	Tinggi	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Pendapatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	58.3	58.3	58.3
	Sedang	9	25.0	25.0	83.3
	Tinggi	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulat Percer
Valid	Bekerja	14	38.9	38.9	
	tidak bekerja	22	61.1	61.1	1
	Total	36	100.0	100.0	

		AKE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	75.0	75.0	75.0
	Baik	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		AKP			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	44.4	44.4	44.4
	Baik	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

### Uji kolerasi *Gamma* ( $\gamma$ ) dan *chi square*

#### Pendidikan Ibu\*Asupan Energi Balita

##### pendidikan \* AKE Crosstabulation

Count

		AKE		Total
		kurang	baik	
pendidikan	rendah	13	4	17
	tinggi	14	5	19
Total		27	9	36

##### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.074	.385	.193	.847
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

#### Pendapatan Keluarga\*Asupan Energi Balita

##### pendapatan \* AKE Crosstabulation

Count

		AKE		Total
		Kurang	baik	
pendapatan	rendah	19	2	21
	sedang	6	3	9
	Tinggi	2	4	6
Total		27	9	36

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.754	.158	2.714	.007
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Pekerjaan Ibu\*Asupan Energi Balita

#### pekerjaan \* AKE Crosstabulation

		AKE		Total	
		Kurang	baik		
pekerjaan	bekerja	Count	11	3	14
		% within pekerjaan	78.6%	21.4%	100.0%
	tidak bekerja	Count	16	6	22
		% within pekerjaan	72.7%	27.3%	100.0%
Total		Count	27	9	36
		% within pekerjaan	75.0%	25.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.156 <sup>a</sup>	1	.693		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.158	1	.691		
Fisher's Exact Test				1.000	.506
Linear-by-Linear Association	.152	1	.697		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pendidikan Ibu\*Asupan Protein Balita**

**pendidikan \* AKP Crosstabulation**

Count

		AKP		Total
		Kurang	Baik	
pendidikan	Rendah	7	10	17
	Tinggi	9	10	19
Total		16	20	36

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.125	.332	-.374	.708
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Pendapatan Keluarga\*Asupan Protein Balita**

**pendapatan \* AKP Crosstabulation**

Count

		AKP		Total
		Kurang	baik	
pendapatan	rendah	7	14	21
	sedang	4	5	9
	tinggi	5	1	6
Total		16	20	36

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.533	.225	-1.990	.047
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Pekerjaan Ibu\*Asupan Protein Balita**

**pekerjaan \* AKP Crosstabulation**

		AKP		Total	
		kurang	baik		
pekerjaan	Bekerja	Count	6	8	14
		% within pekerjaan	42.9%	57.1%	100.0%
	tidak bekerja	Count	10	12	22
		% within pekerjaan	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Count	16	20	36
		% within pekerjaan	44.4%	55.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.023 <sup>a</sup>	1	.878		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.023	1	.878		
Fisher's Exact Test				1.000	.577
Linear-by-Linear Association	.023	1	.880		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.22.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan



**Gambar 1. Penimbangan BB**



**Gambar 2. Pengukuran TB**



**Gambar 3. Wawancara dan *recall***



**Gambar 4. Suasana Posyandu**

## Lampiran 9. Surat Izin Penelitian

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**  
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7608454 Semarang 50185

Nomor : 1052/Un.10.7/D1/KM.00.01/6/2022  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Ijin Riset/ Penelitian

Kepada Yth :  
UPT Puskesmas Tanjungbatu Kunder  
di Tempat

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar *kesarjanaan* pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama : Febriyani Paramita Dewi  
NIM : 1707026011  
Program Studi : Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kunder Kepulauan Riau.  
Pembimbing : Puji Lestari, M.Ph. dan Dr. H. Darmu'in, M.Ag.  
Waktu Penelitian : Mei s.d. Selesai  
Lokasi Penelitian : Wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjungbatu Kunder

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.  
*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 15 Juni 2023  
Mengetahui  
An. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan

 Bukhori, S. Ag., M.Si.

## Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### A. Identitas Diri

Nama : Febriyani Paramita Dewi  
Tempat dan Tgl Lahir : Tanjungbatu, 17 Februari 1999  
Alamat : Jl. Lubuk RT.004/RW.004 Ds. Lubuk, Kundur  
Email : [febriyani1702.fy@gmail.com](mailto:febriyani1702.fy@gmail.com)  
Akun Sosial Media : @febriynprmtdw (Instagram)

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. Lulusan SDN 019 Lubuk, tahun 2011.
  - b. Lulusan SMPN 1 Kundur, tahun 2014.
  - c. Lulusan SMAN 1 Kundur, tahun 2017.
2. Pendidikan Non Formal
  - a. Taman Pendidikan Al-Qur'an Masjid At-Taqwa, Tanjungsari (2010).
  - b. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (*Online*) di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta (2020)
  - c. Praktik Kerja Gizi Masyarakat (*Online*) di Puskesmas Tanjungbatu Kundur Kepulauan Riau (2020).

Semarang, 02 Oktober 2023

Febriyani Paramita Dewi

NIM. 1707026011