

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

ADISTIYA SARI
NIM : P0 5130119044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
2022

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

ADISTIYA SARI

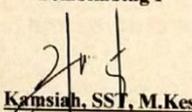
NIM: P0 5130119044

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji Politeknik
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi

Oleh :

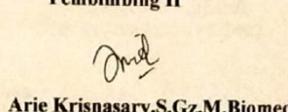
Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I


Kamsiah, SST, M.Kes

NIP.1974081819970320002

Pembimbing II


Arie Krisnasary, S.Gz, M.Biomed

NIP.198102172006042002

ii

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

ADISTIYA SARI

NIM: P0 5130119044

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh Pembimbing dan
Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jurusan Gizi
Tanggal, 3 juni 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji

Dr. Meriwati, SKM., MKM
NIP. 197205281997022003

Penguji I

Yunita, SKM., M. Gizi
NIP. 197506261999032006

Penguji II

Arie Krisnasary, S.Gz., M. Biomed
NIP. 198102172006042002

Penguji III

Kamsiah, SST., M. Kes
NIP. 197408181997032002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Anang Wahyudi, S.Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

iii

BIODATA PENULIS



Nama : Adistiya Sari
Tempat/ Tgl. Lahir : Pagar Alam 03 Juli 2001
Agama : Islam
Anak Ke : 1 (Pertama)
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Alamat : Desa Jambat Akat, jangkar emas , dempo utara, kota
Pagar Alam

Nama Orang Tua

1. Ayah : Edi Sarmawi
2. Ibu : Arlin Niarti

Sosial Media

Email : adistiyasari01@gmail.com
Instagram : @adistiyasari

Riwayat Pendidikan

TK : AISYIYAH 04
SD : SD Muhammadiyah 1 Pagar Alam
SMP : SMP Muhammadiyah Pagar Alam
SMA : SMA Negeri 4 Pagar Alam
Perguruan Tinggi : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Program Studi DIII Gizi, jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, juni 2022**

Adistiya Sari

**Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022**

Xii + 52 Halaman, 12 Tabel, 1 Gambar, 9 Lampiran

ABSTRAK

Proses tumbuh kembang balita merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa balita merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas baik demi masa depan bangsa yang lebih baik.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan studi *cross sectional*. sebanyak 57 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Pengambilan sampel dengan metode *simple Random Sampling*. Data asupan protein diperoleh menggunakan form food recall 24 jam. Status gizi balita diperoleh dengan cara pengukuran antropometri dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 54,4% asupan protein cukup, status gizi TB/U sebagian besar 87,7% normal, status gizi BB/U sebagian besar 100% normal dan status gizi TB/BB sebagian besar 86% normal. Hasil uji statistic TB/U, BB/U dan TB/BB diperoleh nilai $p = 0,436$ dan $0,046$, Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita.

Tidak ada hubungan asupan peotein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022.

Kata Kunci : Asupan protein, Status Gizi, Balita

22 Daftar Pustaka, Tahun 2015-2021

DIII Nutrition Study Program, Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Scientific paper, june 2022

Adistiya Sari

The Relationship between Protein Intake and Nutritional Status of Toddlers in the Work Area of the Fish Market Health Center Bengkulu City in 2022

Xii + 52 Pages, 12 Tables, 1 Figure, 9 Appendices

ABSTRACT

The process of growth and development of toddlers is an important thing that must be considered from an early age, considering that toddlers are the nation's next generation who have the right to achieve optimal development, so that children with good quality are needed for a better future for the nation.

Purpose This study was to determine the relationship between protein intake and nutritional status in children under five in the working area of the Fish Market Health Center, Bengkulu City

The type of research used in this research is descriptive quantitative using a cross sectional study design. A total of 57 children under five met the inclusion and exclusion criteria. The sample was taken using a simple random sampling method. Data on protein intake was obtained using a 24-hour food recall form. The nutritional status of children under five was obtained by means of anthropometric measurements by weighing and measuring height.

Based on the results of the study showed that most of the 54.4% protein intake was adequate, the nutritional status of TB/U was mostly 87.7% normal, the nutritional status of BB/U was mostly 100% normal and the nutritional status of TB/BW was mostly 86%. normal. The results of statistical tests for TB/U, BW/U and TB/BB obtained p values = 0.436 and 0.046, so it can be concluded that there is no relationship between protein intake and nutritional status of children under five.

Conclusion There is no relationship between protein intake and nutritional status of children under five in the fish market health center work area Bengkulu City in 2022.

Keywords: protein intake, nutritional status, toddlers
22 Daftar Pustaka, Tahun 2015-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya serta kemudahan yang telah diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022” Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan studi Ahli Madya Gizi.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penyusun banyak mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Dr. Meriwati, SKM.,MKM sebagai Ketua Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Jumiati, SKM.,M.Gizi sebagai Seketaris Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Ibu Kamsiah, SST, M.Kes sebagai pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah membimbing, meluangkan waktu dan memberikan saran.
6. Ibu Arie Krisnasary,S.Gz,M.Biomed sebagai pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah membimbing, meluangkan waktu dan memberikan saran.

7. Ibu Dr. Meriwati, SKM.,MKM sebagai Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Ibu Yunita, SkM.,M.Gizi sebagai Penguji 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Seluruh dosen yang telah memberikan masukan kepada penyusun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Teristimewa penulis sampaikan kepada bapak Edi Sarmawi dan Ibu Arlin Niarti tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-temanku Meila,shelly,Yosika,Rike,Ainun,Izza,Riska dan Andya Syahreza Putra teman dekatku yang selama ini mendukung dan membantu dan selalu memberi semangat sehingga dapat terselesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.
12. Teman-teman seperjuangan Diploma III Gizi Angkatan 2019
Penyusunan karya tulis ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penyusun mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat penelitian | 6 |
| 1.4.1 Bagi peneliti | 6 |
| 1.4.2 Bagi Jurusan | 7 |
| 1.4.3 Bagi masyarakat | 7 |
| 1.5 Keaslian penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Asupan Protein | 9 |
| 2.1.1 Pengertian Protein | 9 |
| 2.1.2 Fungsi dan Peranan Protein..... | 11 |
| 2.1.3 Sumber Protein | 12 |
| 2.1.4 Klasifikasi Protein | 13 |
| 2.2 Status gizi | 14 |
| 2.3 Penilaian Status Gizi..... | 15 |
| 2.4 Angka Kecukupan Gizi Pada Balita..... | 21 |
| 2.5 Balita..... | 22 |
| 2.5.1 Definisi Balita..... | 22 |
| 2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita..... | 23 |
| 2.6 Hubungan Asupan Protein Terhadap Status Gizi Balita | 25 |
| 2.7 Kerangka Teori..... | 27 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 28 |
| 3.1 Desain Penelitian | 28 |
| 3.2 Kerangka Konsep | 28 |
| 3.3 Waktu Dan Tempat Penelitian..... | 28 |
| 3.4.1 Populasi | 30 |
| 3.4.2 Sampel | 30 |
| 3.6.1 Jenis Data | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7 Pengolahan Data | 32 |
| 3.7.1 <i>Editing</i> (Pemeriksaan Data)..... | 33 |
| 3.7.2 <i>Coding</i> (Pengkodean Data) | 33 |
| 3.7.3 <i>Tabulating</i> (Tabulasi Data) | 33 |
| 3.7.4 <i>Entry</i> (Memasukan Data) | 33 |
| 3.7.5 <i>Cleaning</i> (Pembersihan Data)..... | 33 |
| 3.8 Analisis Data | 34 |
| 3.8.1 Analisis Univariat..... | 34 |
| 3.8.2 Analisis Bivariat | 34 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 36 |
| 4.1 Hasil..... | 36 |
| 4.1.1 Proses Penelitian..... | 36 |
| 4.1.2 Gambaran Asupan Protein Pada Balita Di Wilayah Kerja... Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 | 37 |
| 4.1.3 Hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 | 39 |
| 4.1.4 Hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 | 40 |
| 4.1.5 Hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022..... | 41 |
| 4.2. Pembahasan | 43 |
| 4.2.1 Gambaran asupan protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 | 43 |
| 4.2.2 Gambaran status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 | 44 |
| 4.2.3 Hubungan asupan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 | 45 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 48 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 48 |
| 5.2 Saran | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN..... | 52 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 7 |
| Tabel 2.1 Nilai Protein Berbagai Bahan Makanan..... | 13 |
| Tabel 2.2 Kategori Status Gizi | 17 |
| Tabel 2.3 Angka Kecukupan Energi, Protin, Lemak,karbohidrat pada balita | 22 |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional | 28 |
| Tabel 4.1 Gambaran asupan Protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022 | 37 |
| Tabel 4.2 Gambaran status Gizi TB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022 | 37 |
| Tabel 4.3 Gambaran status Gizi BB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022..... | 38 |
| Tabel 4.4 Gambaran status Gizi TB/BB pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022..... | 39 |
| Tabel 4.5 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U | 40 |
| Tabel 4.5 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U..... | 41 |
| Tabel 4.5 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/BB..... | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 28 |
|----------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden | 53 |
| Lampiran 2. Food Recall 24 Jam | 55 |
| Lampiran 3. Dokumentasi | 56 |
| Lampiran 4. Master Tabel | 57 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Proses tumbuh kembang balita merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa balita merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. *Golden age period* merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun (Prastiwi, 2019).

Balita yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik Deki (2015). Upaya deteksi dini salah satunya dapat dilakukan melalui program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

SDIDTK adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan . Diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara : keluarga, masyarakat dengan tenaga professional (kesehatan, pendidikan dan sosial). Tujuan agar semua balita umur 0–5 tahun dan anak prasekolah umur 5-6 tahun tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dini adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak mencapai tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi yang dimilikinya. Kurangnya

stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh-kembang yang bahkan dapat menyebabkan gangguan yang menetap (Yuliani, 2018).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan anak (Sholikah, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 tentang status gizi balita usia 0-59 bulan, menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, persentase gizi kurang adalah 13,8%, sedangkan persentase balita sangat pendek dan pendek adalah 11,5% dan 19,3% (Setyorin, 2021).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi pada tahun 2016 di Provinsi Bengkulu didapatkan gizi kurang 8,7% dan gizi buruk 1,3%. Prevalensi gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan menurut indeks BB/U sebesar 2,3% dan prevalensi gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan sebesar 11,9% pada tahun 2017, (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 di Kota Bengkulu persentase kejadian gizi kurang pada balita sebesar 13,8%, persentase kejadian gizi buruk sebesar 3,9 % , persentase kejadian sangat pendek sebesar 11,5%, persentase kejadian pendek 19,3%, persentase kejadian kurus 6,7%, persentase kejadian sangat kurus 3,5%, dan persentase kejadian gemuk 8,0% (Kemenkes RI, 2018).

Kurang gizi pada anak balita dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi energi dan protein. Protein adalah zat yang paling penting dalam setiap organisme dan juga merupakan bagian dari semua sel hidup yang merupakan bagian terbesar tubuh setelah air. Protein di dalam tubuh berfungsi sebagai : sumber utama energi selain karbohidrat dan lemak, sebagai zat pembangun, sebagai zat-zat pengatur. protein mengatur proses-proses metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon dan sebagai mekanisme pertahanan tubuh melawan berbagai mikroba dan zat toksik lain yang datang dari luar, serta memelihara sel dan jaringan tubuh (Diana, 2010).

Asupan protein yang kurang pada balita dapat mempengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisi pertumbuhan dan akan memengaruhi osteoblas. Hal tersebut berarti bahwa jika balita kekurangan asupan protein dapat menyebabkan pertumbuhan linier terganggu dan mengakibatkan stunting (Adani, 2017).

Protein memiliki peran utama dalam pertumbuhan pada anak balita. Asupan protein berhubungan dengan efek terhadap level *plasma insulin growth factor I* (IGF-I), protein matriks tulang, dan faktor pertumbuhan, serta kalsium dan fosfor yang berperan penting dalam formasi tulang (Aisyah, 2021).

Fungsi utama protein adalah untuk pertumbuhan, apabila tubuh kekurangan zat energi fungsi protein untuk menghasilkan energi atau untuk membentuk glukosa akan didahulukan. Apabila glukosa atau asam lemak di

dalam tubuh terbatas, sel terpaksa menggunakan protein untuk membentuk glukosa dan energi. Pemecahan protein dalam tubuh dapat memenuhi kebutuhan energi dan glukosa pada akhirnya akan menyebabkan melemahnya otot-otot. Oleh karena itu, dibutuhkan konsumsi karbohidrat dan lemak yang cukup tiap hari, sehingga protein dapat digunakan sesuai fungsi utamanya, yaitu untuk pembentuk sel tubuh (Rismayanthi, 2015).

Balita memperoleh protein dari makanan yang berasal dari hewan dan tumbuhan. Protein yang berasal dari tumbuhan disebut protein nabati, sedangkan yang berasal dari hewan disebut protein hewani. Beberapa sumber protein adalah ikan, daging, telur, susu, beras, kacang, kedelai, gandum, jagung, dan buah-buahan (Rismayanthi, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Anindita di Semarang dengan subjek balita, diketahui terdapat hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi pada balita. Selain itu, dalam penelitian lain juga menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami kekurangan protein sebanyak 75% menyebabkan pertumbuhan terhambat. Kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah F menunjukkan bahwa setiap penambahan satu persen tingkat kecukupan protein, akan menambah *z-score* TB/U balita sebesar 0,024 satuan (Sundari, 2016).

Penelitian Besari (2014) yang mendapatkan bahwa kontribusi protein berpengaruh terhadap status gizi anak. Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita adalah periode

keemasan, periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental (Angela, 2017).

Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 25 November 2021 di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu pada 10 balita yang di ukur berat badannya kemudian dinilai status gizi dengan menggunakan BB/U di dapatkan persentase sebanyak 2 balita mengalami gizi kurang, 1 balita mengalami berisiko gizi lebih dan 7 balita gizi normal. Dari 10 orang Balita tersebut, berdasarkan hasil *Food recall* selama 24 jam didapat hasil sebanyak 6 balita kecukupan baik dan 3 balita mengalami kurang protein.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang “Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu 2022”

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- 1) Diketahui gambaran asupan protein pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.
- 2) Diketahui gambaran status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.
- 3) Diketahui hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.
- 4) Diketahui hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.
- 5) Diketahui hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam mengimplementasikan teori tentang Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

1.4.2 Bagi Jurusan

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi acuan dan referensi serta bermanfaat bagi seluruh mahasiswa/mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementrian Bengkulu terutama bagi mahasiswa/mahasiswi jurusan gizi

1.4.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat terkait hubungan asupan protein terhadap status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu tahun 2022

1.5 Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan judul penelitian yang akan diteliti.

Tabel 1.1.keaslian penelitian

| No | Nama peneliti | Judul penelitian | Metode penelitian | Persamaan | Perbedaan | Kesimpulan |
|----|--|---|------------------------|--|--|--|
| 1. | Ermawati sundari, Nuryanto tahun 2016 | Hubungan asupan protein, seng, zat besi, dan riwayat penyakit infeksi dengan z-score tb/u pada balita | <i>Cross sectional</i> | Kesamaan penelitian ini pada variabel asupan protein | Waktu penelitian, dan tempat penelitian | Ada hubungan secara bermakna antara asupan protein dengan z-score tb/u pada balita |
| 2. | Abd. hakim, nikmah utami, arum m tahun 2014 | Hubungan asupan protein dan status gizi dengan prestasi belajar siswa smp al-azhar 2014 | <i>Cross sectional</i> | Kesamaan penelitian ini pada variabel asupan protein dan status gizi | Waktu penelitian, dan tempat penelitian, sampel penelitian | Ada hubungan anatara asupan protein dengan prestasi belajar siswa SMP Al-azhar palu artinya semakin baik asupan protein maka prestasi belajar yang diperoleh juga tinggi |
| 3. | Hana listiya pratiwi, vildana veria setyawati tahun 2014 | Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi anak 1-5 tahun diposyandu letasi IV desa kalipucangetan kecamatan | <i>Cross sectional</i> | Kesamaan penelitian ini pada variabel asupan protein dan status gizi | Waktu penelitian, dan tempat penelitian | Ada hubungan protein dengan status gizi |

| | | | | | | |
|----|--|--|----------------------------|---|--|---|
| | | n welahan kabupate n jepara tahun 2014 | | | | |
| 4. | Indri I. angela, mawree n I. punuh, nancy S.H malond a tahun 2017 | Hubunga n antara asupan energi da protein dengan status gizi anak balita diwilaya h kerja puskesm as kombos kota manado | <i>Cross sectional</i> | Kesamaa n penelitia n ini pada variabel asupan protein dan status gizi pada balita | Waktu penelitia n, dan tempat penelitia n | Ada hubungan antara asupan protein dan status gizi balita berdasarka indeks bb/tb |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asupan Protein

2.1.1 Pengertian Protein

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar sesudah air. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, dan sebagainya merupakan protein. Fungsi utama protein ialah membangun serta memelihara jaringan tubuh. Fungsi lain adalah sebagai pembentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, seperti hormon, enzim dan antibodi, mengatur keseimbangan air dan mengangkut zat-zat gizi. Protein juga merupakan sumber energi yang ekuivalen dengan karbohidrat. Jika tubuh dalam kondisi kekurangan zat sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak, maka tubuh akan menggunakan protein untuk membentuk energi dan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun. Pada balita kondisi ini berdampak gangguan pada pertumbuhan (Muchlis, 2020).

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Kebutuhan protein pada balita lebih besar bila dibandingkan dengan kebutuhan orang dewasa karena balita sedang dalam masa pertumbuhan dan pembentukan jaringan baru yang terjadi secara besar-besaran. Kebutuhan balita terhadap protein adalah 1.79-1.84 gr/hari.

Protein mengatur proses-proses metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon dan sebagai mekanisme pertahanan tubuh melawan

berbagai mikroba dan zat toksik lain yang datang dari luar, serta memelihara sel dan jaringan tubuh. Dalam bentuk khromosom, protein juga berperan dalam menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan dalam bentuk genes. Di dalam genes ini tersimpan codin untuk sintesa protein enzim tertentu, sehingga proses metabolisme diturunkan dari orang tua kepada anaknya dan terus kepada generasi-generasi selanjutnya, secara berkesinambungan. Mengingat berbagai fungsi protein yang sangat penting di atas, sudah selayaknya protein harus diberikan perhatian dan tempat penting khusus dalam penyediaan pangan baik bagi anak-anak maupun orang tua (Diana, 2010).

Protein merupakan sumber asam amino yang mengandung unsur-unsur C, H, O dan N yang tidak dimiliki oleh lemak dan karbohidrat. Protein merupakan komponen yang banyak terdapat pada sel tanaman dan hewan. Kandungan protein dalam bahan pangan bervariasi baik dalam jumlah maupun jenisnya. Protein merupakan sumber gizi utama, yaitu sebagai sumber amino. Disamping berperan sebagai sumber gizi, protein dari sumber yang berbeda memiliki kekhasan sifat fungsional yang berpengaruh pada karakteristik produk pangan. Karena adanya kandungan unsur N maka biasanya dalam penentuan jumlah protein dapat dilakukan dengan cara menentukan jumlah nitrogen (N) yang ada dalam bahan pangan (Qalsum, 2017).

2.1.2 Fungsi dan Peranan Protein

Protein mempunyai beberapa fungsi protein:

1. Membentuk jaringan dalam masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
2. Memelihara jaringan tubuh, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak atau mati.
3. Menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme serta antibodi yang diperlukan.
4. Mengatur keseimbangan air yang terdapat dalam tiga kompartemen, yaitu intraseluler, ekstraseluler/intraseluler dan intravaskuler (Adriani 2012).

Protein memiliki peran yang penting bagi tubuh, namun menurut Kurniawan (2014), terlalu banyak mengonsumsi protein hewani akan membuat sistem pencernaan sulit untuk diuraikan dan diserap secara menyeluruh karena sisa-sisa makanan yang tidak dapat diserap oleh tubuh akan menumpuk dan akhirnya membusuk didalam usus. Racun yang dihasilkan oleh sisa-sisa makanan yang menumpuk akan dinetralkan oleh hati. Kondisi inilah yang mengakibatkan sebagian besar enzim didalam usus dan hati menguras energinya hanya untuk melindungi tubuh dari racun-racun yang ada di dalam pencernaan. Kerugian yang didapatkan oleh tubuh adalah protein akan terbuang sia-sia melalui urine.

2.1.3 Sumber Protein

1. Protein Nabati

Hampir sekitar 70% penyediaan protein di dunia berasal dari

bahan nabati (hasil tanaman), terutama berasal dari biji-bijian (*serealia*) dan kacang-kacangan. Sayuran dan buah-buahan tidak memberikan kontribusi protein dalam jumlah yang cukup berarti, sebagian besar penduduk dunia menggunakan *serealia* (terutama beras, gandum dan jagung) sebagai sumber utama kalori, yang ternyata sekaligus juga merupakan sumber protein yang penting.

2. Protein Hewani

Hasil-hasil hewani yang umum digunakan sebagai sumber protein adalah daging, telur, susu dan ikan. Protein hewani disebut sebagai protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam-asam amino esensial yang lengkap yang susunannya mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh (Muchtadi, 2010)

Protein hewani pada umumnya mempunyai kualitas nilai gizi lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati. Namun demikian campuran beberapa bahan makanan sumber protein nabati dapat menghasilkan komposisi asam amino yang secara keseluruhannya mempunyai kualitas cukup tinggi. Bahan makanan sumber protein hewani pada umumnya lebih mahal dibanding dengan sumber protein nabati (Diana, 2010).

Tabel 2.1 Nilai Protein berbagai bahan makanan (kkal/100 gram)

| Bahan makanan | Protein | Bahan makanan | Protein |
|-------------------------|---------|---------------|---------|
| Kacang kedelai | 34,9 | Keju | 22,8 |
| Kacang merah | 29,1 | Kerupuk udang | 17,2 |
| Kacang tanah terkelupas | 25,3 | Ikan segar | 16,0 |
| Kacang hijau | 22,2 | Telur ayam | 12,0 |
| Udang segar | 21,0 | Telur bebek | 13,1 |
| Tempe kedelai murni | 18,3 | Ayam | 18,2 |
| Tahu | 7,8 | Daging sapi | 18,8 |

(Sumber: Almtsier, 2005)

2.1.4 Klasifikasi Protein

1. Protein Bentuk Serabut

Bentuk serabut terdiri atas beberapa rantai peptida berbentuk spiral yang terjalin satu sama lain sehingga menyerupai batang yang kaku. Karakteristik protein berbentuk serabut adalah rendahnya daya larut, mempunyai kekuatan mekanis yang tinggi dan terhadap enzim pencernaan. Protein ini terdapat dalam unsur-unsur struktur tubuh. *Kolagen* merupakan protein utama jaringan ikat, *kolagen* tidak larut di air mudah berbubuh menjadi gelatin bila direbus dalam air, asam encer atau alkali. Sebanyak 30% total manusia adalah *kolagen*

2. Protein Globular

Protein globar berbentuk bola, terdapat dalam cairan organ tubuh. Protein ini larut dalam larutan garam dan asam encer, mudah

berubah di bawah pengaruh suhu, konsentrasi garam serta mudah mengalami denaturasi.

3. Protein Konjugasi

Protein konjugasi adalah protein sederhana yang terikat dengan bahan- bahan non asam amino. Gugus non asam amino ini dinamakan gugus prostetik (Sumardjo, 2007)

2.2 Status gizi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Nindyna Puspasari , 2017).

Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) standar untuk menilai pertumbuhan merupakan pengukuran total berat badan yang memberikan gambaran tentang massa tubuh. Indeks yang dipakai dalam penentuan status gizi balita adalah indeks BB/U. Kelebihan indeks BB/U ialah lebih cepat dan mudah diterima masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perbuahan – perubahan kecil dan mendeteksi kegemukan. Kelemahannya ialah indeks BB/U mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema/asites, memerlukan data umur yang akurat terutama untuk anak balita, dan sering terjadi kesalahan

pengukuran seperti gerakan anak pada saat menimbang dan pengaruh pakaian (Sudrajad, 2014).

2.3 Penilaian Status Gizi

Menurut Harjatmo (2017) dalam buku Penilaian Status Gizi mengemukakan bahwa penilaian status gizi pada anak balita dapat dilakukan dengan :

a. Penilaian status gizi secara langsung

1. Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi menggunakan metode antropometri ialah menjadikan ukuran tubuh manusia.

Kelebihan antropometri untuk menilai status gizi antara lain:

- a. Prosedur pengukuran antropometri cukup sederhana dan aman digunakan.
- b. Untuk melakukan pengukuran relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dengan dilakukan pelatihan sederhana.
- c. Alat ukur antropometri harganya cukup terjangkau, mudah dibawa dan tahan lama digunakan.
- d. Ukuran antropometri hasilnya tepat dan akurat.
- e. Hasil ukuran antropometri dapat mendeteksi riwayat asupan gizi.
- f. Hasil antropometri dapat mengidentifikasi status gizi baik, sedang, kurang dan buruk.

g. Ukuran antropometri dapat digunakan untuk *skrining* (penapisan), sehingga dapat mendeteksi siapa yang mempunyai risiko gizi kurang atau gizi lebih.

Metode antropometri juga mempunyai kekurangan di antaranya adalah Hasil ukuran antropometri tidak sensitif, karena tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu. Apakah anak yang tergolong pendek karena kekurangan zink atau kekurangan zat gizi yang lain.

Indeks antropometri yang biasa digunakan untuk menilai status gizi adalah sebagai berikut :

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, kategori status gizi berdasarkan indeks BB/U meliputi :

Tabel 2.2 Kategori Status Gizi

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

(Sumber Kemenkes RI, nomor 2 tahun 2020).

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, kategori status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U meliputi:

Tabel 2.2 Kategori Status Gizi

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|---|---|------------------------|
| Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-59 bulan | Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) | <-3 SD |
| | Pendek (<i>stunted</i>) | -3 SD sd <- 2 SD |
| | Normal | -2 SD sd + 1 SD |
| | Tinggi | >+ 3 SD |

(Sumber Kemenkes RI, nomor 2 tahun 2020).

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, kategori status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U meliputi :

Tabel 2.2 Kategori Status Gizi

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|--|--|------------------------|
| Berat Badan menurut panjang badan (BB/PB) anak usia 0-60 bulan | Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) | <-3 SD |
| | Gizi kurang (<i>wasted</i>) | -3 SD sd <- 2 SD |
| | 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 Kemenkes RI, nomor 2 tahun 2020).

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Survei Konsumsi Pangan

Survei konsumsi pangan sebagai fungsi dari penilaian status gizi secara tidak langsung bertujuan untuk memberikan informasi awal tentang kondisi asupan zat gizi individu, keluarga dan kelompok masyarakat saat ini dan masa lalu. Pada sisi ini diketahui bahwa informasi tentang kualitas dan kuantitas asupan zat gizi saat ini dan masa lalu adalah cerminan untuk status gizi masa yang akan datang. Konsumsi hari ini akan memengaruhi kondisi kesehatan dan gizi dimasa yang akan datang. Status asupan gizi saat ini yang diketahui dari kuantitas dan kualitas makanan di meja makan, adalah bermanfaat untuk mendeskripsikan status gizi dimasa yang akan datang (Sirajudin, 2018).

a. Metode Pengukuran Konsumsi Makanan

1. Metode *Recall* 24 jam

Metode *recall* 24 jam merupakan suatu metode survei konsumsi yang cukup akurat, cepat pelaksanaannya, murah, mudah dan tidak memerlukan peralatan yang mahal atau rumit. Meskipun demikian diperlukan orang yang ahli untuk dapat melakukannya, karena metode *recall* 24 jam konsumsi gizi sangat mengandalkan ingatan responden. Di samping itu diperlukan ketepatan menyampaikan ukuran rumah tangga (URT) dari pangan yang telah dikonsumsi oleh responden, serta ketepatan pewawancara untuk menggali semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden beserta ukuran rumah tangga URT (Widajanti, 2009).

2. Alat dan Bahan

- a. Timbangan makanan, dengan ketelitian/skala 1 gram
- b. Model makanan (*food model*)
- c. Ukuran rumah tangga (URT)
- d. Foto bahan makanan
- e. Daftar komposisi bahan makanan (DKBM)
- f. Angka kecukupan gizi (AKG) untuk orang Indonesia
- g. Daftar bahan makanan penukar (DBMP)
- h. Kalkulator
- i. Formulir *recall* 24 jam

3. Langkah-langkah pelaksanaan Beberapa langkah dan prosedur mengingat prosedur dari pelaksanaan *recall* 24 jam adalah sebagai berikut:
 - a. Responden mengingat semua makanan dan minuman yang dimakan 24 jam yang lalu.
 - b. Reponden menguraikan secara mendetail masing-masing bahan makanan yang dikonsumsi seperti bahan makanan atau makanan jadi. Mulai dari makan pagi, makan siang, makan malam, dan berakhir sampai akhir hari tersebut.
 - c. Responden memperkirakan ukuran porsi yang dimakan, sesuai dengan ukuran rumah tangga yang biasa digunakan, antara lain dengan menggunakan *food model* atau foto-foto, bahan makanan asli dan alat-alat makan.
 - d. Pewawancara dan reponden mengecek/mengulangi kembali apa yang dimakan dengan cara mengingat kembali.
 - e. Pewawancara mengubah ukuran porsi menjadi setara ukuran gram.

2.4 Angka Kecukupan Gizi Pada Balita

AKG adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. AKG hampir sama dengan *Recommended Dietary Allowance (RDA)* yang diambil dari nilai rata-rata

asupan yang cukup untuk memenuhi asupan hampir semua (97-98%) orang sehat (Aulia, 2016).

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat pada Balita

| Uraian | Umur 1-3 tahun | Umur 4-6 tahun |
|-----------------|----------------|----------------|
| Energy (kkal) | 1350 | 1400 |
| Protein (g) | 20 | 25 |
| Lemak (g) | 45 | 50 |
| Karbohidrat (g) | 215 | 220 |

(Sumber Tabel Angka Kecukupan Gizi).

2.5 Balita

2.5.1 Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia 1–3 tahun (batita) kita sering menyebutnya kelompok pasif dimana anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Pritasari, 2017).

Masa balita yang disebut dengan *golden periode*, dan masa batita yang disebut masa *critical periode* merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia, masa ini otak bersifat plastis dibandingkan dengan orang dewasa sehingga balita sangat terbuka dan peka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengayaan baik bersifat positif maupun negatif.

Tumbuh kembang balita akan optimal jika lingkungan memberikan dukungan yang positif atau negatif (Usman, 2014).

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala yang dapat dibaca pada buku pertumbuhan. Sedangkan perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh (Rati Dwi Sanitas, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita adalah sebagai berikut :

2.3 Umur

Pada tahun pertama kehidupan pertumbuhan anak sangat berkembang sangat pesat sampai dengan usianya 60 bulan atau disebut juga dengan periode emas, sehingga sangat perlu perhatian khusus kepada anak supaya tidak terjadi masalah gizi seperti gizi kurang, gizi buruk dan masalah gizi lainnya.

2.4 Jenis Kelamin

Pada umumnya, fungsi reproduksi anak laki – laki berkembang lebih lambat dari pada anak perempuan yang perkembangan fungsi

refroduksinya lebih cepat. Akan tetapi, setelah melewati masa pubertas pertumbuhan yang terjadi pada anak laki – laki akan berkembang lebih cepat dari pada anak perempuan.

2.5 Genetik

Faktor genetik merupakan bawaan anak yang diturunkan dari orang tua yang akan menjadi potensi anak dan menjadi ciri khasnya. Kelainan genetik juga dapat berpengaruh pada perkembangan anak, misalnya yaitu kerdil dan pendek.

2.6 Nutrisi

Nutrisi merupakan komponen penting dalam proses tumbuh dan kembang anak. Pada masa awal pertumbuhan anak sangat membutuhkan berbagai nutrisi yang baik untuk tubuh seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air.

2.7 Budaya Keluarga atau Masyarakat

Budaya keluarga atau masyarakat juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak karena dapat mempengaruhi orang tua dalam mempersiapkan dan memahami kesehatan serta perilaku hidup sehat, seperti kepercayaan akan larangan mengonsumsi makanan tertentu padahal pada kenyataannya zat gizi pada makanan tersebut sangat bermanfaat untuk kesehatan.

2.6 Hubungan Asupan Protein Terhadap Status Gizi Balita

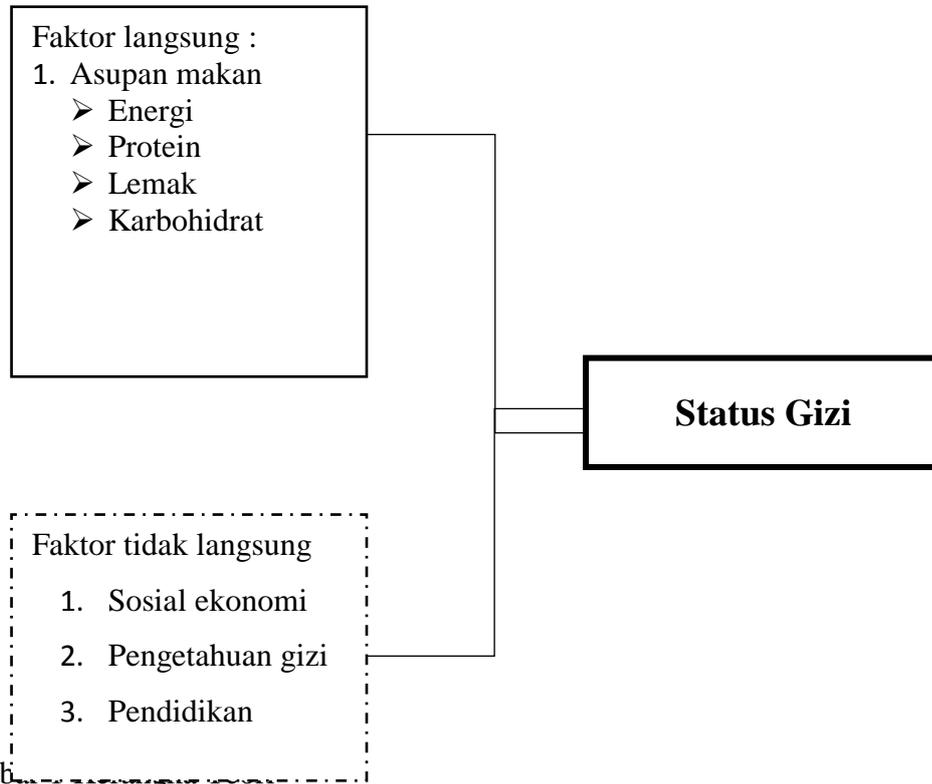
Hasil penelitian Shafira Roshmita Diniyyah dan Triska Susila Nindya (2017) menyatakan bahwa Terdapat hubungan antara

asupan energi, protein dan lemak dengan status gizi balita. Namun masih diperlukan peningkatan bahan makanan sumber energi seperti nasi, mie, roti dan umbi-umbian, tinggi protein seperti ikan, daging, telur, kacang-kacangan dan lemak yang tinggi yaitu menyajikan makanan dengan digoreng, menambahkan makanan dengan minyak goreng atau margarin serta bahan makanan yang bervariasi agar tidak memperburuk kejadian gizi kurang pada balita.

Protein memiliki peran utama dalam pertumbuhan pada anak balita. Asupan protein berhubungan dengan efek terhadap level *plasma insulin growth factor I* (IGF-I), protein matriks tulang, dan faktor pertumbuhan, serta kalsium dan fosfor yang berperan penting dalam formasi tulang (Aisyah , 2021).

Penelitian Indri dan Angela juga menyatakan bahwa terdapat hubungan asupan protein terhadap status gizi pada balita karena protein merupakan bahan pembentuk energi, yang diperoleh dari berbagai bahan makanan nabati dan hewani. Penting untuk memperhatikan konsumsi makanan yang menghasilkan protein yang mencukupi berbagai kebutuhan tubuh..

2.7 Kerangka Teori



Gambar

Sumber : Modifikasi Riska Kusumanigrum (2017)

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel Yang tidak diteliti

Definisi Operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|----------------|---|-------------------------------|-------------------------|--|---------|
| 1 | Asupan protein | Semua zat gizi sumber protein dari makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam, didapatkan dari hasil rata-rata <i>food Recall</i> 3x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan AKG | <i>Form recall 3 x 24 jam</i> | Wawancara | 1.cukup (20 dan 25) gram 2.lebih dan kurang dari (20 dan 25)gram AKG 2019 | Ordinal |
| 2 | Status Gizi | Keadaan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi dalam tubuh yang di ukur menggunakan 3 indeks yaitu sebagai berikut 1. Indeks BB/U | Timbangan injak | Penimbangan berat badan | 1.Normal : - Gizi Baik - 2SD s/d 2SD 2.Tidak Normal : - Gizi Sangat Kurang <-3 SD - Gizi Kurang - 3SD s/d <- 2SD | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------|--------------------------------|---|--|--|
| | | 2. Indeks BB/TB | Timbangan injak dan mikrotoice | Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan | - Gizi Lebih >+ 1 SD 1. Normal : - Gizi baik - 2SD sd +3SD 2. Tidak normal - Gizi kurang -3SD sd <- 2SD -Gizi lebih >+ 2SD sd + 3SD | |
| | | 3. Indeks TB/U | Mikrotoice | Pengukuran tinggi badan | 1. Normal : -2SD sd + 3SD 2. Tidak normal -Pendek -3SD <-2 SD -Tinggi >+ 3SD PMK 2013. | |

3.5 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang di teliti (Notoatdmojo, 2012). Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh balita yang tercatat dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu sebanyak 113 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini

dilakukan secara *simple random sampling* (Notoadamojo ,2012).

Rumus perhitungan besar sampel

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{113}{1 + 1(d,1)^2}$$

$$n = \frac{1+1}{113}$$

$$n = 56,5 = 57 \text{ sampel}$$

Keterangan :

N= Besar populasi

n= Besar sampel

d= Tingkat kepercayaan

Jadi,sampel di dalam penelitian ini masing-masing perposyandu yang diambil secara acak

Adapun kriteria Inklusi

1. Ibu bersedia menjadi responden
2. Bersedia melakukan wawancara secara langsung
3. Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Tahun 2022

Adapun Kriteria eksklusi

1. Balita sakit
2. Ibu tidak berada ditempat

3.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

- a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data asupan protein diperoleh dengan cara wawancara, kuesioner *from Recall* 24 jam Dan status gizi sampel diperoleh dengan cara pengukuran antropometri, dengan menimbang berat badan menggunakan timbangan injak dan mengukur tinggi badan menggunakan *mikrotoice*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara mengambil data yang ada di puskesmas pasar seperti jumlah seluruh balita yang ada di wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

c. Instrumen

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Form food recall* 24 jam untuk mengetahui asupan protein pada balita
2. Timbangan injak.
3. *Mikrotoice*
4. *Food model*
5. Foto bahan makanan
6. *Form* identitas sampel

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan dilakukan setelah pengumpulan data selesai dilakukan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut :

3.7.1 *Editing* (Pemeriksaan Data)

Merupakan memeriksa data dalam kelengkapan kuesioner kegiatan ini meliputi pemeriksaan data dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah ada.

3.7.2 *Coding* (Pengkodean Data)

Hasil yang sudah ada kemudian diklasifikasikan dengan memberikan kode yaitu 1 = cukup jika 20 dan 25 gram asupan protein. Sedangkan untuk status gizi 1= normal $-2SD$ sd $+ 3SD$

3.7.3 *Tabulating* (Tabulasi Data)

Setelah dilakukan *coding*, maka dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden sehingga mudah dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

3.7.4 *Entry* (Memasukan Data)

Data yang di peroleh dari hasil wawancara dan pengukuran seperti data asupan protein dan data status gizi.

3.7.5 *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan, pembersihan jika di temukan kesalahan pada entery data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari data.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen (asupan protein) dan variabel dependen (status gizi)

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan *Chi Square*. Untuk menentukan kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Jika $p \text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan asupan protein terhadap status gizi pada balita dan jika $p \geq 0,05$ maka tidak ada hubungan asupan protein terhadap status gizi pada balita.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* yaitu sampel yang ada dan bersedia saat di datangi kerumah. Identitas sampel yang meliputi data nama anak, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak, umur anak, nama ibu, alamat, pekerjaan ibu, pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan dan melakukan wawancara menggunakan *form food recall 24 jam*. Untuk mendapatkan sampel yang diinginkan maka peneliti dari jumlah populasi yang telah mendapat yaitu 113 populasi didapatkan sebanyak 57 sampel.

Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden (ibu balita) menggunakan *form food recall 24 jam* untuk mengetahui asupan protein pada balita serta pengukuran langsung mengenai berat badan dengan menggunakan timbangan injak dan untuk tinggi badan menggunakan *mikrotoice*.

Data yang telah terkumpulkan yaitu data berat badan, tinggi badan dan *form food recall 24 jam* untuk mengetahui asupan protein pada balita. Selanjutnya dihitung status gizinya menggunakan perhitungan *z-score* berdasarkan antropometri anak tahun 2020. Hasil asupan protein dihitung dengan menggunakan *nutrisurvey*. Kemudian data status gizi, dan asupan protein dimasukkan ke master data melalui program

microsoft excel 2010 untuk peneliti dalam pembuatan laporan hasil dan pembahasan. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan dianalisa secara univariat dan bivariat dari setiap variabel. Penyajian dilanjutkan dengan data yang telah di analisa dan dijelaskan secara deskriptif yang bertujuan untuk melihat hubungan dari variabel independen dan variabel dependen.

4.2 Gambaran Asupan Protein Pada Balita Di Wilayah Kerja

Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependent (status balita) dan variabel independent (asupan protein).

a. Gambaran asupan protein pada balita di wilayah kerja

Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, diketahui gambaran asupan protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Gambaran asupan protein pada balita di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022

| Asupan protein | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|-----------------------|-------------------|-----------------------|

| | | |
|------------------|----|--------|
| Cukup | 31 | 54,4 % |
| Kurang dan Lebih | 26 | 45,6 % |
| | 57 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari 57 balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sebagian besar (54,4%) balita memiliki asupan protein cukup dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

b. Gambaran status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, diketahui gambaran status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Gambaran status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022

| No | Status Gizi | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|----|--------------|------------|----------------|
| 1 | Indeks TB/U | | |
| | Normal | 50 | 87,7% |
| | Tidak normal | 7 | 12,3% |
| | Jumlah | 57 | 100% |
| 2 | Indeks BB/U | | |
| | Normal | 57 | 100% |
| | Tidak normal | 0 | 0% |
| | Jumlah | 57 | 100% |
| 3 | BB/TB | | |
| | Normal | 49 | 86% |
| | Tidak normal | 8 | 14% |
| | Jumlah | 57 | 100% |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sebagian besar normal berdasarkan indeks TB/U, BB/U, BB/TB (100%) normal.

4.1.3 Hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas independen (asupan protein) dengan variabel terikat dependen (status gizi) menggunakan uji *chi square*.

Tabel 4.5 hubungan asupan protein dengan status gizi balita Berdasarkan indeks TB/U

| Asupan Protein | TB/U | | | | Total | | Nilai p |
|------------------|--------|------|--------------|------|-------|-----|---------|
| | Normal | | Tidak normal | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Cukup | 26 | 83,9 | 5 | 16,1 | 31 | 100 | 0,436 |
| Kurang dan Lebih | 24 | 92,3 | 2 | 7,7 | 26 | 100 | |
| Total | 50 | 87,7 | 7 | 12,3 | 57 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 57 balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sebagian besar (83,9) balita memiliki asupan protein cukup. Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square* Test didapatkan nilai $p=0,436$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara asupan proteindengan status gizi balita berdasarkan TB/U pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.

4.1.4 Hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Berdasarkan hasil pengelohan data yang dilakukan maka didapatkan hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022.

Tabel 4.6 hubungan asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U

| Asupan Protein | BB/U | | | | Total | | p-value |
|------------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------|------------|---------|
| | Normal | | Tidak normal | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Cukup | 31 | 100 | 0 | 0,0 | 31 | 100 | - |
| Kurang dan Lebih | 26 | 100 | 0 | 0,0 | 26 | 100 | |
| Total | 57 | 100 | 0 | 0.0 | 57 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 57 balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sebagian besar (100%) balita memiliki asupan protein. Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji Chi-Square Test didapatkan $p = -$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan BB/U pada balita di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.

4.1.4 Hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan maka didapatkan hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022.

Tabel 4.7 hubungan asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/BB

| Asupan Protein | TB/BB | | | | Total | | Nilai p |
|------------------|-----------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|---------|
| | Normal | | Tidak normal | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Cukup | 24 | 77,4 | 7 | 22,6 | 31 | 100 | 0,059 |
| Kurang dan Lebih | 25 | 96,2 | 1 | 3,8 | 26 | 100 | |
| Total | 49 | 86,0 | 8 | 14,0 | 57 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 57 balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sebagian besar (96,2%) balita memiliki asupan protein lebih. Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji Chi-Square Test didapatkan nilai $p=0,059$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan TB/U pada balita di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Gambaran asupan protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 57 balita, didapatkan sebagian besar (54,4%) balita memiliki asupan protein cukup. Balita yang asupan proteinnya rendah akan berisiko mengalami pendek (*stunted*) 1,6 kali lebih besar dibanding dengan anak balita yang memiliki asupan protein cukup. Hal ini menunjukkan asupan protein sangat berperan dalam menentukan status gizi balita.

Protein merupakan zat gizi yang sangat diperlukan untuk pemulihan kondisi serta penyusunan kembali jaringan-jaringan tubuh yang rusak sebagai akibat dari terjadinya disfungsi organ. Nurisah (2017) mengatakan bahwa kecukupan energi dan protein pada balita membutuhkan lebih banyak untuk tiap kilogram berat badannya, karena sebagian dari makanan tersebut harus disediakan untuk pertumbuhan dan pertukaran energi lebih aktif, serta mempertahankan kesehatan yang optimal. Khususnya balita ditentukan lebih besar lagi dalam memperhatikan kebutuhan asupan protein.

penelitian Assofatin pada kasus 49% balita dengan asupan protein kurang (Assofatin Nuchus.2015). Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi asupan energi dan protein anak sehingga hal ini dapat disebabkan kategori pengetahuan kurang lebih banyak terdapat pada penelitian

Assofatin balita yang memiliki asupan protein kurang, beresiko 14,4 kali lebih besar untuk memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup. Adanya hubungan asupan protein dengan gizi kurang dalam penelitian ini hampir sama dengan penelitian Diyah yang mendapatkan nilai $p=0,003$ dan penelitian Assofatin yang mendapatkan nilai $p=0,000$. Suhardjo mengatakan bahwa kekurangan protein yang kronis menyebabkan pertumbuhan terlambat dan tampak tidak sebanding dengan umurnya dan menunjukkan bahwa kuantitas dan kualitas makanan mempengaruhi status gizi seseorang.

4.2.2 Gambaran status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dipuskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu sebagian besar normal berdasarkan indeks TB/U, BB/U dan BB/TB status gizi balita (100%) normal. Status gizi balita dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain: asupan dari makanan, makanan yang dikonsumsi berapa banyak dan kebutuhan yang dibutuhkan sesuai dengan tubuh balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Linawati & Aguztina, (2020) bahwa banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita antara lain: penyakit yang di derita, keturunan dan asupan dari makanan yang di makan, pola makan yang dilakukan dan disiapkan, dengan mengkonsumsi makanan yang dibutuhkan oleh tubuh maka tubuh pun akan bertumbuh secara maksimal, namun jika seorang anak tidak

mengonsumsi makanan secara baik (memenuhi gizi yang diperlukan oleh tubuh) maka kemungkinan yang akan terjadi adalah anak tidak dapat bertumbuh secara baik/optimal karena terhambat dari asupan makanan yang di konsumsi.

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Nindyna Puspasari , 2017).

4.2.3 Hubungan asupan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi pada balita. Tingginya status gizi normal pada balita yang diberikan asupan protein normal dan tidak normal karena nutrisi yang diberikan pada balita sesuai dengan kebutuhan dan pada balita. Hal tersebut dibuktikan dengan dilakukan *recall* 3x24 jam untuk mengetahui asupan protein sehari pada balita, didapatkan bahwa hasil *recall* 3x24 jam pada 57 responden rata-ratanya adalah 24.5 gr. Rata-rata kebutuhan protein balita tersebut mencukupi dari AKG 2019 yaitu 20-25 gr serta didapatkan jenis makanan yang pertama dikonsumsi oleh balita seperti ikan, daging, telur, susu, beras, kacang, susu kedelai, jagung, dan buah-

buah. Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square* Test didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu $p=0,464$ dan $0,059$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.

Penelitian sejenis juga dilakukan Erin Maradesa 2015 dengan total responden sebesar 84 balita berumur 1-3 tahun. Penelitian ini menggunakan *kuesioner Food Recall 2x24 Jam*, alat timbangan berat badan, pengukuran tinggi badan/*microtoice*, program SPSS, dan program *nutrisurvey* sebagai instrument. Terdapat asupan protein yang kurang pada balita berjumlah 10,71% dan lebih berjumlah 63,10% selanjutnya Status gizi menurut umur (TB/U), pendek berjumlah 31% dan normal berjumlah 53,6% selanjutnya status gizi menurut Indeks Massa Tubuh (IMT/U) gemuk berjumlah 3,6% dan normal 96,4%, hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi menurut TB/U ($p=0,926$), IMT/U ($p=0,139$) selanjutnya asupan protein dengan status gizi menurut TB/U ($p=0,926$), IMT/U ($p=0,363$) menunjukkan bahwa tidak berhubungan antara asupan protein dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Walantakan. (Maradesa, E. 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Adani 2016 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB). Hal ini tidak sejalan dengan hasil

penelitian serupa yang pernah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado dengan Responden anak usia 1-3 tahun, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan BB/U dan TB/U, namun tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan BB/TB. (Adani, V, 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 sebagian besar (54,4%) mendapatkan asupan protein cukup.
2. Balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 sebagian besar (51,8%) memiliki status gizi normal.
3. Tidak ada hubungan bermakna asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 dengan ($p=0,436$)
4. Tidak ada hubungan bermakna asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 dengan ($p= 0,084$)
5. Tidak ada hubungan bermakna asupan protein dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022 dengan ($p=0,059$)

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan peneliti ingin memberikan saran kepada pihak yang terkait antara lain :

1. Bagi Ibu Balita

Diharapkan kepada ibu bayi dapat memperdalam pengetahuan Mengenai makanan yang mengandung protein banyak.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan informasi dalam bentuk edukasi, penyuluhan dan konsultasi bagi ibu hamil serta ibu menyusui tentang pentingnya Asupan protein pada balita.

3. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi, pengetahuan dan juga dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa poltekkes kemenkes Bengkulu

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F. Y. and Nindya, T. S. (2017) 'Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting', *Amerta Nutrition*, 1(2), p. 46. doi: 10.20473/amnt.v1i2.6225.
- Aisyah, I. S. and Yudianto, A. E. (2021) 'Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karangayar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya', 17(1), pp. 105–112.
- Angela, I. I. *et al.* (2017) 'Hubungan Antara Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado', *Kesmas*, 6(2).
- Aulia, Z., Rahmadya, B. and Hersyah, M. H. (2016) 'Alat pengukur angka kecukupan gizi (AKG) manusia dengan menggunakan mikrokontroler', *Semnastek 2016: Aplikasi Energi dan Teknologi Maju untuk Kemandirian Bangsa*, (November), pp. 1–7. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek/article/view/840/766>.
- Diana, F. M. (2010) 'Fungsi dan Metabolisme Protein dalam Tubuh Manusia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), p. 49.
- Kemendes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemendagri Kesehatan RI (2016) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Muchlis, N., Hadju, V. and Nurhaedar, J. (2020) 'Hubungan Asupan Energy Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung', pp. 274–282.
- Nindyna Puspasari and Merryana Andriani (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan', *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 369–378. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Prastiwi, M. H. (2019) 'Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 242–249. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.162.
- Pritasari, Damayanti, D. and Lestari, N. T. (2017) *Gizi Daur Dalam Kehidupan*.
- Qalsum, U., Diah, A. W. M. and Supriadi, S. (2017) 'Analisis Kadar Karbohidrat, Lemak Dan Protein Dari Tepung Biji Mangga (*Mangifera indica* L) Jenis Gadung', *Jurnal Akademika Kimia*, 4(4), p. 168. doi: 10.22487/j24775185.2015.v4.i4.7867.
- Rati Dwi Sanitasari, Desi Andreswari, E. P. P. (2017) 'Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Berbasis Android', *Jurnal Rekursif*, 5(1), pp. 1–10. Available at: <http://enjournal.unib.ac.id/index.php/rekursif/>.
- Rismayanthi, C. (2015) 'Konsumsi Protein Untukpeningkatan Prestasi', *Medikora*, 11(2), pp. 135–145. doi: 10.21831/medikora.v11i2.4763.
- Setyorini, C. and Leiskusumastuti, A. D. (2021) 'Gambaran Status Gizi Bayi Dan Balita Pada Masa Covid-19 Di Kelurahan Jetis Suoharjo', 4(1), p. 6.

- Sholikah, A., Rustiana, E. R. and Yuniastuti, A. (2017) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan', *Public Health Perspective Journal*, 2(1), pp. 9–18.
- Sirajudin, Surmita and Astuti, T. (2018) *Survey Konsumsi Pangan*. Kebayoran Baru Jakarta Selatan.
- Sundari, E. and Nuryanto, N. (2016) 'Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score Tb/U Pada Balita', *Journal of Nutrition College*, 5(4), pp. 520–529. doi: 10.14710/jnc.v5i4.16468.
- Usman, H., Sukandar, H. and Sutisna, M. (2014) 'Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan di Daerah Konflik', *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(1), p. 44. doi: 10.21109/kesmas.v9i1.455.
- Yuliani, I. (2018) 'Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Bagi Guru Dan Wali Murid Paud Pada PAUD Baitunnur Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman', *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1 edisi Februari), pp. 30–38. Available at: <http://dharmabakti.respati.ac.id/index.php/dharmabakti/article/view/14>.
- Maradesa, E., Kapantow, N.H. and Punuh, M.I., 2015. Hubungan Antara Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan. *KESMAS*, 4(2).
- Adani, V., Pangestuti, D.R. and Rahfiludin, M.Z., 2016. Hubungan Asupan Makanan (Karbohidrat, Protein dan Lemak) dengan Status Gizi Bayi dan Balita (Studi pada Taman Penitipan Anak Lusendra Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(3), pp.261-271.

L

A

M

P

I

R

A

NT

Lembar Persetujuan Responden

Setelah mendapatkan persetujuan dari peneliti tentang maksud, tujuan dan manfaat dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan saudara :

Nama :

Judul : Hubungan Asupan Protein Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Wilayah

Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia** *) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Bengkulu, 2022

Yang menyatakan,

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 2

IDENTITAS RESPONDEN

Data Balita

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berat Badan

Tinggi badan :

Data Orang Tua

Nama Ibu :

Umur :

Alamat :

No hp :

Statistics

| | | ap | TB/U | BB/U | BB/TB |
|-------------|---------|------|------|------|-------|
| N | Valid | 57 | 57 | 57 | 57 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Percentiles | 100 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 |

Frequency Table**Ap**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cukup | 31 | 54.4 | 54.4 | 54.4 |
| | lebih | 26 | 45.6 | 45.6 | 100.0 |
| | Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

TB/U

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal | 50 | 87.7 | 87.7 | 87.7 |
| | Tidak Normal | 7 | 12.3 | 12.3 | 100.0 |
| | Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

BB/U

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal | 57 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

BB/TB

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Normal | 49 | 86.0 | 86.0 | 86.0 |
| Tidak Normal | 8 | 14.0 | 14.0 | 100.0 |
| Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| ap * TB/U | 57 | 100.0% | 0 | .0% | 57 | 100.0% |
| ap * BB/U | 57 | 100.0% | 0 | .0% | 57 | 100.0% |
| ap * TB/BB | 57 | 100.0% | 0 | .0% | 57 | 100.0% |

ap * TB/U

Crosstab

| | | | TB/U | | Total |
|-------|------------------|----------------|--------|--------------|--------|
| | | | Normal | Tidak Normal | |
| ap | Cukup | Count | 26 | 5 | 31 |
| | | Expected Count | 27.2 | 3.8 | 31.0 |
| | | % within ap | 83.9% | 16.1% | 100.0% |
| | | % within TB/U | 52.0% | 71.4% | 54.4% |
| | | % of Total | 45.6% | 8.8% | 54.4% |
| | kurang dan lebih | Count | 24 | 2 | 26 |
| | | Expected Count | 22.8 | 3.2 | 26.0 |
| | | % within ap | 92.3% | 7.7% | 100.0% |
| | | % within TB/U | 48.0% | 28.6% | 45.6% |
| | | % of Total | 42.1% | 3.5% | 45.6% |
| Total | Count | 50 | 7 | 57 | |
| | Expected Count | 50.0 | 7.0 | 57.0 | |
| | % within ap | 87.7% | 12.3% | 100.0% | |
| | % within TB/U | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 87.7% | 12.3% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .934 ^a | 1 | .334 | | |
| Continuity Correction ^b | .315 | 1 | .574 | | |
| Likelihood Ratio | .969 | 1 | .325 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .436 | .291 |
| Linear-by-Linear Association | .918 | 1 | .338 | | |
| N of Valid Cases ^b | 57 | | | | |

ap * BB

Crosstab

| | | | BB/U | |
|-------|-------|----------------|--------|--------|
| | | | Normal | Total |
| ap | Cukup | Count | 31 | 31 |
| | | Expected Count | 31.0 | 31.0 |
| | | % within ap | 100.0% | 100.0% |
| | | % within BB/U | 54.4% | 54.4% |
| | | % of Total | 54.4% | 54.4% |
| | | | | |
| | lebih | Count | 26 | 26 |
| | | Expected Count | 26.0 | 26.0 |
| | | % within ap | 100.0% | 100.0% |
| | | % within BB/U | 45.6% | 45.6% |
| | | % of Total | 45.6% | 45.6% |
| | | | | |
| Total | | Count | 57 | 57 |
| | | Expected Count | 57.0 | 57.0 |
| | | % within ap | 100.0% | 100.0% |
| | | % within BB/U | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 100.0% | 100.0% |
| | | | | |

Chi-Square Tests

| | Value |
|--------------------|----------------|
| Pearson Chi-Square | . ^a |
| N of Valid Cases | 57 |

a. No statistics are computed because BB/U is a constant.

ap * TB/BB Crosstab

| | | | TB/BB | | Total |
|-------|------------------|----------------|--------|--------------|--------|
| | | | Normal | Tidak Normal | |
| ap | cukup | Count | 24 | 7 | 31 |
| | | Expected Count | 26.6 | 4.4 | 31.0 |
| | | % within ap | 77.4% | 22.6% | 100.0% |
| | | % within TB/BB | 49.0% | 87.5% | 54.4% |
| | | % of Total | 42.1% | 12.3% | 54.4% |
| | kurang dan lebih | Count | 25 | 1 | 26 |
| | | Expected Count | 22.4 | 3.6 | 26.0 |
| | | % within ap | 96.2% | 3.8% | 100.0% |
| | | % within TB/BB | 51.0% | 12.5% | 45.6% |
| | | % of Total | 43.9% | 1.8% | 45.6% |
| Total | Count | 49 | 8 | 57 | |
| | Expected Count | 49.0 | 8.0 | 57.0 | |
| | % within ap | 86.0% | 14.0% | 100.0% | |
| | % within TB/BB | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 86.0% | 14.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|---|------|------|------|
| Pearson Chi-Square | 4.113 ^a | 1 | .043 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.707 | 1 | .100 | | |
| Likelihood Ratio | 4.643 | 1 | .031 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .059 | .046 |
| Linear-by-Linear Association | 4.041 | 1 | .044 | | |
| N of Valid Cases ^b | 57 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.65.

b. Computed only for a 2x2 table





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : Kamsiah, SST.,M.Kes
 Nama : Adistiya Sari
 Nim : P05130119044
 Judul : Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

| No | Tanggal | Konsultasi | Saran Perbaikan | Paraf |
|-----|-------------------|---|---|-------|
| 1. | 25 Agustus 2021 | Persetujuan TTD pembimbing dan pengajuan 3 judul | TTD surat persetujuan pembimbing dan mencari permasalahan | 2 |
| 2. | 1 September 2021 | Konsultasi Judul | Menentukan permasalahan dan sasaran | 2 |
| 3. | 22 September 2021 | Konsultasi Judul dan BAB 1 | ACC Judul dan Perbaikan BAB 1 lanjut ke BAB 3 | 2 |
| 4. | 08 Oktober 2021 | Konsultasi BAB 1 | Perbaikan latar belakang dan cari sumber jurnal terbaru | 2 |
| 5. | 25 Oktober 2021 | Konsultasi BAB 1-3 | Revisi BAB 1-3, Perbaikan penyusunan dan kerapian penulisan | 2 |
| 6. | 11 November 2021 | Pra penelitian | Data yang digunakan saat ujian proposal | 2 |
| 7. | 23 Desember 2021 | Tanda tangan proposal | ACC Proposal | 2 |
| 8. | 03 Januari 2022 | Sidang proposal KTI | Sidang proposal, perbaikan, dan saran | 2 |
| 9. | 06 Januari 2022 | Konsultasi revisi KTI | Perbaikan kerapian penulisan | 2 |
| 10. | 25 Januari 2022 | Acc penelitian | Penelitian turun kelapangan | 2 |
| 11. | 16 Mei 2022 | Konsultasi hasil penelitian | Membuat BAB 4 dan BAB 5 | 2 |
| 12. | 17 Mei 2022 | Konsultasi BAB 1-5 | Perbaikan penulisan dan penyusunan di BAB 4 | 2 |
| 13. | 23 Mei 2022 | Tanda tangan dilembar persetujuan untuk ujian hasil KTI | Tanda tangan dilembar persetujuan untuk ujian hasil KTI | 2 |
| 14. | 03 Juni 2022 | Ujian hasil KTI | Ujian hasil, perbaikan penulisan dan | 2 |

| | | | | |
|-----|--------------|------------------------|----------------------------------|----|
| | | | saran | |
| 15. | 13 juni 2022 | Revisi ujian hasil KTI | Perbaiki dan kerapian penyusunan | 2/ |
| 16. | 13 juni 2022 | Acc KTI | Acc KTI | 2/ |

Pembimbing 1



Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing 2 : Arie Krisnasary, S.Gz., M.Biomed
 Nama : Adistiya Sari
 Nim : P05130119044
 Judul : Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

| No | Tanggal | Konsultasi | Saran Perbaikan | Paraf |
|-----|-------------------|---|---|-------|
| 1. | 27 Agustus 2021 | Persetujuan TTD pembimbing dan pengajuan 3 judul | TTD surat persetujuan pembimbing dan mencari permasalahan | Q |
| 2. | 2 September 2021 | Konsultasi Judul | Menentukan permasalahan dan sasaran | α |
| 3. | 22 September 2021 | Konsultasi Judul dan BAB 1 | ACC Judul dan Perbaikan BAB 1 lanjut ke BAB 3 | α |
| 4. | 08 Oktober 2021 | Konsultasi BAB 1 | Perbaikan latar belakang dan cari sumber jurnal terbaru | α |
| 5. | 25 Oktober 2021 | Konsultasi BAB 1-3 | Revisi BAB 1-3, Perbaikan penyusunan dan kerapian penulisan | β |
| 6. | 11 November 2021 | Pra penelitian | Data yang digunakan saat ujian proposal | α |
| 7. | 28 Desember 2021 | Tanda tangan proposal | ACC Proposal | β |
| 8. | 03 Januari 2022 | Sidang proposal KTI | Sidang proposal, perbaikan, dan saran | α |
| 9. | 07 Januari 2022 | Konsultasi revisi KTI | Perbaikan kerapian penulisan | β |
| 10. | 27 Januari 2022 | Acc penelitian | Penelitian turun kelapangan | α |
| 11. | 17 Mei 2022 | Konsultasi hasil penelitian | Membuat BAB 4 dan BAB 5 | β |
| 12. | 23 Mei 2022 | Konsultasi BAB 1-5 | Perbaikan penulisan dan penyusunan di BAB 4 | β |
| 13. | 27 Mei 2022 | Tanda tangan dilembar persetujuan untuk ujian hasil KTI | Tanda tangan dilembar persetujuan untuk ujian hasil KTI | α |
| 14. | 03 Juni 2022 | Ujian hasil KTI | Ujian hasil, perbaikan penulisan dan | β |

| | | | saran | |
|-----|--------------|------------------------|-----------------------------------|---|
| 15. | 10 juni 2022 | Revisi ujian hasil KTI | Perbaikan dan kerapian penyusunan | 0 |
| 16. | 14 juni 2022 | Acc KTI | Acc KTI | 0 |

Pembimbing 2



Arie Krisnasary, S.Gz., M.Biomed
NIP. 198102172006042002

T
D



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0738) 341212 Faksimile: (0738) 21514, 25343
 website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...77...../2/2022
 Lampiran : -
 Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
 Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 di
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Adistiya Sari
 NIM : P05130119044
 Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
 No Handphone : 082181343927
 Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 3 bulan
 Judul : Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik

 Drs. Agung Setiadi, S.Kep, M.Kes
 NIP. 19671938031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/..ZS...../2/2022
 Lampiran : -
 Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Adistiya Sari
 NIM : P05130119044
 Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
 No Handphone : 082181343927
 Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 3 bulan
 Judul : Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung M. Fadi, S.Kep, M.Kes
 1988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
 BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/238 /B.Kesbangpol/2022

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/57/2/2022 tanggal 25 Januari 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ADISTIYA SARI
 NIM : P05130119044
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : Diploma 3 gizi
 Judul Penelitian : Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Bahita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021
 Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 28 Maret 2022 – 28 April 2022
 Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 23 Maret 2022

PT. WALIKOTA BENGKULU
 Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kota Bengkulu

Dra. Hj. PENNY FAHRIANNY
 Kepala Tk. I
 NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/... 57.../2022
 Lampiran : -
 Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
 di
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Adistiya Sari
 NIM : P05130119044
 Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
 No Handphone : 082181343927
 Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 3 bulan
 Judul : Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
 NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada: