

Kode>Nama Rumpun Ilmu :354/Illmu Gizi

LAPORAN HASIL PENELITIAN



**PENGETAHUAN IBU, ASUPAN PROTEIN DAN KERAWANAN
PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI MASA PENDEMI COVID 19 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPAR**

TIM PENGUSUL

KETUA	: BESTI VERAWATI, S.Gz, M.Si	NIDN : 1016029002
ANGGOTA	: 1. NUR AFRINIS, M.Si	NIDN : 1004048401
	2. NOPRI YANTO, M.Si	NIDN : 1029118603

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengetahuan Ibu, Asupan Protein dan Kerawanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Kode/Nama Rumpun : 354/Illmu Gizi Ilmu

Pengabdian :

a. Nama Lengkap : Besti Verawati, S.Gz, M.Si

b. NIDN/NIP : 1016029002

c. Jabatan : Lektor

d. Program Studi : Gizi

e. No Hp : 085265702072

f. email : bestiverawati167@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Nur Afrinis, M.Si

b. NIDN/NIP : 1004048401

c. Program Studi : Gizi

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama lengkap : Nopri Yanto, M.Si

b. NIDN/NIP : 1029118603

c. Program Studi : S1 Keperawatan

Mitra PkM : Posyandu Sayang Ibu Desa Simpang Kubu

Jarak PT Ke Lokasi : 12 Km

PkM

Biaya Pengabdian : Rp 1.500.000,-

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Palawan Tuanku Tambusai


Dewi Anggriani Harahap, M.Keb)
 NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 25 Januari 2021
Ketua Peneliti


(Besti Verawati, S.Gz, M.Si)
 NIP-TT 096.542.146

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai


Ns. Apriza, S. Kep, M. Kep
 NIP-TT 096.542.024

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Pengetahuan Ibu, Asupan Protein dan Kerawanan Pangan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Besti Vewawati, S.Gz, M.Si	Ketua	Gizi	S1 Gizi
2.	Nur Afrinis, M.Si	Anggota	Gizi	S1 Gizi
3.	Nopri Yanto, M.Si	Anggota	Ilmu Komunikasi	S1 Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):
4. Masa Pelaksanaan
 Mulai : bulan September tahun 2020
 Berakhir : bulan Februari tahun 2020
5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)
 Dinas Kesehatan, dinas ketahanan pangan dan Puskemas. Kontribusi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penelitian ini yaitu peyediaan data status gizi balita, data ketersediaan pangan dan kerawanan pangan, dan data terkait yang dibutuhkan untuk penelitian serta perizinan penelitian
8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan
 Tersedianya data Status Gizi Balita (*stunting*), data asupan protein balita, data ketersediaan dan kerawanan pangan rumah tangga, dan data pengetahuan ibu. Dengan diperolehnya data ini dapat dijadikan acuan dalam pembuatan program penurunan kejadian *stunting* pada balita, peningkatan asupan protein,

penurunan angka kerawanan pangan dan penyuluhan-penyuluhan pada ibu balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal yang menjadi sasaran berjumlah 1 yaitu jurnal Kesmas FIK UP nasional terakreditasi sinta 5. Tahun terbit direncanakan Tahun 2021

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Rumusan Masalah	5
c. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
d. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Stunting Pada Balita	7
2.2. Penyebab Stunting.....	7
a. Asupan Protein	7
b. Kerawanan Pangan Rumah Tangga	9
c. Pengetahuan Gizi Ibu	10
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Desain, Tempat dan Waktu Penelitian	12
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	12
3.3. Populasi dan Sampel	12
3.4. Alat Pengumpulan Data	13
3.5. Uji Validitas dan Realibilitas	13
3.6. Prosedur Pengumpulan Data	15
3.7. Definisi Operasional	15

3.8 Pengolahan dan Analisis Data	16
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
4.1 Anggaran Biaya.....	18
4.2 Jadwal Penelitian.....	18
DAFTAR PUSTAKA	19

DAFTAR TABEL

Halaman

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U Atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan...	7
Angka Kecukupan Zat Gizi Protein dan Karbohidrat Pada Balita.....	9
Interprestasi Hasil Pengolahan Data Dibanding dengan AKG	9
Jenis dan cara Pengumpulan Data Primer.....	15
Definisi Operasional.....	15
Anggaran Biaya.....	18
Jadwal Penelitian.....	18

BAB I PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit pernapasan yang muncul yang disebabkan oleh coronavirus dan pertama kali terdeteksi pada bulan Desember 2019 di Wuhan, Cina. Penyakit ini sangat menular disertai gejala klinis utamanya yaitu demam, batuk kering, kelelahan, myalgia, dan pneumonia. Bila gejala klinis tidak segera ditolong akan menyebabkan kematian dan ini terjadi peningkatan di berbagai negara. COVID-19 merupakan ancaman global di seluruh dunia. WHO menyatakan bahwa kasus paling banyak terjadi pada negara maju seperti USA, Spanyol, Italy, Inggris, Rusia Jerman Perancis. Namun kasus juga berkembang dinegara berkembang seperti di Indonesia.

Prevalensi COVID-19 di Indonesia selalu terjadi peningkatan dari periode Maret hingga September. Jika dilihat di Provinsi Riau pada bulan September prevalensi Covid 19 termasuk pada urutan ke 5. Di Provinsi Riau salah satu Kabupaten kasus terkonfirmasi dengan angka tertinggi termasuk Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Peningkatan prevalensi tersebut diakibatkan masih kurang perhatian masyarakat terhadap himbauan pemerintah. Menurut Kemenkes (2020) untuk mengurangi jumlah kasus di masyarakat harus melaksanakan hidup sehat sesuai dengan Pedoman Pencegahan Pengendalian COVID-19 dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta penerapan gizi sehat seimbang. Gaya hidup sehat yang perlu diterapkan saat pandemi seperti mencuci tangan dengan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, penggunaan masker, berjemur dan pemenuhan gizi seimbang.

Penerapan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) di beberapa daerah di Indonesia membuat banyak masyarakat yang tinggal dan aktivitas di dalam rumah. Ada kemungkinan bahwa tinggal di rumah yang lama dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sedentary dirumah lebih banyak sehingga mengarah pada peningkatan risiko dan potensi memburuknya kondisi kesehatan kronis seperti masalah gizi. Balita adalah salah satu kelompok usia yang rentan mengalami masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada balita adalah *stunting*. *Stunting* merupakan pertumbuhan linear

yang lambat, dimana panjang atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia. Defisit pertumbuhan linear pada balita *stunting* adalah hasil dari akumulasi dalam 1000 hari pertama kehidupan (Victora *et al.* 2018). Berdasarkan Milman *et.al* (2015) anak yang mengalami *stunting* pada awal masa kehidupan akan memiliki tingkat kecerdasan, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori yang lebih rendah. Dengan demikian, *stunting* pada masa balita akan mempengaruhi kualitas kehidupan di masa usia sekolah, remaja, bahkan dewasa.

Victora *et al.* (2018) juga menyatakan bahwa *stunting* pada dua tahun pertama kehidupan menyebabkan kerusakan yang bersifat *irreversible* (tidak dapat dipulihkan) meliputi pendek pada masa dewasanya, kesempatan sekolah yang lebih rendah, pendapatan pada saat dewasa rendah, dan bagi wanita akan melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Masalah *stunting* (pendek) merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* dapat meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Unicef, 2013). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata.

Menurut *United Nations Children's Fund* pada tahun 2014 mengemukakan hasil kajian dimana lebih dari 162 juta anak balita di dunia mengalami *stunting*. *Stunting* memiliki efek jangka panjang yang berdampak buruk terhadap kehidupan anak, keluarga, dan pemerintah dimasa yang akan datang. Berdasarkan data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes RI) tahun 2010 secara nasional prevalensi *stunting* balita di Indonesia mencapai 35,6% dan terus mengalami peningkatan tahun 2013 sebesar 37,2%.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2015, kejadian *stunting* nasional dilihat berdasarkan usia, dimana pada usia 0-23 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 23,1% dan 35% pada usia 24-59 bulan. Sedangkan pada Tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30.8%. Jika

dilihat pada tingkat provinsi, prevalensi balita *stunting* di provinsi Riau termasuk tinggi yaitu Tahun 2015 sebesar 32,1% dan Tahun 2018 sebesar 28.3%. Begitu juga untuk Wilayah Kerja Puskesmas Kampar dimana prevalensi balita *stunting* lebih besar dari 28%. Pada tahun 2019 pemerintah pusat menetapkan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar sebagai daerah lokus *stunting*. Apabila dibandingkan dengan batas masalah gizi masyarakat yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) yaitu 20 persen maka masalah *stunting* merupakan salah satu masalah gizi masyarakat.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita yaitu ada faktor langsung dan faktor tidak langsung. Berdasarkan UNICEF Faktor langsung adalah asupan makanan dan penyakit infeksi dan faktor tidak langsung pengetahuan gizi, pola asuh, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Mitra, 2015). Salah satu faktor langsung yaitu Asupan makanan berperan penting dengan kejadian *stunting*. Asupan makanan adalah susunan, jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu yang dapat menunjukkan tingkat keberagaman pangan masyarakat (Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2014). Asupan makanan berperan penting untuk pencegahan *stunting*, diantaranya protein, karbohidrat, dan yodium. Protein adalah zat gizi yang amat penting untuk anak *stunting*. Pada anak *stunting* yang kekurangan protein tidak hanya terancam gagal tumbuh, tapi juga lebih mudah kehilangan massa otot, mengalami patah tulang, serta terkena penyakit infeksi (Soesanti Harini Hartono, 2020). Protein berperan penting dalam pembentukan struktur, fungsi, serta regulasi sel-sel makhluk hidup dan virus. Protein ini bisa didapatkan dari sejumlah sumber, diantaranya adalah daging, ikan, telur, kacang-kacangan, ekstrak jamur, susu, dan unggas (Bunga Astria Paramadhanti, 2019).

Situasi dan kondisi pandemi yang berkembang di Indonesia maka melalui keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 telah ditetapkan tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Tentunya bencana non alam akibat penyebaran COVID 19 ini berpengaruh terhadap ketahanan pangan atau kerawanan pangan masyarakat. Ketahanan pangan rumah tangga secara tidak langsung dapat berdampak terhadap masalah

kekurangan gizi salah satunya adalah kejadian *stunting* pada balita. Ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik dari aspek kuantitas maupun kualitasnya, pangan yang aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan. Sebuah studi melaporkan bahwa proporsi individu yang tidak tahan pangan di negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2015 sebesar 13,4% dan diperkirakan terus meningkat hingga 15,1% pada tahun 2025.

Ajao et al. (2018) dimana semakin rendahnya tingkat ketahanan pangan rumah tangga menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut lemah terhadap pemenuhan kebutuhan akan asupan pangan sehingga akan disertai dengan peningkatan kejadian *stunting* pada balita. Rawan atau tidaknya suatu rumah tangga terhadap pangan dapat dipengaruhi oleh aspek ketersediaan pangan, akses pangan, pemanfaatan pangan, serta karakteristik wilayah tempat tinggal. Sumber daya yang dimiliki rumah tangga seperti uang maupun bahan pangan yang disimpan atau dikelola akan sangat mempengaruhi konsumsi pangan serta tingkat ketahanan pangan rumah tersebut. Selain itu, ketahanan pangan rumah tangga yang menjadi representasi dari tingkat kecukupan zat gizi rumah tangga dapat mempengaruhi status gizi dari anggota rumah tersebut terutama pada Balita (RAN PG 2015-2020).

Faktor tidak langsung yang perlu dikendalikan pada Pandemi COVID-19 dalam pengendalian dan penurunan kejadian *stunting* pada Balita adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang didapat dari berbagai informasi baik media cetak dan elektronik dapat meningkatkan pencegahan untuk mengurangi risiko tertular dan menekan penyebaran virus dalam penurunan kejadian *stunting*. Pengetahuan ibu . Semakin tinggi pengetahuan masyarakat maka berpengaruh terhadap sikap dan perilaku yang tinggi. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zhong et al. (2020) yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor utama dalam menanamkan sikap positif dan praktik yang sesuai dengan protokol COVID-19 (19) dalam pemilihan

makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizi keluarga terutama anak Balita. Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2007). Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2009). Hasil Penelitian Taufiqurrahman (2013) dan Pormes dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian *stunting*. Oleh karena itu, diperlukan penelitian pengetahuan ibu, asupan protein dan kerawanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar?
2. Apakah ada hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar?
3. Apakah ada hubungan kerawanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar ?

c. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menganalisis pengetahuan ibu, asupan protein dan kerawanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pengetahuan ibu, asupan protein dan kerawanan pangan rumah tangga pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- b. Menganalisis hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .
- c. Menganalisis hubungan asupan protein rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .
- d. Menganalisis hubungan kerawanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .

d. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi tambahan informasi dan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya bagi masyarakat, khususnya ibu yang memiliki balita dan tenaga kesehatan dalam memahami pengetahuan ibu, asupan protein dan kerawanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .

2. Aspek Praktis

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan dalam mengambil kebijakan lebih lanjut dalam meningkatkan status gizi khususnya penurunan kejadian *stunting* pada balita dan juga dapat dimanfaatkan tenaga kesehatan sebagai masukan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pengetahuan ibu, asupan protein dan ketahanan pangan rumah tangga dalam penurunan *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting* pada Balita

Stunting merupakan suatu istilah kegagalan mencapai potensial pertumbuhan linear yang disebabkan kondisi kesehatan yang suboptimal dan kondisi gizi. *Stunting* ditandai dengan tinggi badan menurut umur anak yang di bawah normal. Anak yang sehat semakin bertambah umur semakin bertambah tinggi badannya (Kemkes RI 2015).

Balita *stunting* diakibatkan oleh kekurangan makanan atau sakit yang terjadi dalam waktu yang lama. Keadaan tersebut berkaitan erat dengan kondisi yang tidak menguntungkan yang terjadi dalam waktu yang lama, seperti kemiskinan, perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, kesehatan lingkungan yang kurang baik, pola asuh yang kurang baik dan rendahnya tingkat pendidikan atau karena terkait budaya (Kemkes RI 2015). Prevalensi *stunting* pada balita menjadi masalah di berbagai negara terutama dinegara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan Kemenkes prevalensi *stunting* pada tahun 2010 sebesar 35.6% meningkat pada tahun 2013 menjadi 37.2% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 30.8%.

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60

Bulan		
Indeks	Status gizi	Ambang batas
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2020

2.2 Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan.

a. Asupan Protein

Individu memerlukan makanan untuk kelangsungan hidup. Makanan akan diubah menjadi energi dan zat gizi lain untuk menunjang semua aktivitas manusia. Makanan yang baik untuk penunjang aktivitas manusia tersebut adalah makanan yang bergizi terutama yang perlu diperhatikan adalah asupan energi dan protein. Penilaian asupan makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penilaian status gizi individu atau kelompok, rumah tangga serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Supariasa, 2015). Kualitas tumbuh kembang seorang anak ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan zat gizi melalui makanan. Kekurangan asupan gizi akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi sehingga untuk mengatasi kekurangan tersebut, tubuh akan menggunakan simpanan/cadangan zat gizi di dalam tubuh untuk pemenuhan kebutuhan gizi tersebut. Jika keadaan ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka simpanan/cadangan zat gizi akan habis dan terjadi kemerosotan jaringan sehingga menyebabkan seseorang mengalami kurang gizi (Supariasa, 2015). Tubuh yang mengalami kekurangan energi akan mengalami keseimbangan energi negatif sehingga berat badan akan berkurang dari berat badan seharusnya. Hal ini akan menghambat pertumbuhan anak dan menyebabkan penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh pada orang dewasa (Almatsier, 2012). 15 Penelitian Hidayati, dkk (2011) mengemukakan bahwa tingkat kecukupan energi dan protein memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Anak balita dengan asupan protein yang rendah memiliki risiko 2,52 kali menjadi stunting dan terjadi peningkatan risiko anak menjadi stunting sebesar 3,46 kali pada anak dengan asupan protein yang rendah.

Angka kecukupan gizi (AKG) adalah jumlah zat-zat gizi yang hendaknya dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu tertentu sebagai bagian dari diet normal rata-rata orang sehat. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama (Soekirman, 2012). Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan, genetika serta

keadaan hamil dan menyusui. Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada umumnya.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Zat gizi Protein dan Karbohidrat Pada Balita

Kelompok Umur	Protein (gram)	Karbohidrat (gram)
1 - 3 tahun	20	215
4 - 6 tahun	25	220

Sumber: Angka Kecukupan Gizi tahun 2019

Kementrian kesehatan menetapkan cut of point intepretasi hasil pengolahan data dibanding dengan AKG (Kusharto, 2014).

Tabel 2.3. Interpretasi Hasil Pengolahan Data Dibanding dengan AKG

No	Persentase	Kategori
1	Diatas 120%	Diatas AKG
2	90-120%	Normal
3	80-89%	Defisit tingkat ringan
4	70-79%	Defisit tingkat sedang
5	Kurang dari 70%	Defisit tingkat berat

Sumber: Kusharto, 2014

b. Kerawanan Pangan Rumah Tangga

Badan Ketahanan Pangan (BKP, 2013) mendefinisikan bahwa kerawanan pangan adalah suatu kondisi ketidakcukupan pangan yang dialami daerah, masyarakat atau rumah tangga, pada waktu tertentu untuk me-menuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat. Terdapat dua jenis kondisi rawan pangan, yaitu yang bersifat kronis (chronical food insecurity) dan yang bersifat sementara (transitory food insecurity). Rawan pangan kronis adalah ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi standar minimum kebutuhan pangan anggotanya pada periode yang lama karena keterbatasan kepemilikan lahan, asset produktif, dan kekurangan pendapatan (BKP, 2013). Sementara itu, rawan pangan transien (sementara) adalah suatu keadaan rawan pangan yang bersifat mendadak dan sementara. Kerawanan pangan sementara yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan menurunnya kualitas penghidupan rumah tangga, menurunnya daya tahan, dan bahkan bisa berubah menjadi kerawanan pangan kronis. Sementara itu, kerentanan terhadap kerawanan pangan mengacu pada suatu kondisi yang membuat

suatu masyarakat yang berisiko rawan pangan menjadi rawan pangan (DKP dan WFP, 2015).

Istilah rawan gizi (nutrition insecurity) merupakan kondisi kebalikan dari ketahanan gizi (nutrition security). DKP dan WFP (2015) mendefinisikan ketahanan gizi sebagai akses fisik, ekonomi, lingkungan, dan sosial terhadap makanan seimbang, air layak minum, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan dasar, dan pendidikan dasar. Rawan gizi mencakup kombinasi dari komponen pangan dan nonpangan. Dengan demikian, rawan gizi cakupannya lebih luas dibanding rawan pangan. Khomsan (2012) mengungkapkan bahwa rawan pangan akan memunculkan rawan gizi. Oleh karena itu, di manapun terjadi kerawanan pangan, maka akan berisiko kekurangan gizi salah satunya *stunting*.

Ketahanan gizi adalah cermin asupan gizi dan status gizi masyarakat yang menjadi input bagi terbentuknya individu yang sehat. Ketahanan gizi yang ditunjukkan oleh status gizi merupakan tujuan akhir dari ketahanan pangan, kesehatan, dan pola pengasuhan tingkat individu (DKP dan WFP, 2015). Indikator status gizi yang sering digunakan adalah status gizi Balita, karena pada kelompok usia tersebut rentan terhadap masalah gizi. Munculnya masalah gizi yang dialami negara-negara berkembang adalah indikasi lemahnya ketahanan pangan dikalangan penduduknya. Pendapatan yang rendah mengakibatkan masyarakat tidak dapat mengakses makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi. Dampaknya, kekurangan gizi dan *stunting* mengancam anak-anak balita yang merupakan kelompok rawan (vulnerable group) (Khomsan, 2008). Pengklasifikasian kerawanan pangan rumah tangga menurut *Food Insecurity and Experience Scale* (FIES) Tahun 2013 adalah sebagai berikut: Sering : 1-3 kali/minggu; Kadang-kadang : 1-3 kali/bulan

c. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi merupakan kombinasi dari berbagai bentuk strategi pendidikan, yang didukung lingkungan, didesain untuk memfasilitasi pemilihan makanan dan perilaku gizi untuk kesehatan dan kesejahteraan. Pengetahuan gizi digunakan untuk menjembatani jika ada

ketidakseimbangan antara keduanya (Contento 2011). Pengetahuan gizi berperan penting saat ini dikarenakan faktor lingkungan yang menyediakan makanan tersedia luas, mudah dan lebih banyak yang densitas energinya tinggi sehingga perlu upaya kognitif karena orang-orang sudah terbawa oleh gaya hidup modern. Perilaku anak-anak dalam belajar mengenai makanan tidak hanya dari pengalamannya langsung tetapi juga hasil mengamati dari perilaku teman sebaya dan orang dewasa termasuk orangtuanya (Contento 2011). *Parenting practices* atau praktik orangtua dalam mengenalkan makanan terhadap anak-anak akan mendorong anak untuk memilih makanan sehat ataupun sebaliknya.

Contento (2011) menyatakan bahwa pengetahuan gizi dipengaruhi oleh pendidikan, dimana individu yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan lebih baik dalam menerima, memproses, menginterpretasikan dan menggunakan informasi, khususnya pengetahuan gizi, pada akhirnya berdampak pada pemilihan makanan yang sehat. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor penentuan dari kualitas diet dan status gizi (Dunneram dan Jeewon 2013); pengetahuan gizi yang buruk akan menyebabkan pola makan yang buruk pada kelompok masyarakat yang ditunjukkan dengan pola makan tinggi kalori, tinggi lemak, dan kolesterol, terutama terhadap penawaran *fastfood* yang berdampak pada peningkatan risiko obesitas (Heird 2002). Berdasarkan hasil penelitian Bhutta *et al.* (2008) menyimpulkan bahwa Pengetahuan gizi pada ibu dalam promosi pemberian makanan pada anak dapat meningkatkan sedikit pertumbuhan linier.

Ada 3 kategori tingkat pengetahuan gizi menurut Khomsan (2002), yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan gizi kategori Baik jika nilainya $> 80\%$.
2. Tingkat pengetahuan gizi kategori Sedang jika nilainya $60 - 80\%$.
3. Tingkat pengetahuan gizi kategori Kurang jika nilainya $< 60 \%$.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study*. Desain *Cross Sectional Study* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2020-Januari 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 55 responden.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020 yaitu 55 responden.

a. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- b) Ibu balita bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu balita dalam keadaan sakit
- b) Balita dalam keadaan sakit
- b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan banyak populasi.

3.4 Alat Pegumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian berupa data primer (Status gizi balita (TB/U), pengetahuan ibu, asupan protein balita, dan kerawanan pangan rumah tangga) dan data sekunder (Gambaran Lokasi Penelitian). Adapun alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah antara lain:

- a. Data Primer: 1) Status gizi balita (TB/U) yaitu TB menggunakan alat ukur tinggi badan (*microtoise*), U dari kartu menuju sehat (KMS) balita; 2) Pengetahuan Ibu menggunakan kuesioner; 3) asupan protein balita dari kuesioner *food Recal 1 x 24 jam* 4) Kerawanan pangan menggunakan kuesioner *Food Insecurity and Experience Scale (FIES)*.
- b. Data Sekunder: gambaran lokasi penelitian dari dokumen-dokumen lokasi penelitian.

3.5 Uji Validitas dan Realibilitas

Uji Validitas dan Realibilitas dilakukan pada kuesioner pengetahuan ibu, karena kuesioner pengetahuan ibu belum baku dan dibuat sendiri oleh peneliti, sedangkan kuesioner untuk asupan protein balita berupa *Recall*, kerawanan pangan rumah tangga menggunakan kuesioner *FIES* yang sudah terstandar sehingga tidak perlu dilakukan Validitas dan Realibilitas pada kuesioner pengetahuan.

1. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Arikunto, 2010). Teknik korelasi yang digunakan dalam uji instrument adalah teknik korelasi “*Pearson Product Moment*” dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel x dan y

x = skor pertanyaan

y = skor total

N = jumlah responden

Xy = nilai dari pertanyaan dikalikan skor total

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka perlu dilihat r tabel dan r hitung. Dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (0,444) dengan tingkat kemaknaan 5% (Arikunto, 2010).

e. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pertanyaan yang sudah valid dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Jika nilai r hasil adalah alfa yang terletak di awal output dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05) sehingga item kuesioner dikatakan valid jika r alpha lebih besar dari konstanta (0,6), maka pertanyaan tersebut reliabel. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian berupa data primer (Status gizi balita (TB/U), pengetahuan ibu, asupan protein balita, dan kerawanan pangan rumah tangga) dan data sekunder (Gambaran Lokasi Penelitian). Secara

keseluruhan jenis variabel dan data primer yang dikumpulkan dapat dilihat dari Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Jenis dan cara pengumpulan data primer

No	Variabel	Sub Variabel	Cara Pengumpulan
1	Status Gizi	TB dan U Balita	TB menggunakan <i>mikrotoise</i> dan Usia anak dalam bulan pada saat penelitian
2	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan Gizi Ibu	kuesioner
3	Asupan Protein Balita	Asupan Protein Balita	kuesioner <i>food recall</i>
4	Kerawanan Pangan RT	Kerawanan Pangan RT Balita	kuesioner <i>FIES</i>

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/diteliti (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini adalah definisi operasional penelitian ini:

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen						
1	Status Gizi Balita	Status gizi balita yang diukur menggunakan indikator TB/U yang ditandai dengan nilai <i>z-score</i> < -2 SD	TB <i>mikrotoise</i> , Usia KMS	Microtoise dan KMS	1. <i>Stunting</i> (Jika < -2,0 SD) 2. <i>Tidak stunting</i> (Jika $\geq$ -2,0 SD) (Kemenkes, 2020)	Ordinal
Variabel independen						
2	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan mengenai pedoman gizi seimbang pada balita di masa pandemi Covid 19	Wawancara	Kuesioner dengan jumlah 20 soal	0 = Kurang (< 60%) 1 = Sedang (60-80%) 2 = Baik (> 80%) (Khomsan, 2002)	Ordinal
3	Asupan Protein	Jenis kegiatan yang dilakukan sehari-hari oleh ibu untuk menghasilkan uang.	Wawancara	Kuesioner <i>Food Recall</i>	0= Tidak Normal, Jika <90% dan >120% AKG 1= Normal, Jika 90-120% AKG (Kusharto, 2014)	Ordinal
4	Kerawanan Pangan	Persalinan Normal atau <i>Sectio Caesar</i> sebelum masa menyusui	Wawancara	Kuesioner <i>FIES</i>	Kadang-kadang : 1-3 kali/bulan Sering: >3 kali kali/bulan (Arifin, 2010)	Ordinal

3.8 Pengolahan dan Analisis Data.

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning* dan selanjutnya dianalisis. *Coding* dilakukan dengan cara menyusun *code-book* sebagai panduan entri dan pengolahan data. Selanjutnya dilakukan entri data sesuai dengan kode yang telah dibuat kemudian dilakukan *cleaning* data untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam memasukkan data. Data diolah dan dianalisis secara statistik deskriptif dan inferensia. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer *Microsoft Excell* versi 2013 dan *Statistical Progame for Social Sciencis* (SPSS) versi 25.0.

Data status gizi, pengetahuan ibu, asupan zat gizi, dan kerawanan pangan RT ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif. Data status gizi balita diperoleh dengan indikator TB/U menggunakan *software* WHO Anthro 2007. Kuesioner pengetahuan gizi terdiri dari 20 pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice test*). Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1, jawaban nilai yang salah diberi nilai 0 sehingga nilai maksimum dan minimum yang dapat diperoleh adalah 20 dan 0 dan kemudian dikonversi menjadi 100 dan 0. Selanjutnya pengetahuan masing-masing dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu kurang (persentase jawaban benar <60%), sedang (persentase jawaban benar 60-80%), dan baik (persentase jawaban >80%) (Khomsan 2000).

Data konsumsi secara kuantitatif dihitung menggunakan metode *Food Recall*. Data konsumsi pangan yang diperoleh kemudian dikonversikan ke dalam bentuk protein menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (2013). Konversi zat gizi dihitung menggunakan rumus berikut:

$$KG_{ij} = (B_j/100) \times G_{ij} \times (BDD_j/100)$$

Keterangan:

KG_{ij} = Kandungan zat gizi-i dalam bahan pangan-j yang dikonsumsi (g)

B_j = Berat bahan makanan j yang dikonsumsi (g)

G_{ij} = Kandungan zat gizi-i dalam 100 g bahan makanan-j

BDD_j = Persen bahan makanan j yang dapat dimakan

Perhitungan kecukupan energi dan protein rumah tangga pada penelitian ini didasarkan pada *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2005. Kecukupan energi masing-masing kelompok umur dan jenis kelamin yang berbeda dihitung menggunakan rumus *Total Energy Expenditure* (TEE) berdasarkan Kecukupan energi.

Anak usia 1-3 tahun

13-35 bulan $TEE = [89 \times BB \text{ (kg)} - 100] + 20 \text{ Kal}$

Kebutuhan Energi = $TEE + 0.05 \text{ TEE}$

Kebutuhan Energi = $TEE + 0.1 \text{ TEE}$

Sumber: IOM (2005)

Keterangan: U = umur (tahun), BB = berat badan (kg), TB = tinggi badan (m); TEE = *Total Energy Expenditure* – total pengeluaran energi (Kal); PA = koefisien aktivitas fisik

Kecukupan protein dihitung berdasarkan angka kecukupan protein menurut WNPG 2012 (LIPI2013) dan IOM (2005). Perhitungan kecukupan protein disesuaikan dengan berat badan masing-masing individu serta dikoreksi dengan faktor koreksi mutu protein, perhitungan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kecukupan protein} = (\text{AKP} \times \text{BB}) \times \text{faktor koreksi mutu protein}$$

Keterangan :

AKP = Angka kecukupan protein (g/kgBB/hari)

BB = Berat badan aktual (kg)

Faktor koreksi mutu protein untukanak = 1.5

Angka kecukupan vitamin dan mineral meliputi vitamin A, vitamin C, kalsium, dan zat besi dihitung berdasarkan AKG 2012 (LIPI 2013) menggunakan rumus berikut ini:

$$\text{AKGI} = (\text{Ba/Bs}) \times \text{AKG}$$

Selanjutnya tingkat kecukupan gizi diperoleh dengan cara membandingkan jumlah konsumsi zat gizi tersebut dengan kecukupannya sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelamin (WNPG 2012). Berikut rumus kecukupan zat gizi yang digunakan:

$$\text{TKG} = \frac{\text{Asumsi zat gizi}}{\text{Angka zat gizi yang dianjurkan}} \times 100\%$$

Keterangan :

TKG = Tingkat kecukupan gizi

3.5.2 Analisis Data

Uji statistika yang digunakan yaitu

1. Uji *Chi-Square* untuk menganalisis hubungan variabel (pengetahuan gizi, asupan protein, kerawanan pangan dengan status gizi balita (*stunting*)).

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Tabel 4.1. Ringkasan Anggaran Biaya Penelitian

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	200,000	200,000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	orang	3	100,000	300,000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	3	75,000	225,000
Subtotal Honorarium					725,000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	4	50,000	200,000
	2) Pena	Kotak	3	65,000	195,000
	3) Map	Lusin	1	50,000	50,000
	4) Kuisioner dan form <i>food recall</i>	10 lembar	300	500	1,500,000
	5) Tinta Printer	2 kotak	2	175,000	350,000
	6) Timbangan	Paket	1	250,000	250,000
	7) Matrei	Paket	2	10,000	20,000
	10.000				
					2,565,000
3	Pengurusan Izin dan Pengumpulan Data				
	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	8	100,000	800,000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	8	125,000	1,000,000
Subtotal biaya pengumpulan data					1,800,000
	Pengurusan Izin				
	a. Transport	kali	2	100,000	200,000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	2	150,000	300,000
Subtotal biaya pengurusan izin					500,000

4. Pelaporan, Luaran Penelitian					
	a. Foto Copy Proposal dan Laporan	OK	600	250	150,000
	b. Jilid Laporan	OK	6	10,000	60,000
	c. Luaran Penelitian 1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi 2) Jurnal Nasional Terakreditasi : a) Sinta 6-5 b) Sinta 4-3 c) Sinta 2-1 3) Jurnal Internasional 4) Prosisiding Nasional 5) Prosiding Internasional	OK	Con Con Con Con Con	200,000	200,000
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					410,000
Total					6,000,000

4.2 Jadwal Penelitian

Penelitian direncanakan selama 6 Bulan yang pelaksanaannya mulai dari September tahun 2020 sampai dengan Januari tahun 2021

Tabel 4.2 Bar Chart Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan Ke-				
		9	10	11	12	1
1	Pembuatan Proposal					
2	Mengurus perizinan penelitian					
3	Melakukan pengambilan sampel penelitian menggunakan <i>kuesioner</i>					
4	Analisa Data					
5	Penyusunan laporan					
6	Pembuatan Jurnal					
7	Persentasi seminar					

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. HASIL

Gambaran Umum Desa Pulau Jambu

Desa Pulau Jambu merupakan Desa bagaian yang berada di Kelurahan Air Tiris wilayah kerja Puskesmas Kampar, Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Desa Pulau Jambu ini terdiri dari 4 Dusun yaitu dusun 1 dengan nama Dusun Nusa Indah, dusun 2 dengan nama Dusun Nusa Permai, dusun 3 dengan nama Dusun Nusa Jaya dan Dusun 4 dengan nama Dusun Nusa Damai. Geografi Desa Pulau Jambu ini terletak pada 4 bagian. Pada bagian sebelah utara yaitu Desa Teratak, bagian sebelah selatan yaitu Desa Penyasawan, bagian sebelah barat yaitu Desa Ranah, dan bagian sebelah timur Desa Teratak. Luas Wilayah.

A. Analisis Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk menjalankan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Sumantri, 2011).

1. Karakteristik Balita

Karakteristik balita pada penelitian ini meliputi karakteristik umur dan juga jenis kelamin balita yang terdiri dari balita stunting dan tidak stunting.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	32	58
Perempuan	23	42
Total	55	100
Usia balita		
24 - 36 bln	15	27
37 – 48 bln	19	35
49 – 59 bln	21	38
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil dari 50 responden sebanyak 32 responden (58%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 21 responden (38%) termasuk kelompok usia 49-59 bln.

2. Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga pada penelitian ini meliputi karakteristik pekerjaan orangtua dan pendapatan orangtua dari responden.

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik orangtua Responden (Pekerjaan dan Pendapatan)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan ayah		
Petani	21	38
Wiraswasta	19	35
PNS	15	27
Total	55	100
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja	38	69
Bekerja	17	31
Total	55	100
Pendapatan keluarga/bulan		
Dibawah UMK (< 2.950.000)	35	64
Diatas UMK ($\geq$ 2.950.000)	20	36
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 55 responden, sebanyak 21 ayah responden (38%) bekerja sebagai petani, sebanyak 38 ibu responden (69%) ibu responden tidak bekerja, dan sebanyak 35 rumah tangga responden (64%) termasuk kategori pendapatan di bawah UMK.,

3. Kejadian Stunting

Tabel 5.3 Distribusi Kejadian Stunting pada Responden

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Stunting	26	47
Stunting	29	53
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 55 responden sebanyak 29 responden (53%) memiliki status gizi *stunting*.

4. Pengetahuan Gizi

Tabel 5.4 Distribusi Pengatahuan Gizi Ibu

No	Ketahanan Pangan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	30	54.5
2	Kurang	25	45.5
Total		55	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 55 ibu responden, sebanyak 30 responden (54.5%) memiliki pengetahuan baik.

5. Asupan Protein

Kecukupan protein seseorang dipengaruhi oleh berat badan, usia (tahap pertumbuhan dan perkembangan) dan mutu protein dalam pola konsumsi pangannya. Bayi dan anak-anak yang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan yang pesat membutuhkan protein lebih banyak perkilogram berat badannya dibanding orang dewasa (Hardinsyah *et al*, 2016).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Asupan Protein Responden

Asupan Protein	n	%
Kurang	34	62
Normal	21	48
Total	55	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat dari 55 responden, sebanyak 34 responden (62%) memiliki asupan protein kurang.

6. Ketahanan Pangan Keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Ketahanan Pangan keluarga

Ketahanan Pangan	Frekuensi	Persentase (%)
Tahan pangan	23	42
Tidak Tahan Pangan	32	48
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat dari 55 responden sebanyak 32 responden (48%) termasuk keluarga tidak tahan pangan.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariate pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pengetahuan Gizi Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P Value</i>	POR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	20	80	5	20	25	100	0.002	32.8
Baik	9	30	21	70	30	100		
Jumlah	29	52.7	26	47.3	55	100		

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 25 ibu balita yang memiliki pengetahuan gizi kurang, terdapat 5 (20%) balita yang tidak mengalami *stunting*, sedangkan dari 30 ibu balita yang memiliki pengetahuan baik terdapat 9 (30%) balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value*= 0,001 ($p < 0,05$). Ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Pulau Jambu Tahun 2021.

2. Hubungan asupan protein dengan kejadian stunting

Hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita dapat dilihat pada table 5.8.

Tabel 5.8 Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Asupan Protein	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P Value</i>	POR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	20	58.8	14	41.2	34	100	0.001	26.8
Baik	9	43	12	57	21	100		
Jumlah	29	47	26	47.3	55	100		

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 34 balita yang memiliki asupan protein kurang, terdapat 14 (41.2%) balita yang tidak mengalami *stunting*, sedangkan dari 21 balita yang memiliki asupan protein baik terdapat 9 (43%) balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value*= 0,001 ($p < 0,05$). Ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Pulau Jambu Tahun 2021.

3. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.9 Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Ketahanan Pangan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P Value</i>	POR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Tahan Pangan	8	34.8	15	65.2	23	100	0.001	41.1
Tidak Tahan Pangan	21	65.6	11	34.4	32	100		
Jumlah	29	52.7	26	47.3	55	100		

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dari 23 keluarga balita yang tahan pangan terdapat 8 (34.8%) balita yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 32 keluarga balita yang tidak tahan pangan terdapat 11 (34.4%) balita yang tidak *stunting*. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value*= 0,001 ($p < 0,05$). Ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Pulau Jambu Tahun 2021.

b. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Dari 25 ibu balita yang memiliki pengetahuan gizi kurang, terdapat 5 (20%) balita yang tidak mengalami *stunting*, sedangkan dari 30 ibu balita yang memiliki pengetahuan baik terdapat 9 (30%) balita yang mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang kurang tidak menjadikan balita mengalami *stunting*. Asupan makan, sosial ekonomi dapat menjadi faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami *stunting*. Jika pengetahuan gizi responden kurang tetapi ia memiliki sosial ekonomi atau asupan makan tinggi maka hal ini dapat menjadikan responden tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Pulau Jambu Tahun 2021 (Tabel; 5.7). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, (2012). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan nilai $p = 0,043$ ($p < 0.05$) antara pengetahuan dengan kejadian *stunting*. Pengetahuan ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang zat makanan yang diperlukan oleh pertumbuhan dan kesehatan pada balita.

Pengetahuan gizi kurang menjadi salah satu faktor kejadian *stunting*, pengetahuan gizi yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan (Emelia, 2008). Pendidikan ibu sangat penting bagi status kesehatan anak, karena berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam merawat anak dan menerapkan pola asuh yang baik bagi anak.

Pengetahuan ibu yang berbeda akan mempengaruhi pemberian makan kepada balita sehingga pola makan balita akan bergantung pada

ibu. Bila pengetahuan ibu semakin baik, maka pola pemberian makan anak pun semakin membaik. Dengan mengikuti kegiatan posyandu dan membaca artikel atau mencari informasi tentang pengetahuan gizi pada balita, maka pengetahuan gizi akan bertambah. Pengetahuan ibu juga berpengaruh terhadap tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pendidikan ibu semakin banyak informasi yang ibu dapatkan serta dapat diterapkan ibu kepada balita (Zam zami, 2013).

Hasil penelitian Mulyaningsih (2014) dengan judul hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian *stunting* di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundung. Bahwa di dapatkan pengetahuan ibu tentang gizi balita anggota Posyandu di Kelurahan Srihardono termasuk kategori kurang. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu balita terhadap kejadian *stunting* di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundung dengan p-value 0,021.

Menurut peneliti, pengetahuan gizi ibu yang kurang disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu berada di tingkat SD, sehingga pengetahuan ibu untuk mendapatkan informasi tentang gizi sangat kurang. Faktor lain adalah kurangnya informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan dikarenakan ibu tidak dapat mengikuti penyuluhan dikarenakan sibuk dengan urusan rumah tangga. Sedangkan ibu yang pengetahuan baik, tetapi balitanya masih mengalami *stunting* dikarenakan pola asuh yang kurang baik

2. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Protein berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki, serta mengganti jaringan yang rusak atau mati, dan menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme dan lain-lain. Balita yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat (Achmadi, 2014).

Dari 34 balita yang memiliki asupan protein kurang, terdapat 14 (41.2%) balita yang tidak mengalami *stunting*, sedangkan dari 21 balita yang memiliki asupan protein baik terdapat 9 (43%) balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan asumsi peneliti dari pengamatan dan wawancara langsung yang dilakukan oleh peneliti yaitu dari 14 balita yang asupan protein kurang tetapi anaknya tidak mengalami *stunting* disebabkan karena ibu memberikan asupan zat besi dan asam folat sehingga mencukupi kebutuhan gizi pada anak dan anak tidak mengalami *stunting* dan jika dilihat dari asupan energi balita tersebut cukup sehingga tidak bermasalah dengan pertumbuhan balita tersebut. Sedangkan 21 balita yang asupan protein baik tetapi mengalami *stunting* disebabkan karena anaknya sering menderita penyakit infeksi, nafsu makan merekapun yang menyebabkan asupan gizi semakin rendah. Maka pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat dampaknya anak tersebut mengalami *stunting*, kemudian juga disebabkan karena pola makan yang tidak teratur

Berdasarkan pengamatan peneliti asupan protein memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pertumbuhan, secara umum fungsi protein untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural dan pembentukan anti bodi sehingga jika kekurangan asupan protein bisa berisiko untuk terjadinya *stunting*. Selanjutnya asupan proteinnya cukup

masih terdapat yang *stunting* bisa disebabkan oleh sistem metabolisme balita. Peneliti berasumsi ada zat gizi tertentu yang tidak diserap sempurna oleh tubuh meskipun telah makan berbagai makanan yang nilai gizi tinggi, namun zat tersebut tidak optimal diserap tubuh maka tubuh balita juga akan mengalami defisit zat gizi.

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Pulau Jambu Tahun 2021 (Tabel 5.8). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* di wilayah Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul. dengan $p\text{ value}$ 0,001.

Asupan protein yang tidak adekuat dapat menyebabkan kurang energi kronis dan jika dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan pertumbuhan linier terganggu. Keseimbangan energi yang negatif juga dapat menyebabkan insulin plasma berkurang sehingga dapat menurunkan sintesis Liver Insulin Growth Factor (IGF-1), memengaruhi kinerja IGF binding protein-1, hormon tiroid, dan faktor sistemik lainnya yang terlibat dalam fibroblast growth factor (FGF-21) yang seluruhnya berperan dalam pertumbuhan linier (Nanda, 2016).

Protein merupakan zat gizi yang penting dalam kehidupan dan merupakan bagian dari semua sel hidup. Protein dalam tubuh memiliki paruh waktu pendek, artinya dengan cepat digunakan dan terdegradasi. Sehingga memerlukan produksi protein yang berkelanjutan, apabila tubuh kekurangan protein maka tubuh akan memecah protein yang ada dalam otot, jika hal tersebut terus menerus terjadi maka akan menyebabkan penyusutan otot dan memengaruhi status gizi seseorang menjadi kurus dan akan mengalami *stunting* (Rahman, 2016).

Protein adalah salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai reseptor yang dapat memengaruhi fungsi-fungsi DNA yang mengendalikan proses pertumbuhan dengan mengatur sifat dan karakter

bahannya. Kualitas dan kuantitas asupan protein yang baik dapat berfungsi sebagai Insulin growth factor 1 (IGF-1) yang merupakan mediator dari hormon pertumbuhan dan pembentuk matriks tulang. 36 Asupan protein yang kurang dapat merusak massa mineral tulang dengan cara merusak produksi IGF-1, yang mempengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisi pertumbuhan dan akan memengaruhi osteoblas. 37 Jika balita kekurangan asupan protein, ia dapat mengalami gangguan pertumbuhan linier dan mengakibatkan *stunting* (Rahman, 2016).

Protein paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Berbagai enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya merupakan protein. Protein terbentuk dari berbagai macam asam amino, asam amino dapat diklasifikasikan esensial. Asam amino esensial adalah asam amino yang tidak dapat dihasilkan oleh tubuh dan hanya bisa didapatkan dari makanan yang dikonsumsi. Sedangkan asam amino non esensial adalah asam amino yang dapat disintesis oleh tubuh dan tidak dihasilkan melalui makanan (Muchtadi, 2009). Protein juga digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel – sel. Protein yang cukup akan mampu melakukan fungsinya untuk proses pertumbuhan (Almatsier, 2010).

Pola asupan protein yang tercukupi dapat membuat proses pertumbuhan akan berjalan lancar dan juga akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh bekerja dengan baik (Mitra, 2015). Jika konsumsi protein rendah, maka akan mempengaruhi asupan protein di dalam tubuh yang nantinya akan mempengaruhi produksi dan kerja dari hormon IGF-1. IGF-1 atau dikenal juga sebagai Somatomedin merupakan hormon polipeptida yang berfungsi sebagai mitogen dan stimulator proliferasi sel dan berperan penting dalam proses perbaikan dan regenerasi jaringan. IGF-1 juga memediasi proses anabolik protein dan meningkatkan aktivitas GH untuk pertumbuhan (2012).

Stunting merupakan gambaran kekurangan gizi pada anak dalam kurun waktu yang relatif lama. Indeks TB/U menggambarkan status gizi

pada masa lampau. Keadaan *stunting* merupakan salah satu kondisi kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (WHO, 2013). Asupan makanan yang tidak seimbang akan berkaitan dengan zat gizi yang terkandung dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin serta mikronutrien yang merupakan salah satu faktor risiko yang dikaitkan dengan terjadinya *stunting* (UNICEF, 2012)

3. Hubungan Ketahanan Pangan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Ketahanan pangan merupakan salah satu aspek penting untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam tujuan kedua SDGs yaitu mengakhiri kelaparan. Mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Dari tujuan kedua SDGs ketahanan pangan dikatakan tercapai apabila masyarakat bebas dari kelaparan, akses yang aman dan bergizi tercukupi untuk semua orang. Suatu wilayah dikatakan berada dalam kondisi tahan pangan dapat digambarkan salah satunya dengan ketersediaan pangan wilayah tersebut (Arisman, 2010).

Dari 23 keluarga balita yang tahan pangan terdapat 8 (34.8%) balita yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 32 keluarga balita yang tidak tahan pangan terdapat 11 (34.4%) balita yang tidak *stunting*. Peneliti berasumsi bahwa dari keluarga responden yang tahan pangan namun balitanya mengalami *stunting* ini disebabkan pendapatan keluarga yang kurang dari UMR yaitu sebesar Rp 2.550.000 per bulan termasuk kategori kurang dan pengetahuan gizi kurang, hal ini terlihat dari penyajian pangan untuk balita, rata-rata ibu hanya memberikan nasi dan sayur saja tanpa lauk atau nasi dengan kecap. Sedangkan keluarga yang tidak tahan pangan namun balitanya tidak mengalami *stunting* ini disebabkan oleh ibu memiliki pengetahuan yang baik akan gizi terutama kebutuhan akan zat

gizi anggota keluarga, sehingga pemanfaatan dan pengeluaran uang untuk konsumsi pangan, meskipun harga tidak mahal, tetapi memiliki kandungan zat gizi sesuai kebutuhan. Jenis makanan seperti telur sumber protein, sayur sumber vitamin dan mineral, beserta buah papaya dan pisang.

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$). Ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Pulau Jambu Tahun 2021 (Tabel 5.9). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Slamet (2014) di Desa Plumbon, bahwa ada hubungan ketahanan pangan dengan status gizi sebesar 81,8% responden dengan ketahanan pangan yang tidak tahan pangan 18,2% responden. Bahwa ketahanan pangan mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan status gizi balita di Desa Plumbon dengan $p = 0,000$. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan teori suhardjo (2008) yang menyatakan penyebab penting dari masalah gizi (salah satunya status *stunting*) adalah kurangnya akses pangan atau ketersediaan pangan pada wilayah tersebut.

Ketersediaan pangan di keluarga harus memenuhi jumlah yang cukup untuk memenuhi seluruh anggota keluarga baik jumlah, mutu dan keamanannya. Kemampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang dipengaruhi oleh daya beli (kemiskinan), pengetahuan dan juga oleh kemampuan wilayah dan rumah tangga dalam memproduksi dan menyediakan pangan secara cukup, dan aman. Keluarga yang mampu memenuhi hal ini disebut sebagai keluarga yang memiliki ketahanan pangan yang baik. Pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan, dimana penyediaan pangan mencakup kualitas dan kuantitas bahan pangan untuk memenuhi standar kebutuhan asupan gizi bagi individu untuk menunjukkan aktifitas sehari – hari.

BAB VI PENUTUP

a) Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dari 55 responden sebanyak 29 responden (53%) memiliki status gizi *stunting*.
2. Dari 55 responden sebanyak 32 responden (48%) termasuk keluarga tidak tahan pangan
3. Dari 55 responden, sebanyak 34 responden (62%) memiliki asupan protein kurang.
4. Dari 55 responden sebanyak 25 responden (45.5%) memiliki pengetahuan kurang
5. Terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara pengetahuan ibu balita dengan kejadian *stunting* pada balita
6. Terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita
7. Terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita

b) Saran

Diperlukan penyuluhan pendidikan gizi terkait *stunting* untuk penurunan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Attwood CR. 2013. *Milk, calcium and bone density*. <http://www.msu.edu/~mikevh/mvhome/milk.htm>
- [Balitbangkes] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2011. *Riset Kesehatan Dasar Pengembangan (Riskesdas) 2010: Laporan Nasional*. Jakarta (ID):Balitbangkes Depkes RI.
- Bhutta ZA, Ahmed TA, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider BA, Kirkwood B, Morris SS, Sachdev HPS, Shekar M. 2018. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*. Vol 371: 371: 417–40.
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Heal Sci* [Internet]. 2020;9(2):103–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- Covid-19 GTPP. No Title [Internet]. Covid-19 di Indonesia. 2020. Available from: <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-4-mei-20>
- Eastwood M. 2013. *Principles of Human Nutrition*. (2nd edition). Malden UK: Blackwell Publishing.
- Groff J.L. and Gropper S.S. 2012. *Advanced Nutrition and Human Metabolism*. United State: Wadsworth Thomson Leaming: 526 - 531.
- Hammami A, Harrabi B, Mohr M, Krstrup P. Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. *Manag Sport Leis*. 2020;0472
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Keberhasilan Pencapaian Pemberian Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2014). *Menyusui Kemenangan untuk Hidup*, <http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/081214-menyusui-kemenangan-untuk-kehidupan>. diperoleh tanggal 13 Maret 2020.
- _____. (2017). *Data Dan InformASI Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- _____. (2017). *Pemantauan Status Gizi 2017*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- _____. (2018). *Infodatin Seputar ASI dalam rangka Hari Pekan ASI Sedunia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Gemas*. 2020;0–115.
- Kemenkes RI. *Buku Panduan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- Kemenkes. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta; 2014.
- Khomsan A. 2012. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Bogor: Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Khomsan, Ali. (2012). *Teknik pengukuran pengetahuan gizi Bogor*. Jurusan Gizi Masyarakat Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian Bogor.
- Kilcast D. 2004. Perceptions of Texture: an Overview. Di dalam: Kilcast David, editor.

Texture in Food. Vol ke-2, *Solid Food*. England: Woodhead Publishing Ltd and CRC Press LLC Berlin I, Thomas D, Le Faou AL, Cornuz J. COVID-19 and smoking. *Nicotine Tob Res*. 2020;1–3.

- Mk W, Fronti S, Haemorrhagic F, Guideline F, Abhr W. Recommendation to Member States to improve hand hygiene practices widely to help prevent the transmission of the COVID-19 virus by : 1 . Providing universal access to public hand hygiene stations and making their use obligatory on entering and leaving any. 2020;2–4.
- Petropoulos F, Makridakis S. Forecasting the novel coronavirus COVID-19. *PLoS One*. 2020;15(3):1–8.
- Pinto AJ, Gualano B. COmment Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. :19–20.
- Russo P, Bonassi S, Giacconi R, Malavolta M, Tomino C, Maggi F. COVID-19 and Smoking. Is Nicotine the Hidden Link? *Eur Respir J* [Internet]. 2020;2001116. Available from: <http://erj.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/13993003.01116-2020>
- Shekar M. 2015. *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action*. Washington D.C: World Bank.
- Shroff M, Pai B. 2015. Osteoporosis, the Battle against Brittle Bones. *Jewings Magazine India*: 78 – 82.
- Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis*. 2020;18(March):1–4.
- Voerman G, Lucardie P. The Netherlands: The Netherlands. *Eur J Polit Res Polit Data Yearb*. 2012;51(1):215–20.
- Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter RL, Sachdev HS, The Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2018. *Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital*.
- [WHO] World Health Organization. 2015. *Improving Child Growth*. Geneva: WHO page 23-41.
- World Health Organization. No Title [Internet]. Coronavirus (COVID-19). 2020. Available from: <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. Be Active during COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/be-active-during-covid-19>.
- World Health Organization. No Tobacco and waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <http://www.emro.who.int/tfi/know-the-truth/tobacco-and-waterpipe-users-are-at-increased-risk-of-covid-19-infection.html>
- Zhi ZLXBZX. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Chin J Epidemiol* [Internet]. 2020;2(41):145–51. Available from: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181998.htm>
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745–52.

Lampiran 2. Biodata Ketua/ Peneliti Utama dan Anggota Tim Peneliti (Lampiran F)

Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Besti Verawati, S.Gz, M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	NIP/NIK/Identitas lainnya	096 542 146
4	NIDN (jika ada)	1016029002
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Aur Duri, 16 Februari 1990
6	E-mail	bestiverawati167@gmail.com
7	Nomor Telepon/ HP	085265702072
8	Nama Institusi Tempat Kerja	Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No 23, Bangkinang, Kampar, Riau
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677 085278005611 085265387767

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Institut Pertanian Bogor	Institut Pertanian Bogor	-
Bidang Ilmu	Ilmu Gizi	Ilmu Gizi	-
Tahun Masuk-Lulus	2008-2012	2013-2015	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Praktek pemberian ASI, PHBS, dan morbiditas kaitannya dengan status gizi bayi usia 0-12 bulan	Pengaruh pangan sumber serat dan olahraga pada siswa obes SDIT Bogor yang mendapat intervensi pendidikan gizi terhadap status gizi	-
Nama Pembimbing/Promotor	Prof. Dr. Ir. Faisal Anwar, MS Dr. Ir. Lilik Kustiyah, M.Si	Prof. Dr. Ir. Siti Madahnijah, MS Prof. Dr. Ir. Hidayat Syarief, MS	-

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan
----	-------	------------------	-----------

			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2015	Survei Pendapatan, Konsumsi Gula, Garam dan Lemak Rumah Tangga di Jakarta	SEAFast Center IPB	Rp.15
2	2015	Pengaruh Intervensi Gizi dan Pangan Sumber Serat pada Anak Gizi Lebih Bogor	SEAFast Center IPB	Rp.20
3	2016	Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Fe dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Assalam Naga Beralih Tahun 2016	Pribadi	Rp.5
4	2016	Kaitan Pengetahuan Gizi, Konsumsi Buah Sayur dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gizi Lebih pada Siswa SDN 019 Bangkinang	Pribadi	Rp.5
5	2017	Formulasi bihun instan tinggi protein dan kalsium dengan penambahan tepung tulang ikan patin (<i>pangasius hypophthalmus</i>) sebagai alternatif penurunan prevalensi <i>stunting</i> pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Dikti	Rp.65,75
6	2017	Pengaruh ekstrak kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita dm tipe ii di desa kumantan wilayah kerja puskesmas bangkinang kota	Dikti	Rp.20
7	2018	Formulasi bihun instan tinggi protein dan kalsium dengan penambahan tepung tulang ikan patin (<i>pangasius hypophthalmus</i>) sebagai alternatif penurunan prevalensi <i>stunting</i> pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Dikti	Rp.65
8	2018	Formulasi biskuit tinggi protein berbahan dasar tepung biji durian sebagai makanan tambahan balita <i>underweight</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Dikti	Rp.19.478
9	2020	Health and Nutrition Training for Women of Oil Palm Smallholder Farmers in Riau	Word Bank	USD 24,747.00

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama	Volume/Nomor/Tahun
----	----------------------	------	--------------------

		Jurnal	
1	Breakfast Habits on Obese Children of Private Elementary School in Bogor	Jurnal Gizi dan Pangan	
2	Socio-Economic Risk Factors of Energy and Protein Deficits of Urban and Rural Indonesian Females	Jurnal Gizi dan Pangan	
3	Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Fe dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Assalam naga Beralih Tahun 2016	UPP Press	Tahun 2016
4	<i>Effect of Nutritional Education, Fibre Food Source and Physical Activity on Nutritional Status of Obese Students in Integrated Islamic Elementary School, Bogor</i>	Pakistan Journal of Nutrition	Vol 15 (6):572-579
5	Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian DM tipe II	Jurnal kesehatan masyarakat	Vol 1, tahun 2017
6	The effect of fruit consumption and physical activity intervention on nutritional status (BMI/age) of obese children in elementary schools in Riau Indonesia	Malaysian Journal of Nutrition	Vol, 23 tahun 2017
7	Pengaruh ekstrak kayu manis terhadap penurunan kadar gula dara pada penderita DM tipe II di desa kumantan wilayah kerja puskesmas bangkinang kita	Jurnal Ners	Vol 1, tahun 2017
8	Daya terima biskuit tinggi protein dengan penambahan tepung biji durian	Jurnal kesehatan masyarakat	Vol 2, tahun 2018
9	<i>Formulasi dan Karakteristik Bihun Tinggi Proten dan Kalsium dengan Penambahan Tepung Tulang Ikan Patin untuk Balita Stunting</i>	Media Kesehatan Masyarakat Indonesia	Volume 12, Tahun 2018
10	<i>Biskuit tinggi protein dengan penambahan tepung biji durian sebagai makanan tambahan balita underweight</i>	Jurnal Media Gizi Indonesia	Volume 14/nomor 2, tahun2019

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Seminar Nasional “Peranan Ristek dalam Meningkatkan Daya Saing Sumber Daya Lokal”	Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Fe dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Assalam Naga Beralih Tahun 2016	Senin 1 Agustus 2016, Universitas Pasir Pengaraian
2	1 st Southeast Asia Public Health Nutrition (SEA- PHN) Conference	The Effect of Fruit Consumption and Physical Activity on Obese Child in Elementary School Riau Indonesia to Nutritional Status	14-17 May 2017, Kuala Lumpur
3	CAN 2019 Asian Congress of Nutrition August 4-7, 2019 in Bali	The Effect of Nutrition Education to Stunting	August 4-7, 2019 in Bali

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

G. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ ID
1	Hak Cipta	2017	Laporan	No. HKI:000116500
2				

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa Sosial Lainnya dalam
10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema/ Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

I. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi
lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
----	-------------------	-------------------------------	-------

1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan **Penelitian Dosen**.

Bangkinang, 25 Juli 2020

Ketua Peneliti



(Besti Verawati, S.Gz, M.Si)

Biodata Anggota Tim Peneliti

1	Nama Lengkap	Nur Afrinis, M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli / IIIb
4	NIY	096 542 086
5	NIDN	1004048401
6	Tempat Tanggal Lahir	Simpang Kubu, 04 April 1984
7	Alamat Rumah	Jl.Lingkar Rt.001/RW.001 Desa Simpang Kubu, Kec. Kampar, Kab. Kampar Riau
8	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai no.23 Bangkinang
9	Hp.	085282858116
10	Alamat e-mail	afrinis_eva@yahoo.co.id
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1 = 125 orang; s-2= ... orang; S3 = ...orang
	Mata Kuliah yang Diampu	1. Biologi
		2. Ilmu Gizi Dasar
		3. Gizi dalam Kesehatan Masyarakat
		4. Gizi Kuliner
		5. Ilmu Bahan Makanan
		6. Penilaian Status Gizi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau (UR)	Institut Pertanian Bogor (IPB)	
Bidang Ilmu	Biologi	Gizi Masyarakat	
Tahun Masuk-Lulus	2002-2006	2007-2009	

Judul Skripsi/Tesis	Penilaian Hutan Sekunder dan Fungsinya untuk Rehabilitasi	Pengaruh Penyuluhan Gizi dan <i>Home Gardening</i> terhadap Status Gizi Balita	
Nama Pembimbing	1. Haris Gunawan, M.Si 2. Defri Yoza, M.Si	1. Dadang Sukandar, M.Si 2. Siti Madanijah, M.Si	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta)
1	2014	Peran Serta Kader Posyandu dalam Upaya Peningkatan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	DIKTI	Rp. 10,2
2	2015	Hubungan Persepsi dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Riau	DIKTI	Rp. 12,0
3	2017	Formulasi Bihun Instan Tinggi Protein dan kalsium dengan penambahan tepung tulang ikan patin	DIKTI	Rp. 65,0
4	2018	Pengaruh penyuluhan dan pemberian tepung tulang ikan patin untuk balita stunting	DIKTI	Rp. 67,6,-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta)
1	2011	Memberi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat Di Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Dengan Materi Gizi Wanita Hamil.	STIKes	Rp.1,5
2	2012	Memberi penyuluhan bidang kesehatan kepada masyarakat di desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat dengan materi ASI	STIKes	Rp.1,5

		eksklusif.		
3	2014	Memberikan Penyuluhan Kesehatan Padi Ibu Yang Memiliki Balita Puskesmas Bangkinang	STIKes	Rp.1,5
	2016	Pengelolaan dan Pengembangan Usaha Ikan Patin di XIII Koto Kampar	dikti	Rp42.5

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1	Hubungan Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Balita tentang Gizi dengan Kejadian Gizi pada Balita di Desa Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Vol.1, ISSN 2088 0057 No 1/Januari 2011	Jurnal Kebidanan
2	Hubungan Pengetahuan Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah tentang Range of Motion (ROM) dengan Latihan ROM di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Vol.2, ISSN 2088 0030 Oktober 2012	Jurnal Keperawatan
3	Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok	Vol.3, ISSN 2088 0030 Januari 2013	Jurnal Keperawatan
4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 3 -6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Vol.1, ISSN 9772355988DD5 Januari 2013	Jurnal Gizi
5	Faktor-faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2013	vol.2, ISSN 9772355988DD5 Januari 2014	Jurnal Gizi
6	Peran Serta Kader Posyandu dalam Peningkatan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Riau	vol.5,ISSN 2088 0030 Oktober 2014	Jurnal Keperawatan

F.Pengalaman Penyampaian Makalah Secara Oral pada Pertemuan/Seminar Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1			

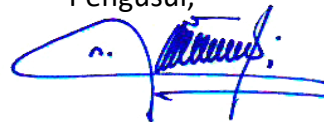
2			
---	--	--	--

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini Sesuai dengan kenyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan **Penelitian Dosen.**

Bangkinang, 25 Juli 2020

Pengusul,



(Nur Afrinis, M.Si)

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Nopri Yanto, M.Si
2	Jenis Kelamin	Laki - Laki
3	NIP/NIK/Identitas lainnya	
4	NIDN (jika ada)	1029118603
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Peabaun Hilir/ 29November 1986
6	E-mail	nopri_2911@yahoo.com
7	Nomor Telepon/ HP	
8	Nama Institusi Tempat Kerja	Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No 23, Bangkinang, Kampar, Riau
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677 085278005611 085265387767

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UIN Syarif Hidayatullah	Institut Pertanian Bogor	-
Bidang Ilmu	Pendidikan Matematika	Ilmu Penyuluhan	-
Tahun Masuk-Lulus	2005-2010	2013-2015	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Penerapan Model Pembelajaran <i>Advance Organizer</i> untuk Meningkatkan Sikap Positif Siswa dalam Pembelajaran Matematika	Kompetensi Pedagogik dan Profesional Guru Matematika SMA Negeri di Kabupaten Kuantan Singingi Riau	-
Nama Pembimbing/Promotor	H. Drs. M. Ali Hamzah, M.Pd Lia Kurniawati, M.Pd	Dr. Ir. Anna Fatchiya. M.Si Dr. Oos M. Anwas, M.Si	-

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2015	Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan	Pribadi	Rp.5

		Pengetahuan pada Siswa di SD 001 Air Tiris		
2	2018	Formulasi biskuit tinggi protein berbahan dasar tepung biji durian sebagai makanan tambahan balita <i>underweight</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Dikti	Rp.19.478

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Pengetahuan Penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pada siswa di SD 001 Air Tiris	Jurnal Gizi	Vol 4/4/2016
2	<i>Biskuit tinggi protein dengan penambahan tepung biji durian sebagai makanan tambahan balita underweight</i>	Jurnal Media Gizi Indonesia	Volume 14/nomor 2, tahun 2019

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1			
2			

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

G. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ ID
1				
2				

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema/ Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
----	---	-------	------------------	-------------------

	Diterapkan			
1				
2				

I. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian Dosen

Bangkinang, 25 Juli 2020

Anggota Pengusul 3



Nopri Yanto, M.Si

Lampiran 1 SOP Penelitian

Honorarium penelitian mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78 /PMK.02/2019 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2020 dengan contoh rincian anggaran sebagai berikut :

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	200,000	200,000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	orang	3	100,000	300,000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	3	75,000	225,000
Subtotal Honorarium					725,000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	4	50,000	200,000
	2) Pena	Kotak	3	65,000	195,000
	3) Map	Lusin	1	50,000	50,000
	4) Kuisioner dan form <i>food recall</i>	10 lembar	300	500	1,500,000
	5) Tinta Printer	2 kotak	2	175,000	350,000
	6) Timbangan	Paket	1	250,000	250,000
	7) Matrei	Paket	2	10,000	20,000
	10.000				
					2,565,000
3	Pengurusan Izin dan Pengumpulan Data				
	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	8	100,000	800,000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	8	125,000	1,000,000
Subtotal biaya pengumpulan data					1,800,000
	Pengurusan Izin				
	a. Transport	kali	2	100,000	200,000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	2	150,000	300,000

Subtotal biaya pengurusan izin					500,000
4. Pelaporan, Luaran Penelitian					
	a. Foto Copy Proposal dan Laporan	OK	600	250	150,000
	b. Jilid Laporan	OK	6	10,000	60,000
	c. Luaran Penelitian				
	1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi		Con	200,000	200,000
	2) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5				
	b) Sinta 4-3				
	c) Sinta 2-1				
	3) Jurnal Internasional	OK	Con		
	4) Prosiding Nasional		Con		
	5) Prosiding Internasional		Con		
			Con		
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					410,000
Total					6,000,000