

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN**



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN PADA MASA PANDEMI
COVID-19 (STUDI KASUS PUSKESMAS KAMPAR)**

Tim Pengusul :

KETUA	: NUR AFRINIS, M.Si	NIDN : 1004048401
ANGGOTA	: 1. BESTI VERAWATI, S.Gz, M.Si	NIDN : 1016029002
	2. ANY TRI HENDARINI, SP, M.Si	NIDN : 1013107401

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

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Kampar)

Kode>Nama Rumpun : 354/Gizi Ilmu

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Nur Afrinis, M.Si

b. NIDN/NIP : 1004048401/096542086

c. Jabatan : Lektor III d

Fungsional

d. Program Studi : Gizi

e. No Hp : 085282858116

f. email : Afrinis.eva@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

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

b. NIDN/NIP : 1016029002/096542146

c. Program Studi : Gizi

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama lengkap : Any Tri Hendarini, SP, M.Si

b. NIDN/NIP : 1021057201/096542201

c. Program Studi : Gizi

Biaya Penelitian : Rp. 2.000.000,-

Mengetahui,

Bangkinang, 27 Januari 2021

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Palawan Tuanku Tambusai



(Dewi Anggrani Harahap, M.Keb)
NIP-TT 096.542.089

Ketua Peneliti

(Nur Afrinis, M.Si)
NIP-TT 096.542.086

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 : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Kampar)

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1	Nur Afrinis, M.Si	Ketua Pengusul	Gizi	Gizi
2	Besti Verawati, S.Gz, M.Si	Anggota Pengusul	Gizi	Gizi
2	Any Tri Hendarini, SP, M.Si	Anggota Pengusul	Gizi	Gizi

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)

: Ibu dan bayi Usia 6 – 12 Bulan di desa Pulau Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar)

4. Masa Pelaksanaan :

Mulai : bulan September tahun: 2020

Berakhir : bulan Februari tahun: 2021

5. Lokasi Penelitian (lapangan) : Desa Pulau Tinggi Puskesmas Kampar Riau

6. Instansi Lain yang Terlibat (jika ada dan uraian kontribusinya) : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan Puskesmas Kampar kontribusinya dalam pemberian data tentang bayi usia 6-12 bulan

7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Adanya data tentang status gizi bayi usia 6 – 12 bulan, asupan energi dan protein, data kejadian infeksi dan riwayat ASI Eksklusif bayi usia 6 – 12 bulan

8. Jurnal Ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Endurance (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 3) dan Jurnal Prepotif UP

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Akhir Penelitian Dosen yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan pada Masa Pandemi Covid- 19 (Studi Kasus desa Pulau Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar)”.

Penulisan laporan penelitian ini merupakan tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan penelitian dosen. Penelitian menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Akhir penelitian ini.

Dalam menyelesaikan Laporan Akhir penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Ibu Ns.Apriza,M.Kep beserta Staff Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan Kepala Puskesmas Kampar beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Akhir Penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Laporan Akhir Penelitian ini.

Bangkinang, 31 Maret 2021

Peneliti

Nur Afrinis,M.Si

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
RINGKASAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	6
1. Bayi	6
2. <i>Status Gizi</i>	6
3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	8
a. Asupan Pangan.....	8
b. Penyakit Infeksi	9
c. Riwayat ASI Eksklusif	10
4. Penelitian Terkait	10
B. Kerangka Teori.....	12
C. Kerangka Konsep	12
D. Hipotesis	12
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	13
B. Variabel Penelitian	13

C. Waktu dan Tempat Penelitian	13
D. Populasi dan Sampel.....	13
E. Etika Penelitian	14
F. Alat Pengumpulan Data.....	14
G. Definisi Operasional	15
H. Analisis Data	16
BAB IV. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
A. Biaya Penelitian	17
B. Jadwal Penelitian	18
BAB V. HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	19
BAB VI. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	
BAB VII. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	20
B. Saran	20

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Bayi Usia 6 – 11 Bulan	6
Tabel 2.2 Kategori Status Gizi	7
Tabel 2.3 Kategori Asupan Energi	8
Tabel 2.4 Kategori Asupan Protein.....	9
Tabel 2.5 Kategori Penyakit Infeksi	10
Tabel 2.6 Kategori Kategori Riwayat Pemberian ASI eksklusif.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	15
Tabel 4.1 Biaya Penelitian	15
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian.....	15

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori.....	12
Skema 2.2	Kerangka Konsep.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Identitas Ketua dan Anggota Peneliti

Lampiran 2 Rincian Anggaran

RINGKASAN

COVID-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh jenis baru coronavirus yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus-2* (SARS-CoV2) yang menyebar dengan nama penyakitnya yaitu *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) (WHO, 2020). Di Indonesia per tanggal 25 September 2020, COVID-19 telah menyebabkan setidaknya 10.218 kematian dan kasus Positif 266.845 orang. Penyebaran virus yang begitu cepat dengan penambahan korban yang pesat sehingga menjadi fokus semua masyarakat dan pemerintah Indonesia. Kondisi Indonesia saat ini dikhawatirkan akan sangat berpengaruh terhadap penurunan akses pemenuhan pangan serta daya beli masyarakat terhadap pangan bergizi, sehingga jika hal tersebut tidak diantisipasi maka akan terjadi kerawanan pangan dan menyebabkan masalah gizi. Salah satu kelompok yang rawan terjadinya masalah gizi adalah bayi.

Usia bayi merupakan masa kritis pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat tidak hanya pertumbuhan secara fisik, tetapi juga disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas akan mengalami gangguan yang menyebabkan kehilangan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Kurangnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas dan kuantitas dapat meningkatkan terjadinya penurunan status gizi. Bayi yang asupan makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi.

Adanya penyakit infeksi maka kesehatan bayi akan menurun sehingga berdampak pada nafsu makan dan akan mengurangi jumlah asupan makannya, sehingga kurangnya asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh yang menyebabkan penurunan status gizi. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi memiliki hubungan dengan status gizi. Hal ini dikarenakan pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan prevalensi kurang gizi dengan mencegah terjadinya diare yang disebabkan infeksi pada bayi dan juga dapat mempertahankan status gizi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap dan sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kampar pada masa pandemic Covid-19.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kampar pada bulan September – Februari 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu dan bayi usia 6–12 bulan di Puskesmas Kampar yaitu berjumlah 3836 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling*. Status gizi menggunakan menggunakan timbangan berat badan (BB/U), *Food recall* 1 x 24 jam untuk mengukur asupan pangan (energy dan protein) dan kuesioner untuk mengukur kejadian penyakit infeksi dan riwayat pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Analisa data menggunakan Analisa univariat dan bivariate dengan uji chi-square. Hasil penelitian akan di publikasikan di Jurnal Nasional Terakreditasi sinta 3 (Jurnal Endurance : Jurnal Kesehatan Kopertis X) dan Jurnal Prefotif UP.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

COVID-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh jenis baru coronavirus yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus-2* (SARS-CoV2) yang menyebar dengan nama penyakitnya yaitu *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) (WHO, 2020). Di Indonesia per tanggal 25 September 2020, COVID-19 telah menyebabkan setidaknya 10.218 kematian dan kasus Positif 266.845 orang. Penyebaran virus yang begitu cepat dengan penambahan korban yang pesat sehingga menjadi fokus semua masyarakat dan pemerintah Indonesia. Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020 dan menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui Kepres no 11 tahun 2020 dan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 (Peraturan Pemerintah, 2020). Terjadinya pandemi COVID-19 di Indonesia dengan kebijakan PSBB akan menimbulkan dampak yang sangat signifikan bagi masyarakat dan kondisi ekonomi negara karena sebagian besar masyarakat Indonesia bekerja pada sektor informal.

Dengan demikian, kondisi tersebut dikhawatirkan akan sangat berpengaruh terhadap penurunan akses pemenuhan pangan serta daya beli masyarakat terhadap pangan bergizi, sehingga jika hal tersebut tidak diantisipasi maka akan terjadi kerawanan pangan dan menyebabkan masalah gizi terutama di wilayah-wilayah yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi terjadi masalah gizi jika penetapan tanggap darurat COVID-19 ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama (*prolonged emergency situation*) (Kemenkes RI, 2020). Salah satu kelompok yang rawan terjadinya masalah gizi adalah bayi.

Usia bayi merupakan masa kritis pertumbuhan dan perkembangan terutama usia enam bulan pertama yang terjadi sangat pesat tidak hanya pertumbuhan secara fisik, tetapi juga disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas akan mengalami gangguan yang menyebabkan kehilangan Sumber

Daya Manusia (SDM) yang berkualitas (Welasasih & Wirjatmadi, 2012). Hal ini tidak terlepas dari makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menentukan status gizi.

Status gizi merupakan indikator dalam menentukan derajat kesehatan. Status gizi dapat dipantau dengan pengumpulan data antropometri. Penggunaan antropometri sebagai alat rekam status gizi semakin mendapat perhatian karena mampu menilai status gizi dengan baik sehingga mampu menjadi program perbaikan terhadap gizi (Rachman, 2011). Status gizi pada bayi dapat diukur berdasarkan data dari umur, berat badan, dan panjang badan (tinggi badan) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, data gizi buruk dan gizi kurang pada bayi di Indonesia sebesar 17,7%, sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2019 menyebutkan bahwa perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 17% (Kemenkes, RI, 2018). Di Provinsi Riau data gizi buruk dan gizi kurang pada bayi tahun 2018 yaitu sebesar 18,2%. Sedangkan untuk data gizi buruk dan gizi kurang pada bayi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kampar dengan persentase sebesar 15,2%. sesuai dengan standar *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi kurang akut bila prevalensi bayi kurus dari 5% atau lebih, sehingga Puskesmas Kampar dikatakan mengalami masalah status gizi kurang.

Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit-penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, dan diare. Usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk.

Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan

dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta gangguan penurunan rasa percaya diri. Sedangkan menurut Rachman (2011) Kerugian jika mengalami status gizi kurang dapat menyebabkan terjadinya kegagalan pertumbuhan secara fisik dan perkembangan kecerdasan otak terutama pada masa periode emas, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan angka kesakitan dan kematian dan meningkatkan terjadinya kejadian infeksi. Perlunya perhatian orang tua terhadap status gizi dapat memberikan berbagai manfaat pada bayi.

Manfaat yang dapat diperoleh dari status gizi yang baik yaitu dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi untuk mencapai kematangan yang optimal. Status gizi yang cukup juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga bebas dari segala macam penyakit. Status gizi juga dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini resiko terjadinya masalah kesehatan (Dwienda, dkk, 2014). Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jumlah asupan yang dikonsumsi, penyakit infeksi, dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Kurangnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas dan kuantitas dapat meningkatkan terjadinya penurunan status gizi. Berdasarkan penelitian Ernawati (2010) terdapat hubungan tingkat konsumsi energy dengan status gizi balita 6-12 bulan. Demikian juga dengan tingkat konsumsi protein dengan status gizi. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat konsumsi energi dan protein semakin baik status gizinya. Tidak dapat dipungkiri bahwa masukan zat gizi makro terutama energi dan protein mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Bayi yang asupan makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi.

Adanya penyakit infeksi maka kesehatan bayi akan menurun sehingga berdampak pada nafsu makan dan akan mengurangi jumlah asupan makannya, sehingga kurangnya asupan zat gizi yang masuk kedalam tubuh yang menyebabkan penurunan status gizi. Dalam penelitian Namangboling (2017) dilaporkan bahwa penyakit infeksi seperti muntah-muntah dan diare menyebabkan kurangnya zat gizi dan cairan dalam tubuh sehingga terdapat hubungan antara

riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak balita. Penyebab penurunan status gizi lain yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif.

Menurut Namangboling (2017) riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi memiliki hubungan dengan status gizi. Hal ini dikarenakan pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan prevalensi kurang gizi dengan mencegah terjadinya diare yang disebabkan infeksi pada bayi dan juga dapat mempertahankan status gizi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap dan sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.

Hasil penelitian yang dilakukan Tarigan (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak umur 6-36 bulan dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status diare dan status ISPA dengan status gizi pada anak usia 6-36 bulan. Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Khaeriyah (2009) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi asupan makanan sumber protein dengan status gizi dan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi asupan makanan sumber energy dengan status gizi pada balita.

Survey awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kampar dilakukan pada bulan September 2020 dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner pada 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan didapatkan data bahwa 6 orang bayi memiliki masalah status gizi terdiri dari 4 orang yang mengalami status gizi kurang dan 2 orang memiliki status gizi lebih, sedangkan 4 orang bayi lainnya memiliki status gizi normal. Adapun penyebab yang diperoleh dari 6 orang bayi yang bermasalah status gizi tersebut yaitu 3 orang bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi, 2 orang bayi disebabkan oleh tidak diberikannya ASI eksklusif dan 1 orang bayi disebabkan oleh kurangnya konsumsi asupan makanan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya masalah gizi pada bayi diantaranya asupan makanan, penyakit infeksi dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

B. Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, maka peneliti mencoba menarik suatu permasalahan yang lebih mengarah pada fokus penelitian yang akan dilakukan. Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah *“Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Kampar pada Masa Pandemi Covid-19?”*

C. Tujuan Umum Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kampar pada masa pandemic Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi mengenai status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Kampar
2. Mendapatkan informasi yang mungkin berguna untuk penelitian lebih lanjut guna mengurangi masalah gizi pada bayi usia 6 -12 bulan di Puskesmas Kampar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Bayi

Masa bayi adalah masa periode umur 0-12 bulan penuh yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal (Nasar, dkk, 2005). Perubahan yang terjadi tidak hanya secara fisik yang cepat saja tetapi juga disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi bayi usia 0-6 bulan hanya didapatkan dari pemberian ASI sedangkan usia lebih dari 6 bulan bisa diberikan makanan tambahan Makanan Pendamping (MP-ASI). Berikut kebutuhan zat gizi yang diperlukan bayi yaitu :

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Bayi 6-11 Bulan

Usia (bln)	BB (kg)	TB/PB (cm)	Energi	KH	P	L	Serat	Air (mL)
6-11	9	72	800	105	15	35	11	900

Sumber : AKG 2019

2. Status Gizi

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Helmina, 2017). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Helmina 2017).

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Menurut

Helmina (2017), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita.

Status gizi dapat diperoleh dengan pemeriksaan antropometri. Indikator yang digunakan berdasarkan Depkes (2020) adalah (BB/U), klasifikasi status gizi berat badan per umur (BB/U) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kategori Status Gizi

Kategori status gizi	Keterangan score
Gizi lebih	> +1 SD
Gizi baik	-2 SD – +1 SD
Gizi kurang	< -2 SD

Sumber : Kemenkes RI (2020)

Dampak kekurangan gizi sangatlah kompleks. Pada anak, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif, dan pertumbuhan serta keluarga.

- a. Perkembangan mental dan kognitif. Anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental sejak dalam kandungan ataupun setelah kelahiran akibat kekurangan nutrisi yang dibutuhkan otak untuk dapat bekerja dengan baik. Untuk gangguan kognitif anak dapat mengalami penurunan IQ.
- b. Perkembangan sosial. Kekurangan gizi dapat membatasi aktivitas anak untuk dapat bermain dengan teman sebaya, sehingga secara langsung ataupun tidak akan mempengaruhi interaksi sosial anak tersebut.
- c. Gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit-penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, dan diare, dengan bentuk terparah menyebabkan marasmus, kwashiorkor, marasmik - kwashiorkor dan kematian.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Asupan makanan

Asupan makanan adalah jumlah makanan beragam yang dimakan seseorang terdiri dari zat gizi makro maupun zat gizi mikro dengan tujuan memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lewa (2016) terdapat hubungan yang bermakna antara asupan makanan yang diberikan kepada bayi dengan status gizi. Asupan makanan merupakan faktor penentu dalam pemenuhan kebutuhan gizi sebagai sumber energi dan pertahanan tubuh terhadap serangan penyakit serta pertumbuhan (Wijaya, 2012). Asupan makanan dari zat gizi makro terdiri dari :

1) Tingkat asupan energi

Energi diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, utilitas dan aktivitas. Jumlah energi yang diperlukan oleh tubuh normal tergantung pada kualitas zat gizi yang dikonsumsi. Angka kecukupan energi rata-rata tingkat Nasional yaitu 2.100 kkal perorang perhari yang mana diperkirakan kehilangan sebesar 15% dari tingkat persediaan sampai tingkat konsumsi, maka kecukupan energi rata-rata Nasional tingkat persediaan 2.400 kkal (Medika, 2010). Berikut hasil pengukuran asupan energi :

Tabel 2.3 Kategori Asupan Energi

Kategori	Keterangan
Kurang	< 90% AKE
Baik	90-119 % AKE
Lebih	≥ 120% AKE

Sumber : Depkes (1996)

2) Tingkat asupan protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein berfungsi sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, mengatur tekanan air, untuk mengontrol perdarahan terutama fibrinogen, sebagai transport penting zat-zat gizi tertentu, sebagai antibody dari berbagai penyakit dan untuk membantu mengatur aliran darah dalam membantu kerja jantung (Supariasa, 2001). Adapun rumus perhitungan protein sebagai berikut:

$$\text{KGIJ} = (\text{Bj}/100) \times \text{P} \times (\text{BDD}/100) \times 4$$

Berikut hasil pengukuran asupan protein :

Tabel 2.4 Kategori Asupan Protein

Kategori	Keterangan
Kurang	< 90% AKP
Baik	90-119 % AKP
Lebih	≥ 120% AKP

Sumber : Depkes (1996)

b. Penyakit Infeksi

Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas (ISPA) dan diare. Hubungan kekurangan gizi dengan penyakit antara lain dapat dijelaskan melalui mekanisme pertahanan tubuh dimana bayi yang mengalami kekurangan gizi dengan asupan energi dan protein yang rendah, maka kemampuan tubuh untuk membentuk protein baru berkurang. Tubuh akan rawan terhadap serangan infeksi karena terganggunya pembentukan kekebalan tubuh. Beberapa penyakit infeksi yang sering terjadi yaitu :

1) ISPA

ISPA adalah penyakit yang dengan gejala batuk, mengeluarkan ingus, dan demam (Hadiana, 2013). Salah satu penyebab kematian bayi disebabkan oleh ISPA yang diakibatkan oleh penyakit pneumonia (infeksi paru yang berat). Pneumonia adalah penyakit karena infeksi pada bagian saluran pernafasan (paru-paru), yang disebabkan oleh bakteri atau virus.

2) Diare

Diare adalah penyakit dengan gejala buang air besar ≥ 3 kali sehari dengan konsistensi cair tanpa muntah (Nengsi, 2017). Diare terdiri dari 2 sifat yaitu akut dan kronik. Diare akut yaitu diare yang berlangsung secara mendadak, tanpa gejala gizi kurang dan demam yang berlangsung beberapa hari. Sedangkan diare kronik yaitu diare yang berlanjut sampai lebih dari 2 minggu yang disertai dengan dehidrasi. Diare menyebabkan penderitanya kehilangan air, elektrolit dan zat gizi lainnya. Kehilangan cairan dapat menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh Rosari (2013) dikelurahan Lubuk Buayo Kota Padang bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita yang mengalami diare sebesar 18,9%. Berikut klasifikasi hasil pada penyakit infeksi yaitu :

Tabel 2.5 Kategori Penyakit Infeksi

Kategori	Keterangan
Penyakit infeksi	Jika disertai dengan salah satu gejala penyakit infeksi
Tidak penyakit infeksi	Jika tidak disertai dengan salah satu gejala penyakit infeksi

Sumber : Khayati (2011)

c. Riwayat Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif mampu mengurangi prevalensi gizi kurang pada bayi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita 6-24 bulan di Kampung Bajaran, Buleleng yang diperoleh hasil bahwa ibu yang cenderung memiliki anak dengan status gizi baik diberikan ASI eksklusif sebanyak 74,4% sementara ibu yang memiliki anak yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki balita dengan status gizi kurang.

Berikut klasifikasi hasil pengukuran pada riwayat pemberian ASI eksklusif yaitu :

Tabel 2.6 Kategori Riwayat Pemberian ASI eksklusif

Kategori	Keterangan
ASIEklusif	Jika memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain selain obat sampai usia 6 bulan
Non ASIEklusif	Tidak memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain selain obat sampai usia 6 bulan

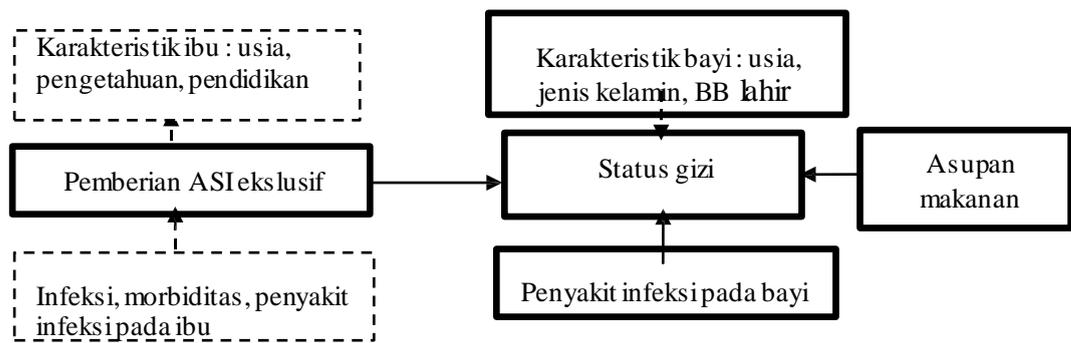
Sumber : Zakiyah (2012)

4. Penelitian Terkait

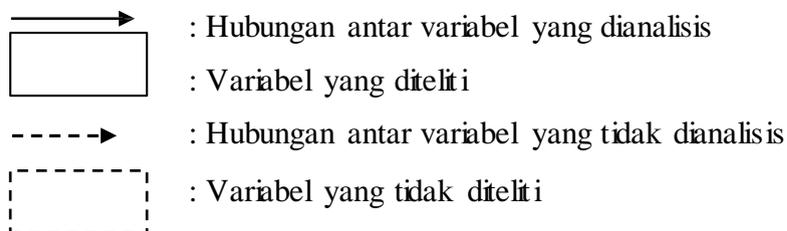
- a. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khayati (2010) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010”. Abstrak : berdasarkan studi pendahuluan di Desa Situwangi diperoleh jumlah balita pada keluarga buruh tani yang mengalami gizi kurang 16,14% dan balita BGM (Bawah Garis Merah)

sebanyak 4,72%. Permasalahan dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan atau tanah pertanian, pemanfaatan lahan pekarangan, penyakit infeksi, tingkat konsumsi energy dan protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah balita pada keluarga buruh tani sejumlah 254 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 balita. Teknik pengambilan pengambilan data penelitian diperoleh melalui dokumentasi, wawancara dan pengukuran langsung. Data hasil penelitian ini diolah menggunakan uji chi square, jika tidak memenuhi menggunakan uji fisher dengan kemaknaan 5%. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi yaitu tingkat pendidikan ibu (p value = 0,030), tingkat pengetahuan ibu (p value = 0,017), tingkat pendapatan (p value = 0,008), jumlah anggota keluarga (p value = 0,001), penyakit infeksi (p value = 0,003), asupan konsumsi energy (p value = 0,005), asupan tingkat konsumsi protein (p value = 0,015). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu status pekerjaan ibu (p value = 0,234), kepemilikan lahan atau tanah pertanian (p value = 1,000) dan pemanfaatan lahan pekarangan (p value = 0,739). Persamaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu menggunakan pembahasan faktor penyebab status gizi yang sama seperti penyakit infeksi, asupan makanan sumber energy dan asupan makanan sumber protein. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu tidak membahas faktor penyebab status gizi seperti tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan atau tanah pertanian dan pemanfaatan lahan pekarangan.

B. Kerangka Teori

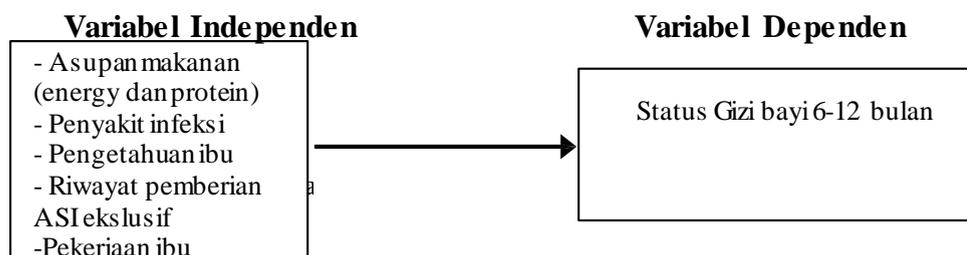


Keterangan : **Gambar 2.1 Kerangka teori oleh Nurussalam 2010**



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan konsep yang dituangkan dalam variable penelitian. Adapun variable penelitian ini terdiri dari variable independen yang merupakan variable bebas dan variable dependen yang menjadi variable terikat dalam penelitian ini adalah status gizi.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep penelitian

D. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara asupan makan (energy dan protein) dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan.
2. Terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan.
3. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan.
4. Terdapat hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan
5. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan antara variable dependen dengan variable independen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus. Setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2011). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan asupan pangan, penyakit infeksi dan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Kampar.

B. Variabel Penelitian

Variabel Independen (Variabel Bebas) adalah asupan gizi energy dan asupan protein, penyakit infeksi dan riwayat ASI eksklusif. Sedangkan Variabel Dependen (Variabel Terikat) adalah status gizi bayi usia 6 – 12 bulan.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di desa Pulau Tinggi wilayah kerja Puskesmas Kampar. Penelitian dilaksanakan bulan September – Februari 2021

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan di desa Pulau Tinggi wilayah kerja Puskesmas Kampar yaitu berjumlah 62 bayi yang berusia 6-12 bulan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan di desa Pulau Tinggi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

3. Teknik sampling

Sampling atau metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2011).

E. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Memberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diajukan.

3. Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset (Hidayat, A,A 2007).

F. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Timbangan berat badan dengan menggunakan timbangan dengan ketelitian 0,1 cm untuk penentuan status gizi bayi usia 6-12 bulan

2. *Food recall* 1 x 24 jam untuk mengukur asupan pangan (energy dan protein). *Food recall* 1x24 jam (Febriani, 2012).
3. Kuesioner untuk mengukur kejadian penyakit infeksi, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif di desa Pulau Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

G. Definisi Operasional

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai beberapa variabel. Untuk menghindari kesalahan persepsi, diperlukan batasan yang ditetapkan dari variabel tersebut sehingga diperlukan definisi operasional yang meliputi definisi alat, skala dan hasil ukur.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Status gizi	Keadaan fisik seseorang sebagai akibat dari keseimbangan antara konsumsi makana, penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi dalam tubuh.	Timbangan	Ordinal	0 = Gizi kurang, jika berada pada rentang $>-2SD$ 1 = Gizi baik, jika berada pada rentang $\geq -2SD$ sampai dengan $1SD$ 2 = Gizi lebih, jika $> 1SD$ Sumber : Kemenkes RI (2020)
2	Asupan konsumsi Energi	Jumlah konsumsi energi bayi yang diperoleh dari food recall 1x24 jam dan diandingkan dengan AKE yang dianjurkan	Metode <i>Food Recall</i> 1x24 jam	Ordinal	0 = kurang, jika $< 90\%$ AKE 1 = baik, jika $90-119\%$ AKE 2 = lebih, jika $\geq 120\%$ AKE Sumber : Supariasa (2001)
3	Asupan konsumsi Protein	Jumlah konsumsi protein pada bayi yang diperoleh dari food recall 1x24 jam dan diandingkan dengan AKP yang dianjurkan	Metode food recall 1x24 jam	Ordinal	0 = kurang, jika $< 90\%$ AKP 1 = baik, jika $90-119\%$ AKP 2 = lebih, jika $\geq 120\%$ AKP Sumber : Supariasa (2001)
4	Penyakit infeksi	Kejadian salah satu penyakit infeksi yang dialami balita dalam satu bulan terakhir	Kuesioner	Ordinal	0 = ada jika disertai dengan salah satu gejala penyakit infeksi 1 = tidak ada, jika tidak disertai dengan salah satu gejala penyakit infeksi Sumber : Khayati (2011)
5	Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, Jika pengetahuan ibu $< 75\%$ 1. Baik, Jika pengetahuan ibu $\geq 75\%$
6	Pemberian ASI eksklusif	Memberikan ASI saja pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa memberikan makanan atau cairan lain selain obat sampai usia 6 bulan (Roesli, 2014)	Kuesioner	Ordinal	0 = iya, Jika memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain selain obat sampai usia 6 bulan 1 = tidak jika tidak memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain selain obat sampai usia 6 bulan Sumber : Zakiyah, 2012)

H. Analisa Data

1. Analisa *Univariat*

Analisis *univariat* pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis *univariat* bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel *independent* yaitu asupan pangan (energi dan protein), Kejadian penyakit infeksi dan riwayat ASI eksklusif dan variabel *dependent* yaitu status gizi bayi usia 6 – 12 bulan. Analisis *univariat* diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis *univariat* menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

2. Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji chi-square untuk data berupa kategori. Analisis *bivariat* ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika Pvalue $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Sebaliknya jika Pvalue $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1. Biaya Penelitian

Tabel 4.1. Biaya Penelitian

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 200.000	200.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	12	Rp. 10.000	120.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	50	Rp.8000	400.000
Subtotal Honorarium					720.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2) Pena	Kotak	3	50.000	150.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
	4) Kuisisioner dan form <i>food recall</i>	10 lembar	320	250	800.000
	5) Tinta Printer	Paket	1	100.000	100.000
	6) Timbangan	Unit	1	350.000	350.000
Subtotal bahan penelitian					1.550.000
3.	Pengurusan Izin dan Pengumpulan Data				
	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	50	6.500	325.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	50	25.000	1.250.000
Subtotal biaya pengumpulan data					1.575.000
	Pengurusan Izin				
	a. Transport	Kali	2	50.000	100.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	2	50.000	100.000
Subtotal biaya pengurusan izin					200.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	a. Foto Copy Proposal dan Laporan	OK	600	Rp. 250	150.000
	b. Jilid Laporan	OK	6	Rp. 10.000	60.000
	c. Luaran Penelitian	OK			
	1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi		Con	200.000	200.000
	2) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5		Con		
	b) Sinta 4-3		Con		
	c) Sinta 2-1		Con		
	3) Jurnal Internasional				
	4) Prosiding Nasional		Con		
	5) Prosiding Internasional		Con		
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					1.910.000
Total					5.955.000

4.2. Jadwal Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan selama enam bulan. Mulai dari September sampai Februari 2020. Jadwal kegiatan yang direncanakan, dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Jadwal Penelitian

Jadwal	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pembuatan proposal dan survey lokasi kegiatan						
2	Sampling dan pengambilan data						
3	Pengumpulan data						
4	Analisis data						
5	Penyusunan laporan						
6	Publikasi dan seminar						

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menyajikan data tentang hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Pulau Tinggi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2021 di Posyandu Desa Pulau Tinggi dengan jumlah responden 62 orang. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi asupan makanan (energi dan protein), berat badan, usia, jenis kelamin, penyakit infeksi, dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

A. Data Umum dan Karakteristik

Desa Pulau Tinggi terletak di Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar dengan luas wilayah 10.941 km². Jumlah populasi penduduk di Desa Pulau Tinggi sebesar 1.616 orang yang terdiri atas 4 dusun. Desa Pulau Tinggi merupakan Desa yang dinaungi oleh wilayah kerja dari Puskesmas Kampar. Adapun batas wilayah Desa Pulau Tinggi yaitu :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pulau Rambai (Kecamatan Kampar Timur)
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Koto Tibun
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Pauh
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Tanjung Pulau Tinggi.

Berikut adalah karakteristik bayi yang diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Usia (bulan)	N	(%)
1	6	5	8,1
2	7	5	8,1
3	8	8	12,9
4	9	7	11,3
5	10	11	17,7
6	11	13	21,0
7	12	13	21,0
Total		62	100
No	Jenis Kelamin	N	(%)
1	laki-laki	34	54,8
2	Perempuan	28	45,2
Total		62	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 62 bayi yang memiliki usia paling banyak terdapat pada usia 11 dan 12 bulan yaitu masing-masing sebesar 13 bayi (21,0%), sedangkan untuk jenis kelamin responden jumlah terbanyak pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 34 bayi (54,8).

B. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Pada analisa ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel yang berhubungan dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Pulau Tinggi wilayah kerja Puskesmas Kampar. Adapun variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah asupan makan (tingkat asupan energi dan protein), penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi.

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat asupan energi, protein, kejadian penyakit infeksi, tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan

Tingkat Asupan Energi Bayi	n	(%)
Kurang	34	54.84
Baik	23	37.10
Lebih	5	8.06
Tingkat Asupan Protein Bayi		
Kurang	26	41.94
Baik	11	17.74
Lebih	25	40.32
Penyakit Infeksi Bayi		
Iya	21	33.87
Tidak	41	66.13
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak diberikan	29	46.77
Ya diberikan	33	53.23
Tingkat Pengetahuan Ibu		
Kurang	45	72.58
Baik	17	27.42
Pekerjaan		
Iya bekerja	13	20.97
Tidak bekerja	49	79.03
Status Gizi	n	(%)
Tidak Normal	41	66.1
Normal	21	33.9
	62	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 62 bayi, sebanyak 34 bayi (54.84%) memiliki tingkat asupan energi kurang, sebanyak 26 bayi (41.94%) asupan protein kurang, sebanyak 41 bayi (66.13%) tidak menderita penyakit infeksi. Dari 62 ibu yang memiliki bayi, sebanyak 45 ibu bayi (72.58%)

memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 49 ibu (79.03%) tidak bekerja. Dari 62 bayi, sebanyak 41 bayi (66.1%) memiliki status gizi tidak normal (kurus dan gemuk).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.3. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Asupan Energi	Status Gizi				Total		P value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	29	85.3	5	14.7	34	100	0.001
Baik	8	34.8	15	65.2	23	100	
Lebih	4	80	1	20	5	100	
Total	41	66.1	21	33.9	62	100	

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 34 bayi dengan asupan energi kurang, sebanyak 5 bayi (14.7%) status gizi normal. Dari 23 bayi dengan asupan energy baik, sebanyak 8 bayi (34.8%) memiliki status gizi tidak normal. Sedangkan dari 5 bayi dengan asupan energi lebih, sebanyak 1 bayi (20%) status giznya normal. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0.001 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energy dengan dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan.

2. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.4. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Asupan Protein	Status Gizi				Total		P value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	22	84.6	4	15.4	26	100	0.001
Baik	6	54.6	4	36.4	11	100	
Lebih	12	48	13	52	25	100	
Total	41	66.1	21	33.9	62	100	

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 26 bayi dengan asupan protein kurang, sebanyak 4 bayi (15.4%) status gizi normal. Dari 11 bayi dengan asupan protein baik, sebanyak 6 bayi (54.6%) memiliki status gizi tidak normal. Sedangkan dari 25 bayi dengan asupan protein lebih, sebanyak 13 bayi (52%) status giznya normal. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0.000 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan.

3. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.5. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Penyakit Infeksi	Status Gizi				Total		P value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	19	90.5	2	9.5	21	100	0.001
Tidak	22	53.7	19	46.3	41	100	
Total	41	66.1	21	33.9	62	100	

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 34 bayi yang pernah menderita penyakit infeksi, sebanyak 2 bayi (9.5%) status gizi normal. Sedangkan dari 41 bayi yang tidak menderita penyakit infeksi, sebanyak 22 bayi (53.7%) status gizinya tidak normal. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0.001 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan.

4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.6. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		P value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Kurang	38	84.4	7	15.6	45	100	0.001
Baik	3	17.6	14	82.4	17	100	
Total	41	66.1	21	33.9	62	100	

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 45 ibu dengan tingkat pengetahuan kurang tentang gizi, sebanyak 57 bayi (15.6%) yang memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 17 ibu dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 3 bayi (17.6%) yang mengalami status gizi tidak normal. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0.001 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan.

5. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.7 Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		P value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Iya	25	46,5	18	41,9	43	100	0.000
Tidak	16	52,6	3	15,8	19	100	
Total	41	48,4	21	33,9	62	100	

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 43 bayi yang diberikan ASI eksklusif, sebanyak 25 bayi (46,5%) memiliki status gizi tidak normal. Sedangkan dari 19 bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, sebanyak 3 bayi (15.8%) mengalami status gizi normal. Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh nilai p value = 0.000 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan.

6. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.8. Hubungan pekerjaan ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total		P value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	N	%	N	%			
Ya bekerja	4	30.8	9	69.2	13	100	0.058
Tidak bekerja	37	75.5	12	24.5	49	100	
Total	41	66.1	21	33.9	62	100	

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 13 ibu yang bekerja, sebanyak 4 ibu (30.8%) memiliki bayi dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 49 ibu yang tidak bekerja, sebanyak 12 ibu (15.8%) mengalami bayi dengan status gizi normal. Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh nilai p value = 0.058 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Bayi Usia 6 -12 Bulan

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan menyebabkan terjadinya masalah ketidakseimbangan energi. Jika terjadi berkepanjangan maka dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan berdampak pada perubahan berat badan dan kesehatan seseorang (Barasi, 2009). Tingkat asupan energi yang rendah berpengaruh pada fungsi dan struktural perkembangan otak yang dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif bayi dan balita (Muchlis, Hadju, & Jafar, 2014). Akibat yang ditimbulkan dari asupan energi yang kurang dari kebutuhan adalah status gizi balita tersebut dapat menurun (Moehji S, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspasari (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan keadaan status gizi (Puspasari & Andriani, 2017). Gizi kurang terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum. Apabila makanan sumber energi yang masuk kedalam tubuh melebihi dari kebutuhan untuk melakukan kegiatan maka akan menyebabkan terjadi status gizi lebih dan sebaliknya. Status gizi baik merupakan suatu keadaan seimbang antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan keluar, sedangkan status gizi buruk dan kurang merupakan akibat kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu yang lama. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sahalessy (2014) yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara asupan energi dan status gizi (BB/U). (Sahalessy, Kapantow, & Mayulu, 2015).

B. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Bayi Usia 6 -12 Bulan

Untuk asupan proteindidapatkan hasil bahwa dari 26 bayi dengan tingkat asupan protein kurang, sebanyak 4 bayi (15,4%) yang memiliki status gizi baik. Sedangkan dari 11 bayi dengan tingkat asupan energi baik, sebanyak 5 bayi (45,5%) yang mengalami status gizi kurang dan 2 bayi (18,2%) yang memiliki status gizi lebih. Dari 25 bayi dengan tingkat asupan energi lebih, sebanyak 13 bayi (52,0%) yang mengalami status gizi baik. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p-value = 0.000 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan konsumsi protein dengan status gizi.

Berdasarkan asupan protein didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Pulau Tinggi wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p \text{ value} = 0.000$ $p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa gizi kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber protein (Almatsier, 2001).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Puspasari (2017) yang menyatakan terdapat hubungan asupan protein dengan status gizi balita (BB/U) ($p = 0,002 < 0,050$) (Puspasari & Andriani, 2017). Semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi balita semakin baik. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rarastiti (2014) di wilayah kerja Puskesmas Bungangan Kota Semarang yang menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi balita semakin baik (Rarastiti & Syauqy, 2014). Semakin rendah asupan protein maka akan semakin rendah juga status gizinya. Protein memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh, regulasi keseimbangan air dalam tubuh, pembentukan antibodi, dan transport zat gizi (Muchtadi, 2009). Jika dalam jangka waktu yang lama seseorang kekurangan asupan protein, maka bisa menghambat pertumbuhan, bahkan mengurangi cadangan energi dalam tubuh hingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk. Hal ini berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, mempunyai badan lebih pendek, mengalami gangguan perkembangan mental dan kecerdasan terhambat.

C. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Bayi Usia 6 -12 Bulan

Berdasarkan penyakit infeksi diperoleh hasil bahwa dari 21 bayi yang mengalami penyakit infeksi, sebanyak 2 bayi (9,5%) yang memiliki status gizi baik. Sedangkan dari 41 bayi yang tidak mengalami penyakit infeksi, sebanyak 11 bayi (26,8%) yang mengalami status gizi kurang dan 11 bayi (26,8%) yang memiliki status gizi lebih. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.001$ ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Handayani, 2017) tentang hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,01$ ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita. Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab utama kematian, tetapi bayi yang meninggal karena penyakit infeksi biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang baik. Jika lingkungan tidak sehat dan praktek kesehatan lingkungan ibu yang kurang baik atau tidak memenuhi syarat kesehatan maka dapat menyebabkan timbulnya berbagai

penyakit infeksi yang pada akhirnya akan mempengaruhi daya tahan tubuh anak sehingga berujung buruknya status gizi. Penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi mempunyai hubungan yang saling timbal balik. Anak yang asupan gizinya kurang maka akan mengakibatkan turunnya daya tahan tubuh sehingga akan mudah terkena penyakit infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi.

Sebagian besar balita yang dijadikan responden yang mengalami gizi kurang juga mengalami penyakit infeksi. Jenis penyakit yang banyak diderita balita adalah diare, flu dan batuk. Hal tersebut dapat terjadi karena keadaan lingkungan yang tidak sehat. Saat dilakukan penelitian, peneliti melihat bahwa banyak rumah yang sangat dekat jaraknya dengan lokasi kandang peternakan. Keadaan ini akan menyebabkan mikrobakteri ataupun vektor lain penyebab penyakit infeksi mudah menjangkit manusia, termasuk balita.

Berdasarkan hasil dilapangan, penyakit infeksi yang umum terjadi pada bayi di Desa Pulau Tinggi yang berhubungan dengan status gizi yaitu kejadian diare dan ISPA. Kejadian diare sendiri disertai dengan gejala BAB > 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair dan disertai dengan demam. Sedangkan untuk kejadian ISPA gejala yang sering terjadi yaitu batuk dan demam. Peneliti berasumsi bahwa adanya penyakit infeksi pada bayi dengan status gizi baik dapat terjadi karena setelah ibu mengetahui bayinya mengalami penyakit infeksi baik diare maupun ISPA, ibu mulai mengatur dan memberikan makanan yang sehat dan bergizi pada bayi. Sedangkan pada bayi yang tidak memiliki penyakit infeksi dengan status gizi kurang dapat terjadi karena kurangnya konsumsi asupan makanan pada bayi yang mana disebabkan oleh pendapatan keluarga yang masih kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama makanan.

D. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan Status Gizi Bayi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 45 ibu dengan tingkat pengetahuan kurang tentang gizi, sebanyak 57 (15.6%) ibu memiliki bayi dengan status gizi normal. Sedangkan dari 17 ibu dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 3 (17.6%) ibu memiliki bayi dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0.001 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

Pengetahuan ibu tentang gizi adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang gizi. Pengetahuan akan menentukan perilaku ibu dalam bertindak. Seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan yang baik sehingga status gizi bayi juga normal.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi anaknya. Menurut penelitian yang dilakukan (Alfiana et al., 2017) ibu sangat menentukan status gizi anaknya. Hal ini dimulai dari menentukan, memilih, mengolah, sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. Penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak (Alfiana et al., 2017).

E. Hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi

Berdasarkan hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi didapatkan hasil bahwa dari 43 bayi yang diberikan ASI eksklusif, sebanyak 25 bayi (46,5%) memiliki status gizi tidak normal. Sedangkan dari 19 bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, sebanyak 3 bayi (15,8%) mengalami status gizi normal. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0.000 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit (Afrinis, Indrawati, & Haspriyanti, 2020).

F. Hubungan pekerjaan ibu dengan Status Gizi Bayi

Berdasarkan hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi bayi didapatkan hasil bahwa dari 13 ibu yang bekerja, sebanyak 4 ibu (30,8%) memiliki bayi dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 49 ibu yang tidak bekerja, sebanyak 12 ibu (15,8%) mengalami bayi dengan status gizi normal. Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0.058 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan.

Pekerjaan merupakan mata pencaharian sehari-hari dari seseorang untuk mencari uang dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan memegang peranan besar terhadap penentuan status gizi bayi. Status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi bayi. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah (IRT) akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Faktor pekerjaan juga berhubungan dengan status gizi bayi. Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan terdapat hubungan yang erat antara pendapatan yang meningkat untuk perbaikan kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan keadaan gizi.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebanyak 34 bayi (54,8%) tingkat asupan energi kurang, 26 bayi (42%) tingkat protein kurang, 41 bayi (66,1%) yang tidak mengalami penyakit infeksi, dan 30 bayi (48,4%) mengalami masalah status gizi kurang. Pengetahuan ibu tentang gizi kurang, Sebagian besar ibu bekerja, sebagian besar bayi diberikan ASI eksklusif dan status gizi bayi tidak normal (kurus dan gemuk). Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makan (energi dan protein), penyakit infeksi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Pulau Tinggi Wilayah kerja Puskesmas Kampar. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Pulau Tinggi Wilayah kerja Puskesmas Kampar. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih giat memberikan penyuluhan tentang kesehatan dan gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Untuk orang tua untuk lebih memperhatikan konsumsi makanan anak dan kebersihan lingkungan.

B. Saran

Diharapkan kepada ibu balita untuk lebih memperhatikan status gizi balita, jenis makanan yang dikonsumsi dan kebersihan untuk melindungi balita dari penyakit infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Barasi, M. (2009). *Nutrition At A Glance. Penerjemah: Hermin*. Jakarta: Erlangga.
- Bayu Dwi Welasasih dan R. Bambang Wirjatmadi. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 8(3), 99–104. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT%0Ahttp://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52012PC0011:pt:NOT>
- Diniyyah, S. R. (2017). Asupan Energi , Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci , Gresik Energy , Protein and Fat Intake with Underweight of Toddlers Age 24-59 Months in Suci Village , Gresik. *Amerta Nutr*, 7(1), 341–350. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.341-350>
- Eunice, A., & Sarah, D. (2013). An Assessment of the Nutritional Status of under Five Children in Four Districts in the Central Region of Ghana. *Asian Journal of Agricultural and Rural Development*, 3(11), 851–860.
- Handayani Reska. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Journal Endurance*, 2(2), 217–224. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Irmawati. (2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat J-Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(1), 43–47.
- Kemenkes, R. I. (n.d.). *Riset kesehatan dasar RISKESDAS 2013*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes Republik Indonesia, 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kemenkes Republik Indonesia, 2020. Standar Antropometri Anak. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Khaeriyah, 2009. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Persiapan Bentoa Kecamatan Mandai Kabupaten Maros.
- Khayati. 2010. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010. Makassar : UIN Allaudin Makassar
- Lewa, 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono 1 Dan Banyudono 2, Boyolali. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Moehji S. (2009). *Ilmu Gizi Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Bhratara Niaga Media.

- Muchlis, N., Hadju, V., & Jafar, N. (2014). Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Tamamaung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 115–121.
- Muchtadi, D. (2009). *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung: Alfabeta.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB / U) Usia 12-24 Bulan Association Mother ' s Nutrition Knowledge and Toddler ' s Nutrition Intake with Toddler ' s Nutritional Status (WAZ) at the Age 12 -24 M. 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. (2015). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal E-Biomedik*, 3(2), 1–5. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.2.2015.8461>
- Rarastiti, C. N., & Syauqy, A. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 98–105. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4537>
- Sahalessy, R. K. F., Kapantow, N. H., & Mayulu, N. (2015). Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Status Gizi Batita Umur 1-3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara 2014. *Jurnal E-Biomedik*, 3(3), 1–5. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.3.2015.9362>
- Sarlis, N., & Ivanna, C. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 3(1), 146. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2074>
- Supraptini, Hananto, M., & Hapsari, D. (2010). Indoor Pollution Factors which have Relationship with ISPA on Balita in Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(2), 1238–1247.
- Namongboling. *Hubungan Penyakit infeksi dan Pemberian ASI Ekklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan, Bulleng. Bali* : Universitas Pendidikan Ganesha Bali
- Nasar, dkk, 2005. *Makanan Bayi Dan Ibu Menyusui*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursakam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Peraturan Pemerintah. (2020). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang PSBB*. (Vol. 2019, Issue 022868).
- Riskesdas. *Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Badan Penelitian Dan Pengembangan.

Supriasa, I., Bakrie, B. 2014. Penilaian Status Gizi Jakarta : EGC

- Tarigan, 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah. Vol.31 No.1,2003
- Welasasih & Wirjatmadi, 2012. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. The Indonesian Journal Of Public Health*.8(3):99-104
- Wijaya, 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok*. Depok : Magister Kesehatan Masyarakat : Universitas Indonesia.
- World Health Organization, (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV* on 11 February 2020.
- Zakiah, 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Tahun 2012*. Jakarta : Universitas Indonesia

Lampiran 1 Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

A. BIODATA KETUA TIM PENGUSUL

A. Identitas Diri

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	JLingkar 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@gmail.com
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1 = 125 orang; s-2= ... orang; S3 = ...orang
	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 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 Kabupaten Kampar	DIKTI	Rp. 10,2
2	2015	Hubungan Persepsi dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif dengan	DIKTI	Rp. 12,0

		Status Gizi Bayi Usia 0-6 bulan di Kabupaten Kampar Riau		
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 Tris 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 eksklusif.	STIKes	Rp.1,5
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 Tris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Vol1, 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	Vol2, ISSN 2088 0030 Oktober 2012	Jurnal Keperawatan
3	Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok	Vol3, ISSN 2088 0030 Januari 2013	Jurnal Keperawatan
4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 3 -6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Vol1, ISSN 9772355988DD5 Januari 2013	Jurnal Gizi
5	Faktor-faktor Resiko yang Berhubungan	vol2, ISSN	Jurnal Gizi

	dengan Kejadian Diare pada Balita di RSUD Selesih Kabupaten Pelalawan Tahun 2013	9772355988DD5 Januari 2014	
6	Peran Serta Kader Posyandu dalam Peningkatan Status Gizi Balita di Kabupaten Kampar Riau	vol.5,ISSN 2088 0030 Oktober 2014	Jurnal Keperawatan

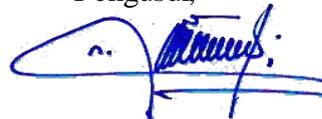
F.Pengalaman Penyampaian Makalah Secara Oral pada Pertemuan/Seminar Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

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 ketidaksesuaian 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 Januari 2021
Pengusul,



(Nur Afrinis, M.Si)

2. Identitas Diri Anggota Peneliti 1
A. Identitas Diri Anggota Peneliti 1

1	Nama Lengkap	Besti Verawati, S.Gz, M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIY	096 542 146
5	NIDN	1016029002
6	Tempat Tanggal Lahir	Aur Duri, 16 Februari 1990
7	Alamat Rumah	Perumahan Villa Bunga Arengka Cluster Adellia D6, Taman Arengka, Pekanbaru
8	Alamat Kantor	Jl Tuanku Tambusai no.23 Bangkinang
9	Hp.	085265702072
10	Alamat e-mail	Besti_verawati07@yahoo.com
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1 = 8 orang; s-2= ... orang; S3 = ...orang
	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknologi Pangan 2. Analisa Zat Gizi 3. Metabolism Zat Gizi 4. Analisis Zat Gizi 5. Metodeologi Penelitian 6. Penyuluhan dan konsultasi gizi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
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	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	Prof. Dr. Ir. Faisal Anwar, MS dan Dr. Ir. Lilik Kustiyah, M.Si	Prof. Dr. Ir. Siti Madahnijah, MS dan Prof. Dr.Ir. Hidayat Syarief, MS	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml juta)
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 SD M 019 Bangkinang	Pribadi	Rp 5
5	2017	Formulasi bahun 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 kabupaten 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

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta)
1	2017	Ibm Pemberdayaan Kebmpok Pkk Desa Brandang Dan Desa Tanjung Bungo Dalam Pemanfaatan Limbah Biji Durian	Dikti	Rp 49.25
2				

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1	Breakfast Habits on Obese Children of Private Elementary School in Bogor	Jurnal Gizi dan Pangan, Mei 2015	Jurnal Gizi dan Pangan

2	Socio-Economic Risk Factors of Energy and Protein Deficits of Urban and Rural Indonesian Females	Jurnal Gizi dan Pangan, Mei 2015	Jurnal Gizi dan Pangan
4	The Effect of Fruit Consumption and Physical Activity on Obese Child in Elementary School Riau Indonesia to Nutritional Status (BMI/Age)		

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

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

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

Kampar, 25 Januari 2021

Pengusul,



(Besti Verawati, S.Gz, M.Si)
NIDN. 1016029002

A. Identitas Diri Anggota Peneliti 2

1	Nama Lengkap	Any Tri Hendarini,S.P,M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIY	095 542 143
5	NIDN	1021057201
6	Tempat Tanggal Lahir	Jakarta, 21 Mei 1972
7	Alamat Rumah	Jl Tuanku Tambusai Bangkinang
8	Alamat Kantor	Jl Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Riau
9	Hp.	08158722484
10	Alamat e-mail	anytrihendarini@yahoo.com
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 10 orang
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Gizi Masyarakat
		2. EpidemiologiGizi
		3. TeknologiPangan
		4. Ilmu Bahan Makanan Dasar
		5. Manajemen Industri Pelayanan Makanan

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	IPB	IPB
Bidang Ilmu	Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga	Gizi Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	1990-1996	2007-2011
Judul Skripsi/Tesis	Pengaruh Lama penyimpanan Pindang ikan Layang dan Ikan kembung terhadap kadar asam lemak Omega 3	Persepsi masyarakat terhadap manfaat kesehatan dan pengembangan produk minuman fungsional dari ekstrak daun hantap (Sterculia oblongata R.Brown)
Nama Pembimbing	Prof.Dr. Hidayat Syarief Dr. Evy Damayanti, MSi	Prof. Dr. Ahmad Sukaeman Dr. Budi Setiawan, MSi

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta)
1	2014	Hubungan Malnutrisi dengan kejadian Disminore pada Remaja Puteri Di SMAN 1 Kampar Tahun 2014	STIKes	3,0
2				

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta)
1	2014	Memberi penyuluhan bidang kesehatan kepada masyarakat di desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat dengan materi ASI eksklusif.	Mandiri	1,5
2				

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

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1	Hubungan Malnutrisi dengan kejadian Disminore pada Remaja Puteri Di SMAN 1 Kampar Tahun 2014		Jurnal Gizi STIKes Tuanku Tambusai Riau

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 ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

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

Bangkinang, 25 Januari 2021
Pengusul,



(Any Tri Hendarini, SP, M.Si)

NIDN. 1013107401

Lampiran 2. Penggunaan Anggaran

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2) Pena	Kotak	1	45.000	45.000
	3) Map	Lusin	1	15.000	15.000
	4) Kuisisioner dan form <i>food recall</i>	rangkap	65	1000	65.000
					220.000
3.	Pengurusan Izin dan Pengumpulan Data				
	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	8	6.500	52.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	8	15.000	120.000
	Subtotal biaya pengumpulan data				172.000
	Pengurusan Izin				
	a. Transport	Kali	1	50.000	50.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	1	50.000	50.000
	Subtotal biaya pengurusan izin				100.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	a. Foto Copy Proposal dan Laporan	rangkap	4	25000	100.000
	b. Jilid Laporan	OK	6	Rp. 5.000	30.000
	c. Luaran Penelitian	OK			
	1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi		Con	200.000	200.000
	2) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5		Con		
	b) Sinta 4-3		Con	500.000	500.000
	c) Sinta 2-1		Con		
	3) Jurnal Internasional				
	4) Prosiding Nasional		Con		
	5) Prosiding Internasional		Con		
	Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian				1.910.000
	Total				5.955.000