

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 354/ Ilmu Gizi

PROPOSAL PENELITIAN DOSEN



ANALISIS PENERAPAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI DAN KEJADIAN WASTING PADA BALITA

TIM PENGUSUL

KETUA	: EKA ROSHIFITA RIZQI, S. Gz, MPH	NIDN : 1004059101
	WIDAWATI, SP, MHS	NIDN : 1013107401
	BELLA NUR ADHA	NIM : 2013211008

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TA 2023/2024

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Analisis Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Kejadian Wasting pada Balita

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 354/ Ilmu Gizi

Peneliti :

a. Nama lengkap : Eka Roshifita Rizqi, S. Gz, MPH

b. NIDN/NIP : 1004059101

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Gizi

e. No Hp : 082134460024

f. Email : ekarizqi4591@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama Lengkap : Widawati, SP, MHS

b. NIDN/NIP : 1013107401

c. Program Studi : S1 Gizi

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama Lengkap : Bella Nur Adha

b. NIM : 2013211008

c. Program Studi : S1 Gizi

Biaya Penelitian : Rp 6.000.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dewi Angraini Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 13 Februari 2024
Ketua Peneliti

Eka Roshifita Rizqi, S. Gz, MPH
NIP-TT 096.542.185

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra D. M.Pd
NIP-TT 096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisis Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Kejadian Wasting pada Balita
2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1	Eka Roshifita Rizqi, S. Gz, MPH	Dosen	Gizi	S1 Gizi
2	Widawati, SP, MHS	Dosen	Gizi	S1 Gizi
3	Bella Nur Adha	Mahasiswa	Gizi	S1 Gizi
3. Objek Penelitian : Ibu dan balita
4. Masa Pelaksanaan
Mulai : bulan Mei tahun 2024
Berakhir : bulan Agustus tahun 2024
5. Lokasi Penelitian : Wilayah puskesmas cerenti kabupaten Kuantan singingi
6. Instansi lain yang terlibat : -
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : penerapan perilaku keluarga sadar gizi dan wasting
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : jurnal nasional terakreditasi, tahun 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
RINGKASAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Tinjauan Pustaka.....	4
B. Kerangka Konsep.....	12
C. Hipotesis Penelitian.....	12
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	13
A. Desain Penelitian.....	13
B. Alur Penelitian.....	13
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
D. Populasi dan Sampel.....	14
E. Alat Pengumpulan Data.....	15
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	15
G. Etika Penelitian.....	16
H. Teknik Pengolahan Data.....	16
I. Definisi Operasional.....	17
J. Analisis Data.....	17
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	19
A. Biaya Penelitian.....	19
B. Jadwal Penelitian.....	19

Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep.....	12
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan Penelitian.....	26
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Balita adalah anak yang berumur dibawah lima tahun yang mengalami pertumbuhan fisik yang cepat serta perkembangan psikomotorik, otak, dan sosial, yang semuanya membutuhkan pengawasan orang tua secara konstan. Sel-sel otak anak saat ini sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, oleh karena itu penting bagi mereka untuk mengonsumsi makanan bergizi dan melakukan stimulasi yang mendukung proses tersebut. Balita sangat rentan terhadap masalah gizi oleh karena itu saat ini mereka membutuhkan nutrisi terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Pengaruh orang tua terhadap asupan makanan anaknya sangat penting karena anak kecil belum bisa membedakan mana yang sehat dan mana yang tidak sehat.

Menurut Agus (2004), kelainan perkembangan disebabkan oleh masalah gizi yang terjadi pada waktu-waktu tertentu. Keterlambatan dalam menangani masalah gizi saat ini menyebabkan kerusakan yang substansial dan mungkin tidak dapat diubah. Oleh karena itu, upaya peningkatan gizi harus lebih diarahkan pada balita dan ibu hamil. Salah satu masalah gizi yang mempengaruhi anak di bawah usia lima tahun adalah gizi kurang. Kondisi kesehatan yang dikenal sebagai malnutrisi disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Iskandar et al., 2013).

Masalah gizi dapat mempengaruhi setiap orang pada setiap tahap kehidupan, termasuk janin dalam kandungan, bayi baru lahir, anak-anak, dewasa, dan bahkan lansia. Beberapa unsur yang terhubung dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh kesadaran keluarga terhadap masalah gizi tersebut dapat berkontribusi terhadap masalah gizi ini. Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), dan Kekurangan Vitamin A (KVA) adalah beberapa

masalah gizi yang paling umum.

Salah satu program kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah gizi adalah Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). KADARZI merupakan sebuah keluarga yang dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggotanya. Dikatakan KADARZI, jika sikap dan perilaku keluarga dapat menunjukkan status gizi yang baik, yang tercermin dari konsumsi makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang. Pada keluarga sadar gizi, harus memiliki setidaknya satu anggota keluarga yang mengerti dan bersedia melakukan perubahan kearah keluarga yang berperilaku baik dan benar.

Sebuah Keluarga dapat dikatakan KADARZI apabila memiliki perilaku gizi yang baik yang ditandai dengan penimbangan minimal rutin setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpantau, pemberian Air Susu Ibu sejak lahir sampai 6 bulan (ASI eksklusif) karena ASI saja memiliki banyak manfaat dan sudah dapat memenuhi kebutuhan anak usia 0-6 bulan, pola makan yang bervariasi dan beragam agar dapat memenuhi kebutuhan asupan yang bergizi, konsumsi garam yang beryodium agar dapat memenuhi kebutuhan yodium dalam tubuh dan terhindar dari Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), serta meminum suplemen gizi yang dianjurkan selama hamil berupa Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan agar tercukupinya kebutuhan Fe untuk perkembangan janin dan memberikan balita Vitamin A sebanyak 2 kali setahun yang dilakukan pada bulan Februari dan Agustus.

Menurut Sugiono (2010), Rahasia gizi masyarakat, khususnya bagi anak usia dini, adalah pengetahuan tentang gizi. Ibu berperan penting dalam memastikan gizi keluarga, maka tepat ketika menjadikan mereka sasaran utama pendidikan gizi di rumah. Jika seorang ibu memiliki informasi mengenai gizi yang cukup, maka ia akan dapat mengidentifikasi dan memperhatikan makanan untuk anak baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi balita. Status gizi balita

dapat dipengaruhi oleh asupan makanan yang sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita.

Anak-anak kecil membutuhkan nutrisi yang jauh lebih berkualitas karena mereka tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat pada usia mereka. Kualitas pola makan dan kesehatan fisik balita itu sendiri memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil tumbuh kembang hingga dewasa. Kurang gizi pada masa kanak-kanak selama fase pertumbuhan menyebabkan orang dewasa memiliki kualitas yang buruk. Oleh karena itu, ketika makanan keluarga dibagikan, anak balita harus mendapatkan makanan yang lebih berkualitas. (Ali, 2004).

Menurut *World Health Organization* (2016), sekitar 7,7% atau 52 juta anak balita di seluruh dunia menderita gizi kurang. Keadaan gizi kurang pada anak di bawah usia lima tahun juga sering terjadi di negara berkembang, salah satunya yaitu di negara Indonesia. Menurut standar Organisasi Kesehatan Dunia, suatu wilayah dikatakan dalam kategori baik jika prevalensi balita kurus kurang dari 5%, dan wilayah tersebut memiliki masalah gizi akut jika prevalensi balita kurus 5% atau lebih.

Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *underweight* di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu dari 17% menjadi 17,1%. Sedangkan berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, data status gizi anak balita di Provinsi Riau untuk prevalensi balita gizi kurang paling banyak kedua berada di Kabupaten Kuantan Singingi yakni 16,84% dan paling sedikit di Kabupaten Bengkalis yang berjumlah 8,12%. Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2022 diketahui prevalensi balita dengan status gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Cerenti adalah 16,8% yang mana mendekati angka gizi kurang nasional pada SSGI 2022 dan merupakan wilayah kerja dengan prevalensi kurang gizi tertinggi di Kabupaten Kuantan Singingi. Kecamatan Cerenti memiliki 13 Desa dan Desa Pulau Bayur merupakan Desa dengan prevalensi gizi kurang tertinggi di Kecamatan Cerenti yaitu 14,2% (Dinkes Kabupaten

Kuantan Singingi, 2022).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 Februari 2024 di Desa Pulau Bayur, Kecamatan Cerenti Kabupaten Kuantan Singingi yaitu dengan mewawancarai 10 orang ibu balita yang memiliki anak usia rentang 6-59 bulan terdapat 4 balita (40%) dengan status gizi kurang, mengenai penerapan KADARZI dalam kehidupan sehari-harinya, diketahui bahwa hanya 4 ibu balita (40%) yang membawa anaknya melakukan penimbangan rutin setiap bulan ke posyandu. Berdasarkan penuturan ibu, hal tersebut disebabkan karena waktu posyandu yang bersamaan dengan waktu kerja ibu, sehingga ibu tidak dapat setiap bulan membawa anaknya ke posyandu, beberapa ibu juga sengaja tidak membawa anaknya ke posyandu karena sudah lewat masa imunisasi. Hanya 2 ibu balita (20%) yang memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya hingga usia 6 bulan, hal ini dikarenakan tidak keluarnya ASI dan ibu merasa sakit ketika harus memompa ASI. Selain itu, masih ada 4 ibu balita (40%) yang tidak mengkonsumsi Tablet Tambah Darah sebanyak minimal 90 butir selama masa kehamilannya dengan alasan tidak dapat mengkonsumsi obat karena mual dan muntah yang dirasakan oleh ibu selama masa kehamilan.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Kejadian Wasting pada Balita”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penerapan perilaku keluarga sadar gizi di Desa Pulau Bayur?
2. Bagaimana kejadian wasting pada balita di Desa Pulau Bayur?
3. Apakah ada perbedaan penerapan perilaku keluarga sadar gizi antara balita wasting dan normal di Desa Pulau Bayur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan penerapan perilaku keluarga sadar gizi pada balita wasting dan normal di Desa Pulau Bayur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi penerapan perilaku keluarga sadar gizi di Desa Pulau Bayur
- b. Untuk mengidentifikasi kejadian wasting pada balita di Desa Pulau Bayur
- c. Untuk menganalisis perbedaan penerapan perilaku keluarga sadar gizi pada balita wasting dan normal di Desa Pulau Bayur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi dan informasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Cerenti agar dapat lebih melakukan sosialisasi kepada masyarakat khususnya orang tua tentang penerapan perilaku KADARZI sehingga dapat meningkatkan prevalensi status gizi baik pada anak balita.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah khazanah di bidang keilmuan gizi khususnya mengenai kejadian wasting pada balita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Balita

a. Pengertian

Balita adalah anak yang berusia dibawah lima tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Riyyawati, 2013).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita menurut (septiari, 2012) dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan

lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2. Status Gizi

a. Pengertian

Menurut Almatsier (2009), Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. (Soekirman, 2012)

b. Cara Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi salah satunya adalah dengan penilaian status gizi secara Antropometri. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh, komposisi tubuh, tingkat umur dan tingkat gizi (Kusharto & Supariasa, 2014).

Indeks antropometri yang umum di gunakan dalam menilai status gizi antara lain:

1) Indeks BB/U

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter yang sangat labil. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini.

2) Indeks PB/U

Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan saat ini. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek.

3) Indeks BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indicator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

4) Indeks IMT/U

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Berdasarkan (Permenkes RI No 2, 2020), kategori status gizi balita menurut (BB/TB) atau (BB/PB) antara lain sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Standar Antropometri Anak

INDEKS	KATEGORI STATUS	Z-SCORE
	GIZI	
Berat Badan menurut Panjang	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
Badan atau Tinggi	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd < - 2 SD
Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Rumus perhitungan Z-score adalah:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Standar Deviasi Unit (SD) disebut juga z-score. Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau Growth Monitoring.

3. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

a. Pengertian

Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan 2005-2009 yang menetapkan 4 (empat) sasaran pembangunan kesehatan satu diantaranya adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (kapsul Vitamin A dosis tinggi dan TTD) sesuai anjuran. (Kemenkes RI, 2007).

b. Indikator Kadarzi

1) Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Pemantauan berat badan balita bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, mencegah memburuknya keadaan gizi, mengetahui kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin, mencegah ibu melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah dan terjadinya pendarahan pada saat melahirkan, dan mengetahui kesehatan anggota keluarga dewasa dan usia lanjut (Dinkes DKI Jakarta 2002 dalam Riyayawati, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008, bahwa bayi dan balita memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun (Depkes RI, 2008).

2) Memberikan Memberikan ASI kepada Bayi Sejak Lahir Sampai Umur 6 Bulan (ASI Eksklusif)

Gizi Seimbang untuk bayi usia 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja. Disamping itu pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit (diare dan radang paru) dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran. Pemberian ASI Eksklusif adalah hak bayi yang sangat terkait dengan komitmen ibu dan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. (Kemenkes RI, 2014).

Target pemerintah untuk program ASI eksklusif yaitu pada tahun 2015 jumlah bayi 0 – 6 bulan yang hanya mendapat ASI saja tanpa ada makanan pendamping yang lain yaitu sebesar 80% (Depkes RI, 2008).

3) Makan Beraneka Ragam

Asupan zat gizi merupakan hal yang penting bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik. Makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi,

karena tidak ada satupun jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi lengkap. Makan beraneka ragam akan meningkatkan tingkat asupan zat gizi dan dapat menurunkan stunting pada balita (Santik Wijayanti, 2017).

Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular, dianjurkan untuk dikurangi. Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang oleh karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi (Kemenkes RI, 2014).

4) Menggunakan Garam Beryodium

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan KIO₃ (Kalium Iodat) yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Garam beryodium yang digunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) mengandung sebanyak 30-80 ppm. (Riyayawati, 2013).

Zat iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan iodium akan berakibat terhambatnya perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi. Disamping itu kekurangan iodium dapat

menyebabkan pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan terganggu (kretin). Dampak pada perkembangan otak dan system syaraf ini biasanya menetap. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium (Kemenkes RI, 2014).

Kekurangan yodium juga dapat menyebabkan berbagai gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). GAKY adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kekurangan unsur yodium secara terus menerus dalam jangka waktu yang cukup lama. Adapun gejala dan penyakit yang disebabkan oleh Gaky yaitu gondok, gangguan pertumbuhan fisik dan mental, serta menurunnya konsentrasi dan tingkat kecerdasan (Kemenkes RI, 2007).

Target pemerintah untuk program konsumsi garam beriodium yaitu pada tahun 2015 jumlah keluarga yang mengkonsumsi garam beriodium yaitu sebesar 90% (Depkes RI, 2008).

5) Minum Suplemen Gizi Sesuai Anjuran

Konsumsi suplemen gizi yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan RI (2007) yaitu kapsul vitamin A dosis tinggi (kapsul biru untuk bayi usia 6-11 bulan, kapsul merah untuk balita usia 12-59 bulan), tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil, serta kapsul vitamin A merah dosis tinggi pada ibu nifas (Riyayawati, 2013).

Pada bayi dan balita kapsul vitamin A berguna untuk kesehatan mata, terutama pada proses penglihatan dimana vitamin A berperan dalam membantu proses adaptasi dari

tempat yang terang ke tempat yang gelap. Kekurangan vitamin A mengakibatkan kelainan dalam penglihatan karena terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel, sehingga kelenjar-kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekeringan pada mata, yang disebut xerofthalmia. Bila kondisi ini terus berlanjut akan terbentuk bercak bitot (bitot spot) dan berujung pada kebutaan (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan (Depkes RI, 2008), adapun kelompok sasaran pemberian Vitamin A dosis tinggi untuk anak balita yaitu kapsul Vitamin A 200.000 SI diberikan kepada semua anak balita (umur 1-5 tahun) baik sehat maupun sakit. Diberikan setiap 6 bulan secara serempak pada bulan Februari dan Agustus.

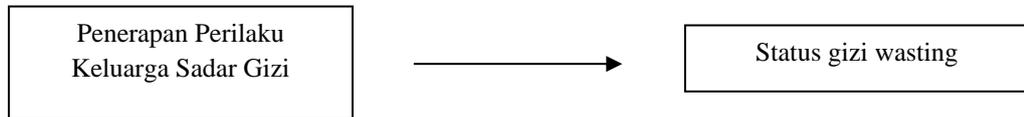
B. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010: 59)

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

1. Ada perbedaan penerapan perilaku keluarga sadar gizi pada balita wasting dan normal

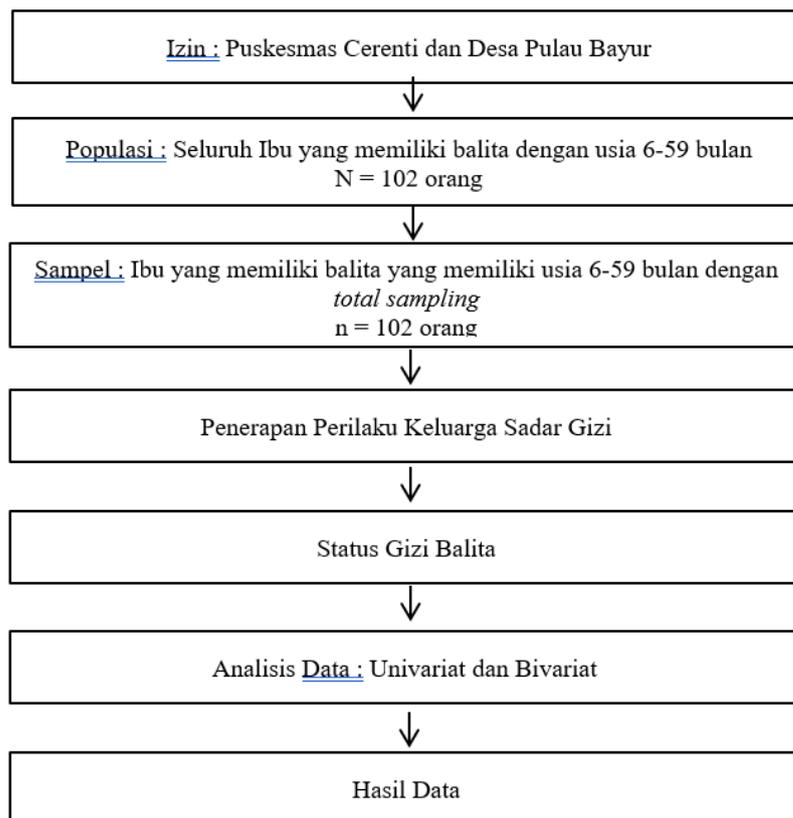
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif pendekatan analitik dengan menggunakan desain Cross Sectional Study. Cross sectional study adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan. Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan penelitian adalah melihat penerapan perilaku keluarga sadar gizi dan kejadian wasting pada balita.

2. Alur Penelitian



3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Cerenti dan Desa Pulau Bayur
- b. Mengajukan surat pengambilan data dan survei awal
- c. Melaksanakan seminar proposal penelitian
- d. Melakukan penelitian
- e. Menjelaskan penelitian dan pengisian inform consent kepada responden
- f. Melakukan pengambilan data antropometri (pengukuran berat badan dan tinggi badan)
- g. Mencatat hasil pengukuran antropometri responden.
- h. Melakukan test iodine pada garam dapur yang digunakan
- i. Melakukan pengolahan data
- j. Membuat laporan hasil penelitian

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitiann ini akan dilakukan di Desa Pulau Bayur, dilakukan pada bulan Mei s.d Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah 102 ibu balita.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2018). Kriteria sampel sebagai berikut :

1). Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau. Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- a. Ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan di Desa Pulau Bayur
- b. Ibu balita bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi Karena berbagai sebab, kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

a. Ibu balita tidak berada di tempat selama penelitian

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi

D. Etika Penelitian

1. Lembaran Persetujuan (Informed Consent)

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

2. Tanpa Nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer digunakan untuk melihat hubungan dari variabel independen dan dependen, yang meliputi data penerapan perilaku keluarga sadar gizi dan wasting.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari UPT Puskesmas Cerenti

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasioal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Terikat : Status Gizi	Status gizi didapat dari pengukuran tinggi badan dan berat badan (BB/TB) pada balita kemudian dibandingkan dengan Z-skor	TB menggunakan <i>Microtoice Board</i> ; BB menggunakan Timbangan bayi dan Timbangan injak	Ordinal	0) Gizi Kurang : Jika nilai z-skor <-2 SD 1) Tidak Gizi Kurang : Jika nilai z-skor \geq -2 SD (Permenkes No. 2, 2020)
Variabel Bebas : Penerapan Perilaku Kadarzi	Keluarga yang anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang yang mencakup lima indikator, yaitu: 1. Menimbang berat badan secara teratur yaitu balita ditimbang berat badannya setiap bulan minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir. 2. Makan Beraneka Ragam makanan yaitu balita mengkonsumsi makanan pokok, sayur, lauk pauk dan buah setiap hari. 3. Memberikan ASI Eksklusif yaitu Ibu yang memberikan ASI saja kepada Balita Sejak Lahir Sampai Usia 6 Bulan 4. Menggunakan garam beryodium yaitu keluarga yang menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari. 5. Memberikan Suplemen Gizi Berupa Kapsul Vitamin A untuk balita, dan mengkonsumsi TTD minimal 90 Butir selama masa kehamilan	Kuesioner dan Iodine Test	Ordinal	0) Tidak Kadarzi : Apabila salah satu dari semua kriteria diatas tidak terpenuhi 1) Kadarzi : Apabila memenuhi semua kriteria Kadarzi (Sri Wahyuni, 2019)

G. Analisis Data

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Rachmat, 2016).

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

Keterangan :

P = Persentase dari nilai variabel

F = Frekuensi atau jumlah nilai dari variabel

N = Jumlah responden yang diteliti

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel (variabel bebas dan variabel terikat) yaitu perbedaan perilaku keluarga sadar gizi dengan uji t. Berdasarkan hasil uji statistik dapat ditentukan sebagai berikut :

1) Jika $\rho\text{-value} \leq 0,05$ berarti H_a diterima ($\rho\text{-value} \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

2) Jika $\rho\text{-value} > 0,05$ berarti H_a ditolak ($\rho\text{-value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium petugas lapangan/enumerator	OR	20	30.000	600.000
	b. Honorarium petugas survey	OR	10	30.000	300.000
Subtotal Honorarium					900.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	4	60.000	240.000
	2) Pena	Kotak	2	125.000	250.000
	3) Kuesioner penelitian	Paket	1	300.000	300.000
	4) Form food recall	Paket	1	500.000	500.000
	5) Map	Lusin	2	65.000	130.000
	6) Tinta printer	Paket	1	290.000	290.000
	7) Materai 10.000	Buah	10	12.000	120.000
	b. Bahan habis pakai				
	1) Cenderamata	Paket	1	630.000	630.000
	2) Sewa alat antropometri kit	Paket	4	500.000	2.000.000
					4.460.000
3.	Pengurusan Izin dan Pengumpulan Data				
	Pengurusan Izin				
	a. Transport	OK	2	100.000	200.000
	b. Biaya Konsumsi	OK	2	100.000	200.000
Subtotal biaya pengurusan izin					400.000
	Pengambilan Data				
	a. Transport	kali	6	100.000	600.000
	b. Biaya Konsumsi	OK	6	100.000	600.000
Subtotal biaya pengumpulan data					1.200.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	a. Foto Copy proposal penelitian	buah	3	75.000	225.000
	b. Foto Copy laporan hasil	buah	3	125.000	375.000
	c. Jilid Proposal dan Laporan	buah	6	15.000	90.000
	d. Luaran Penelitian				
	1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi				
	2) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5	OK	Con	250.000	250.000
	b) Sinta 4-3				

	c) Sinta 2-1 3) Jurnal Internasional				
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					940.000
Total					6.000.000

B. Jadwal Penelitian

Pelaksanaan kegiatan penelitian ini dengan jadwal sebagai berikut:

No	Kegiatan	Bulan Ke											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Survey Awal Penelitian												
2	Penyusunan Proposal												
3	Seminar Proposal												
4	Revisi Proposal												
5	Pelaksanaan Penelitian												
7	Penyusunan laporan hasil												
8	Seminar Hasil penelitian												
9.	Revisi laporan hasil												
10.	Pengumpulan laporan hasil penelitian												

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. (2008). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2004. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 1(1), 23–28.
- Agustina, R., Utami, T. N., & Asriwati, A. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Balita Dan Evaluasi Program. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 42–52. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.948>
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(4), 198–205.
- Arbella, V. M., Widyastuti, E., & Rahayu, S. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, 2(5), 47–56.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Iskandar, G., Adhiwijaya, A., & Aminah, H. S. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Lasusua Kabupaten Kolaka Utara. 2, 16–22.
- Kemenkes. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 1–7.
- Kemenkes RI. (2007). *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesiarepublik Indonesia Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kirana, G. A., Rustiningsih, S. K. M., & Hidayati, I. L. (2014). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Kusharto, C. M., & Supariasa, I. D. . (2014). *Survei Konsumsi Gizi*. Graha Ilmu.
- Mardiana. (2006). *Hubungan Perilaku dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten*. Universitas Sumatera Utara.
- Nurrahmah, Arfatin et al. (2021). *Pengantar Statistika 1*. Penerbit Media Sains Indonesia. Bandung.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. R. Cipta, Ed. Jakarta.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan RI.
- Pratiwi, PO, dkk (2019). Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, Vol 3, No 2: 115-126. Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan. Jakarta.
- Rachmayanti, R. D. (2018). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Melalui Pengenalan Program Kadarzi Di Kelurahan Wonokusumo Surabaya*. Media Gizi Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf
- Riyayawati, R. (2013). *Analisis Hubungan Penerapan Keluargasadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Balita*. Universitas Negeri Semarang.
- Saenal, S. W. (2019). *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Soekirman. (2012). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Departemen Pendidikan Nasional. Direktorat Jendral Pendidikan: Jakarta.
- Solihin Pudjiadi. 2000. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Syahraini, S. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Garam Beryodium Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Pallengu Kecamatan*

Bangkala Kabupaten Jeneponto. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

World Health Organization. (2016). Levels and Trends in Child Malnutrition.

Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutrition*, 379–388.

Lampiran 1.**FORMULIR USULAN PENELITIAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

1. Judul Penelitian : Analisis Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Kejadian Wasting pada Balita
2. Kategori Penelitian :
3. Ketua : Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH
NIP/NIDN : 1004059101
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Gizi
No. Telp/Hp : 082134460024
e-mail : ekarizqi4591@gmail.com
4. Anggota /NIP/NIDN/NIM : -
5. Lokasi Penelitian : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
6. Biaya Usulan : Rp 6.000.000

Bangkinang, Februari 2024

Menyetujui,
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Ketua,



Dr. Musnar Indra D. M.Pd
NIP-TT 096.542.108

Ketua Pelaksana



Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH
NIP.TT 096.542.185

Lampiran 2 Biodata Peneliti

BIODATA KETUA TIM PENELITIAN

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP	096 542 185
5	NIDN	1004059101
6	Tempat Tanggal Lahir	Duri, 04 Mei 1991
7	Alamat Rumah	Jl Tuanku Tambusai, Perumahan YLZ Residence Blok C6 Bangkinang
8	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai no.23 Bangkinang
9	Hp.	082134460024
10	Alamat e-mail	eka.roshifita@mail.ugm.ac.id
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1 = orang; s-2= ... orang; S3 = ...orang
	Mata Kuliah yang Diampu	1. Gizi Olahraga
		2. Ilmu Gizi Dasar
		3. Dietetik
		4. Gizi Kuliner
		5. Evaluasi Nilai Gizi
		6. Penilaian Status Gizi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan	Universitas Gadjah	Universitas Gadjah	

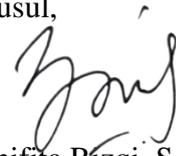
Tinggi	Mada	Mada	
Bidang Ilmu	Gizi Kesehatan	Gizi Kesehatan	
Tahun Masuk-Lulus	2009-2014	2014-2017	
Judul Skripsi/Tesis	Hubungan antara Dehidrasi dengan Respon Emosi Mahasiswa Universitas Gadjah Mada melalui Pendekatan Ortostatik	Hubungan antara Konsumsi Minuman dan Status Hidrasi dengan Kemampuan Konsentrasi Siswa di Sekolah yang Menggunakan AC dan Tanpa AC	
Nama Pembimbing	dr. Zaenal M.Sofro, AIFM, Sports&Circ.Med Mirza Hapsari STP, S.Gz, RD, MPH	Dr. dr. H. Zaenal M.Sofro, AIFM, Sport&Circ.Med dr. Mei Neni Sitaresmi, SpA(K), PhD	

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 saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pengajuan proposal penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, 03 Februari 2024

Pengusul,



(Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH)