



SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA PRASEKOLAH DI TK KRISTEN TUNAS RAMA
PENELITIAN NON EXPERIMENTAL**

OLEH :

FIRDA CIUANTASARI

C1614201065

GODELIFA MARIA

C1614201069

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK KRISTEN TUNAS RAMA

PENELITIAN NON EXPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

FIRDA CIUANTASARI

C1614201065

GODELIFA MARIA

C1614201069

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

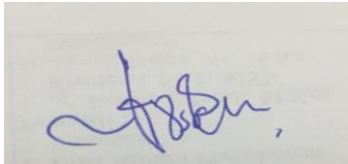
**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI TK KRISTEN TUNAS RAMA**

FIRDA CIUANTASARI (C1614201065)

GODELIFA MARIA (C1614201069)

Disetujui oleh:

Pembimbing



Mery Sambo, Ns. M.Kep

NIDN. 0930058102

Wakil Ketua Bidang Akademik

Henny Pongantung Ns.,MSN.DN.Sc

NIDN. 0912106501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Firda Ciuantasari (C1614201065)
2. Nama : Godelifa Maria (C1614201069)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang Menyatakan,



(Firda Ciuantasari)

C1614201065



(Godelifa Maria)

C1614201069

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Firda Ciuantasari (C1614201065)
2. Nama : Godelifa Maria (C1614201069)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan



(Firda Ciuantasari)

C1614201065



(Godelifa Maria)

C1614201069

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA PRASEKOLAH DI TK KRISTEN TUNAS RAMA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
FIRDA CIUANTASARI (C1614201065)
GODELIFA MARIA (C1614201069)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
30 Maret 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

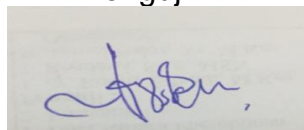
Penguji I

Penguji II

(Mery Solon, Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502

(Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes)
NIDN: 0925117501

Penguji III



(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0930058102

Makassar, 30 Maret 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di TK Kristen Tunas Rama”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih empat tahun.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kep.,MSN selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,SS.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi serta sebagai pembimbing akademik selama kurang lebih empat tahun menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

7. Mery Solon, Ns.,M.Kes dan Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes selaku penguji yang sudah memberikan koreksi dan ilmu kepada kami selama ujian proposal dan skripsi.
8. Kepada seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Yusvina Mentaruk, S.Pd selaku kepala sekolah di Taman Kanak-Kanak (TK) Kristen Tunas Rama kota Makassar yang telah memberikan penulis kesempatan untuk melakukan penelitian serta para guru yang telah membantu dalam melakukan penelitian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Orang tua tercinta dari Firda Ciuantasari yaitu Herlina, Yustina Arnia dan Akrivinus Paborong serta kedua orang tua dari Godelifa Maria yaitu Martinus Tato' dan Agustina Muka dan kedua kakak tercinta Angrianty dan Beatrix Edyta serta sanak saudara penulis yang selalu memberikan doa, semangat serta dukungan baik moril maupun materil.
11. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa S1 Keperawatan kelas B angkatan 2016 Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan skripsi.
12. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi bagi peneliti selanjutnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Penulis

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK KRISTEN TUNAS RAMA

(Dibimbing oleh Mery Sambo)

Firda Ciuantasari

Godelifa Maria

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan yang terdapat di Indonesia saat ini adalah gizi kurang. Persentase balita dengan gizi kurang di Sulawesi Selatan tahun 2018 masih berada pada urutan ke 25 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap gizi seseorang adalah pola makan. Pola makan sangat erat kaitannya dengan macam, jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pemenuhan makanan yang baik bagi anak akan mempengaruhi status gizi pada anak. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 – 6 tahun) yang ada di TK Kristen Tunas Rama yang berjumlah 78 anak yang diambil secara keseluruhan atau menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan *food frequency questioner (FFQ)* dan pengukuran mekanikal. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ dengan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisis menunjukkan bahwa $p = 0,015 < \alpha = 0,05$. Maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama. Berdasarkan penelitian ini diharapkan agar ibu lebih memperhatikan status gizi anaknya yaitu dengan memberikan makanan yang mengandung gizi baik pada anak.

Kata kunci : pola makan, status gizi anak prasekolah.

Daftar pustaka : 31 (2007-2018)

CORRELATION BETWEEN DIETARY HABITS AND NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN TUNAS RAMA KINDERGARTEN

(Supervised by Mery Sambo)

Firda Ciuantasari

Godelifa Maria

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris

ABSTRACT

One of the most health problem who finds in Indonesia is less of nutrient. The percentage of the toddler with less nutrient at South Sulawesi in 2018 stay 25th by 34th province in Indonesia. One factor that influent the nutrient of individu is dietary habits. Dietary habits closely related with kind, quantity and composition of the food we consume every day. The purpose of this research is to analyze the correlation between dietary habits to the nutritional status of preschool children in Tunas Rama Kindergarten. This study was used observational analytic with a cross sectional study approach. The population in this study is preschool children (3 – 6 year) in Tunas Rama Kindergarten as amount 78 children taken as a whole or use the sampling technique total sampling. Data collection using Food Frequency Questioner (FFQ) and mechanical measurement. The result of this study used Chi-Square statistic test with significant level $\alpha=0,05$ with alternative Kolmogorov-Smirnov test. The analyze result is $p = 0,015 < \alpha = 0,05$. So that H_a accepted and H_o rejected means that there was correlation between dietary habits and nutritional status of preschool children in Tunas Rama Kindergarten. Based on this study is expected so that mothers pay more attention to their childs nutritional satus by providing foods that contain good nutrients to children.

Keywords : dietary habits, nutritional status preschool children

References : 31 (2007-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN SAMPEL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Orang Tua.....	4
2. Bagi Sekolah Taman Kanak-Kanak (TK)	5
3. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Keperawatan	5
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi.....	6
1. Pengertian Status Gizi	6
2. Kebutuhan Gizi Balita.....	7
3. Penilaian Status Gizi	13

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	18
5. Menu Seimbang Untuk Balita Dan Pengolahan Gizi Balita .	20
B. Tinjauan Umum Tentang Anak Prasekolah	21
C. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan	22
1. Pengertian Pola Makan.....	22
2. Metode Pengukuran Pola Makan.....	24
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan.....	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi Dan Sampel.....	33
D. Instrumen Penelitian.....	34
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Etika Penelitian.....	36
G. Pengolahan Dan Penyajian Data	37
H. Analisa Data	38
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	40
1. Pengantar	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	41
a. Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Usia.....	41
b. Distribusi Responden Ibu Berdasarkan Pendidikan	41
c. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	42
d. Distribusi Berdasarkan Umur Anak Prasekolah.....	42
e. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Prasekolah	43
4. Hasil Analisis Variabel	43

a. Analisa Univariat	43
b. Analisis Bivariat	44
B. Pembahasan	45
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

HALAMAN DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Gizi Yang Dianjurkan untuk Anak Prasekolah per hari.....	10
Tabel 2.2	Standar berat badan menurut umur (BB/U) anak laki-laki umur 36-72 bulan.....	16
Tabel 2.3	Standar berat badan menurut umur (BB/U) anak perempuan umur 36-72 bulan.....	17
Tabel 2.4	Klasifikasi Status Gizi Balita	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	31
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden (ibu) berdasarkan usia di TK Kristen Tunas Rama.....	42
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orang tua di TK Kristen Tunas Rama.....	42
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan. di TK Kristen Tunas Rama	43
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan umur anak di TK Kristen Tunas Rama	43
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin anak di TK Kristen Tunas Rama	44
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi berdasarkan pola makan anak di TK Kristen Tunas Rama	44
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi anak di TK Kristen Tunas Rama	45
Tabel 5.8	Analisis hubungan pola makan dengan status gizi pada anak di TK Kristen Tunas Rama.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	30
-------------------------------------	----

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih Besar dari atau sama dengan
$<$: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa Nama
Antropometri	: Pengukuran tubuh manusia
BAN SM	: Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah
Beneficience	: Kemurahan hati
Bivariat	: Analisis 2 variabel
Chi-square	: Uji Korelasi
Cleaning	: Pembersihan Data
Coding	: Pemberian Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Cross Sectional Study	: Pengukuran yang bersamaan
Dependen	: Variabel Terikat
Editing	: Mengedit
Enumerator	: Mengevaluasi Pengumpulan Data
Expected count	: Nilai yang diharapkan
Food Aditive	: Bahan Tambahan Makanan
Gutman	: Skala Pengukuran Dengan Jawaban Ya dan Tidak
Independen	: Variabel Bebas
Ha	: Hipotesis Kerja
Ho	: Hipotesis Null
Inklusi	: Kriteria yang harus di penuhi
Justice	: Keadilan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KBM	: Kenaikan Berat Badan Minimal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kolmogorov-Smirnov	: Uji Statistik
Korelasional	: Hubungan
ml	: Mililiter
monosodium glutamate	: Penguat rasa
Non-Eksperimental	: Tidak dilakukan intervensi
Non Maleficience	: Tidak Merugikan
Non-Probability Sampling	: Teknik Pengambilan Sampel yang Tidak Memberikan Peluang yang sama
Observasional Analitik	: Menjelaskan Adanya Hubungan Antara Variabel
Oz	: Satuan Ons
p	: Nilai Kemungkinan/probability continuity correction
play grup	: Kelompok bermain
Processing	: Proses Mengolah Data
PSG	: Pemantauan Status Gizi
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
Severely Stunted	: Sangat Pendek

Severely Underweigh	: Gizi Buruk
Severely Wasted	: Sangat Kurus
SGD'S	: Sustainable Development Goals
SKP	: Survei Konsumsi Pangan
Signifikan	: Cukup Besar
skrining	: Penilaian
SPSS	: Statistical Package and Social Sciences
Stunted	: Pendek
The lost generation	: Kehilangan Generasi
Total Sampling	: Pengambilan Semua Sampel
Underweight	: Gizi Kurang
UNICEF	: United Nations Children's Fund
Univariat	: Analisis 1 Variabel
Veracity	: Kejujuran
Wasted	: Kurus
WHO	: World Health Organization
Z-Score	: Penilaian Status Gizi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal dan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Konsul
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Tabel Output SPSS
- Lampiran 10 Tabel Uji Validitas
- Lampiran 11 Tabel Uji Realibilitas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Subarkah dalam (Nasution, Siagian, & Sibagariang, 2016) mengatakan bahwa masalah gizi merupakan masalah kesehatan utama di dunia termasuk negara Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Permasalahn gizi secara nasional saat ini adalah balita dengan gizi kurang dan balita dengan gizi buruk. Prasetyawati dalam (Sarlis & Ivanna, 2018) mengatakan bahwa gizi buruk dan gizi kurang merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Kualitas masa depan bangsa sangat dipengaruhi oleh status gizi pada saat ini terutama pada balita.

United Nations Children's Fund (UNICEF) dalam (Suzanna, Budiastutik, & Marlenywati, 2017) menyatakan bahwa Indonesia berada pada peringkat kelima didunia dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya paling besar dengan perkiraan sebanyak 7,7 juta Balita.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan persentase gizi buruk di Indonesia sebesar 3,9% sedangkan pesentase gizi kurang sebesar 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2017 yaitu persentase gizi buruk sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7% dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2018-2019 diharapkan turun menjadi 17% (Kemenkes RI, 2018)

Terkait dengan pembangunan anak pada tahun 2030 pemerintah akan mencapai target *Sustainable Development Goals* atau SGD'S. Pemerintah menyusun berbagai strategi baik ditingkat nasional maupun di daerah untuk mencapai target yang sudah ditentukan. Adapun beberapa target yang ingin

dicapai diantaranya adalah penghapusan kemiskinan anak. Kemiskinan pada anak harus mempertimbangkan berbagai dimensi kehidupan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan mereka seperti tempat tinggal, pendidikan dan legalitas status. Dengan adanya penghapusan kemiskinan anak maka tidak akan ada lagi anak yang mengalami kurang gizi dan meninggal karena penyakit yang bisa diobati, menciptakan lingkungan yang ramah terhadap anak, memenuhi pendidikan anak khususnya pendidikan di usia dini (Profil Kesehatan Anak, 2018).

Jumlah balita dengan gizi kurang dan balita dengan gizi buruk di Indonesia menurut hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 dinilai dengan menggunakan tiga indeks. Balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk yang dinilai berdasarkan indeks BB/U sebesar 3,8%, gizi kurang sebesar 14% dan gizi lebih sebesar 1,8%. Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 memiliki persentase balita dengan gizi buruk 4,9%, gizi kurang 17,9% dan gizi lebih 1,2%. Balita usia 0-59 bulan yang mengalami status gizi sangat pendek yang dinilai berdasarkan TB/U sebesar 9,8% dan balita dengan status gizi pendek sebesar 19,8%. Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 memiliki persentase balita dengan status gizi sangat pendek sebesar 10,2% dan status gizi pendek sebesar 24,6%. Balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk yang dinilai berdasarkan indeks BB/TB sebesar 2,8% dan gizi kurang sebesar 6,7%. Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 memiliki persentase balita dengan status gizi sangat kurus sebesar 1,7%, kurus sebesar 7% dan gemuk sebesar 3,1% (Kemenkes RI, 2018)

Meski persentase gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia mengalami penurunan, saat ini masih menjadi masalah kesehatan. Persentase balita dengan gizi kurang dan balita gizi buruk pada balita 0-59 bulan di Sulawesi Selatan tahun 2018 masih berada pada urutan ke 25 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Persentase balita dengan gizi buruk di Sulawesi Selatan sebesar 2,5% dan persentase balita dengan gizi kurang sebesar 7,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Hasil penelitian (Sa'diya, 2015) tentang hubungan pola makan dengan status gizi anak prasekolah di PAUD Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto menemukan 35,3% dari 17 anak usia prasekolah yang pola

makannya kurang baik dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa nilai p value 0,038 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah di PAUD Tunas Mulia Desa Claket Kecamatan Pacet Mojokerto. Dalam penelitian ini menggunakan uji analisis yaitu uji *Spearman's rho*.

Hasil penelitian (Sari, Lubis, & Edison, 2016) tentang hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014 terdapat 30,6% dari 85 anak dengan pola makan tidak baik. Diperoleh nilai signifikan menunjukkan angka 0,000. Oleh karena $p < 0,05$ maka diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi. Data didapatkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada orang tua maupun pengasuh anak. Dalam penelitian ini usia anak yang diteliti berusia 3-5 tahun. Untuk pengukuran status gizi menggunakan indeks BB/TB.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2019 di Taman Kanak-Kanak (TK) Kristen Tunas Rama terdapat 78 anak. Di sekolah tersebut anak tampak terlihat kurus dan pendek. Saat jam istirahat semua anak di TK tersebut makan bekal yang dibawa dari rumah masing-masing. Tampak beberapa anak membawa bekal yang berisi bubur dicampur telur rebus. Sebagian anak membawa bekal berisi nasi dengan perkedel jagung dan sayur-sayuran dicampur mie. Rata-rata anak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disiapkan. Sedangkan diusia tersebut anak memerlukan gizi yang baik untuk proses tumbuh kembangnya.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa orang tua mengatakan anak makan tiga kali sampai lima kali dalam sehari dengan jumlah yang sedikit. Setiap hari anak diberikan nasi, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan yang diolah sendiri oleh orang tua anak. Selain itu anak juga sering mengonsumsi makan ringan. Kebanyakan orang tua mengeluh anaknya bosan dengan makanan yang disiapkan dan malas makan karena anak sibuk bermain dengan teman-temannya. Namun ada juga anak yang malas makan karena sering mengalami sakit. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak (TK) Kristen Tunas Rama.

B. Rumusan Masalah

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan persentase gizi buruk di Indonesia sebesar 3,9% sedangkan persentase gizi kurang sebesar 13,8%. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Taman Kanak-Kanak (TK) Kristen Tunas Rama didapatkan hasil observasi tampak anak kurus dan tubuh pendek. Berdasarkan fenomena diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak (TK) Kristen Tunas Rama.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pola makan pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak.
- b. Untuk mengidentifikasi status gizi pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak.
- c. Untuk menganalisis hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak.

D. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini, maka hasil penelitian diharapkan bermanfaat:

1. Bagi Orang Tua

Dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pada orang tua dalam mendukung penerapan pentingnya pola makan untuk meningkatkan status gizi pada anak usia prasekolah.

2. Bagi Sekolah Taman Kanak-Kanak (TK)

Dapat memberikan gambaran, pengetahuan serta sikap untuk mendukung penerapan pentingnya pola makan dengan status gizi pada anak prasekolah di TK tersebut.

3. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Keperawatan:

Dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan pembelajaran di institusi sekolah tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah.

4. Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan, pedoman atau pertimbangan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi anak usia prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Majestika Septikasari, 2018).

Menurut Suhardjo dalam (Cahyaputra, 2016) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam sejumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Aktivitas anak yang kurang dapat menyebabkan kalori yang masuk lebih banyak daripada yang dikeluarkan sehingga anak menjadi gemuk (Sa'diya, 2015). Menurut (Rahma, Ardiaria, & Dieny, 2019) faktor resiko paling berpengaruh terhadap kejadian gizi lebih pada anak prasekolah adalah aktivitas fisik dan lingkungan keluarga. Anak yang memiliki aktivitas fisik kurang aktif beresiko 6,16 kali mengalami gizi lebih. Gangguan gizi terjadi baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih.

Menurut Santoso dalam (Rosmalina, 2016) mengatakan bahwa dampak negatif kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan lambatnya pertumbuhan badan, rawan terkena penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius juga dapat

mengakibatkan kematian pada anak. Akibat kekurangan gizi status gizi dibagi menjadi dua sifat yaitu status gizi yang sifatnya akut dan status gizi yang sifatnya kronis. Status gizi yang bersifat akut sebagai akibat keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak yang lain (Septikasari, 2018).

2. Kebutuhan Gizi Anak Usia Prasekolah

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita/prasekolah dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan KMS.

Kebutuhan gizi anak usia prasekolah sangat tinggi karena kemampuan motorik mereka sudah meningkat tajam. Mereka sudah sering berlarian kesana kemari, memanjat, bermain dengan teman-teman, sehingga kebutuhan energi dan asupan gizi jadi lebih tinggi. Kebutuhan gizi anak prasekolah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Energi

Energi adalah sumber tenaga bagi manusia. Begitu juga dengan anak prasekolah, energi atau tenaga dibutuhkan untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari, pertumbuhan dan metabolisme. Bila kebutuhan energi tidak tercukupi maka akan terjadi gangguan keseimbangan energi. Zat tenaga atau energi dapat diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan energi anak prasekolah relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa. Energi yang besar ini digunakan untuk metabolisme basal, pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya

usia. Anak prasekolah memiliki kebutuhan energi sebesar 65-75 kalori/kgbb.

b. Kebutuhan Zat Pembangun

Secara fisiologis, anak prasekolah sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar daripada orang dewasa. Namun jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil.

c. Kebutuhan Zat pengatur

Kebutuhan anak prasekolah dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usianya. Untuk pertumbuhan dan perkembangan, anak prasekolah memerlukan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Agar anak prasekolah dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makanan yang dimakannya tidak hanya mengeyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi anak prasekolah seharusnya:

- 1) Beragam jenisnya
- 2) Jumlah atau porsi cukup (tidak kurang atau tidak berlebihan)
- 3) Higienis dan aman (bersih dari kotoran dan bibit penyakit serta tidak mengandung bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan)
- 4) Makan dilakukan secara teratur
- 5) Makan dilakukan dengan cara yang baik

Keenam zat gizi utama digunakan oleh tubuh anak untuk:

- 1) Menghasilkan tenaga yang digunakan oleh anak untuk melakukan berbagai kegiatan, seperti belajar, berolahraga, bermain, dan aktivitas (disebut zat tenaga). Zat makanan yang merupakan sumber tenaga utama adalah karbohidrat dan lemak. Makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi jalar, kentang, talas, gandum dan sagu. Makanan yang banyak mengandung lemak adalah lemak hewan (gajih), mentega, minyak goreng, kelapa dan keju.
- 2) Membangun jaringan tubuh dan mengganti jaringan tubuh yang rusak (disebut zat pembangun). Zat makanan yang merupakan zat

pembangun adalah protein. Makanan yang banyak mengandung protein yaitu tahu, tempe oncom, kacang-kacangan, telur, daging, ikan, udang dan kerang.

- 3) Mengatur kegiatan-kegiatan yang terjadi didalam tubuh (disebut zat pengatur). Zat makanan yang merupakan zat pengatur adalah vitamin, mineral dan air. Makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral dan air adalah sayur-sayuran dan buah-buahan.

Kebutuhan tubuh anak prasekolah akan keenam macam gizi untuk melakukan tiga fungsi tersebut tidak bisa dipenuhi hanya dalam satu makanan saja karena tidak ada satupun makanan dari alam yang mempunyai kandungan gizi lengkap. Jika makanan anak beragam, maka zat gizi tidak terkandung atau kurang dalam satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi yang berasal dari makanan jenis lain. Agar makanan yang dimakan anak beraneka ragam, maka kita harus selalu ingat bahwa makanan yang dimakan anak harus mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Ketiga zat ini dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Proverawati, Atikah dan Kusumawati, 2011).

Pada usia prasekolah anak lebih rentan terhadap anemia, kekurangan vitamin A dan kekurangan kalori protein. Fungsi pencernaannya memang telah berkembang dengan baik tetapi pemilihan makanan tetap harus yang mudah dicerna.

Anak prasekolah adalah konsumen aktif. Mereka telah memilih jenis makanan yang dikonsumsi. Menu makanan mereka adalah menu makanan keluarga, artinya mereka telah dapat mengonsumsi makanan yang diperuntukkan untuk seluruh keluarga. Tentunya tetap yang tidak boleh merangsang lambung, seperti pedas dan asam.

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Yang Dianjurkan untuk Anak Prasekolah per hari

Jenis zat gizi	Kebutuhan per hari
Energi	1550 kkal
Protein	39 gram
Vitamin A	450 mikrogram
Vitamin D	5 mikrogram
Vitamin E	7 miligram
Vitamin K	20 mikrogram
Thiamin	0,6 miligram
Riboflavin	0,6 miligram
Niacin	8 miligram
Asam folat	200 mikrogram
Piridoksin	0,6 miligram
Vitamin B12	1,2 mikrogram
Vitamin C	45 miligram
Kalsium	500 miligram
Fosfor	400 miligram
Magnesium	80 miligram
Besi	9 miligram
Yodium	120 mikrogram
Seng	9,7 miligram
Selenium	20 mikrogram
Mangan	1,5 mikrogram
Flour	0,8 miligram

Sumber: (Sutomo & Anggraini, 2010)

Anak usia ini juga telah mengenal arti jajanan. Disini orang tua dituntut untuk lebih selektif memilih jajanan bagi mereka. Anak boleh diberikan jajanan atau kudapan, namun kudapan yang sehat. Terkadang pengawasan orang tua lalai saat anak berada diluar pemantauan seperti di sekolah atau taman bermain. Jajanan yang berada diluar sekolah sering tidak sehat dari segi higienitas baik dari pengelolaan, bahan pangan, sering tidak memperhatikan kandungan gizi. Batasi kebiasaan anak untuk jajan di sekolah dengan cara

membiasakan anak untuk sarapan pagi supaya anak tidak merasa lapar di sekolah. Sarapan pagi sangat baik buat anak karena dapat mencegah hipoglikemi sehingga mereka dapat mengikuti pelajaran dengan baik di sekolah.

Buatkan bekal yang sehat untuk dibawa anak ke sekolah, baik berupa makanan maupun minuman. Menu makanan bekal sebaiknya berupa menu yang praktis, menarik, namun juga memenuhi semua unsur gizi. Seperti nasi goreng ayam dan sayuran, sandwich ikan dengan sayuran, atau roti gulung isi daging dan sayuran. Untuk minuman bisa berupa air mineral atau jus buah.

Kecenderungan anak-anak untuk jajan sangat kuat diusia ini. Masalahnya jajanan yang dibeli anak dapat mengganggu kesehatan dan mengandung unsur gizi yang lebih lengkap, seperti dominan manis atau berlemak tinggi. Bahaya lain didalam makanan jajanan anak adalah kandungan bahan kimianya. Makanan didalam kemasan umumnya juga ditambahkan pengawet dan penguat rasa (*monosodium glutamate*).

Bahan-bahan *food additive* didalam makanan jajanan bisa mengganggu kesehatan anak bahkan beresiko menyebabkan kanker jika dikonsumsi dalam jangka panjang. Ini karena sifat *food additive* seperti pewarna, pengawet, dan penguat rasa ini bersifat karsinogenik atau menyebabkan kanker. Jalan keluar yang lebih sehat adalah dengan membekali anak dengan makanan bekal yang dapat dikontrol nilai gizi dan kebersihannya (Sutomo & Anggraini, 2010)

3. Penilaian Status Gizi

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Pengukuran status gizi balita didasarkan atas standar *World Health Organization* (WHO) 2005 yang telah ditetapkan pada Keputusan Meteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penilaian status gizi anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi

badan (BB/TB) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan (Kemenkes RI, 2018) bahwa BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu dan BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

Menilai persediaan gizi tubuh dapat diukur dengan metode antropometri. Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Harjatmo, Par'i, & Wiyono, 2017).

Perhitungan penentuan status gizi balita menggunakan standar baku antropometri. Berikut rumus menghitung Z-Score (Romadhon & Purnomo, 2016).

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

Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

a. Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur, sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Pemantauan pertumbuhan

normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan KMS. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum.

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita dibawah garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lebih lanjut.

Contoh cara mengetahui status gizi anak dengan menggunakan rumus diatas:

Misalnya: seorang anak laki-laki berusia 48 bulan dengan BB 15 kg. Jadi cara menghitungnya adalah:

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

$$Z\text{-score} = \frac{15 - 16,3}{16,3 - 14,4} = \frac{1,3}{1,9} = 0,68$$

Jadi nilai Z-scorenya = 0,68 yang tergolong pada status gizi baik berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO).

b. Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan penambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan anak nampak dalam waktu yang relatif lama.

Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. Indikator TB/U

sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun.

c. Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Berdasarkan indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan (Majestika Septikasari, 2018).

- a. Gizi kurang dan gizi buruk adalah yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweigh* (gizi buruk).
- b. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
- c. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

Beberapa kelebihan dan kekurangan antropometri digunakan sebagai penentuan status gizi.

1. Kelebihan antropometri untuk menilai status gizi antara lain:

- a. Prosedur pengukuran antropometri umumnya cukup sederhana dan aman digunakan.
- b. Untuk melakukan pengukuran antropometri relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dengan dilakukan pelatihan sederhana.

- c. Alat untuk ukur antropometri harganya cukup murah terjangkau, mudah dibawa dan tahan lama digunakan untuk pengukuran.
 - d. Ukuran antropometri hasilnya tepat dan akurat.
 - e. Hasil ukuran antropometri dapat mendeteksi riwayat asupan gizi yang telah lalu.
 - f. Hasil antropometri dapat mengidentifikasi status gizi baik, sedang, kurang dan buruk.
 - g. Ukuran antropometri dapat digunakan untuk *skrining*, sehingga dapat mendeteksi siapa yang mempunyai resiko gizi kurang atau gizi lebih.
2. Kekurangan antropometri untuk menilai status gizi antara lain:
- a. Hasil ukuran antropometri tidak sensitif, karena tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu, terutama zat gizi mikro misalnya kekurangan zink.
 - b. Faktor-faktor diluar gizi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas ukuran. Contohnya anak yang kurus bisa terjadi karena menderita infeksi sedangkan asupan gizinya normal.
 - c. Kesalahan waktu pengukuran dapat mempengaruhi hasil. Kesalahan dapat terjadi karena prosedur ukur yang tidak tepat, perubahan hasil ukur maupun analisis yang keliru. Sumber kesalahan bisa karena pengukur, alat ukur dan kesulitan mengukur.

Tabel 2.2 Standar berat badan menurut umur (BB/U)
anak laki-laki umur 36-72 bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.5	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9
61	12.7	14.4	16.3	18.5	21.1	24.2	27.8
62	12.8	14.5	16.4	18.7	21.3	24.4	28.1
63	13.0	14.6	16.6	18.9	21.5	24.7	28.4
64	13.1	14.8	16.7	19.0	21.7	24.9	28.8
65	13.2	14.9	16.9	19.2	22.0	25.2	29.1
66	13.3	15.0	17.0	19.4	22.2	25.5	29.4
67	13.4	15.2	17.2	19.6	22.4	25.7	29.8
68	13.6	15.3	17.4	19.8	22.6	26.0	30.1
69	13.7	15.4	17.5	19.9	22.8	26.3	30.4
70	13.8	15.6	17.7	20.1	23.1	26.6	30.8
71	13.9	15.7	17.8	20.3	23.3	26.8	31.2
72	14.1	15.9	18.0	20.5	23.5	27.1	31.5

Sumber: (World Health Organization, 2007)

Tabel 2.3 Standar berat badan menurut umur (BB/U)
anak perempuan umur 36-72 bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5
61	12.4	14.0	15.9	18.3	21.2	24.8	29.5
62	12.5	14.1	16.0	18.4	21.4	25.1	29.8
63	12.6	14.2	16.2	18.6	21.6	25.4	30.2
64	12.7	14.3	16.3	18.8	21.8	25.6	30.5
65	12.8	14.4	16.5	19.0	22.0	25.9	30.9
66	12.9	14.6	16.6	19.1	22.2	26.2	31.3
67	13.0	14.7	16.8	19.3	22.5	26.5	31.6
68	13.1	14.8	16.9	19.5	22.7	26.7	32.0
69	13.2	14.9	17.0	19.6	22.9	27.0	32.3
70	13.3	15.0	17.2	19.8	23.1	27.3	32.7
71	13.4	15.2	17.3	20.0	23.3	27.6	33.1
72	13.5	15.3	17.5	20,2	23.5	27.8	33.4

Sumber: (World Health Organization, 2007)

Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi Balita

	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	<-3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

sumber : (Kemenkes RI, 2018)

4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Prasekolah

Menurut *UNICEF* ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik.

Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2018).

Hasil penelitian (Handayani, 2017) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah riwayat penyakit infeksi dan

pola asuh. Berbeda dengan hasil penelitian (Sarlis & Ivanna, 2018) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan ibu dan pendapatan.

WHO dalam (Apriliana & Rakhma, 2017) mengatakan bahwa masalah gizi kurang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor diantaranya terbagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung status gizi yaitu ketahanan pangan di dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, umur anak, jenis kelamin anak, tempat tinggal, pendidikan, pengetahuan, besar keluarga, pendapatan dan pekerjaan orang tua.

Marmi dalam (Nasution et al., 2016) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi anak antara lain:

a. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi status gizi anak antara lain:

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak.

b. Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan yang buruk. Anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c. Penyakit infeksi.

Infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

Adapun menurut Waryono dalam (Arifin, 2016) penyebab gizi kurang terbagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kurang gizi yaitu makanan anak, pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan lingkungan.

5. Menu seimbang dan pengelolaan gizi anak prasekolah

Masa prasekolah adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Anak prasekolah memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dengan orang dewasa. Anak prasekolah membutuhkan lebih banyak lemak dan lebih sedikit serat. Menu seimbang untuk anak prasekolah adalah:

a. Gula dan garam

Konsumsi garam untuk anak prasekolah tidak lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa sehari atau kurang dari 1 gram. Cermati makanan anak prasekolah karena makanan orang dewasa belum tentu cocok untuknya. Kadang makanan ibu terlalu banyak garam atau gula, atau bahkan mengandung bahan pengawet atau pewarna buatan.

b. Porsi makan

Porsi makan anak prasekolah juga berbeda dengan orang dewasa. Anak prasekolah membutuhkan makanan sumber energi yang lengkap gizi dalam jumlah lebih kecil namun sering.

c. Kebutuhan energi dan nutrisi

Bahan makan sumber energi seperti karbohidrat, protein, lemak serat vitamin, mineral dan serat wajib dikonsumsi anak prasekolah setiap hari. Lakukan pengaturan agar semua sumber gizi tersebut ada dalam menu sehari.

d. Susu pertumbuhan

Susu merupakan salah satu sumber kalsium sehingga penting juga dikonsumsi anak prasekolah. Sedikitnya anak prasekolah butuh 350 ml atau 12 oz per hari. Susu pertumbuhan merupakan susu lengkap gizi yang memenuhi kebutuhan nutrisi anak usia 12 bulan keatas (Proverawati, Atikah dan Kusumawati, 2011).

B. Tinjauan Umum Tentang Anak Prasekolah

Anak pada usia pra sekolah biasanya mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, dan dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat lebih mengekspresikan emosinya. Di samping itu, anak usia tersebut juga cenderung senang bereksplorasi dengan hal-hal baru. Sifat perkembangan khas yang terbentuk ini turut mempengaruhi pola makan anak. Anak pra sekolah adalah mereka yang berusia antara 3-6 tahun.

Pada masa ini anak mengalami proses perubahan pola makan di mana anak pada umumnya mengalami kesulitan untuk makan. Pada masa ini anak sudah menunjukkan proses kemandiriannya dimana perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan dan anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah dan anak membutuhkan pengalaman belajar dari lingkungan dan orang tuanya (Karaki, Kundre, & Karundeng, 2016).

Usia prasekolah adalah usia antara 3 sampai 6 tahun. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil. Aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pada masa ini selain lingkungan didalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan diluar rumah. Pada

masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik (Yuliastati, 2015).

Anak usia prasekolah dikenal sebagai konsumen aktif namun rawan gizi, hal ini dikarenakan mereka mulai dapat memilih jenis makanan yang ingin disantap dan berkata “tidak” terhadap jenis makanan baru yang tidak disukai. Kebiasaan menyukai makanan tertentu yang berlebihan pada usia ini bisa menyebabkan anak kekurangan gizi. Anak usia prasekolah juga telah mengenal makanan jajanan. Mereka sudah bisa memilih jajanan kesukaan mereka. Untuk konsumsi jajanan yang mengandung gula, harus dibatasi karena tidak baik bagi pertumbuhan anak. Makanan yang terlalu manis dan berlemak memiliki sifat mengenyangkan sehingga nafsu makan jadi berkurang. Beberapa karakteristik yang terkait dengan nutrisi anak usia prasekolah yaitu: nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan, dan anak mulai senang mencoba jenis makanan baru (Sutomo & Anggraini, 2010).

C. Tinjauan Tentang Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Menurut Sulistyoningih dalam (Nasution et al., 2016) mengatakan bahwa pola makan adalah gambaran mengenai macam, jumlah, dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang yang merupakan ciri khas dari suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Cahyaputra, 2016). Damaiyanti dalam (Nasution et al., 2016) mengatakan bahwa pola makan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi. Dengan mengkonsumsi makanan yang rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang. Sebaliknya mengkonsumsi makanan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang baik. Menurut Widodo dalam (Sa'diya, 2015) menyatakan bahwa anak yang pola makannya kurang karena pola makan yang salah. Ketidaktahuan dapat

menyebabkan kesalahan dalam memilih bahan makanan dan cara pemberian makanan kepada anak. Adapun menurut Ermaningsih dalam (Apriliana & Rakhma, 2017) faktor lain yang mempengaruhi pola makan dengan status gizi yaitu pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Sedangkan menurut Sulistyoningsih dalam (Nasution et al., 2016) faktor lain yang mempengaruhi pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan.

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi sangat penting dalam pertumbuhan karena sangat erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Sehingga apabila kekurangan gizi memungkinkan anak untuk mudah terkena infeksi. Gizi juga sangat berpengaruh terhadap nafsu makan sehingga apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek dan mengakibatkan gizi buruk pada balita. Menurut Realita dalam (Aidina, Lubis, & Ardiani, 2015) mengatakan bahwa pola pemberian makan yang baik berpengaruh terhadap status gizi dan pertumbuhan balita. Status gizi dikatakan baik apabila tubuh mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga dapat memungkinkan pertumbuhan fisik dan kesehatan secara umum pada keadaan umum sebaik mungkin. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan zat gizi. Gangguan makan pada anak sering kali dijumpai pada masyarakat awam yang belum memahami prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak dan memahami pentingnya nutrisi pada anak. Gangguan makan tersebut salah satunya adalah penolakan makan pada anak yang dapat diakibatkan oleh anak tidak menyukai pemberian secara memaksa dan tidak menarik perhatian pada anak (Hidayat, 2009)

Menurut (Ratnawati, 2016) pola makan seseorang disebabkan oleh beberapa faktor, beberapa diantaranya adalah pendidikan dan pekerjaan seseorang. Pendidikan yang tinggi mempunyai wawasan yang cukup tinggi sehingga mudah untuk mendapat pengetahuan tentang pola makan. Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap pola makan anak. Pekerjaan ibu

sebagai ibu rumah tangga menyebabkan ibu lebih banyak mempunyai waktu luang untuk memperhatikan anak dibanding dengan ibu yang bekerja sebagai swasta atau yang lainnya.

Bicara tentang jenis, di Indonesia mengenal pola makanan pokok, lauk hewani, sayur dan buah, ahli gizi menyebutnya gizi seimbang. Sedangkan frekuensi sangat tergantung kelompok usia. Khusus untuk usia diatas 1 tahun, pola frekuensi makan ialah 3 kali makanan utama, dan 2 kali makanan selingan. Pola ini berlaku untuk kelompok masyarakat yang sadar akan pentingnya kesehatan terutama menjaga pola makan.

Menurut (Khairiyah, 2016) pola makan merupakan banyak atau jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam, yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Tujuan psikologis adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera, sedangkan tujuan sosiologis adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga atau masyarakat.

2. Metode Pengukuran Pola Makan

Penilaian konsumsi pangan dilakukan sebagai cara untuk mengukur keadaan konsumsi pangan yang biasanya merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menilai status konsumsi makan. Metode SKP individu adalah recal konsumsi 24 jam (*Food Recall 24 Hours*), penimbangan makanan (*Food Weighing*), pencatatan makanan (*food record*), dan riwayat makanan (*Dietary History*) (Sirajuddin, Surmita, & Astuti, 2018).

a. Metode frekuensi makanan (*food frequency*)

Metode frekuensi makan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif (Aisyah, 2016).

Kuesioner frekuensi makan memuat semua tentang daftar bahan makanan atau makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut

pada periode tertentu. Bahan makanan yang terdapat dalam daftar tersebut adalah yang dikonsumsi cukup sering oleh responden. Langkah-langkah metode frekuensi makanan:

- 1) Responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner mengenai frekuensi penggunaannya dan ukuran porsi.
- 2) Lakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber-sumber saat tertentu selama periode tertentu pula. Untuk kriteria penilaian pertanyaan, 50 = 3 x /hari, 25 = 1 x /hari, 15 = 3 – 6 x /minggu, 10 = 1 – 2 x /minggu, 5 = 2 x sebulan, 0 = tidak pernah (Sirajuddin et al., 2018)

b. Metode Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)

Metode penimbangan makanan adalah metode SKP yang fokusnya pada penimbangan makanan dan minuman terhadap subjek, yang akan dan sisa yang telah dikonsumsi dalam sekali makan. Penimbangan makanan dan minuman adalah dalam bentuk makanan siap konsumsi. Makanan yang ditimbang adalah makanan yang dimakan dan juga sisa makanan yang masih tersisa. Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah selisih antara berat makanan awal dikurangi berat makanan sisa.

Metode penimbangan makanan, dapat dilakukan pada instalasi penyelenggara makanan yang terintegrasi dengan pelayanan makanan. Pelayanan makanan yang terintegrasi adalah pelayanan makanan yang memadukan distribusi makanan dan ruang makan, seperti di rumah sakit. Makanan diproduksi di instalasi gizi dan didistribusikan ke seluruh pasien dalam satu unit pengelola. Hal yang dimaksudkan untuk memudahkan dalam prosedur penimbangan makanan. Jika makanan diproduksi di luar dan dikonsumsi dalam rumah sakit maka, akan sulit untuk melakukan penimbangan makanan. Kondisi dimana yang distribusi dan konsumsi akan terpisah maka penimbangan sulit dilakukan. Metode penimbangan makan ini tidak dapat dilakukan di masyarakat, dengan alasan waktu makan dapat tidak seragam antar rumah tangga. Kesulitan yang dialami oleh *enumerator* adalah dalam hal pengumpulan data secara efektif. Metode ini memerlukan persiapan yang sempurna dengan subjek.

c. Metode Pencatatan Makanan (*Food Record*)

Metode Pencatatan Makanan (*Food Record*) adalah metode yang dilakukan pada proses pencatatan aktif oleh subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah di konsumsi selama periode waktu tertentu. Pencatatan adalah fokus yang harus menjadi perhatian karena sumber kesalahannya juga adalah pada proses pencatatan yang tidak sempurna. Jika pencatatan dilakukan dengan sempurna maka hasil metode ini adalah sangat baik.

Metode pencatatan ini dapat dilakukan di rumah tangga maupun di institusi. Syarat umum pencatatan adalah literasi subjek harus baik. Konsistensi dalam proses pencatatan juga menjadi aspek yang harus ditekankan agar informasi terhadap makanan dan minuman akurat dan dapat memberikan informasi jumlah makanan yang dikonsumsi secara tepat. Literasi merupakan syarat utama sehingga pada subjek dengan kemampuan baca tulis tidak ada tidak dapat dilakukan. Pencatatan hanya dapat dilakukan oleh subjek yang diukur dan tidak dapat dilakukan oleh orang lain, karena alasan tidak efisien.

Metode pencatatan makanan tidak dapat dilakukan pada subjek yang tidak memiliki tempat tinggal menetap dalam periode waktu tertentu. Alasannya adalah karena informasi makanan dan minuman yang dikonsumsi harus dapat dicatat dalam periode waktu. Periode waktu yang dimaksud adalah lima dalam tujuh hari. Jika pada periode tersebut tidak dapat dilakukan pencatatan maka metode ini tidak dapat digunakan. Selain itu kondisi subjek dalam periode waktu tersebut harus konsisten sehat. Jika pada periode pencatatan subjek sakit maka pencatatan dapat dihentikan karena alasan subjek sakit.

d. Metode Riwayat Makanan (*Dietary History*)

Metode riwayat makanan adalah metode yang difokuskan pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Riwayat makanan meliputi kebiasaan makan subjek. Bukti telusur atas kebiasaan makan subjek adalah selalu dapat diketahui setelah pengamatan selama satu bulan. Semakin lama pengamatan maka akan semakin jelas terlihat kebiasaan makan subjek. Pengamatan yang dilakukan dalam waktu singkat akan

mengurangi ketepatan metode ini. Mengapa demikian? Kebiasaan makan tidak dapat dipraktikkan oleh subjek dalam waktu satu minggu yang disebabkan oleh faktor diantaranya kesediaan makanan karena pengaruh musim atau karena subjek tidak berada di habitatnya yang asli.

Metode riwayat makan dapat dilakukan di rumah tangga dan rumah sakit. Informasi yang diperoleh adalah berhubungan dengan cara individu membeli bahan, mengolah dan mengonsumsi makanan dari kebiasaan sehari-hari. Pencatatan riwayat makanan di rumah sakit (pasien) biasanya untuk mengetahui kebiasaan makan yang berhubungan dengan penyakit pasien.

Metode riwayat makan dapat dilakukan pada semua situasi baik rumah tangga maupun di masyarakat. Persiapan relatif lebih mudah dilakukan sehingga memungkinkan untuk dilakukan secara tepat dan tepat. Informasi yang diperoleh adalah untuk menilai kebiasaan makan subjek menurut kecenderungan jangka panjang adalah refleksi kebiasaan yang konsisten dilakukan. Inilah fokus yang harus digali pada metode pencatatan ini.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut (Setyawati & Hartini, 2018) ada dua faktor utama yang mempengaruhi kebiasaan makan, yaitu: faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

a. Faktor Intrinsik

Adalah faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri yang meliputi:

1) Asosiasi Emosional

Kenangan manis dalam bentuk cara pemberian makan oleh ibu mendasari pola makan dalam kehidupan anak selanjutnya. Misalnya apabila pada masa kecilnya anak di paksa orang tuanya untuk makan telur rebus setiap hari meskipun sudah bosan, maka kemungkinan besar seumur hidup anak itu akan benci pada telur.

2) Keadaan Jasmani dan Kejiwaan

Keadaan (status) kesehatan sangat mempengaruhi pola makan. Bosan, lelah, kecewa, putus asa adalah ketidakseimbangan kejiwaan yang

dapat mempengaruhi pola makan. Pengaruhnya dapat berupa berkurangnya nafsu makan sebagai tempat pelarian.

3) Penilaian yang Lebih Terhadap Makanan.

Pola makan yang sudah sering diikuti, mempunyai ikatan kuat dengan tradisi kehidupan, meskipun kadang-kadang dituntut usaha yang lebih berat untuk memenuhinya atau tambahan pengeluaran. Dari segi gizi, pola makan ada yang baik yaitu yang menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, tapi tak kurang pula yang jelek yaitu yang menghambat terpenuhinya kecukupan gizi. Pola makan yang jelek antara lain ialah adanya tabu (pantangan) yang justru berlawanan dengan konsep-konsep gizi seperti anak-anak dilarang makan daging/ikan dengan alasan menyebabkan cacingan.

b. Faktor Ekstrinsik

Adalah faktor yang berasal dari luar tubuh manusia yang meliputi:

1) Lingkungan Alam

Pola makanan masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya diwarnai oleh jenis-jenis bahan makanan yang umum dan dapat diproduksi sendiri. Misalnya pada masyarakat nelayan di daerah-daerah pantai, ikan merupakan makanan sehari-hari yang dipilih karena dapat dihasilkan sendiri. Pola pangan pokok menggambarkan salah satu ciri dari pola makan.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan pola makan. Tiap-tiap bangsa dan suku bangsa mempunyai pola makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang telah dianut turun-temurun.

3) Lingkungan Ekonomi

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Golongan masyarakat ekonomi tinggi cenderung mempunyai pola makan baik, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya, golongan ekonomi paling lemah mempunyai pola makan yang memberikan nilai gizi di bawah kecukupan jumlah maupun mutu.

4) Lingkungan Budaya dan Agama

Lingkungan budaya yang berkaitan dengan pola makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan dan kewajiban-kewajiban sosial. Pada masyarakat tertentu, ada kepercayaan bahwa nilai-nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh seorang ibu atau anaknya apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan dalam hal makanan.

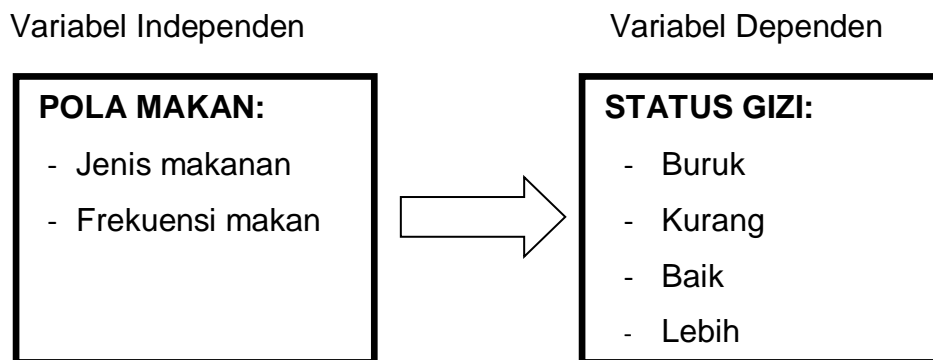
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN



A. Kerangka Konseptual

Gizi sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu orang tua harus memperhatikan gizi anak mulai dari memilih bahan makanan, mengolah makanan dan cara pemberian makan. Makanan diperlukan untuk aktivitas sehari-hari, perkembangan fisik dan mental. Bagi ibu diharapkan mampu untuk mengatur pola makan anaknya dengan nutrisi yang terpenuhi.

Pola makan anak merupakan variabel penting untuk dianalisa hubungannya dengan status gizi karena dari pola makan dapat diperoleh informasi tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari. Berdasarkan konsep diatas dapat dibuat suatu kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Keterangan:

-  : variabel yang diteliti
-  : garis penghubung variabel

Gambar 3.1

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konseptual, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di Taman Kanak-Kanak (TK) Kristen Tunas Rama”.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Independen: Pola makan	Pola makan adalah cara seseorang mengatur makanannya baik dalam hal jenis maupun jumlah yang dapat mempengaruhi status gizi.	- Jenis makanan - Frekuensi makan	Kuesioner Food Frequency Questioner (FFQ)	Ordinal	Baik: jika total skor >Skor rata-rata seluruh responden Kurang: jika total skor ≤ skor rata-rata seluruh responden
2	Dependen: Status gizi	Status gizi adalah	- Berat badan - Umur	Pengukuran	Ordinal	Gizi buruk:

	anak usia pra sekolah	suatu keadaan sebagai akibat dari keseimbangan asupan gizi yang kita konsumsi.		mekanikal		<p>jika nilai Z-score <-3,0 SD</p> <p>Gizi kurang : jika nilai Z-score - 3,0 SD s/d <- 2,0 SD</p> <p>Gizi baik: jika nilai – score - 2,0 SD s/d 2,0 SD</p> <p>Gizi lebih: jika nilai Z-score >2,0 SD</p>
--	-----------------------	--	--	-----------	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan desain penelitian *observasional analitik*, yang tergolong dalam jenis penelitian *non-eksperimental* yang bersifat korelasional (menjelaskan hubungan) yaitu penelitian ini dilaksanakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (pola makan) dan variabel dependen (status gizi anak usia pra sekolah). Pendekatan dilakukan adalah *cross sectional study* yaitu waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen diukur bersamaan pada waktu yang sama (Hidayat, 2014).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Taman Kanak-kanak (TK) Kristen Tunas Rama Kota Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa, di Taman Kanak-kanak (TK) tersebut banyak orang tua yang menunggu anaknya. Selain itu semua anak di TK tersebut dalam proses tumbuh kembang sehingga membutuhkan gizi yang baik dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 sampai 24 Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini menggunakan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah (3 – 6 tahun) yang ada di Taman Kanak-kanak (TK) Kristen Tunas Rama yang berjumlah 78 anak.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan teknik *total sampling*, yaitu semua populasi diambil untuk dijadikan sampel (Hidayat, 2014).

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel digunakan juga kriteria inklusi

Kriteria inklusi:

- a. Orang tua dan anak yang bersedia menjadi responden
- b. Anak yang berusia 3-6 tahun

D. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua instrumen penelitian. Pada variabel bebas (independen) menggunakan kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan tertulis dan digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner diberikan secara langsung kepada ibu yang memiliki anak di sekolah tersebut. Masing-masing responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara membaca dan menandatangani surat persetujuan sebagai responden serta membaca dan mengisi lembar kuesioner. Alat ukur yang digunakan dalam kuesioner ini yaitu *Food Frequency Questioner (FFQ)*. Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian ini dilakukan uji coba terlebih dahulu terhadap kuesioner. Uji coba dilakukan pada 57 subjek yang terdiri dari 43 item pertanyaan. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh 15 item yang gugur dan 28 item yang valid. Validitas item bergerak dari 0,265-0,787 diatas nilai r hitung dengan realibilitas sebesar 0,863. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini yaitu menggunakan skala *gutman* yang terdiri dari 6 item penilaian. Untuk kriteria penilaian pertanyaan, 50 = 3 x /hari, 25 = 1 x /hari, 15 = 3 – 6 x /minggu, 10 = 1 – 2 x /minggu, 5 = 2 x sebulan, 0 = tidak pernah. Untuk standar penilaian skor yaitu, pola makan baik jika total skor > skor rata-rata seluruh responden dan pola makan kurang jika total skor \leq skor rata-rata seluruh responden.

Pada lembar kuesioner berupa *checklist* dilakukan untuk mengidentifikasi pola makan. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai pengisian oleh peneliti.

Kuesioner terdiri dari:

- a) Bagian 1 berupa lembar persetujuan responden
- b) Bagian 2 berupa lembar kuesioner

lembar kuesioner terdiri atas:

Kuesioner pola makan yang terdiri atas daftar *food frekuensi*. Dengan pertanyaan mengenai pola makan yang mencakup jenis makanan dan frekuensi makan.

Alat yang digunakan untuk mengukur variabel terikat (dependen) dilakukan dengan menggunakan pengukuran mekanikal dengan menimbang berat badan anak. Untuk mengukur status gizi digunakan skala pengukuran antropometri (BB/U) dengan skala rasio (Kemenkes RI 2018, n.d.)

Gizi buruk : jika nilai Z-score $< - 3$ SD

Gizi kurang : jika nilai Z-score $- 3,0$ SD s/d $- 2,0$ SD

Gizi baik : jika nilai Z-score $- 2,0$ SD s/d $2,0$ SD

Gizi lebih : jika nilai Z-score $> 2,0$ SD

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini diajukan kepada Kepala Sekolah Taman Kanak-kanak (TK) Kristen Tunas Rama. Setelah mendapat persetujuan, peneliti dapat melakukan penelitian.

Data-data yang dikumpulkan:

- a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari objek yang akan diteliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil oleh peneliti dari sumber lain, yang antara lain penelitian sebelumnya yang terkait dengan judul penelitian, data internet, data kepustakaan, dan sebagainya.

F. ETIKA PENELITIAN

Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan peneliti sebagai berikut (Hidayat, 2014)

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang 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.

2. *Confidentially*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. *Beneficence*

Prinsip beneficence menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

4. *Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden . Responden di buat bebas dari rasa tidak nyaman.

5. *Justice*

Prinsip *justice* dilakukan untuk menjunjung tinggi nilai keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

6. *Veracity*

Prinsip *veracity* menekankan peneliti untuk jujur dalam pengumpulan daftar pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil, jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

a. *Editing*

Pelaksanaan *editing* berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukannya *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen penelitian. *Editing* dilakukan dengan mencermati kembali isian instrumen penelitian untuk memastikan bahwa instrumen telah diisi oleh semua responden, memeriksa apakah tulisan responden dapat dibaca oleh peneliti, memastikan apakah responden menjawab sesuai dengan apa yang ditanyakan dan memastikan apakah pertanyaan diisi dengan konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data. Pada penelitian ini pemberian kode disesuaikan dengan skor setiap pertanyaan atau pernyataan.

c. *Processing*

Processing dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*. *Processing* yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukan *processing* adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer. Tujuan dilakukan cleaning adalah mengetahui adanya *missing*, variasi dan konsistensi data.

H. Analisa Data

Setelah dilakukan editing, koding dan tabulasi, maka selanjutnya dilakukan analisis dengan cara:

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu pola makan dan status gizi dengan tujuan untuk mengetahui presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Skala yang digunakan dalam pengkategorian variabel adalah skala kategorik sehingga digunakanlah uji statistik non parametric yaitu *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi anak usia pra sekolah, dengan menggunakan sistem *computerisasi windows SPSS (Statistical Package and Social Sciences)* versi 24.

Interprestasi:

Berdasarkan nilai p dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$)

- a. Apabila $p \text{ value} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah.
- b. Apabila $p \text{ value} \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima maka artinya tidak ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai “ Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah, yang telah dilaksanakan di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar, yang dimulai pada tanggal 14 sampai 24 Januari 2020. Pengumpulan data dengan menggunakan *Food Frequency Questioner (FFQ)* sebagai alat ukur variabel independen (pola makan) dan pengukuran langsung (mekanik) sebagai alat ukur variabel dependen (status gizi) dengan menggunakan teknik *total sampling* kepada 78 responden yang telah memenuhi kriteria penelitian.

Untuk mengetahui signifikan hubungan antara kedua variabel dilakukan pengolahan data, yang diolah dalam komputer melalui program *SPSS for windows versi 24*. Hasil statistik menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x3. dan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) dan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ akan tetapi terdapat 3 cell yang nilai *expected countnya* < 5 (50%) sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*. Maka uji alternatif yang digunakan peneliti yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan jika nilai signifikan dibawah 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang memiliki makna ada hubungan antara variabel independen dan dependen yang diteliti.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

TK Kristen Tunas Rama terletak di jalan Dirgantara No. 106, Kelurahan Paropo Kecamatan Panakukkang Kota Makassar.

TK Kristen Tunas Rama didirikan oleh Badan Pekerja Majelis (BPM) Gereja Toraja Jemaat Rama masa bakti 2005-2007 yang ketika itu dijabat oleh Prof. dr. Daniel Sampepayung. Pada tanggal 6 Agustus 2006 secara

resmi dibuka oleh BPM Jemaat Rama oleh Pdt. Orpa Mangeka, S. Th. Pada waktu itu jumlah anak yang akan masuk sekitar lebih dari 80 anak, namun pada saat itu hanya diperuntukkan untuk *play grup* dengan frekuensi 3x seminggu dengan tenaga pengajar sebanyak 2 orang dan kondisi ini bertahan selama kurang lebih satu tahun.

Pada tahun ajaran 2007/2008 atas inisiatif tenaga pengajar dan Kepala Sekolah yang dijabat oleh Bpk. Manase Pagiling merubah *play grup* menjadi Taman Kanak-kanak (TK). Perkembangan sekolah ini maju dengan sangat pesat, ditandai dengan pendaftaran murid dari tahun ke tahun yang terus bertambah sampai sekarang. Saat ini TK Kristen Tunas Rama mempunyai 4 ruangan kelas dan tenaga pengajar sebanyak 5 orang, tata usaha 1 orang, dan tenaga kebersihan 1 orang. TK ini terus berbenah dan mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan dan belajar mandiri. Pada tahun 2017 TK Kristen Tunas Rama mengajukan diri ke BAN SM untuk diakreditasi dan mendapat nilai B (Baik).

Adapun visi dan misi TK Kristen Tunas Rama adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Taman Kanak-kanak unggulan pada tahun 2021

b. Misi

- 1) Meningkatkan iman dan ketaqwaan kepada Tuhan yang Maha Esa.
- 2) Mewujudkan insan yang cerdas, mandiri, dan kreatif serta disiplin dan dapat bertanggung jawab.
- 3) Mewujudkan pendidikan yang berkualitas dengan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia.
- 4) Menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, bersih, dan indah.

c. Tujuan

Menghasilkan lulusan yang unggul di jenjang yang lebih tinggi.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden (Ibu) Berdasarkan Umur di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
17-25	1	1,3
26-35	30	38,5
36-45	40	51,3
46-55	6	7,7
56-65	1	1,3
Total	78	100

Sumber: data primer, 2020

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar diperoleh data dari 78 responden, ditemukan jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur 36-45 tahun berjumlah 40 (51,3%) responden, dan jumlah responden terkecil terdapat pada kelompok umur 17-25 tahun yaitu 1 (1,3%) dan 56-65 tahun yaitu 1 (1,3%) responden.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar

Pendidikan orang tua	Frekuensi	Persentase (%)
SD	1	1,3
SMP	5	6,4
SMA	51	65,4
DIII	9	11,5
S1	12	15,4
Total	78	100

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar, diperoleh data dari 78 responden, data tertinggi berada pada responden yang berpendidikan SMA sebanyak 51 (65,4%) responden dan jumlah data terendah pada responden yang berpendidikan SD yaitu 1 (1,3%) responden.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di TK Kristen Tunas
Rama Kota Makassar

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	59	75,6
Karyawan Swasta	9	11,5
Wiraswasta	3	3,8
Pendeta	2	2,6
PNS	5	6,4
Total	78	100

Sumber: data primer, 2020

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 78 responden sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 59 (75,6%) responden.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak Prasekolah

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak Prasekolah di TK Kristen
Tunas Rama Kota Makassar

Umur (bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
53 – 65	30	38,5
66 – 72	48	61,5
Total	78	100

Sumber: data primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar diperoleh data distribusi frekuensi berdasarkan umur pada anak prasekolah terbesar yakni yang berusia 66 - 72 bulan sebanyak 48 (61,5%) responden.

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Prasekolah

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	40	51,3
Perempuan	38	48,1
Total	78	100

Sumber: data primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar diperoleh hasil data tertinggi berada pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 (51,3%) responden dan perempuan sebanyak 38 (48,7%) responden.

4. Hasil analisis variabel

a. Analisa univariat

1) Pola Makan

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan Anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar

Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	72	92,3
Kurang	6	7,7
Total	78	100

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pola makan pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar, sebagian besar sampel memiliki pola makan yang baik. Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden didapatkan data, pola makan baik sebanyak 72 (92,3%) responden dan pola makan kurang sebanyak 6 (7,7%) responden.

2) Status Gizi

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Lebih	8	10,3
Baik	66	84,6
Kurang	4	5,1
Total	78	100

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan distribusi tabel 5.7 didapatkan data dari 78 responden dengan status gizi lebih 8 (10,3%) responden, status gizi baik anak 66 (84,6%) responden dan status gizi kurang 4 (5,1%) responden.

b. Analisis bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar

Pola Makan	Status Gizi Anak Prasekolah								Nilai p
	Lebih		Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	8	10,3	64	82,1	0	0,0	72	92,3	0,015
Kurang	0	0,0	2	2,6	4	5,1	6	7,7	
Total	8	10,3	66	84,6	4	5,1	78	100	

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di TK Kristen Tunas Rama, analisis hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama dari 78 responden didapatkan data bahwa pola makan kategori baik dengan status gizi kategori lebih sebanyak 8 (10,3%) responden, pola makan kategori baik dengan status gizi kategori baik sebanyak 64 (82,1%) responden, pola makan kategori kurang dengan status gizi kategori baik sebanyak 2 (2,6%) responden dan pola makan kategori kurang dengan status gizi kurang sebanyak 4 (5,1) responden.

Hasil statistik menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x3. dan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) dan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ akan tetapi terdapat 3 cell yang nilai expected countnya < 5 (50%) sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*. Maka uji alternatif yang digunakan peneliti yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Dari uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan nilai $p= 0,015$ maka dapat disimpulkan bahwa $p<\alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama.

B. Pembahasan

Hasil analisis hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama kota Makassar, peneliti menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov* dan diperoleh nilai $p=0,015$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, dengan demikian ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 78 responden yang diteliti terdapat 64 (82,1%) responden dengan kategori pola makan baik dengan status gizi kategori baik. Menurut Sulistyoningih dalam (Nasution et al., 2016) mengatakan bahwa pola makan adalah gambaran mengenai macam, jumlah, dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang yang merupakan ciri khas dari suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Menurut Damaiyanti dalam (Nasution et al., 2016) bahwa mengkonsumsi makanan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang baik.

Menurut asumsi peneliti, orang tua yang menyadari betapa pentingnya kesehatan dalam keluarga akan mengajarkan kebiasaan makan yang baik pada anak dengan pola makan yang teratur 3x sehari dan selalu

memperhatikan kandungan gizinya yang mengacu pada gizi seimbang. Selain itu pola makan anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, dimana dalam penelitian ditemukan orang tua anak rata-rata berpendidikan lulusan SMA dan sarjana. Sehingga orang tua mampu untuk memilih dan mengolah makanan yang tepat yang akan diberikan kepada anaknya agar kebutuhan gizi anak tercapai dengan baik. Menurut Sulistyoningsih dalam (Nasution et al., 2016) faktor lain yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan.

Namun dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa dari 78 responden yang diteliti terdapat 8 (10,3%) responden yang memiliki pola makan kategori baik dengan status gizi kategori lebih. Menurut Suhardjo dalam (Cahyaputra, 2016) status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam sejumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

Anak di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar juga ditemukan mempunyai pola makan kategori baik dengan status gizi kategori lebih, hal ini disebabkan karena berdasarkan wawancara dengan orang tua anak lebih sering makan dengan porsi yang banyak. Pada waktu melakukan penelitian tampak anak yang memiliki berat badan lebih tidak bermain dengan teman-temannya sehingga aktivitas anak kurang dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sa'diya, 2015) yang mengatakan bahwa aktivitas anak yang kurang sehingga menyebabkan kalori yang masuk lebih banyak daripada yang dikeluarkan sehingga menyebabkan anak menjadi gemuk. Menurut (Rahma et al., 2019) faktor risiko paling berpengaruh terhadap kejadian gizi lebih pada anak prasekolah adalah aktivitas fisik dan lingkungan keluarga. Anak yang memiliki aktivitas fisik kurang aktif berisiko 6,16 kali mengalami gizi lebih.

Hasil penelitian selanjutnya didapatkan dari 78 responden yang menyatakan bahwa pola makan kategori kurang dengan status gizi kategori baik terdapat 2 (2,6%) responden. Berdasarkan wawancara dengan orang tua pola makan anak disebabkan karena cara pemberian makan tidak sesuai dengan seharusnya (kurang dari 3 x sehari), hal ini

disebabkan karena anak lebih sering bermain dengan teman-temannya sehingga lupa untuk makan. Akan tetapi, berdasarkan pengakuan orang tua setiap makan anak selalu mengkonsumsi nasi, lauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Lubis, & Edison, 2016) yang mengatakan bahwa anak dengan status gizi normal, namun mempunyai pola makan yang tidak baik disebabkan karena cara pemberian makan pada anak tidak sesuai dengan yang seharusnya, namun jumlah asupan kalori yang dikonsumsi sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) nya masing-masing, sehingga menghasilkan status gizi normal.

Untuk pola makan kategori kurang dengan status gizi kategori kurang terdapat 4 (5,1%) responden. Menurut Damaiyanti dalam (Nasution et al., 2016) mengatakan bahwa pola makan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi sehingga dengan mengkonsumsi makanan yang rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang.

Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa anak yang pola makannya kurang karena orang tua tidak mengetahui kandungan gizi yang terdapat dalam setiap makanan yang diberikan kepada anaknya. Hal ini terlihat pada saat makan siang disekolah tampak bekal yang dibawah oleh anak seperti nasi dengan mie goreng. Selain itu berdasarkan wawancara dengan orang tua anak juga sering sakit diare dan demam sehingga anak malas untuk makan. Menurut WHO dalam (Apriliana & Rakhma, 2017) mengatakan bahwa masalah gizi kurang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor diantaranya terbagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi.

Menurut Widodo dalam (Sa'diya, 2015) menyatakan bahwa anak yang pola makannya kurang karena pola makan yang salah. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam memilih bahan makanan dan cara pemberian makanan kepada anak. Adapun menurut Ermaningsih dalam (Apriliana & Rakhma, 2017) faktor lain yang mempengaruhi pola makan dengan status gizi yaitu pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah

untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 14 sampai 24 Januari 2020 terhadap 78 responden di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pola makan pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama yang dapat dilihat dari hasil penelitian sebagian besar memiliki pola makan yang baik.
2. Status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama yang dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki status gizi baik.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar.

B. SARAN

1. Bagi orang tua

Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang kandungan gizi yang terdapat dalam makanan sebelum diberikan kepada anak baik itu melalui media hiburan, bacaan dan sosialisasi dari petugas kesehatan dalam mendukung penerapan pentingnya pola makan untuk meningkatkan status gizi pada anak.

2. Bagi Sekolah Taman Kanak-Kanak Kristen Tunas Rama

Diharapkan sekolah bekerjasama dengan pihak puskesmas setempat untuk dilakukan promosi atau edukasi tentang gizi pada anak prasekolah

3. Bagi peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan dan sumber motivasi bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi pada anak prasekolah.

- c. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti menggunakan metodologi penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidina, C. N., Lubis, Z., & Ardiani, F. (2015). Pola Makan, Kecukupan Gizi, dan Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin, Kalurahan Kenangan Baru. *Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM USU*, 1–8.
- Aisyah. (2016). Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Konsumsi Makanan Berserat Pada Siswa SMK Negeri 6 Yogyakarta. *Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Apriliana, W. F., & Rakhma, L. R. (2017). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Yang Mengikuti Tfc di Kabupaten Sukoharjo The Factors That Are Correlated With Nutritional Status Of Toddlers Who Joined Tfc In , Sukoharjo*. 15(1), 1–9.
- Arifin, Z. (2016). Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon–Sidoarjo. *Midwifery*, 1(1), 16. <https://doi.org/10.2100/mid.v1i.345>
- Cahyaputra, E. (2016). Hubungan Antara Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Kebugaran Jasmani Siswa Kelas Atas SD Rejosari 3 Semin Gunung kidul. *Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi*, 6(2), 135. Retrieved from <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/pjkr/article/view/5920/5658>
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *Jurnal Endurance*, 2(2), 217. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Penilaian Status Gizi*.
- Hidayat, A. A. A. (2009). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. 1, pp. 6–8.
- Hidayat, A. A. A. (2014). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. In *Salemba Medika : Jakarta*. Jakarta: Salemba Medika.
- Karaki, K. B., Kundre, R., & Karundeng, M. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Perilaku Sulit Makan pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di Taman Kanak-Kanak Desa Palelon Kec. Modinding Minahasa Selatan. *Ejournal Keperawatan*, 4(1), 1–217. <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Pemantauan Status Gizi, 2017* (2018 Kemenkes RI, Ed.).
- Khairiyah, E. V. I. L. (2016). *Pola makan mahasiswa fakultas kedokteran dan ilmu*

- kesehatan (fkik) uin syarif hidayatullah jakarta tahun 2016.
- Majestika Septikasari.(2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi* (p. 74). p. 74. Yogyakarta: UNY Press.
- Nasution, H. S., Siagian, M., & Sibagariang, E. E. (2016). *Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018*. 4002, 63–69.
- Profil Kesehatan Anak, 2018. (2018). *Profil Anak Indonesia, 2018*.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018. (2018). *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
- Proverawati, Atikah dan Kusumawati, E. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika jakarta.
- Rahma, N. D., Ardiaria, M., & Dieny, F. F. (2019). *Pola Asuh Aktivitas Fisik Terhadap Resiko Kejadian Gizi Lebih pada Anak Prasekolah di Kecamatan Ngesret dan Tembalang, Semarang*. 42(1), 1–10.
- Ratnawati, R. (2016). *Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita Desa Sumber Gando Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun*. 1, 1–14.
- Romadhon, A., & Purnomo, A. S. (2016). Sistem Pendukung Keputusan Untuk Menentukan Status Gizi Balita Menggunakan Metode Fuzzy Inferensi Sugeno (Berdasarkan Metode Antropometri). *Informatics Journal*, 1(3), 78–87. Retrieved from <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/INFORMAL/article/view/3138>
- Rosmalina, H. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lmapung Timur*. 233–242.
- Sa'diya, L.K. (2015). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah Di Paud Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto. *Midwifery*, 1(2). Retrieved from http://journal.umsida.ac.id/files/2.Lida_Khalimatus.pdf
- Sari, G., Lubis, G., & Edison. (2016). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi

- Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 391–394.
- 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>
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat* (p. 6). p. 6. Deepublish.
- Sirajuddin, Surmita, & Astuti, T. (2018). *Survey Konsumsi Pangan*.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. Y. (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Balita dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- Suzanna, S., Budiastutik, I., & Marlenywati, M. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.30602/jvk.v3i1.103>
- World Health Organization. (2007). *Child Growth Standards*.
- Yuliasati. (2015). *Modul Keperawatan Anak 1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Serta Upaya Mencapai Tumbuh Kembang Optimal*.

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI TAMAN KANAK-KANAK
(TK) KRISTEN TUNAS RAMA

No	Kegiatan	September					Oktober				November				Desember					Januari				Februari					Maret					April			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4					
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Menyusun Proposal																																				
4.	Ujian Proposal																																				
5.	Perbaikan Proposal																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																																				
8.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																				
9.	Ujian hasil																																				
10.	Perbaikan skripsi																																				
11.	Pengumpulan																																				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 582/STIK-SM/S1.243/IX/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah TK Kristen Tunas Rama
Di
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di TK Kristen Tunas Rama Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

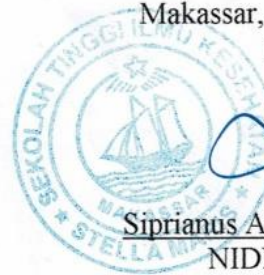
1. **N a m a** : **Firda Ciuantasari**
NIM : **C1614201065**
2. **N a m a** : **Godelifa Maria**
NIM : **C1614201069**

Judul Penelitian : "Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Kristen Tunas Rama"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 30 September 2019

Ketua



[Handwritten Signature]
Siprianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101



DINAS PENDIDIKAN KOTA MAKASSAR

TAMAN KANAK-KANAK KRISTEN TUNAS RAMA



Alamat : Jln. Dirgantara No 106 Makassar

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 02 /SKET/TK-Kr.Tunas Rama/I/2020

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Yusvina Mentaruk, S,Pd
Jabatan : Kepala TK Kristen Tunas Rama

Menerangkan:

1. Nama : Firda Ciuantasari
NIM : C1614201065
2. Nama : Godelifa Maria
NIM : C1614201069

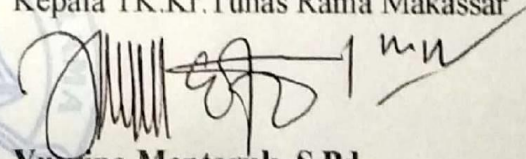
Bahwa nama tersebut diatas adalah Mahasiswi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, telah melakukan pengambilan data awal dan penelitian di TK Kristen Tunas Rama tanggal 14 Januari 2020 sampai 24 Januari 2020 sesuai surat permohonan No 582/STIK-SM.S1.243/IX/2019 dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan judul:

“ Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Kristen Tunas Rama Makassar”.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.



Makassar 27 Januari 2020
Kepala TK.Kr.Tunas Rama Makassar


Yusvina Mentaruk, S.Pd

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Orang tua (calon responden)

Di

Tempat

Dengan hormat,

yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Firda Ciuantasari dan Godelifa Maria

Alamat : Jln. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di TK Kristen Tunas Rama”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta kesediaan dari orang tua murid untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua yang calon responden berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan calon responden untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini (lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan calon responden kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2020

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Peneliti : Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak
Prasekolah Di TK Kristen Tunas Rama

Peneliti : 1. Firda Ciuantasari
2. Godelifa Maria

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di TK Kristen Tunas Rama” yang dilaksanakan oleh Firda Ciuantasari dan Godelifa Maria.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya oleh peneliti. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Januari 2020

(Responden)

INSTRUMEN/ALAT UKUR PENELITIAN
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI TK KRISTEN TUNAS RAMA

A. KUESIONER PENELITIAN POLA MAKAN

1. IDENTITAS RESPONDEN

Initial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

2. PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda checklist (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang tersedia dibagian kanan.

No	Jenis Makanan	Frekuensi Makan					
	Makanan Pokok	3x/hari	1x hari	3-6x/minggu	1-2x/minggu	2x sebulan	Tidak Pernah
1	Nasi						
2	Jagung						
3	Kentang						
Lainnya:							
Lauk Hewani dan Nabati							
		3x/hari	1x hari	3-6x/minggu	1-2x/minggu	2x sebulan	Tidak Pernah
4	Daging Ayam						
5	Udang						
6	Cumi-Cumi						
7	Ikan						

8	Tahu						
9	Telur Ayam						
10	Kacang Hijau						
11	Susu Sapi						
Lainnya:							
Sayur-Sayuran							
		3x/hari	1x hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	2x sebulan	Tidak Pernah
12	Bayam						
13	Sawi Hijau						
14	Kangkung						
15	Brokoli						
16	Buncis						
17	Kembang Kol						
18	Labu Kuning						
19	Tomat						
20	Wortel						
Lainnya:							
Buah-Buahan							
		3x/hari	1x hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	2x sebulan	Tidak Pernah
21	Alpukat						
22	Anggur						
23	Jeruk Manis						
24	Pepaya						

25	Pisang						
26	Apel						
Lainnya:							
Jajanan							
		3x/hari	1x hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	2x sebulan	Tidak Pernah
27	Snack ringan						
28	Es krim						
Lainnya:							

B. TABEL PENGUKURAN

Inisial Anak	Umur	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)

LEMBARAN KONSUL



















Nama dan NIM : 1. Firda Ciuantasari
C1614201065

2. Godelifa Maria
C1614201069

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia
prasekolah di TK Kristen Tunas Rama

Pembimbing : Mery Sambo, Ns. M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa, 09/02/2020	BAB V - Perbaikan tabel distribusi			
2.	Kamis, 13/02/2020	BAB V - Perbaikan urutan pembahasan - Tambahkan teori yang mendukung asumsi peneliti - Penulisan			
3.	Selasa, 18/02/2020	BAB V - Hapus data yang tidak ditemukan - perbaikan pembahasan BAB VI - Perbaikan saran			
4.	Rabu, 19/02/2020	Lanjutkan Buat abstrak			
5.	Jumat, 21/02/2020	perbaiki bahasa Inggris abstrak			
6.	Senin, 24/02/2020	Acc bab I - VI			

Lampiran 8

	Orang Tua						Anak						Pola Makan																		Status Gizi																	
	Inisial	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Inisial	Umur (bulan)	Kode	JK	Kode	BB	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total	Skor		Z-Score	Skor	Kode
1	Ny.A	32	2	SMA	3	IRT	1	I	60	1	L	1	20	1	50	15	15	10	15	5	25	10	10	15	15	15	15	15	15	15	5	15	10	15	5	10	15	15	15	15	25	10	405	Baik	1	0,85	Baik	2
2	Ny.M	38	3	SMA	3	IRT	1	G	69	2	L	1	19	1	50	10	10	5	15	5	15	15	25	15	10	15	15	15	15	15	10	25	15	15	15	15	15	10	10	10	5	15	410	Baik	1	0,37	Baik	2
3	Ny.I	45	3	SMA	3	IRT	1	F	62	1	P	2	16	1	50	15	15	15	5	5	50	10	25	5	25	15	25	15	15	10	0	10	25	5	5	10	10	10	10	5	0	25	415	Baik	1	-1	Baik	2
4	Ny.T	40	3	SMA	3	IRT	1	S	62	1	L	1	21	1	50	10	5	5	10	0	50	25	25	5	5	25	0	25	5	10	5	0	25	25	5	5	25	10	25	10	15	10	415	Baik	1	0,88	Baik	2
5	Ny.A	37	3	SMA	3	IRT	1	S	63	1	P	2	17	1	50	25	25	25	10	10	50	15	10	15	15	25	10	15	15	10	10	15	15	5	0	5	5	5	0	25	5	420	Baik	1	0,66	Baik	2	
6	Ny.A	40	3	S1	5	PNS	5	A	64	1	L	1	19	1	50	5	10	15	0	0	25	15	50	5	25	10	10	5	10	15	15	15	10	15	10	10	15	10	5	10	25	15	405	Baik	1	0	Baik	2
7	Ny.E	38	3	S1	5	PNS	5	B	59	1	P	2	28	2	50	15	10	15	15	5	50	10	10	5	25	15	10	15	5	15	10	15	15	10	10	10	10	15	10	15	15	415	Baik	1	3,33	Lebih	1	
8	Ny.E	32	2	SMA	3	IRT	1	K	61	1	P	2	20	1	50	10	10	15	0	0	15	15	50	5	25	10	10	5	15	10	15	10	15	15	10	5	15	15	10	25	10	25	415	Baik	1	0,58	Baik	2
9	Ny.R	38	3	SMA	3	IRT	1	G	63	1	P	2	15	1	50	5	5	5	0	0	25	5	15	5	50	15	25	25	5	5	5	55	25	5	10	15	15	5	25	10	0	5	415	Baik	1	-1,5	Baik	2
10	Ny.H	29	2	SMA	3	IRT	1	C	69	2	L	1	16	1	50	15	15	10	10	15	15	10	15	5	15	15	15	10	15	15	10	10	25	15	25	10	15	10	15	15	15	10	420	Baik	1	-16,2	Baik	2
11	Ny.R	35	2	SMA	3	IRT	1	A	70	2	P	2	15	1	50	5	5	10	5	0	15	15	15	10	25	15	15	15	5	10	15	5	50	10	25	15	10	15	15	10	5	25	415	Baik	1	-1,84	Baik	2
12	Ny.N	30	2	SMA	3	IRT	1	M	62	1	L	1	16	1	50	10	15	25	25	0	25	25	5	5	0	25	10	10	5	5	5	25	15	15	10	15	15	5	0	25	410	Baik	1	-1,17	Baik	2		
13	Ny.R	32	2	DIII	4	Wiraswasta	3	O	69	2	P	2	13	1	50	5	5	10	0	0	10	0	50	0	10	0	5	5	0	5	0	15	5	5	10	10	0	10	10	25	10	5	260	Kurang	2	-2,53	Kurang	3
14	Ny.S	27	2	SMP	2	IRT	1	A	69	2	P	2	23	2	50	10	10	10	25	0	25	15	15	5	25	10	25	15	10	15	25	15	25	10	15	5	10	0	0	10	25	5	410	Baik	1	1,03	Baik	2
15	Ny.C	40	3	SMA	3	IRT	1	T	72	2	P	2	22	2	50	15	15	15	5	5	25	25	25	5	15	15	15	25	5	15	5	10	25	15	10	10	15	15	15	15	5	10	425	Baik	1	0,54	Baik	2
16	Ny.S	36	3	SMA	3	IRT	1	S	72	2	P	2	21	1	50	25	10	10	10	15	50	25	25	5	15	15	15	15	10	10	10	5	0	0	10	10	10	15	15	5	10	25	420	Baik	1	0,24	Baik	2
17	Ny.A	36	3	SMA	3	IRT	1	J	67	2	L	1	18	1	50	10	10	25	15	5	15	25	25	10	25	10	10	15	10	10	10	10	15	15	10	10	10	15	25	0	25	425	Baik	1	0,66	Baik	2	
18	Ny.N	46	4	SMA	3	IRT	1	D	64	1	L	1	32	3	50	5	5	5	5	5	50	5	50	5	50	5	25	5	5	5	25	25	0	5	10	10	5	5	5	5	420	Baik	1	4,81	Lebih	1		
19	Ny.W	30	2	DIII	4	IRT	1	E	72	2	P	2	19	1	50	15	10	15	10	5	25	10	15	5	25	10	10	10	10	5	15	15	15	5	5	5	15	15	10	50	25	415	Baik	1	0,44	Baik	2	
20	Ny.V	43	3	DIII	4	Karyawan Swasta	2	M	67	2	L	1	20	1	50	15	5	25	5	0	15	25	10	0	0	10	25	50	15	25	0	5	25	25	0	25	15	0	0	25	10	10	415	Baik	1	0,14	Baik	2
21	Ny.S	35	2	SMA	3	IRT	1	A	61	1	P	2	18	1	50	15	10	10	0	0	50	25	15	5	50	15	25	10	5	10	5	15	25	15	0	5	10	15	15	5	0	15	420	Baik	1	-0,12	Baik	2
22	Ny.A	40	3	S1	5	Karyawan Swasta	2	C	68	2	L	1	25	2	50	5	10	25	15	5	15	15	25	10	0	25	15	5	5	5	5	15	15	25	25	15	15	15	25	15	5	15	420	Baik	1	1,85	Baik	2
23	Ny.I	32	2	DIII	4	Karyawan Swasta	2	Y	63	1	L	1	19	1	50	25	10	15	10	10	25	15	15	10	0	0	10	15	15	10	0	15	15	15	25	15	15	15	25	5	10	415	Baik	1	0,03	Baik	2	
24	Ny.H	38	3	SMA	3	IRT	1	L	67	2	P	2	16	1	50	5	5	5	15	15	50	0	25	0	50	10	0	25	25	5	15	5	15	10	15	5	15	10	5	5	25	5	415	Baik	1	-1,32	Baik	2
25	Ny.A	29	2	DIII	4	Karyawan Swasta	2	I	63	1	L	1	19	1	50	25	25	10	0	15	25	15	0	5	25	15	10	15	5	10	5	15	5	15	0	15	15	10	5	50	5	15	405	Baik	1	0,03	Baik	2
26	Ny.A	31	2	DIII	4	IRT	1	V	61	1	P	2	19	1	50	15	5	15	0	0	50	0	15	0	25	15	15	15	15	15	15	10	15	15	0	10	10	25	25	0	25	10	410	Baik	1	0,24	Baik	2
27	Ny.O	39	3	SMA	3	IRT	1	S	72	2	P	2	34	3	50	0	0	10	5	5	50	10	15	5	0	25	25	25	15	25	15	25	25	15	5	10	5	10	10	10	15	5	415	Baik	1	4,18	Lebih	1
28	Ny.A	38	3	SMA	3	IRT	1	G	72	2	L	1	17	1	50	15	15	10	5	5	25	15	10	15	15	10	10	10	10	5	10	15	15	15	10	10	0	15	10	15	10	400	Kurang	2	-1,4	Baik	2	
29	Ny.K	25	1	SMA	3	IRT	1	K	59	1	L	1	16	1	50	10	15	15	10	10	50	5	15	10	15	15	15	15	5	10	10	15	15	10	15	15	10	15	15	10	415	Baik	1	-0,95	Baik	2		
30	Ny.F	39	3	S1	5	IRT	1	A	66	2	P	2	16	1	50	5	5	15	15	10	50	0	15	0	50	15	15	15	15	15	15	15	5	15	0	5	15	15	0	15	10	15	415	Baik	1	-1,24	Baik	2
31	Ny.P	56	5	S1	5	PNS	5	H	60	1	P	2	18	1	50	0	0	10	5	5	25	50	25	5	25	25	25	10	15	10	15	25	15	0	5	10	10	15	5	5	5	420	Baik	1	-0,08	Baik	2	
32	Ny.L	32	2	SMA	3	IRT	1	D	72	2	L	1	31	3	50	10	15	15	5	10	25	10	15	0	25	5	5	10	5	10	15	5	50	50	10	10	0	15	15	10	5	15	415	Baik	1	3,5	Lebih	1
33	Ny.J	43	3	SD	1	IRT	1	C	66	2	L	1	20	1	50	10	5	5	10	5	15	10	15	10	25	15	25	15	10	10	15	25	10	5	10	15	10	25	15	25	5	405	Baik	1	0,21	Baik	2	
34	Ny.L	34	2	SMA	3	IRT	1	G	66	2	P	2	18	1	50	10	15	15	5	5	25	10	25	10	25	0	25	5	10	5	5	15	25	15	5	5	10	15	50	5	15	5	410	Baik	1	-0,44	Baik	2
35	Ny.S	38	3	DIII	4	IRT	1	A	70	2	L	1	17	1	50	0	25	0	25	0	25	25	0	25	25	5	0	25	0	10	25	0	25	0	5	0	25	15	0	50	0	410	Baik	1	-1,29	Baik	2	
36	Ny.I	36	3	SMA	3	IRT	1	H	63	1	L	1	16	1	50	5	10	25	0	10	5	50	25	0	25	15	25	10	15	0	15	0	50	25	0	25	10	0	0	5	15	415	Baik	1	-1,2	Baik	2	
37	Ny.D	47	4	SMA	3	IRT	1	F	71	2	L	1	16	1	50	50	10	15	0	15	50	5	10	10	10	0	15	5	10																			

Tabel Output SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola ,makan anak * status gizi anak	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

pola ,makan anak * status gizi anak Crosstabulation

			status gizi anak			Total
			Lebih	Baik	Kurang	
pola ,makan anak	Baik	Count	8	64	0	72
		Expected Count	7.4	60.9	3.7	72.0
		% within pola ,makan anak	11.1%	88.9%	0.0%	100.0%
		% within status gizi anak	100.0%	97.0%	0.0%	92.3%
		% of Total	10.3%	82.1%	0.0%	92.3%
	Kurang	Count	0	2	4	6
		Expected Count	.6	5.1	.3	6.0
		% within pola ,makan anak	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within status gizi anak	0.0%	3.0%	100.0%	7.7%
		% of Total	0.0%	2.6%	5.1%	7.7%
Total	Count	8	66	4	78	
	Expected Count	8.0	66.0	4.0	78.0	
	% within pola ,makan anak	10.3%	84.6%	5.1%	100.0%	
	% within status gizi anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.3%	84.6%	5.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	50.687 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	24.381	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.872	1	.000
N of Valid Cases	78		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	pola ,makan anak	N
status gizi anak	Baik	72
	Kurang	6
	Total	78

Test Statistics^a

		status gizi anak
Most Extreme Differences	Absolute	.667
	Positive	.667
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.569
Asymp. Sig. (2-tailed)		.015

a. Grouping Variable: pola ,makan anak

Frequency Table

Umur orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	1	1.3	1.3	1.3
	26-35	30	38.5	38.5	39.7
	36-45	40	51.3	51.3	91.0
	46-55	6	7.7	7.7	98.7
	56-65	1	1.3	1.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	.9	1.3	1.3
	SMP	5	4.6	6.4	7.7
	SMA	51	46.8	65.4	73.1
	DIII	9	8.3	11.5	84.6
	S1	12	11.0	15.4	100.0
	Total	78	71.6	100.0	
Missing	System	31	28.4		
Total		109	100.0		

Pekerjaan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	59	54.1	75.6	75.6
	Karyawan swasta	9	8.3	11.5	87.2
	Wiraswasta	3	2.8	3.8	91.0
	Pendeta	2	1.8	2.6	93.6
	PNS	5	4.6	6.4	100.0
	Total	78	71.6	100.0	
Missing	System	31	28.4		
Total		109	100.0		

Umur anak prasekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	53-65	30	38.5	38.5	38.5
	66-72	48	61.5	61.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Jenis kelamin anak prasekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	40	36.7	51.3	51.3
	Perempuan	38	34.9	48.7	100.0
	Total	78	71.6	100.0	
Missing	System	31	28.4		
Total		109	100.0		

Tabel Uji Realibilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	57	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	57	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	43

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	565.53	29820.254	.214	.862
P2	600.26	29934.305	.088	.864
P3	601.58	28409.070	.514	.857
P4	607.11	29357.989	.467	.860
P5	602.89	30169.596	-.013	.868
P6	609.47	30647.932	-.155	.868
P7	605.53	30321.147	-.046	.864
P8	608.68	30575.470	-.172	.866
P9	608.95	30261.372	-.009	.864
P10	601.84	29202.350	.287	.861
P11	613.68	30240.648	.047	.863
P12	607.37	29352.773	.352	.860
P13	608.95	28501.551	.703	.855
P14	591.32	28298.684	.400	.859
P15	592.37	28401.880	.366	.860
P16	593.68	29640.648	.109	.866
P17	590.26	27882.519	.518	.856
P18	608.42	29255.498	.659	.859
P19	608.95	29685.479	.254	.862
P20	600.79	29992.669	.000	.871
P21	609.47	28408.647	.688	.855
P22	577.37	27351.880	.483	.857
P23	592.89	27477.632	.686	.852

P24	596.32	26584.399	.787	.848
P25	594.47	28700.611	.302	.861
P26	610.26	29588.769	.500	.860
P27	605.00	27259.821	.785	.850
P28	608.95	29203.336	.573	.859
P29	597.63	28750.094	.265	.863
P30	587.37	26604.558	.666	.851
P31	591.58	26041.212	.784	.847
P32	606.58	29247.462	.481	.859
P33	609.47	29367.575	.538	.859
P34	602.37	29767.951	.176	.863
P35	599.74	27413.769	.753	.851
P36	596.58	27704.605	.562	.855
P37	592.89	27003.524	.654	.852
P38	606.58	28486.748	.712	.855
P39	585.79	28800.705	.268	.862
P40	593.42	29475.141	.127	.866
P41	592.63	32516.165	-.476	.881
P42	605.79	30094.455	.113	.863
P43	606.05	29964.051	.174	.863

