

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA PRA SEKOLAH DI WILAYAH PUSKESMAS
KALIRUNGKUT SURABAYA



Disusun Oleh :
FARIDAH RAGIL WIJAYA
NIM. 171.0036

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA PRA SEKOLAH DI WILAYAH PUSKESMAS KALIRUNGKUT
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Disusun Oleh :

FARIDAH RAGIL WIJAYA

NIM. 171.0036

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faridah Ragil Wijaya

NIM : 171.0036

Tanggal Lahir : Merauke, 19 Oktober 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya ”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Februari 2021

Faridah Ragil Wijaya

NIM . 171.0036

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Faridah Ragil Wijaya

NIM : 171.0036

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Supto Dwi A. S.Pd., M.Pd.

NIP. 03027

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

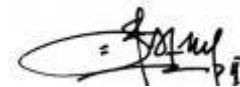
Proposal dari :
Nama : Faridah Ragil Wijaya
NIM : 171.0036
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia
Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : **Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIP. 03003



Penguji I : **Sapto Dwi A.,S.Pd.,M.Pd.**
NIP. 03027



Penguji II : **Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03050



Mengetahui,

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

ABSTRAK

Pola makan merupakan tingkah laku seseorang dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan setiap individu masing-masing. Sedangkan status gizi keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Ketika tubuh memperoleh gizi yang cukup dan dimanfaatkan secara efektif, maka akan muncul keadaan gizi yang baik atau keadaan gizi yang optimal.

Desain penelitian ini menggunakan *observational analitik* dengan sampel penelitian 50 anak pra sekolah di wilayah puskesmas kalirungkt Surabaya dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuestioner pola makan dan kuestioner. Analisa data menggunakan Uji *Spearman's Rho* ($p \leq 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak prasekolah berada pada kategori status gizi yang baik sebanyak 36 orang (72%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah ($p = 0,040$).

Status gizi ditentukan oleh kecukupan makanan dan kemampuan tubuh yang mengandung zat gizi untuk kesehatan sehingga diperlukan pola makan yang baik untuk mendapatkan status gizi yang normal. Implikasi dari penelitian ini adalah peran seorang Ibu dalam memberikan makanan dengan gizi yang cukup kepada anak dan tetap berperilaku hidup sehat supaya tumbuh kembang anak lebih baik.

Kata kunci : Status Gizi, Anak Pra Sekolah, Pola Makan.

ABSTRACT

Diet is a person's behavior in fulfilling food that includes the attitudes, beliefs, and food choices of each individual. While the nutritional status of the state of the body caused by the consumption of food and the use of nutrients. When the body obtains adequate nutrition and is utilized effectively, it will appear a good nutritional state or optimal nutritional state.

The design of this study using *analytical observational* with a research sample of 50 pre-school children in the puskesmas kalirungkut area of Surabaya was selected using *simple random sampling techniques*. The instruments used are kuestioner diet and kuestioner Data analysis using *Spearman's Rho Test* ($p \leq 0.05$).

The results showed that most preschoolers were in the category of good nutritional status as many as 36 people (72%). The results showed there is a relationship of diet with nutritional status in pre-school age children ($\rho = 0.040$).

Nutritional status is determined by the adequacy of food and the ability of the body that contains nutrients for health so that a good diet is required to obtain a normal nutritional status. The implication of this study is the role of a mother in providing adequate nutrition to the child and still behave healthy life in order to grow the child better.

Keywords : Nutritional Status, Preschool, Diet

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan kurnia dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul **“Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan Proposal ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan dan selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan proposal ini.

4. Sapto Dwi Anggara, S.Pd., M.Pd. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan proposal ini.
5. Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan proposal ini.
6. Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns., selaku Penguji II terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan proposal ini.
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi S1 di STIKES Hang Tuah Surabaya.
8. Kedua orang tua dan orang-orang tersayang yang selalu memberikan do'a dan motivasinya sehingga membuat penulis senantiasa bersemangat untuk menempuh pendidikan.
9. Rekan dan teman-teman semua angkatan 23 yang saling menyemangati sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini. Semoga proposal ini dapat diterima sebagai bahan penelitian untuk diajukan sebagai proposal yang nantinya bermanfaat bagi pembaca dan ilmu keperawatan. Aamiin ya robbal 'alamin

Surabaya, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------|-------------|
| SKRIPSI..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xvi |
| BAB 1 | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 5 |
| BAB 2 | 6 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Status Gizi..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi Status Gizi..... | 6 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2 Penilaian Status Gizi..... | 7 |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi | 10 |
| 2.1.4 Manfaat zat gizi | 13 |
| 2.1.5 Komponen zat gizi | 13 |
| 2.1.6 Dampak Kekurangan Gizi | 15 |
| 2.1.7 Dampak Kelebihan Gizi | 16 |
| 2.1.8 Hubungan Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Status Gizi | 17 |
| 2.2 Konsep Pola Makan | 17 |
| 2.2.1 Definisi Pola Makan | 17 |
| 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi | 18 |
| 2.2.3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi pola makan | 19 |
| 2.2.4 Prinsip-prinsip Nutrisi | 20 |
| 2.2.5 Pola Makan Seimbang | 20 |
| 2.2.6 Komponen Pola Makan | 21 |
| 2.3 Konsep Anak usia pra sekolah..... | 22 |
| 2.3.1 Definisi Anak usia pra sekolah..... | 22 |
| 2.3.2 Ciri-ciri Anak Usia Prasekolah..... | 23 |
| 2.4 Model Konsep Keperawatan..... | 25 |
| 2.4.1 Dorothea E. Orem | 25 |
| BAB 3 | 29 |
| KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 29 |
| 3.1 Kerangka konseptual..... | 29 |
| 3.2 Hipotesis | 30 |
| BAB 4 | 31 |
| METODE PENELITIAN | 31 |
| 4.1. Desain Penelitian | 32 |

| | | |
|-----------------------------|--|-----------|
| 4.2. | Kerangka Kerja..... | 33 |
| 4.3. | Waktu dan Tempat Penelitian..... | 34 |
| 4.4. | Populasi, Sample, dan Sampling Desain | 34 |
| 4.4.1 | Populasi Penelitian..... | 34 |
| 4.4.2 | Sampel Penelitian..... | 34 |
| 4.4.3 | Besar Sampel..... | 35 |
| 4.4.4 | Teknik Sampling | 35 |
| 4.5. | Identifikasi Variabel | 36 |
| 4.6. | Definisi Operasional | 36 |
| 4.7. | Instrumen, Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data | 38 |
| 4.7.1 | Instrumen penelitian..... | 38 |
| 4.7.2 | Pengumpulan Data | 39 |
| 4.7.2 | Pengolahan Data | 40 |
| 4.7.3 | Analisa Data | 41 |
| 4.8. | Etika Penelitian..... | 42 |
| BAB 5 | | 44 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | | 44 |
| 5.1 | Hasil Penelitian..... | 44 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 44 |
| 5.1.2 | Gambaran Umum Subyek Penelitian..... | 45 |
| 5.1.3 | Data Umum Hasil Penelitian..... | 45 |
| 5.1.4 | Data Khusus Hasil Penelitian..... | 47 |
| 5.2 | Pembahasan | 48 |
| 5.2.1 | Pola Makan Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut | 48 |

| | | |
|-----------------------|--|-----------|
| 5.2.2 | Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut | 50 |
| 5.2.3 | Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut..... | 52 |
| 5.3 | Keterbatasan | 54 |
| BAB 6 | | 55 |
| PENUTUP | | 55 |
| 6.1 | Simpulan | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 57 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional | 37 |
| Tabel 5.1 Distribusi Operasional | 45 |
| Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan | 46 |
| Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan | 46 |
| Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 47 |
| Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak | 47 |
| Tabel 5.6 Distribusi Hubungan Antara Pola Makan | 48 |
| Tabel 5.7 Distribusi Data Berdasarkan Pola Makan | 48 |
| Tabel 5.8 Distribusi Data Berdasarkan Status Gizi..... | 49 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem..... | 24 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pola Makan Dengan status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah..... | 25 |
| Gambar 4.1 Desain Penelitian Cross-Sectional | 32 |
| Gambar 4.2 Kerangka Kerja | 33 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. <i>Curriculum Vitae</i> | 60 |
| Lampiran 2. Motto dan Persembahan | 61 |
| Lampiran 3. Lembar Pengajuan Judul Penelitian | 63 |
| Lampiran 4. Surat studi Pendahuluan | 64 |
| Lampiran 5. SURAT KETERANGAN PENELITIAN BADAN KESATUAN, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT | 65 |
| Lampiran 6. SURAT KETERANGAN PENELITIAN DINAS KESEHATAN ... | 66 |
| Lampiran 7. <i>INFORMATION FOR CONSENT</i> | 67 |
| Lampiran 8. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN | 68 |
| Lampiran 9. Kueisioner status gizi | 71 |
| Lampiran 10. Kueisioner pola makan | 72 |
| Lampiran 11. VALIDITAS DAN REABILITAS KUEISIONER POLA MAKAN DAN STATUS GIZI | 73 |
| Lampiran 12. SURAT IJIN LAHAN PENELITIAN | 74 |
| Lampiran 13. SURAT LAIK ETIK | 75 |
| Lampiran 14. FREKUENSI DATA DEMOGRAFI | 76 |
| Lampiran 15. <i>CROSSTABE</i> PEMBAHASAN DATA KHUSUS | 77 |
| Lampiran 16. HASIL UJI SPEARMEN'S RHO | 84 |

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN :

| | |
|------|--|
| PSG | : pemantauan status gizi |
| KEP | : Kurang Energi Protein |
| BB | : Berat Badan |
| TB | : Tinggi Badan |
| BBU | : Berat Badan Menurut Umur |
| TBU | : Tinggi Badan Menurut Umur |
| SD | : Standar <i>Deviasi</i> |
| ISPA | : Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas |
| GAKI | : Gangguan Akibat Kurang Iodium |
| KVA | : Kurang Vitamin A |
| HBM | : <i>Health Belief Model</i> |
| IMT | : <i>Indeks Massa Tubuh</i> |
| MeSH | : <i>Medical Subject Heading</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan utama di dunia termasuk negara Indonesia (Subarkah dalam Nasution, et al, 2016). Permasalahan gizi secara nasional saat ini adalah anak usia pra sekolah dengan gizi kurang dan gizi buruk. Prasetyawati dalam (Sarlis, et al 2018) mengatakan bahwa gizi buruk dan gizi kurang merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Anak usia prasekolah merupakan masa dimana pertumbuhan fisik dan psikologis bertumbuh dengan pesat. Pola makan pada anak usia prasekolah berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, Karena itu diperlukan makanan yang banyak mengandung zat gizi. Jika pola makan anak yang baik kurang terpenuhi maka pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat . Tahapan perkembangan anak usia pra sekolah merupakan *consumer* pasif, anak akan menerima asupan makan dari apa yang disediakan oleh ibunya atau pengasuhnya. Pola makan yang kurang baik menyebabkan kegemukan, keparahan penyakit, gangguan kecerdasan intelektual (Waber, et al 2014).

Jumlah anak usia pra sekolah dengan gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia menurut hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 dinilai dengan menggunakan tiga indeks. anak usia 3-6 tahun yang mengalami gizi buruk yang dinilai berdasarkan indeks BB/U sebesar 3,8%, gizi kurang

sebesar 14% dan gizi lebih sebesar 1,8%. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 memiliki persentase anak pra sekolah dengan gizi buruk 4,9%, gizi kurang 17,9% dan gizi lebih 1,2%. anak usia 3-6 tahun yang mengalami status gizi sangat pendek yang dinilai berdasarkan TB/U sebesar 9,8% dan anak dengan status gizi pendek sebesar 19,8%. Persentase anak dengan status gizi sangat pendek sebesar 10,2% dan status gizi pendek sebesar 24,6%. Anak usia 3-6 tahun yang mengalami gizi buruk yang dinilai berdasarkan indeks BB/TB sebesar 2,8% dan gizi kurang sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2018) Meski persentase gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia mengalami penurunan, saat ini masih menjadi masalah kesehatan. Persentase anak dengan gizi kurang dan gizi buruk di Jawa Timur tahun 2018 masih berada pada urutan ke 25 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Persentase anak dengan gizi buruk di Jawa Timur sebesar 2,5% dan persentase anak dengan gizi kurang sebesar 7,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Dari hasil observasi dilakukan pada 10 ibu yang memiliki anak usia pra sekolah di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya didapatkan 2 anak (20%) mengalami status gizi kurang, sedangkan 8 anak lainnya (80%) status giziimbang.

Gangguan pola makan terjadi akibat beberapa sebab perilaku makan, seperti konsumsi makanan yang kurang sehat atau makan yang terlalu banyak. Gangguan pola makan bukan merupakan kegagalan atau suatu perilaku, akan tetapi nyata ada beberapa pola makan yang menyimpang dalam hidup seseorang. Namun akhir-akhir ini juga muncul penyakit akibat salah pola makan seperti kelebihan makan atau makan makanan yang

kurang seimbang. Bahkan, kematian akibat penyakit yang timbul karena pola makan yang salah / tidak sehat belakangan ini cenderung meningkat. Penyakit akibat pola makan yang kurang sehat tersebut diantaranya *diabetes melitus*, *hiperkolesterolemia*, penyakit *kanker*, penyakit *arteri koroner*, *sirrrosis*, *osteoporosis*, dan beberapa penyakit *kardiovaskuler*. (Uajy, 2008).

Peran Perawat sebagai *educator* (pendidik) bukan hanya bertugas untuk membantu kesehatan pasien, tapi juga memberi pendidikan kepada pasien maupun keluarga dan lingkungannya. Peran perawat ini diharapkan mampu mengubah gaya hidup pasien atau keluarganya menjadi lebih sehat, agar gangguan kesehatan tidak sering terjadi di masa depan. Pengaturan pola makan pada anak dapat dilakukan oleh ibu dengan cara pertama, mengetahui kebutuhan kalori anaknya. Makanan tidak boleh sampai berlebihan, karena tubuh memiliki kemampuan mengubah kelebihan kalori menjadi timbunan lemak. Kedua, pilihan menu makanan anak harus sehat dengan zat-zat bergizi yang seimbang. Aturan ini tidak berlaku hanya pada anak usia pra sekolah, namun juga untuk seluruh keluarga. Ketiga, mengajak anak lebih banyak beraktivitas fisik. Karena, dengan beraktivitas fisik, energi yang keluar diharapkan bisa seimbang dengan banyaknya makanan yang dikonsumsi (Chandra, 2010). Ibu hendaknya menawarkan berbagai jenis makanan kepada anak seperti buah-buahan, produk susu rendah lemak, daging rendah lemak dan kacang-kacangan. Ibu juga hendaknya memberikan sarapan pagi pada anak. Sarapan memberikan anak

energi yang cukup yang mereka butuhkan untuk belajar dan beraktivitas di sekolah (Melindacare, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan status Gizi pada anak usia pra sekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola makan anak usia pra sekolah di wilayah puskesmas kalirungkut.
2. Mengidentifikasi status gizi pada anak usia pra sekolah di wilayah puskesmas kalirungkut.
3. Mengidentifikasi hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di wilayah puskesmas kalirungkut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat menghasilkan teman-teman substantif yang terkait dengan Hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai menambah keterampilan dan pengetahuan yang cukup untuk Ibu dalam penanganan pola makan dengan status gizi pada anak.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat memberikan *Health education* / informasi kesehatan dan memotivasi ibu dalam penanganan pola makan dengan status gizi pada anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi : 1) Konsep Status Gizi , 2) Konsep Pola Makan, 3) Konsep Anak Usia Pra Sekolah, 4) Model Konsep Keperawatan.

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Membedakan status gizi buruk, baik, dan gizi lebih. Konsumsi makanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Ketika tubuh memperoleh gizi yang cukup dan dimanfaatkan secara efektif, maka akan muncul keadaan gizi yang baik atau keadaan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan tubuh, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara keseluruhan berada pada tingkat yang setinggi-tingginya. Ketika tubuh kekurangan satu atau lebih zat esensial, maka terjadilah keadaan malnutrisi. Malnutrisi terjadi dalam dua keadaan: kurang gizi dan kelebihan gizi. (Almatsier, 2008).

Masalah gizi yang banyak mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah gizi kurang. Status gizi buruk sering disebut dengan penurunan energi protein (KEP). Terjadinya KEP terutama disebabkan oleh kurangnya sumber energi makanan yang banyak mengandung zat gizi (zat energi, bahan penyusun dan lemak). Untuk menentukan masalah KEP ini, dapat

dilakukan pengukuran tubuh. Dampak kurang gizi pada anak dapat menimbulkan hambatan fisik, mental dan praktis. Selain itu, kekurangan gizi pada anak prasekolah dapat menyebabkan penurunan kecerdasan (Anonim, 2012). Secara umum masalah gizi anak merupakan dampak dari ketidakseimbangan asupan dan keluaran gizi (nutrition balance), yaitu asupan yang melebihi keluaran, begitu pula sebaliknya, serta dampak pemilihan komposisi makanan yang salah (Arisman, 2009).

2.1.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi penilaian langsung dan penilaian tidak langsung. Penilaian langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu 1) antropometri, 2) klinis, 3) biokimia, dan 4) biofisika. Pada saat yang sama, penilaian tidak langsung status gizi dibagi menjadi tiga bagian, yaitu 1) survei konsumsi makanan, 2) statistik vital, dan 3) faktor ekologi.

a. Penilaian Secara Langsung, (Mary E, 2009) yaitu:

Antropometri mengacu pada pengukuran tubuh manusia. Dari sudut pandang gizi, antropometri gizi melibatkan berbagai pengukuran ukuran tubuh dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter antropometri merupakan dasar untuk menilai status gizi. Kombinasi beberapa parameter tersebut disebut indeks antropometri (Mary E, 2009). Menurut Mary E, beberapa indikator antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/BB), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/T). a) Age Body Mass Index (W/U) Pengukuran antropometri, biasanya digunakan sebagai indikator dalam kondisi normal,

dimana status kesehatan dan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi terjamin. Berat badan memberikan konsep berat badan (otot dan lemak). Berat badan sangat sensitif terhadap perubahan lingkungan yang tiba-tiba, seperti infeksi, kehilangan nafsu makan, dan konsumsi makanan yang berkurang. BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Berat badan yang tidak stabil membuat indeks ini lebih mampu menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Current Nutritional Status) (Mary E, 2009) dan status ekonominya. c) Tinggi badan dan indeks massa tubuh (BB/TB). Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan konsisten dengan pertumbuhan tinggi badan pada tingkat tertentu. Berbagai indikator antropometri memerlukan ambang batas untuk menjelaskannya. Ambang batas yang paling umum digunakan saat ini adalah dengan menggunakan satuan standar deviasi (SD) atau dikenal juga dengan Z-Score.

Rumus perhitungan Z-Skor adalah :

$$Z - Skor = \frac{\text{nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

BB/U :

Gizi Baik : bila nilai Z-Score $\geq -2SD$ sampai dengan $+2 SD$

Gizi kurang : bila nilai Z-Score $< -2 SD$ sampai dengan $\leq -3 SD$.

d) Usia memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan status gizi, dan penentuan yang salah akan mengakibatkan salah interpretasi status

gizi. Jika tidak ada pengukuran usia yang tepat, hasil penimbangan berat dan tinggi badan yang akurat tidak akan ada artinya. Kesalahan umum adalah memilih angka sederhana, seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh karena itu, untuk menentukan usia anak memerlukan perhitungan yang matang. Jangka waktunya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, dan 1 bulan adalah 30 hari. Oleh karena itu, perhitungan umur dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi seseorang. Metode ini didasarkan pada perubahan yang berhubungan dengan defisiensi nutrisi. Ini dapat ditemukan di jaringan epitel superfisial, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa mulut, atau organ di dekat permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid.

Biokimia Penggunaan biokimia untuk menilai status gizi adalah pemeriksaan sampel uji laboratorium dari berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, feses, dan beberapa jaringan tubuh, seperti hati dan otak.

Biofisika Pengukuran status gizi non fisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan mengamati kemampuan fungsional (khususnya jaringan) dan mengamati perubahan struktur jaringan.

b. Penilaian secara tidak langsung, (Arisman, 2009) yaitu :

Survei konsumsi makanan merupakan metode tidak langsung untuk menentukan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Riwayat asupan makanan merupakan salah satu tahapan yang

paling sulit dalam menilai status gizi, dan seringkali membuat frustrasi penilai karena berbagai alasan. Pertama-tama, manusia memiliki sifat pelupa, sehingga seringkali manusia tidak dapat mengingat dengan pasti jenis makanannya (apalagi jumlahnya). Kedua, jika manusia diberi tahu bahwa makanannya akan dihakimi, mereka akan sering menaikkan gengsinya, dan pola “makanan” akan dipaksa untuk berubah.

Menggunakan statistik vital untuk mengukur gizi adalah dengan menganalisis sejumlah statistik kesehatan, seperti kematian, kesakitan dan kematian karena alasan tertentu, dan data terkait gizi lainnya berdasarkan usia.

Faktor Ekologis Gizi buruk merupakan hasil interaksi berbagai faktor fisik, fisiologis, lingkungan dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung pada kondisi ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi (Arisman, 2009).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Anak gizi buruk umumnya berasal dari keluarga berpenghasilan rendah, dan status gizinya hampir selalu disertai dengan penyakit infeksi. Pendapatan yang tidak mencukupi membuat tidak mungkin untuk menyediakan makanan bergizi, yang mempengaruhi status gizi anak. Faktor ekonomi tampaknya menjadi masalah kekurangan gizi, tetapi jika perbaikan ekonomi tidak disertai dengan perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan, masalah gizi mungkin sulit diselesaikan. Kurangnya pemahaman tentang gizi oleh ibu serta kepercayaan dan pantangan terhadap makanan tertentu menjadi faktor penghambat keberhasilan program gizi (Jamal, 2008).

Penyakit infeksi dapat menyebabkan gangguan gizi dalam banyak hal, yaitu eliminasi komponen makanan melalui muntah dan diare. Selain itu, penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan juga dapat menurunkan nafsu makan. Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan diare. Penyakit paru-paru kronis juga dapat menyebabkan kekurangan gizi. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) adalah penyakit yang ditandai dengan batuk, pilek, demam, dan tidak ada sesak napas. Diare adalah penyakit, gejalanya adalah buang air besar empat kali sehari, seperti cairan dengan atau tanpa muntah.

Tingkat konsumsi nutrisi. Malnutrisi adalah keadaan tidak sehat karena tidak cukup makan untuk jangka waktu tertentu. Menurut Arnelia dan Sri Muljati (1991), kualitas dan kuantitas makanan yang tidak mencukupi dapat menentukan status gizi. Anak yang makannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang infeksi.

Keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar. Status gizi anak berkaitan dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar. Anak-anak prasekolah tidak dapat dijangkau melalui berbagai kegiatan gizi dan peningkatan kesehatan lainnya karena mereka tidak dapat datang ke tempat berkumpul yang telah ditentukan sendiri tanpa didampingi. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain: imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak, dan praktik fasilitas sanitasi seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, bidan dan dokter. Semakin besar cakupan masyarakat terhadap

pelayanan kesehatan dasar tersebut di atas, semakin rendah risiko malnutrisi.

Persediaan makanan. Penyebab utama masalah gizi di setidaknya dua pertiga dunia adalah makanan yang tidak mencukupi untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan aktivitas normal. Pangan yang tidak mencukupi berhubungan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

Sanitasi lingkungan. Kebersihan lingkungan yang buruk akan membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan pada akhirnya mempengaruhi status gizi. Kebersihan lingkungan sangat erat kaitannya dengan penyediaan air bersih, persediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan di setiap keluarga. Semakin banyak air bersih yang memenuhi kebutuhan sehari-hari, semakin rendah risiko gizi buruk pada anak.

Jumlah anggota keluarga. Jika keluarga miskin mendapatkan makanan dalam jumlah sedikit, maka akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan pangannya. Makanan yang disediakan oleh keluarga besar mungkin hanya setengah dari jumlah orang dalam satu keluarga. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga miskin adalah kelompok yang paling rentan di antara anggota keluarga. Anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Seandainya anggota keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang. Usia 1 -6 tahun merupakan masa yang paling rawan. Kurang energi protein berat akan sedikit dijumpai pada Keluarga

yang jumlah anggota keluarganya lebih kecil. Unsur-unsur budaya manusia menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip gizi. Apabila hal demikian masih dianut oleh suatu budaya, maka dapat saja terjadi distribusi pangan yang tidak baik di antara anggota keluarga. (Anonim, 2012).

2.1.4 Manfaat zat gizi

(Anonim, 2008). a) menyebabkan rasa terbakar, b) pertumbuhan dan perkembangan tubuh, c) mengganti sel-sel tubuh yang rusak, dan d) mengatur atau melindungi kerja organ dalam. Untuk menjaga kesehatan tubuh, diperlukan menu yang seimbang. Jika komponen menu suatu masakan terdiri dari tiga zat, yaitu: 1) Zat pembakaran atau zat energi, yaitu makanan yang tersusun atas karbohidrat, lemak, dan protein, disebut menu seimbang. 2) Bahan penyusun atau bahan tumbuh terdiri dari protein, garam, air dan mineral. 3) Zat pelindung atau pengatur, terdiri dari vitamin dan garam. Kekurangan gizi dapat menyebabkan penyakit yang disebut gizi buruk.. Semua ini menunjukkan bahwa merupakan faktor yang sangat menentukan tingkat kesehatan manusia” (Anonim, 2008).

2.1.5 Komponen zat gizi

Ada beberapa komponen dalam komponen zat gizi, Menurut (A.Aziz alimul hidayat.2009) adalah : a) Karbohidrat, 2) Lemak, 3) Protein, 4) Air , 5) Vitamin, 6) Mineral .

a) Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah disetiap makanan, karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang

cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15% dari kalori yang ada maka dapat menyebabkan terjadi kelaparan dan berat badan menurun demikian sebaliknya, akan mengakibatkan obesitas.b) Lemak merupakan zat gizi yang berperan dalam pengangkut vitamin A,D,E,K yang larut dalam lemak. Lemak ini juga merupakan sumber yang kaya akan energi, sebagai pelindung organ tubuh seperti pembuluh darah, saraf, organ, dan lain-lain terhadap suhu tubuh. C) Protein merupakan zat gizi dasar yang berguna dalam pembentukan proto plasma sel, selain itu tersedianya protein dalam jumlah yang cukup penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel jaringan dan sebagai larutan untuk keseimbangan *osmotic*. D) Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting, air bagi tubuh dapat berfungsi sebagai pelarut untuk pertukaran seluler, sebagai medium untuk ion, *transport nutrient* dan produk buangan dan pengaturan suhu tubuh. sumber zat air dapat diperoleh dari air dan semua makanan. E) Vitamin merupakan senyawa organik yang digunakan untuk mengkatalisator metabolisme sel yang dapat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan serta dapat mempertahankan organisme. F) Mineral merupakan komponen zat gizi yang tersedia dalam kelompok mikro yang terdiri dari kalsium, klorida, kromium, kobalt, tembaga, fluorin, jodium, besi, magnesium, mangan, fospor, kalium, natrium, sulfur dan seng. Kesemuanya harus tersedia dalam jumlah yang cukup (A.Aziz alimul hidayat.2009).

2.1.6 Dampak Kekurangan Gizi

Kekurangan gizi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak. Menurut I Dewa Nyoman, dkk (2002: 2-06), munculnya masalah gizi dapat dilihat pada ketidakseimbangan antara inang, media dan lingkungan. Faktor host meliputi: faktor genetik, usia, jenis kelamin, ras, status kekebalan, dan status manusia. Unsur-unsur sumber penyakit meliputi: faktor nutrisi, kimia eksternal, kimia internal, fisiologi atau fisiologi, genetika, psikologi, energi atau kekuatan fisik dan biologis atau parasit. Unsur lingkungan meliputi tiga faktor: lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial ekonomi dan budaya.

Kekurangan gizi juga akan menyebabkan daya tahan tubuh menurun, kekebalan terhadap penyakit juga akan menurun, sehingga membuat tubuh rentan terhadap penyakit.

--Menurut Asmira Sutarto (1980) dampak dari kekurangan gizi yaitu:

- a. Pengaruh terhadap daya kerja, seseorang yang kelainan gizi akan merasa kurang bergairah. Pada tahap ini penderita masih kurang menyadarinya.
- b. Pengaruh terhadap daya tahan tubuh, si penderita akan mudah terkena penyakit dan infeksi. Tubuh yang kurang gizi Kn berkurang kemampuannya untuk membentuk zat-zat pelindung terhadap penyakit.
- c. Pengaruh terhadap pertumbuhan jasmani dan mental, seseorang yang mengalami gizi kurang, tubuh tidak dapat tinggi, dan ototnya pun kurang berkembang, disamping itu kecerdasan anak juga terpengaruh.

Depkes (2005:11) menyatakan masalah gizi yang sering ditemukan dan berdampak pada prestasi belajar dan pertumbuhan fisik anak SD dan MI adalah sebagai berikut :

- a. Kurang Energi Protein (KEP)
- b. Anemia Gizi Besi
- c. Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI)
- d. Kurang Vitamin A (KVA)
- e. Gizi Lebih

Kekurangan zat gizi memiliki banyak dampak buruk bagi tubuh, tanda-tandanya dapat diketahui dan dirasakan secara langsung maupun diketahui setelah pengecekan medis, Pada juli 2013, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional mencatat lebih dari 8 juta anak Indonesia mengalami kekurangan gizi. Angka ini sangatlah besar dan dari jumlah tersebut diantaranya ada dalam klasifikasi gizi buruk yang berakibat kematian.

2.1.7 Dampak Kelebihan Gizi

Kelebihan gizi adalah keadaan dimana pengonsumsi energi lebih banyak dibandingkan kadar yang dibutuhkan oleh tubuh, dalam jangka tertentu timbunan energi itu akan berubah menjadi lemak tubuh dan terjadi obesitas (kegemukan). Menurut Budianto (2002:69) obesitas jika dibiarkan berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit seperti tekanan darah tinggi, *aterosklerosis*, gangguan kerja jantung, diabetes militus, dan lain sebagainya.

2.1.8 Hubungan Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Status Gizi

a) Hubungan berat badan dengan status gizi. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, jumlah lemak cenderung meningkat, protein otot menurun (I Dewa Nyoman, 2001: 39). Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran masa tubuh. Berat badan peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi yang menurun. Berat badan juga merupakan parameter yang paling baik, mudah terlihat dalam waktu yang relatif singkat. b) Hubungan tinggi badan dengan status gizi. Tinggi badan memberikan gambaran langsung tentang gambaran keadaan jangkung, sedang ataupun pendek. Sigit dalam Suharto (2012: 23) menyatakan hubungan tinggi badan dengan status gizi yaitu pertambahan tinggi badan, berat badan dapat dijadikan salah satu pedoman untuk menentukan status gizi. Status gizi yang baik berarti pertumbuhan dan perkembangan tubuh kita akan serasi dan sesuai umur.

2.2 Konsep Pola Makan

2.2.1 Definisi Pola Makan

Pengertian pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan. Menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau sikap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makan (Sulistyoningsih, 2011) Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari :1) jenis, 2) frekuensi, 3) jumlah makanan.

Jenis makan adalah kebutuhan dasar manusia yang dimakan setiap hari terdiri dari makan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Kebutuhan dasar adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011)

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes 2013). Sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, siang, dan malam.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Berdasarkan 1) umur, 2) pekerjaan, 3) jenis kelamin, 4) kondisi tempat tinggal seperti yang disebutkan (Sulistyoningsih, 2011).

Umur Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia anak pra sekolah karena pada masa anak pra sekolah terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat, Semakin bertambah umur kebutuhan zat gizi seseorang lebih rendah untuk tiap kilogram badan orang dewasa, Aktifitas dalam angka kecukupan gizi suatu kegiatan seseorang mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat, Daerah tempat tinggal Suatu penduduk yang

bertinggal perkotaan atau pedesaan membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara yang benar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

2.2.3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi pola makan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan, Menurut Sulistyoningsih, (2011) Faktor pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang setiap harinya. Secara umum Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan seseorang adalah : 1) Budaya, 2) Agama, 3) Status Sosial Ekonomi, 4) *Personal Preference*.

Budaya sangat berpengaruh terhadap pola makan. Sulistyoningsih,(2011) menyatakan bahwa Faktor budaya merupakan faktor yang memepengaruhi dari budaya, pantangan mengkonsumsi jenis makanan dapat di pengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat daerah. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri.

Faktor agama juga berperan dalam pola makan anak usia pra sekolah. pola makan mempunyai suatu cara dan bentuk makan dengan baik dan benar. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti bagaimana cara makan, bagaimana pengolahannya, bagaimana Persiapan makanan, dan bagaimana penyajian makannya.

Ada juga Faktor Ekonomi yang mencangkup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas dalam pendapatan menurun dan meningkatnya daya beli pangan secara kualitas

maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencangkup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan yang lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

Dan *personal preference* juga cukup dominan dalam keyakinan orang tua untuk mengatur pola makan anak .Hal-hal yang disukai dan tidak disukai sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Orang seringkali memulai kebiasaan makannya sejak dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Perasaan suka dan tidak suka seseorang terhadap makanan tergantung asosiasinya terhadap makanan tersebut.

2.2.4 Prinsip-prinsip Nutrisi

Tubuh memerlukan bahan bakar untuk menyediakan energi untuk fungsi organ dan pergerakan badan, untuk mempertahankan suhu tubuh, dan untuk menyediakan material mentah untuk fungsi enzim, pertumbuhan, penempatan kembali dan perbaikan sel. Metabolisme mengacu pada semua reaksi biokimia dalam sel tubuh. Proses metabolik dapat menjadi anabolik (membangun) atau katabolik (merusak). Makanan dimakan, dicerna, dan diserap untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk reaksi ini (Sulistyonongsih, 2011).

2.2.5 Pola Makan Seimbang

Pola makan seimbang adalah suatu cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin,

mineral, dan air. .Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat yaitu: zat pembangun dan zat pengatur.

Makan seimbang adalah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari adalah cara makan seseorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh. Dalam bentuk penyajian makanan dan bentuk hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan mengandung zat pembangun dan pengatur.

Bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan dari hewani adalah telur, ayam, daging, susu, serta hasil dari olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

2.2.6 Komponen Pola Makan

Secara umum, ada 3 komponen penting yaitu :

Komponen pertama adalah Jenis makanan. merupakan bahan makan yang bervariasi yang jika dimakan, dicerna, dan diserap menghasilkan susunan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan yang di konsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral (Oetoro, 2018)

Komponen kedua adalah Jumlah porsi makan. Makanan sehat itu jumlahnya harus disesuaikan dengan ukuran yang dikonsumsi. Bagi yang memiliki berat badan yang ideal, maka mengonsumsi makanan yang sehat tidak perlu menambahkan maupun mengurangi porsi makanan cukup yang sedang-sedang saja. Sedangkan, bagi pemilik berat badan lebih gemuk, jumlah makanan sehat harus dikurangi. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makan yang dikonsumsi pada setiap kali makan (Oetoro, 2018).

Komponen ketiga adalah Frekuensi makan. Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus (Oetoro, 2018).

2.3 Konsep Anak usia pra sekolah

2.3.1 Definisi Anak usia pra sekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun dimana anak mengalami masa yang sangat penting sebagai pondasi atau dasar untuk perkembangan masa depannya (Wong, 2008). Tahap ini anak memerlukan

pendidikan sikap, pengetahuan, keterampilan dan daya cipta bersifat positif dan kreatif. Pendidikan sikap, pengetahuan, keterampilan dan daya cipta yang bersifat positif dan kreatif akan membentuk perilaku yang lebih baik bagi anak. Anak usia prasekolah memiliki intelegensi laten yang luar biasa, anak memiliki rasa ingin tahu yang luar biasa serta kemampuan menyerap pengetahuan yang tinggi.

Anak-anak pada usia ini aktif bergerak dan memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar namun pengalaman dan kesadarannya masih kurang. Mereka gemar sekali berlari, meloncat, memanjat dan menjelajah sudut-sudut ruang (Imelda, 2004).

Anak mengalami proses perubahan dalam pola makan dimana anak pada umumnya mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kemandirian dan masa ini adalah masa dimana perkembangan psikososial pada anak sudah menunjukkan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasi identitas dirinya (Hidayat,2008)

2.3.2 Ciri-ciri Anak Usia Prasekolah

Ciri-ciri anak usia prasekolah menurut Patmonodewo (2003), Hurlock (2007) dan Wong (2008) mencakup aspek fisik (*motorik*), sosial dan kognitif. Keberhasilan tugas perkembangan anak prasekolah sangat penting untuk memperhalus tugas-tugas yang telah mereka kuasai selama masa toddler.

a. Aspek fisik (*motorik*).

Perkembangan motorik ini merupakan perkembangan daerah sensori dan *motoric* pada korteks yang memungkinkan koordinasi lebih baik antara apa yang diinginkan oleh anak dan apa yang dilakukannya, seperti mengancingkan baju dan melukis gambar yang melibatkan koordinasi mata, tangan dan otot kecil. Perkembangan ini merupakan bentuk keterampilan motorik halus. Keterampilan ini memberikan kesiapan anak agar dapat belajardan mandiri untuk memasuki usia sekolah (Wong, 2008). Motorik anak usia prasekolah mampu memanipulasi objek kecil, menggunakan balok-balok dalam berbagai ukuran dan bentuk. Anak usia prasekolah melakukan gerakan dasar seperti berlari, berjalan, memanjat dan melompat (Hurlock, 2007).

b. Aspek sosial.

Aspek sosial anak usia prasekolah mampu menjalani hubungan sosial dengan orang-orang yang ada diluar rumah, sehingga anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain dengan teman sebaya, orang-orang dewasa yang ada disekitarnya dan saudara kandung didalam keluarganya (Hurlock, 2007). Umumnya pada tahapan ini anak memiliki satu atau dua sahabat, akan tetapi sahabat ini biasanya cepat berganti. Mereka umumnya sangat cepat menyesuaikan diri secara sosial. Sahabat yang dipilih biasanya yang memiliki jenis kelamin yang sama yang nantinya berkembang pada sahabat yang berjenis kelamin berbeda. Anak yang lebih muda seringkali bermain bersebelahan dengan anak yang lebih besar (Patmonodewo, 2003). Anak prasekolah dapat berhubungan dengan orang yang tidak dikenal dengan mudah dan dapat mentoleransi perpisahan singkat dari orangtua

dengan sedikit atau tanpa protes. Tahap ini anak mampu melewati banyak ketakutan, fantasi, dan kecemasan yang tidak terselesaikan melalui permainan (Wong, 2008).

c. Aspek kognitif

Usia prasekolah umumnya telah mampu berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya. Anak usia prasekolah harus dilatih untuk dapat menjadi pendengar yang baik (Patmonodewo, 2003). Anak usia prasekolah berasumsi bahwa setiap orang berpikir seperti yang mereka pikirkan dan penjelasan singkat mengenai pikiran mereka dipahami orang lain. Anak usia prasekolah lebih banyak menggunakan bahasa tanpa memahami makna dari kata-kata tersebut, terutama konsep kanan kiri, sebab akibat, dan waktu (Wong, 2008).

2.4 Model Konsep Keperawatan

2.4.1 Dorothea E. Orem

Dorothea Orem adalah seorang teoritis keperawatan yang lahir di Baltimore, Maryland di tahun 1914. Ia memperoleh gelar sarjana keperawatan pada tahun 1939 dan Master Keperawatan pada tahun 1945. Selama karir profesionalnya, ia bekerja sebagai seorang staf keperawatan, perawat pribadi, perawat pendidik dan administrasi, serta perawat konsultan. Ia menerima gelar Doktor pada tahun 1976. Dorothea Orem adalah anggota subkomite kurikulum di Universitas Katolik. Ia pertama kali mempublikasikan ide-idenya dalam “Keperawatan : Konsep Praktik”, pada tahun 1971, yang kedua pada tahun 1980 dan yang terakhir di tahun 1995.

Model Keperawatan Dorothea E. Orem ini terbagi menjadi tiga yaitu :

1. *Self Care*

Self care adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia (Irdawati, 2010). Perawatan diri sendiri merupakan aktifitas yang praktis dari seseorang dalam memelihara kesehatannya serta mempertahankan kehidupannya. Penekanan teori *self care* secara umum :

- a. Pemeliharaan intake udara
- b. Pemeliharaan intake makanan
- c. Mempertahankan hubungan perawatan proses eliminasi dan ekskresi
- d. Pemeliharaan keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial
- e. Pemeliharaan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat
- f. Pencegahan resiko-resiko untuk hidup, fungsi usia dan kesehatan manusia
- g. Peningkatan fungsi tubuh dan pengembangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensinya.

2. *Self Care Deficit*

Teori ini menggambarkan kapan keperawatan di perlukan. Oleh karena itu perencanaan keperawatan dilakukan pada saat perawatan yang dibutuhkan. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang

dewasa tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang, atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care* :

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan kesehatan.

3. *Nursing System*

Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care deficit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency* (Abi Muhlisin dan Irdawati, 2010). Dalam pandangan sistem ini, Orem memberikan identifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan diantaranya :

- a. *Wholly Copensatory System* (Sistem Bantuan Secara Penuh)

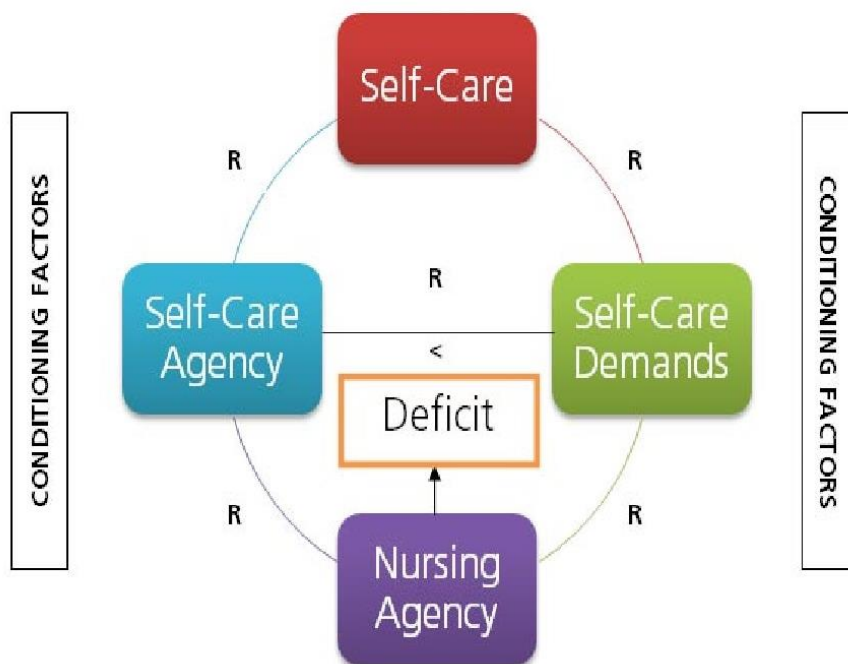
Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, dan ambulasi serta adanya manipulasi gerakan.

b. *Partially Copensatory System* (Sistem bantuan Sebagian)

Merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditunjukkan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal.

c. *Supportive Educative System* (Sistem Supportif dan Edukatif)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu meelakukan perawatan secara mandiri.

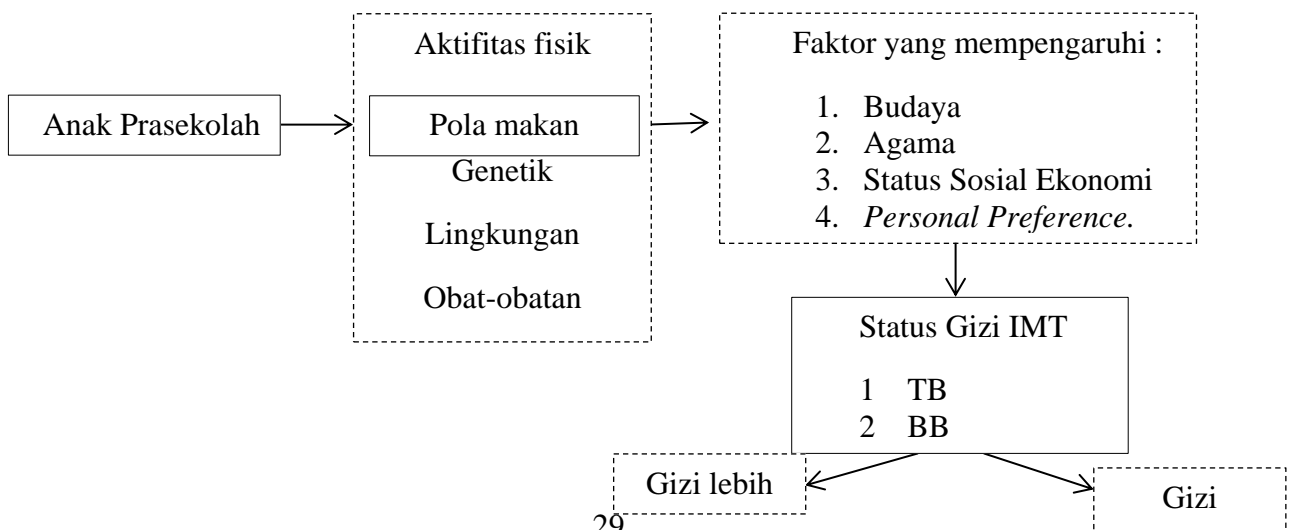


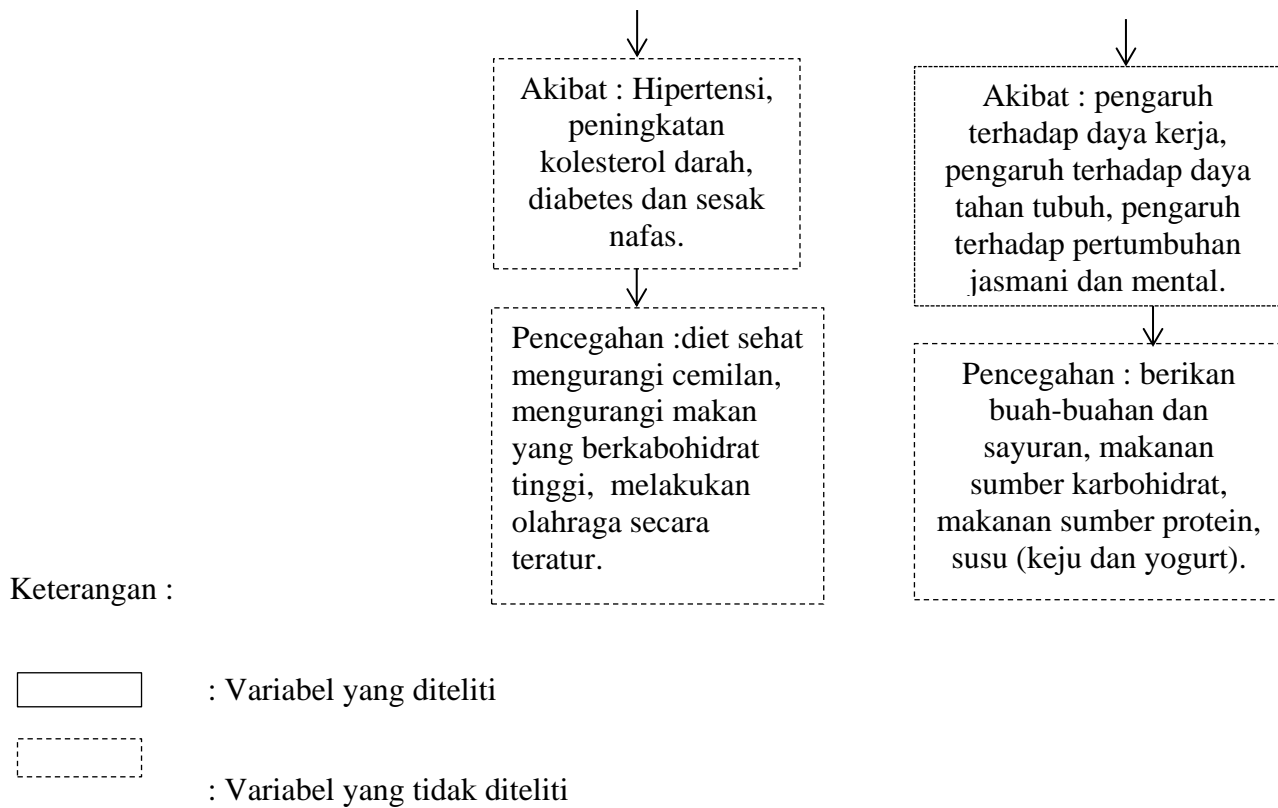
Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual





Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pola Makan Dengan status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ada hubungan pola makan dengan status gizi anak usia pra sekolah

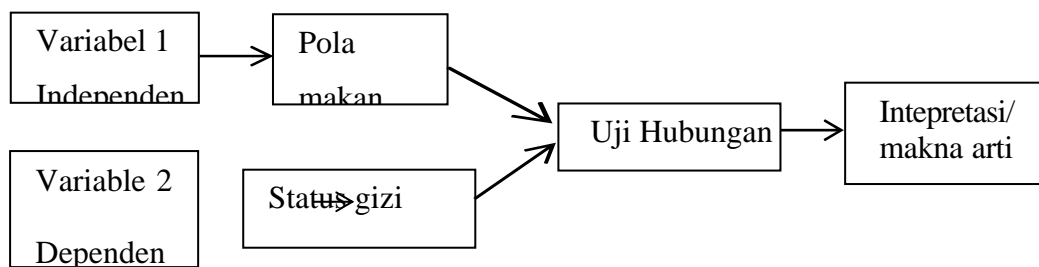
BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

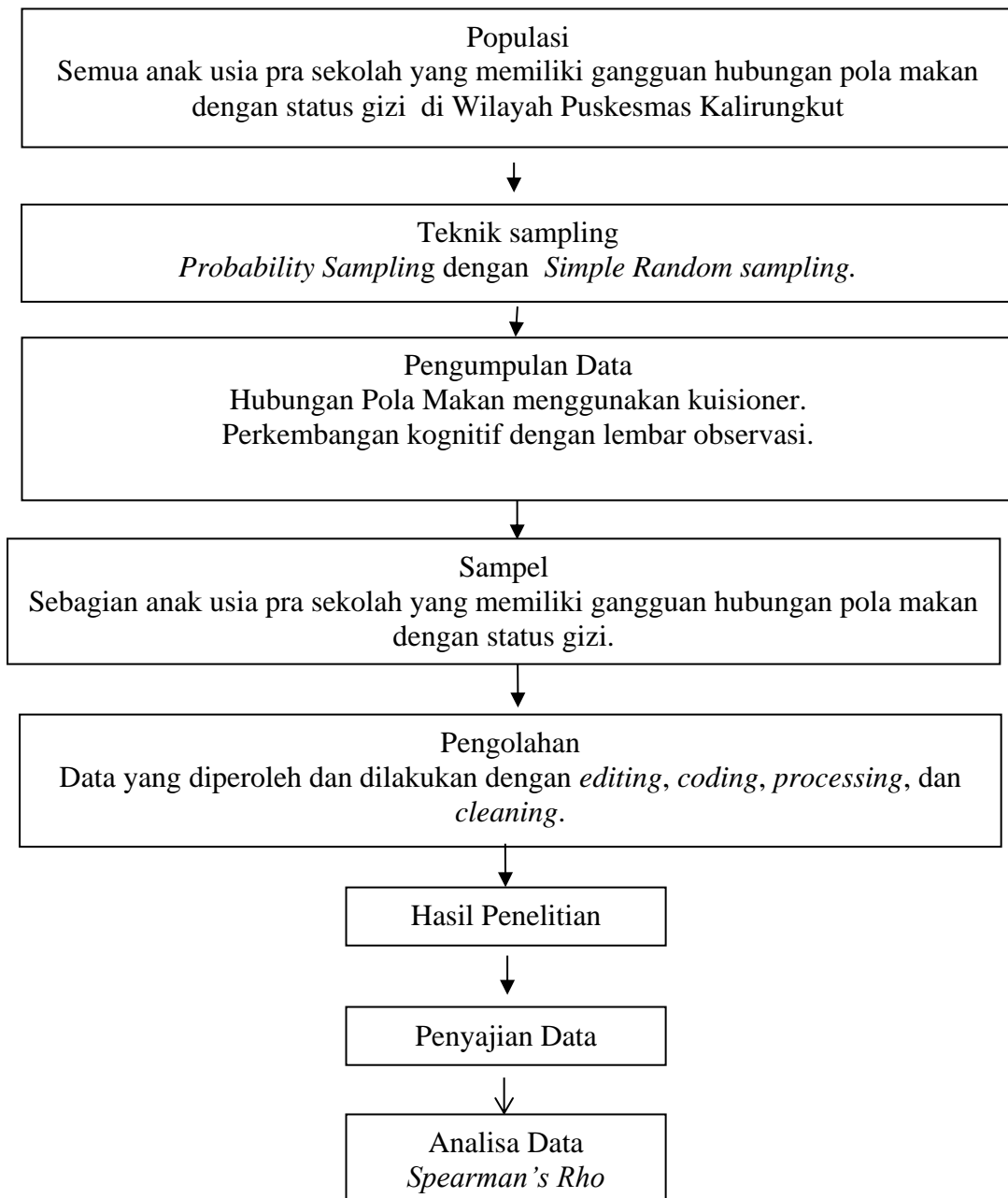
4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal berapa faktor yang memengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional. Pendekatan penelitian menggunakan *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016)



Gambar 4.1 Desain penelitian *Cross-sectional* Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Wiayah Puskesmas Kalirungkut.

4.2. Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungku.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 16 Mei sampai 7 Juni 2021 dengan tahap penyusunan proposal. Setelah itu dilanjutkan pengambilan data pada tanggal 20 Juni – 01 Juli 2021 serta pengelolaan data melalui kuesioner. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya.

4.4. Populasi, Sample, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah semua anak usia pra sekolah yang telah memenuhi kriteria yang ditentukan. Penelitian ini, populasi yang dijadikan sebagai responden adalah seluruh Anak usia pra sekolah yang berada di wilayah Puskesmas Kalirungkut dengan hubungan pola makan dengan status gizi berjumlah 50 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Anak usia pra sekolah yang berada di Puskesmas Kalirungkut dengan hubungan pola makan dengan status gizi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berikut :

- 1. Kriteria inklusi :**
 - a.** Responden bersedia untuk di teliti dengan lembar persetujuan (ibu yang memiliki anak usia pra sekolah)
 - b.** Anak usia pra sekolah di wilayah puskesmas kalirungkut dengan hubungan pola makan dengan status gizi .
- 2. Kriteria eksklusi**

- a. Responden yang tidak melakukan pengisian kuisisioner penelitian secara lengkap.
- b. Responden yang keluar dipertengahan saat melakukan pengisian kuisisioner dan data tidak sampai peneliti.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin.

Rumus :

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,5)

Jadi jumlah sampel adalah :

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,05^2)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,0025)}$$

$$n = \frac{50}{1,375}$$

$$n = 50$$

jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling di dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling*.

Pada metode ini, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sample diantara populasi secara acak sehingga sample tersebut

dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ada sebelumnya. Menentukan sampel dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling* digunakan untuk menentukan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (nursalam, 2017). Sehingga peneliti mengambil sebagian Anak usia pra sekolah dengan hubungan pola makan dengan status gizi .

4.5. Identifikasi Variabel

1. Variable Independen (variabel bebas)

Pola makan.

2. Variable Dependen (variabel terikat)

Status gizi.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan kontrak atau sifat akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan kontrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungkut.

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----------|----------------------|-----------|-----------|-------|------|
|----------|----------------------|-----------|-----------|-------|------|

| | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|--------------|---|
| Variable Independen : Pola Makan Anak | Suatu bentuk kebiasaan konsumsi makan dalam satu hari | <p>1. Jenis makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah yang dikonsumsi setiap hari.</p> <p>2. Frekuensi makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan.</p> <p>3. Jumlah makan yang dimakan dalam sehari.</p> | Kuisisioner memiliki 15 pertanyaan | Ordinal | <p>Terdapat dua skor dengan keterangan pernyataan positif :</p> <p>Skor 2 : Tidak Teratur</p> <p>Skor 1 : Teratur</p> <p>Kategori :</p> <p>Jumlah skor yang di peroleh dengan kategori :</p> <p>Teratur = 1-15</p> <p>Tidak Teratur = 16-30</p> |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Variable Dependen : Status gizi anak usia pra sekolah | Keadaan tubuh yang menunjukkan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme | Lembar Observasi (Capute Scale) : 1. Skala Bahasa 2. Skala Visio – Motor (CAT) | Kuisisioner memiliki 15 pertanyaan | Ordinal | <p>Skor 4 : Lebih</p> <p>Skor 3 : Baik</p> <p>Skor 2 : Cukup</p> <p>Skor 1 : Kurang</p> <p>Gangguan pola makan : status gizi pada anak usia</p> |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|
| | dengan asupan zat gizi dari makanan | | | | pra sekolah Gizi baik = $\geq 75\%$ Gizi cukup = 56 – 74% Gizi kurang = $\leq 55\%$ |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|

4.7. Instrumen, Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrument penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Penelitian ini menggunakan 2 kuisisioner intrumen sebagai pedoman dalam mengumpilkan data yaitu : Kuisisioner Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah.

1. Kuisisioner Hubungan Pola Makan

Instrumen Hubungan Pola Makan ini digunakan untuk mengetahui seberapa teraturnya pola makan anak usia pra sekolah. Penilaian pernyataan ini dibagi menjadi dua pilihan yaitu Teratur dan Tidak Teratur.

2. Kuisisioner Status Gizi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Pernyataan ini terdiri dari 4 poin pernyataan yaitu Sering, Kadang-kadang, Jarang, Tidak Pernah.

Perhitungan presentase dari jawaban kuesioner menggunakan rumus yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

Penilaian status gizi terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Status Gizi kategori Baik : $\geq 75\%$
- b. Status Gizi kategori Cukup : 56 – 74%
- c. Status Gizi kategori kurang : $\leq 55\%$

4.7.2 Pengumpulan Data

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengurus surat izin ke Bangkesbangpol Kota Surabaya.
3. Peneliti mengurus surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Peneliti melakukan studi pendahuluan.
5. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Komite etik penelitian STIKES Hangtuah surabaya.
6. Peneliti mengurus surat pengambilan data penelitian ke STIKES Hang Tuah Surabaya melalui via *WhatsApp* kepada petugas/staf BAU.
7. Peneliti mengurus surat ke Bangkesbangpol Kota Surabaya melalui via *online*.
8. Pengambilan data dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan penanggung jawab atau pendamping stunting lahan untuk pembagian kuesioner kepada responden.
9. Proses pengambilan data menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden oleh pendamping stunting dengan prinsip protokol kesehatan.

10. Peneliti dibantu oleh pendamping stunting dengan melakukan briefing terhadap peneliti dan pendamping stunting.
11. Pendamping stunting menggunakan prinsip protokol kesehatan dalam proses pengambilan data kepada responden.
12. Proses pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 05 – 15 april 2021.
13. Pada proses pengambilan data peneliti berkoordinasi kepada pendamping stunting melalui via telepon dan pesan singkat (*WhatsApp*).
14. Setelah kuesioner terkumpul, melakukan analisis data.

4.7.2 Pengolahan Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden, lembar observasi yang berisikan data tentang lamanya promosi kesehatan berlangsung. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa Data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan pada kuesioner yang telah diisi oleh responden, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden melalui online dengan *google form* dan kemudian dilakukan koreksi oleh peneliti apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan secara online melalui hasil respon pada *google form* sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera

dilengkapi dengan cara menghubungi responden untuk melengkapi jawaban.

b. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Memberi kode-kode pada hasil kuesioner responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau entry data untuk diolah menggunakan komputer.

c. Pengelolaan Data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan (*Cleanin*)

Pembersihan data bertujuan untuk menghindari terjadinya kealahan pada saat memasukkan data ke dalam program komputer. Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*. Dalam pengecekan ini apakah ada data yang hilang. Cara *cleaning* data untuk mengetahui *missing* data, variasi data, dan konsistensi data.

4.7.3 Analisa Data

a. Analisa *Univariat*

Peneliti melakukan analisa *univariat* dengan analisa deskripsi yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

b. *Analisa Bivariat*

Data yang sudah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman's Rho* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$ maka hipotesa diterima yang berarti terdapat hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Jika $p > 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan pola makan dengan status gizi anak usia pra sekolah di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

4.8. Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia harus tidak bertentangan dengan karena setiap penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis/ Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*inform consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2017) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani pada lembar persetujuan. Kemudian lembar persetujuan tersebut disimpan untuk tanda bukti bahwa responden menyetujui untuk menjadi responden selama penelitian berlangsung.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diberikan oleh responden untuk menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang akan disajikan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati – hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 24-28 Juni 2021 dengan jumlah sebanyak 50 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner melalui *google form* dan selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskemas Kalirungkut adalah unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Puskesmas Kalirungkut terletak di jalan Rungkut puskesmas No.1. Kali Rungkut, Kec. Rungkut, Kota SBY. Jawa Timur 60293 dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Utara : Kecamatan Sukolilo
2. Timur : Kelurahan Penjaringan Sari
3. Barat : Kecamatan Tenggilis
4. Selatan: Kecamatan Gunung Anyar

Visi dan Misi Puskesmas Kalirungkut

1. Visi

“Mewujudkan Puskesmas Kalirungkut sebagai pusat pelayanan kesehatan berbasis kemandirian masyarakat.”

2. Misi

“Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.”

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah Anak Usia Pra Sekolah yang berada di wilayah Puskesmas Kalirungkut, Jumlah keseluruhan responden penelitian ini adalah 50 anak pra sekolah. Data Demografi diperoleh melalui kuestioner yang diisi oleh Ibu dari anak pra sekolah melalui *google form*.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum penelitian ini menampilkan data demografi dalam bentuk table frekuensi meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin anak, usia anak, pola makan anak, gizi anak.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Usia ibu | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| 20 – 29 | 22 | 44.0 |
| 30 – 39 | 17 | 34.0 |
| 40 - 49 | 11 | 22.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar ibu berusia 20 – 29 tahun sebanyak 22 orang (44%), selanjutnya sebanyak 17 orang (34%) berusia 30 – 39 tahun, dan sebanyak 11 orang (22%) berusia 40 – 49 tahun.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Pendidikan Ibu | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| SMP | 4 | 8.0 |
| SMA | 32 | 64.0 |
| PT | 14 | 28.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar ibu berpendidikan SMA sebanyak 32 orang (64%), selanjutnya sebanyak 14 orang (28%) berpendidikan Perguruan Tinggi, dan sebagian kecil yaitu 4 orang (8%) berpendidikan SMP.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Pekerjaan Ibu | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Ibu Rumah Tangga | 19 | 38.0 |
| Swasta | 23 | 46.0 |
| PNS | 8 | 16.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar ibu bekerja swasta sebanyak 23 orang (46%), selanjutnya sebanyak 19 orang (38%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, dan sebagian kecil yaitu 8 orang (16%) bekerja sebagai PNS.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Jenis kelamin anak | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 26 | 52.0 |
| Perempuan | 24 | 48.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar berjenis kelamin Laki – laki sebanyak 26 orang (52 %) dan untuk Perempuan sebanyak 24 orang (48 %).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Usia anak | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|-----------|---------------|----------------|
| 3 tahun | 19 | 38.0 |
| 4 tahun | 22 | 44.0 |
| 5 tahun | 6 | 12.0 |
| 6 tahun | 3 | 6.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar anak berusia 4 tahun sebanyak 22 orang (44%), selanjutnya sebanyak 19 orang (38%) berusia 3 tahun, sebanyak 6 orang (12%) berusia 5 tahun, dan hanya 3 orang (6%) berusia 6 tahun.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus yang ditampkkan dalam bentuk table, disajikan data tentang frekuensi dengan menggunakan aplikasi SPSS serta analisa data menggunakan uji *Spearman's Rho*.

1. Distribusi Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Pola Makan | Status Gizi | | | | | | ρ value |
|---------------|-------------|-------|------|-------|-------|--------|----------------|
| | Cukup | | Baik | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Teratur | 0 | 0 | 5 | 10.0% | 5 | 10% | $\rho = 0,040$ |
| Tidak teratur | 14 | 28.0% | 31 | 62% | 45 | 90% | |
| Total | 14 | 28.0% | 36 | 72.0% | 50 | 100.0% | |

Hasil Uji *Spearman's Rho* ($\alpha=0,05$)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan pola makan teratur dan status gizi baik sebanyak 5 orang (10%), Sedangkan, untuk responden dengan pola makan tidak teratur sebanyak 45 orang, sebanyak 14 orang (28%) dengan status gizi cukup, dan sebanyak 31 orang (62%) dengan status gizi baik.

Nilai uji statistik *Spearman's rho* dikatakan adanya hubungan atau korelasi jika nilai $\alpha = \leq 0,05$. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil $\rho = 0,040$,

dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti adanya hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungkut.

2. Distribusi Data Berdasarkan Pola Makan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Pola makan | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Teratur | 5 | 10.0 |
| Tidak Teratur | 45 | 90.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 45 orang (90%) dan yang memiliki pola makan yang teratur hanya 5 oarang (10%).

3. Distribusi Data Berdasarkan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut (n = 50)

| Status Gizi | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Cukup | 14 | 28.0 |
| Baik | 36 | 72.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar memiliki status gizi yang baik yaitu sebanyak 36 orang (72%) dan yang memiliki status gizi yang cukup sebanyak 14 orang (28%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pola Makan Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut

Berdasarkan hasil penelitian dari Tabel 5.6 yang menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 45 orang (90%) dan yang memiliki pola makan yang teratur hanya 5 oarang (10%). Adapun pola makan anak menurut jenis kelamin juga bervariasi, didukung

dengan hasil uji crosstabe didapatkan bahwa anak berjenis kelamin laki – laki sebanyak 25 orang (50%) memiliki pola makan yang tidak teratur, itu dapat terjadi pada mereka cenderung menyukai bermain dibanding untuk makan, hal ini dapat menjadikan berat badan anak laki – laki cenderung kurus diusia pra sekolah ini. Selain itu, banyak anak di usia saat ini seperti rentang usia (4-5 tahun) merupakan masa eksplorasi yang dimana anak lebih sering bermain, mencari tau tentang keadaan yang dialami, sering bertanya, serta sulit untuk diajak makan makanannya, karena pada masa ini perkembangan kognitif dan motoric anak dapat terlihat, sehingga peran orang tua terutama ibu sangat berpengaruh dalam membimbing perkembangan anak.

Dengan demikian penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Perdani & Hasan, 2016) yang menyatakan bahwa Orang tua yang terlibat dalam penyediaan makanan pada anak seperti melibatkan anak dalam merencanakan makanan, memberikan kesempatan pada anak untuk memilih makanan, membiarkan memotong sayuran, mengajak anak memasak, mengajak anak belanja, membuat bentuk makanan menarik, memasak sayur, dan membuat makanan selingan pada anak. Hal ini dibuktikan banyak ibu yang kurang melibatkan anaknya dalam hal praktik pemberian makan seperti memilih bahan dan ikut memasak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari (Damaiyanti et al., 2016) yang menjelaskan bahwa Pada kenyataannya pola makan sebagian besar responden cukup dan sebagian besar status gizinya baik di mana jadwal makan dan jumlah makan tidak sesuai dengan pola makan yang baik tetapi kualitas gizinya dapat memenuhi kebutuhan anak. Dengan demikian responden yang mempunyai pola makan baik akan meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi balitanya

Berdasarkan penjelasan diatas asumsi peneliti mengatakan bahwa pentingnya peran ibu dalam mengajak anak untuk memakan makanannya sesuai porsi dan ketepatan waktu agar asupan nutrisi dapat tercukupi dengan baik, sehingga dapat membantu proses tumbuh kembang anak, walaupun anak dapat sangat sulit untuk diajak berkompromi dalam hal kecukupan gizi, ibu wajib mengusakan nutrisi kesehariannya dapat ditambah, atau dapat stabil, hal ini ibu dapat mengkreasikan serta mengedukasi anak supaya anak tersebut memiliki respon yang baik dalam pola makannya. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian dari (Anita & Myrnawati, 2016) yang menjelaskan bahwa Ibu akan berusaha memberikan makanan yang sehat dan bergizi karena seorang ibu tahu bahwa makanan yang sehat dan bergizi akan mempengaruhi kecerdasan otak anak., karena dengan kecerdasan otak anak akan memberikan dampak yang baik bagi masa depan anak.

5.2.2 Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut

Berdasarkan hasil penelitian dari Tabel 5.7 yang menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar memiliki status gizi yang baik yaitu sebanyak 36 orang (72%) dan yang memiliki status gizi yang cukup sebanyak 14 orang (28%). Tidak hanya dari segi anak saja, melainkan peran ibu dalam meningkatkan status gizi anaknya. Mulai dari menyiapkan makanan, susu, hingga camilan yang menyehatkan, sehingga anak tidak akan bosan mencoba atau memakan yang seharusnya dimakan olehnya. Sebagai contoh ibu perlu mengatur asupan nutrisi setiap harinya, misal untuk hari senin makan siangnya ada menu tambahan puding labu yang kaya akan serat dan bermanfaat bagi pencernaan, untuk hari selasa

dapat juga menu tambahan puding kacang hijau yang mampu memberikan serat dan memili manfaat yang sama untuk pencernaan, dengan demikian anak tidak akan bosan dalam mengkonsumsi asupan nutrisi untuk meningkatkan status gizinya, dan mencapai Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, sejalan dengan penelitian dari (Yuliarsih et al., 2020) yang menyatakan bahwa Anak balita merupakan usia dimana anak masih ketergantungan terhadap orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi . Oleh karena itu perhatian orang tua sangat diperlukan dalam merawat, memperhatikan dan memenuhi kebutuhan kesehatan anak terutama kebutuhan gizi. Ibu yang tidak bekerja dapat berperan banyak dan memiliki waktu yang cukup dalam pengaturan pola makan anak dan ibu yang bekerja hampir tidak cukup waktu untuk merawat dan memperhatikan pola makan anak. Adapun peneliti lainnya menyatakan bahwa Orang tua yang mengontrol asupan makanan pada anak seperti memperbolehkan anak berhenti makan jika sudah kenyang, menyuruh makan dengan berkata halus, merayu anak jika anak makan dengan jumlah sedikit, memberikan pujian dan pelukan jika anak menghabiskan makanan serta melarang anak makan selingan jika mendekati waktu makan.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, sangat membantu anak dalam mencukupi asupan gizi, didukung dengan hasil uji crosstabe dimana ibu yang berpendidikan SMA memiliki anak dengan status gizi yang baik sebanyak 21 orang (42%), sama halnya dengan pekerjaan ibu, sebagai ibu rumah tangga yang kesehariannya dapat menemani anak sangat berpengaruh dalam tingkatan status gizi anak, didukung dengan hasil uji crosstabe sebanyak 15 orang (30%) anak memiliki status gizi baik. Berdasarkan pernyataan ini sejalan dengan

penelitian dari (Persulesy et al., 2013) yang menjelaskan bahwa pendidikan merupakan aspek penting dalam menunjang kualitas manusia, seperti tersirat dalam indeks pembangunan manusia (IPM). pengetahuan gizi ibu secara bebas berhubungan dengan status gizi setelah mengontrol efek dari variabel-variabel lain yang bermakna. Pendidikan ibu di sisi lain tidak ditemukan secara bebas berhubungan dengan status gizi, artinya bahwa pengetahuan praktis ibu tentang gizi lebih penting daripada pendidikan formal ibu untuk status gizi anak.

5.2.3 Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut

Hasil penelitian dari pola makan dengan status gizi berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan pola makan teratur dan status gizi baik sebanyak 5 orang (10%), Sedangkan, untuk responden dengan pola makan tidak teratur sebanyak 45 orang, sebanyak 14 orang (28%) dengan status gizi cukup, dan sebanyak 31 orang (62%) dengan status gizi baik. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil $\rho = 0,040$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti adanya hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungkut.

Berdasarkan pembahasan diatas sejalan dengan penelitian dari (Sambo et al., 2020) yang menjelaskan bahwa ibu 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 ibu, dimana dalam penelitian ditemukan ibu rata-rata berpendidikan lulusan SMA dan sarjana. Sehingga ibu mampu untuk memilih dan mengolah makanan yang tepat yang akan diberikan kepada anaknya agar kebutuhan gizi anak tercapai dengan baik. Hal ini sejalan juga dengan penelitian dari (Sari & Lubis, 2016) Pola makan yang baik terdiri dari konsumsi makanan yang berkualitas yaitu konsumsi makanan yang sehat dan bervariasi, serta konsumsi makanan yang cukup dari segi kuantitas diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Jika hal ini diterapkan, makan akan menghasilkan status gizi anak yang normal.

Peneliti berasumsi bahwa Asupan zat gizi yang dimakan oleh anak sehari – hari tergantung dari ibunya sehingga ibu mempunyai peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada anak, didukung dari hasil crosstabe antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki anak yang berstatus gizi baik sebanyak 15 orang (30%) dengan demikian ibu yang selalu berada dirumah sangat berpengaruh dalam status gizi anak karena ibu tau apa saja yang perlu diberikan, waktu makan yang selalu terpantau dengan baik, dan komposisi yang diberikan pun terpantau akan banyaknya gizi sehingga anak memiliki kecukupan gizi yang baik dan sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Anita & Myrnawati, 2016) yang menyatakan bahwa Pengetahuan gizi yang dipunyai oleh seorang ibu tentu akan memberikan informasi-informasi yang tepat pada ibu dalam memilih bahan yang tepat, mengolah makanan yang sehat dan bergizi serta menyajikan makanan yang sehat dan menarik anak untuk mencobanya.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengambilan data melalui sistem daring (*online*) yang mengakibatkan peneliti tidak dapat memandu dalam proses pengisian yang memungkinkan terjadinya miskomunikasi atau mispersepsi antara peneliti dengan responden tentang soal yang ada pada kuesioner

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini disajikan tentang simpulan dan hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam peneliti selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah Puskesmas Kalirungkut pada tanggal 21-25 Juni 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 45 orang (90%) dan yang memiliki pola makan yang teratur hanya 5 oarang (10%).
2. menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar memiliki status gizi yang baik yaitu sebanyak 36 orang (72%) dan yang memiliki status gizi yang cukup sebanyak 14 orang (28%).
3. Terdapat hubungan atau korelasi jika nilai $\alpha = \leq 0,05$. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil $\rho = 0,040$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti adanya hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungkut.

6.2 Saran

1. Bagi para Ibu

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya Pola Makan dan Status Gizi pada anak. Anak yang status gizinya kurang harus di berikan upaya-upaya untuk meningkatkan pola makannya, dengan memberikan makanan yang bergizi dan seimbang. Sedangkan anak yang pola makannya kurang harus diberikan upaya-upaya untuk meningkatkan pola makannya,dengan memberikan makanan yang unik untuk menarik perhatian anak(bergizi).

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang keperawatan anak pada orang awam dan profesi lainnya tentang pola makan dengan status gizi pada anak.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan bias sebagai bahan materi untuk menambah pengetahuan tentang keperawatan anak dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan keperawatan anak dan dapat menggunakan metode dan variabel yang lain mengenai keperawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarquez, Imelda & Murshed, Zubair. 2004. *Field Practitioners' Handbook*. Thailand: *Asian Disaster Preparedness Center (ADPC)*
- Alimul Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta .Salemba Medika.
- Alimul, Hidayat A.A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Almatsier, S.2008. *Penuntun Diet edisi baru*.Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anonim.2008.Departemen Kesehatan.[www.depkes.go.id/index/php/berita/pressrelease / 810-hipertensi-penyebab kematian-nomor-tiga/html](http://www.depkes.go.id/index/php/berita/pressrelease/810-hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga/html). Diakses tgl 27/12/2011.
- Arisman. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Asmani, Jamal Ma'mur. 2009. *Manajemen Pengelolaan dan Kepemimpinan Pendidikan Profesional*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Baradero, Mary. (2009).*Klien gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Budianto,M danAgus, K. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Malang : Universitas Muhammadiyah.
- Candra, A. 2010. *Dengue Hemorrhagic Fever: Epidemiology, Pathogenesis, andIts Transmission Risk Factors*vol. 2, pp.110 -119.
- Depkes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2013
- Hurlock B.E, 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- I Dewa Nyoman Supariasa. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002.
- Kemenkes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia tahun 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan PengembanganKesehatan Kemenkes RI; 2018.
- Melindacare.Masalah Kehamilan : Bercak Darah di Trimester I.[diakses tanggal20November2013].Didapatdarihttp://melindahospital.com/modul/user/detail_artikel.php?id=1471_Masalah-Kehamilan:-Bercak-Darah-di-Trimester-Pertama.
- Notoadmojo, S. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

- Oetoro, d. S. (2018). 1000 Jurus Makan Pintar dan Hidup Bugar. Jakarta: <http://www.google.com/m.republika.co.id>.
- Sarlis, Nelfi dan Filda, Mutya, Hubungan Status Gizi dengan Pneumonia pada Balita di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru Tahun 2016, *J Endurance* 2018, Vol. 3(2): 325-329.
- Subarkah, T., Nursalam., Diyan, R.P. 2016. Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usia 1-3 Tahun. Universitas Airlangga. Surabaya
- Suhardjo dan Clara M. Suharto. 2009. Prinsip Prinsip Ilmu Gizi. Yogyakarta: Kanisius.
- Sulistyoningsih. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White W. B., Mann, S., Lindholm L. H., Kenerson, J. G., Flack, J. M., Carter, B. L. (2014). Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension, *The Journal of Clinical Hypertension* vol 16, No 1.
- Wong D. L., Huckenberry M.J. (2008). *Wong's Nursing care of infants and children*. Mosby Company, St Louis Missouri
- Anita, & Myrnawati. (2016). POLA MAKAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK (Studi Kausal di Pos PAUD Kota Semarang Tahun 2015). *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 10(2), 213–232.
- Damaiyanti, A. E., Widia, L., & Ningsih, R. (2016). HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU DESA MANUNGGAL WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATULICIN 1 KECAMATAN KARANG BINTANG. *Jurnal Darul Azhar*, 1(1), 63–68.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestasi (ed.); Kedua). Salemba Medika.
- Perdani, Z. P., & Hasan, R. (2016). Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3- 5 tahun di pos gizi desa tegal kunir lor mauk. *JKFT*, 2(August), 17–29.
- Persulesy, V., Mursyid, A., & Wijanarka, A. (2013). Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi Dan Dietik Indonesia*, 1(3), 143–150.
- Sambo, M., Ciuantasari, F., & Maria, G. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 423–429. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.316>

Sari, G., & Lubis, G. (2016). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 2014–2017.

Yuliarsih, L., Muhaimin, T., & Anwar, S. (2020). PENGARUH POLA PEMBERIAN MAKAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ASTANAJAPURA KABUPATEN CIREBON TAHUN 2019. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 82–91.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Faridah Ragil Wijaya
NIM : 171.0036
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Merauke, 19 Oktober 1999
Alamat : Desa Sumberjo RT. 011 RW.003 Lumajang
Agama : Islam
Email : faridahragilwijaya@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Baitul Arqom Merauke Lulus Tahun 2005
2. SD Negeri Inpres Seringgu Merauke Lulus Tahun 2011
3. SMP Muhammadiyah Merauke Lulus Tahun 2014
4. SMK Kesehatan Yaleka Maro Merauke Lulus Tahun 2017

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

**“WAKTU” Bagaikan Pedang. Jika Kamu Tidak Memanfaatkannya
Dengan Baik, Maka Ia Akan Memanfaatkanmu.**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Orang Tua saya tercinta (Ibu Khotijah) beserta kakak saya (Irianto Wijaya, Airlangga Wijaya dan Pamungkas Adi Wijaya) yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga proposal saya dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Muhammad Taufikur Rokhman yang selalu memberikan semangat dan dukungan penuh dalam penyusunan tugas akhir agar dapat menyelesaikan pendidikan dengan sempurna.
3. Terima kasih kepada kelompok bimbingan skripsi saya (Wiwit Yudha Taruna) yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Terima kasih kepada sahabat saya Indah Nuraini, Mey Reta Purnawirasari, Prisca Febri Purnomo dan Eka Nur Sayyidah Ummu Habibah yang telah menemani saya dan berjuang bersama menempuh pendidikan sarjana.

5. Kelas B dan angkatan 23 yang telah berproses baik suka maupun duka, memberikan support dan melengkapi cerita hidup ini selama 4 tahun.
6. Organisasi Jurnalistik yang telah menjadi rumah kedua dimana saya mendapatkan banyak pengalaman berorganisasi baik suka maupun duka, untuk melengkapi cerita hidup ini selama 2 tahun.
7. Terima kasih untuk semua orang yang berada di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi dimanapun kalian berada. Amin Ya Rabbal Alamin.

Lampiran 3

Lembar Pengajuan Judul Penelitian

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020 / 2021

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Faridah Ragil Wijaya
NIM : 1710036

Mengajukan Judul Penelitian
Hubungan pola makan dengan obesitas pada anak usia pra
sekolah

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(dili oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

Kepada :
Alamat :
Tembusan : 1.
 2.
Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 30 maret 2021
Mahasiswa

Faridah Ragil Wijaya
NIM. 1710036

Pembimbing 1

Sapto Dwi A. S.Pd. M.Pd.

Sapto Dwi A. S.Pd. M.Pd.
NIP.03027


Ka Perpustakaan
Nadia O. A. Md
NIP. 03038


Ka Prodi S1 Keperawatan
Puji Hastuti, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 4

Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 5

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN BADAN KESATUAN, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**
Jalan Jaks Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 14 Juni 2021

Nomor : 070/8723/436.8.5/2021
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian/Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/291/N/2021/SHT Tanggal 31 Mei 2021 Penihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Faridah Ragil Wijaya
b. Alamat : Dusun Belimbing, Rt 011/Rw 003, Desa Sumberjo, Kecamatan Sukodono
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi
d. Instansi/Organisasi : Stikes Hang Tuah Surabaya
e. Kewarganegaraan : Indonesia


Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul/ Tema : Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah
b. Tujuan : Penelitian/Pengambilan Data
c. Bidang Penelitian : Keperawatan
d. Penanggung Jawab : Sapto Dwi A. S.Pd.,M.Pd.
e. Anggota Peserta :
f. Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Puskesmas Kalinungkut Surabaya)

Dengan persyaratan :


1. Dalam masa pandemi Covid-19, pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020.
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan asesment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat.
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomer 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah.
4. Peserta Penelitian/Pengambilan Data wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian/Pengambilan Data.
5. Peserta Penelitian/Pengambilan Data OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
6. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
7. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
8. Setelah melakukan Penelitian/Pengambilan Data wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya.
9. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.




Sahkan scan barcode diatas untuk mengopi keabsah surat.

Tembusan :
Yth. 1. Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.

PIL. KEPALA BADAN

Ivan Widyanto, AMP., S.Sos., M.H.
Pembina Utama Muda
NIP. 19690715 199003 1 011

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN PENELITIAN DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393


SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 13 317 / 436.7.2 / 2021

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/8723/436.8.5/2021
Tanggal : 14 Juni 2021
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Faridah Ragil Wijaya**
NIM : 1710036
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Dusun Blimbing Desa Sumberejo Kec. Sukodono
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah
Lamanya Penelitian : Bulan Juni s/d Bulan Juli 2021
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Kalirungkut**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarah dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 25 Juni 2021
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,

drg. Yohana Sussie Emissa
Pembina Tk. I / IV b
NIP. 196511241992122009

Lampiran 7

INFORMATION FOR CONSENT

(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi ibu yang memiliki anak usia pra sekolah dengan hubungan pola makan dan status gizi, lalu sebagai tindak lanjut peneliti membagikan lembar kuesioner. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk Ibu dalam mengetahui pola makan dan status gizi yang baik untuk anak. Saya mengharapkan ketersediaan Ibu untuk mengikuti pembelajaran bersama tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak lain.

Dalam penelitian ini partisipasi Ibu bersifat bebas, artinya tidak ada sanksi yang berlaku apabila Ibu memutuskan ikut ataupun tidak. Jika Ibu bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Faridah Ragil Wijaya

.....

Nim.171.0036

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Faridah Ragil Wijaya

NIM : 171.0036

Yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

| | |
|----------------|--|
| Tanggal | |
| Nama Responden | |
| Tanda Tangan | |

LEMBAR KUESIONER
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN
“Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah”
Di Puskesmas Kalirungkt Surabaya”

No. Responden :

KODE

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (ü) pada kotak yang telah disediakan
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

A. Data Demografi Responden

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu : < 20 Tahun
 20-29 tahun
 30-39 tahun
 40-49 Tahun
 >50 Tahun
3. Pendidikan Ibu Sekolah Dasar (SD)
 Sekolah Menengah Pertama (SMP)
 Sekolah Menengah Atas (SMA)
 Perguruan Tinggi (PT/Akademi)
4. Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Swasta
 PNS
 Lainnya

5. No. Telepon :.....
6. Nama Anak :.....
7. Usia Anak :.....
8. Tanggal Lahir Anak :.....
9. Jenis Kelamin Anak : Laki-laki
 Perempuan

Lampiran 9

KUEISIONER STATUS GIZI

Petunjuk Pengisian :

1. Kuisisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda. Selanjutnya, silakan anda beri tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan yang anda alami. Tidak ada jawaban yang salah, jadi dimohon kejujurannya dan abaikan kolom total skor.
2. Keterangan :
 - a. (S) Sering = 4
 - b. (KK) Kadang-Kadang = 3
 - c. (J) Jarang = 2
 - d. (TP) Tidak Pernah = 1

| NO. | ITEM | S | KK | J | TP |
|-----|---|---|----|---|----|
| 1 | Apakah ibu menyiapkan sendiri makanan untuk anak ? | | | | |
| 2 | Apakah ibu mengetahui komposisi zat gizi dalam makanan untuk anak ? | | | | |
| 3 | Apakah ibu mengetahui dan mempraktekkan makanan yang sesuai selera anaknya ? | | | | |
| 4 | Dalam pemberian makanan pokok bagi anak, apakah ibu yang menyuapi sendiri ? | | | | |
| 5 | Sebelum menyuapi anak, apakah ibu mencuci tangan terlebih dahulu ? | | | | |
| 6 | Apakah makanan anak bervariasi dari pagi hingga sore hari ? | | | | |
| 7 | Apakah ibu memberikan makan mie instan /nasi dan kerupuk tanpa lauk seperti tempe atau telur dan sayuran untuk makanan pokok anak ? | | | | |
| 8 | Apakah setiap hari ibu memberikan buah untuk anaknya ? | | | | |
| 9 | Apakah anak setiap hari diberi susu ? | | | | |
| 10 | Apakah makanan yang diberikan untuk anak banyak mengandung bumbu yang merangsang dan digoreng ? | | | | |
| 11 | Ketika mencuci beras, apakah dicuci sampai airnya jernih ? | | | | |
| 12 | Sayuran dipotong-potong dulu baru di masak sampai lembek | | | | |
| 13 | Apakah ibu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang ? | | | | |
| 14 | Jika berat badan anak turun dari bulan sebelumnya,apakah ibu berkonsultasi dengan bidan desa/perawat /dokter/ke puskesmas ? | | | | |
| 15 | Jika anak ibu sakit, apakah ibu berkonsultasi kebidan/perawat /dokter/ke puskesmas ? | | | | |

Lampiran 10

KUISIONER POLA MAKAN SEHAT

Petunjuk Pengisian :

1. Kuisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda. Selanjutnya, silakan anda beri tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan yang anda alami. Tidak ada jawaban yang salah, jadi dimohon kejujurannya dan abaikan kolom total skor.
2. Keterangan :
 - a. Teratur = 1-15
 - b. Tidak Teratur =16-30

| NO. | PERTANYAAN | TERATUR | TIDAK TERATUR |
|-----|---|---------|---------------|
| 1 | Apakah anak makan sebanyak 3 kali sehari ? | | |
| 2 | Apakah pola makan (sarapan,makan siang,makan malam)anak berjalan secara teratur ? | | |
| 3 | Apakah sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah merupakan hal yang penting ? | | |
| 4 | Apakah anak selalu sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah ? | | |
| 5 | Apakah anak selalu sarapan pagi sebelum jam 07.00 pagi ? | | |
| 6 | apakah sarapan pagi berpengaruh pada aktivitas anak di pagi hari ? | | |
| 7 | Apakah anak sering merasa lemas jika tidak sarapan pagi ? | | |
| 8 | Apakah sarapan pagi menyita waktu anak di pagi hari ? | | |
| 9 | Dengan sarapan pagi, apakah anak menjadi lebih berkonsentrasi ketika belajar di sekolah ? | | |
| 10 | Apakah anak selalu membawa bekal makan siang dari rumah untuk di makan di sekolah ? | | |
| 11 | Apakah anak sering jajan di sekolah ? | | |
| 12 | Apakah anak selektif dalam memilih jajan di sekolah ? | | |
| 13 | Apakah anak membawa bekal air minum (botol minum) dari rumah untuk diminum di sekolah ? | | |
| 14 | Apakah anak selalu mengonsumsi air putih sebanyak 2,5 liter setiap harinya ? | | |
| 15 | Apakah anak memiliki aktifitas lain (les,kursus, dll) setelah pulang sekolah ? | | |

Lampiran 11

VALIDITAS DAN REABILITAS KUEISIONER POLA MAKAN DAN STATUS GIZI

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 10 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 10 | 100.0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .785 | 16 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 44.00 | 118.889 | .631 | .773 |
| P2 | 44.10 | 116.767 | .810 | .768 |
| P3 | 44.10 | 116.767 | .810 | .768 |
| P4 | 44.10 | 116.767 | .810 | .768 |
| P5 | 44.20 | 117.733 | .738 | .770 |
| P6 | 43.90 | 117.656 | .799 | .769 |
| P7 | 44.00 | 118.222 | .693 | .771 |
| P8 | 43.90 | 117.656 | .799 | .769 |
| P9 | 44.00 | 118.222 | .693 | .771 |
| P10 | 44.00 | 118.000 | .713 | .771 |
| P11 | 44.00 | 118.000 | .713 | .771 |
| P12 | 44.00 | 118.000 | .713 | .771 |
| P13 | 44.00 | 118.000 | .713 | .771 |
| P14 | 44.00 | 118.889 | .631 | .773 |
| P15 | 44.20 | 117.733 | .738 | .770 |
| TOTAL | 23.50 | 33.833 | .998 | .946 |

Lampiran 12

SURAT IJIN LAHAN PENELITIAN

Lampiran 13

SURAT LAIK (ETIK CLEARANCE)



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/29/VI/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Faridah Ragil Wijaya

dengan judul :

Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juni 2021 sampai dengan tanggal 23 Juni 2022.



Ketua KEPK

Dwi Prayintini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 14

FREKUENSI DATA DEMOGRAFI

| Usia ibu | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| 20 – 29 | 22 | 44.0 |
| 30 – 39 | 17 | 34.0 |
| 40 - 49 | 11 | 22.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

| Pendidikan Ibu | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| SMP | 4 | 8.0 |
| SMA | 32 | 64.0 |
| PT | 14 | 28.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

| Pekerjaan Ibu | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Ibu Rumah Tangga | 19 | 38.0 |
| Swasta | 23 | 46.0 |
| PNS | 8 | 16.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

| Jenis kelamin anak | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 26 | 52.0 |
| Perempuan | 24 | 48.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

| Usia anak | Frekuensi (N) | Prosentase (%) |
|-----------|---------------|----------------|
| 3 tahun | 19 | 38.0 |
| 4 tahun | 22 | 44.0 |
| 5 tahun | 6 | 12.0 |
| 6 tahun | 3 | 6.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Lampiran 15

CROSSTABE PEMBAHASAN DATA KHUSUS

polaMakan * statusGizi Crosstabulation

| | | | statusGizi | | Total |
|-------------------|---------------------|--|------------|--------|--------|
| | | | cukup | baik | |
| polaMakan teratur | Count | | 0 | 5 | 5 |
| | % within polaMakan | | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % within statusGizi | | 0.0% | 13.9% | 10.0% |
| | % of Total | | 0.0% | 10.0% | 10.0% |
| tidak teratur | Count | | 14 | 31 | 45 |
| | % within polaMakan | | 31.1% | 68.9% | 100.0% |
| | % within statusGizi | | 100.0% | 86.1% | 90.0% |
| | % of Total | | 28.0% | 62.0% | 90.0% |
| Total | Count | | 14 | 36 | 50 |
| | % within polaMakan | | 28.0% | 72.0% | 100.0% |
| | % within statusGizi | | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | | 28.0% | 72.0% | 100.0% |

usiaAnak * statusGizi Crosstabulation

| | | | statusGizi | | Total |
|-----------------|---------------------|--|------------|--------|--------|
| | | | cukup | baik | |
| usiaAnak 3tahun | Count | | 3 | 16 | 19 |
| | % within usiaAnak | | 15.8% | 84.2% | 100.0% |
| | % within statusGizi | | 21.4% | 44.4% | 38.0% |
| | % of Total | | 6.0% | 32.0% | 38.0% |
| 4tahun | Count | | 9 | 13 | 22 |
| | % within usiaAnak | | 40.9% | 59.1% | 100.0% |
| | % within statusGizi | | 64.3% | 36.1% | 44.0% |
| | % of Total | | 18.0% | 26.0% | 44.0% |
| 5tahun | Count | | 0 | 6 | 6 |
| | % within usiaAnak | | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % within statusGizi | | 0.0% | 16.7% | 12.0% |
| | % of Total | | 0.0% | 12.0% | 12.0% |
| 6tahun | Count | | 2 | 1 | 3 |
| | % within usiaAnak | | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | % within statusGizi | | 14.3% | 2.8% | 6.0% |

| | | | | |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|
| | % of Total | 4.0% | 2.0% | 6.0% |
| Total | Count | 14 | 36 | 50 |
| | % within usiaAnak | 28.0% | 72.0% | 100.0% |
| | % within statusGizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 28.0% | 72.0% | 100.0% |

jenisKelamin * statusGizi Crosstabulation

| | | | statusGizi | | Total |
|--------------|-----------|-----------------------|------------|--------|--------|
| | | | cukup | baik | |
| jenisKelamin | Laki-laki | Count | 8 | 18 | 26 |
| | | % within jenisKelamin | 30.8% | 69.2% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 57.1% | 50.0% | 52.0% |
| | | % of Total | 16.0% | 36.0% | 52.0% |
| | Perempuan | Count | 6 | 18 | 24 |
| | | % within jenisKelamin | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 42.9% | 50.0% | 48.0% |
| | | % of Total | 12.0% | 36.0% | 48.0% |
| Total | | Count | 14 | 36 | 50 |
| | | % within jenisKelamin | 28.0% | 72.0% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 28.0% | 72.0% | 100.0% |

pekerjaanIBU * statusGizi Crosstabulation

| | | | StatusGizi | | Total |
|--------------|------------------|-----------------------|------------|-------|--------|
| | | | cukup | Baik | |
| pekerjaanIBU | ibu rumah tangga | Count | 4 | 15 | 19 |
| | | % within pekerjaanIBU | 21.1% | 78.9% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 28.6% | 41.7% | 38.0% |
| | | % of Total | 8.0% | 30.0% | 38.0% |
| | swasta | Count | 9 | 14 | 23 |
| | | % within pekerjaanIBU | 39.1% | 60.9% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 64.3% | 38.9% | 46.0% |
| | | % of Total | 18.0% | 28.0% | 46.0% |
| | PNS | Count | 1 | 7 | 8 |
| | | % within pekerjaanIBU | 12.5% | 87.5% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 7.1% | 19.4% | 16.0% |
| | | % of Total | 2.0% | 14.0% | 16.0% |

| | | | | |
|-------|-----------------------|--------|--------|--------|
| Total | Count | 14 | 36 | 50 |
| | % within pekerjaanIBU | 28.0% | 72.0% | 100.0% |
| | % within statusGizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 28.0% | 72.0% | 100.0% |

pendidikanIBU * statusGizi Crosstabulation

| | | | statusGizi | | Total |
|---------------|------------------------|------------------------|------------|--------|--------|
| | | | cukup | baik | |
| pendidikanIBU | SMP | Count | 0 | 4 | 4 |
| | | % within pendidikanIBU | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 0.0% | 11.1% | 8.0% |
| | | % of Total | 0.0% | 8.0% | 8.0% |
| | SMA | Count | 11 | 21 | 32 |
| | | % within pendidikanIBU | 34.4% | 65.6% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 78.6% | 58.3% | 64.0% |
| | | % of Total | 22.0% | 42.0% | 64.0% |
| | PT | Count | 3 | 11 | 14 |
| | | % within pendidikanIBU | 21.4% | 78.6% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 21.4% | 30.6% | 28.0% |
| | | % of Total | 6.0% | 22.0% | 28.0% |
| Total | Count | 14 | 36 | 50 | |
| | % within pendidikanIBU | 28.0% | 72.0% | 100.0% | |
| | % within statusGizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 28.0% | 72.0% | 100.0% | |

usiaIBU * statusGizi Crosstabulation

| | | | statusGizi | | Total |
|---------|---------|---------------------|------------|-------|--------|
| | | | Cukup | baik | |
| usiaIBU | 20 - 29 | Count | 7 | 15 | 22 |
| | | % within usiaIBU | 31.8% | 68.2% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 50.0% | 41.7% | 44.0% |
| | | % of Total | 14.0% | 30.0% | 44.0% |
| | 30 - 39 | Count | 5 | 12 | 17 |
| | | % within usiaIBU | 29.4% | 70.6% | 100.0% |
| | | % within statusGizi | 35.7% | 33.3% | 34.0% |
| | | % of Total | 10.0% | 24.0% | 34.0% |
| | 40 - 49 | Count | 2 | 9 | 11 |

| | | | | |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|
| | % within usiaIBU | 18.2% | 81.8% | 100.0% |
| | % within statusGizi | 14.3% | 25.0% | 22.0% |
| | % of Total | 4.0% | 18.0% | 22.0% |
| Total | Count | 14 | 36 | 50 |
| | % within usiaIBU | 28.0% | 72.0% | 100.0% |
| | % within statusGizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 28.0% | 72.0% | 100.0% |

usiaIBU * polaMakan Crosstabulation

| | | | polaMakan | | Total |
|---------|---------|--------------------|-----------|---------------|--------|
| | | | teratur | tidak teratur | |
| usiaIBU | 20 - 29 | Count | 2 | 20 | 22 |
| | | % within usiaIBU | 9.1% | 90.9% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 40.0% | 44.4% | 44.0% |
| | | % of Total | 4.0% | 40.0% | 44.0% |
| | 30 - 39 | Count | 2 | 15 | 17 |
| | | % within usiaIBU | 11.8% | 88.2% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 40.0% | 33.3% | 34.0% |
| | | % of Total | 4.0% | 30.0% | 34.0% |
| | 40 - 49 | Count | 1 | 10 | 11 |
| | | % within usiaIBU | 9.1% | 90.9% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 20.0% | 22.2% | 22.0% |
| | | % of Total | 2.0% | 20.0% | 22.0% |
| Total | | Count | 5 | 45 | 50 |
| | | % within usiaIBU | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 10.0% | 90.0% | 100.0% |

pendidikanIBU * polaMakan Crosstabulation

| | | | polaMakan | | Total |
|---------------|-----|------------------------|-----------|---------------|--------|
| | | | teratur | tidak teratur | |
| pendidikanIBU | SMP | Count | 2 | 2 | 4 |
| | | % within pendidikanIBU | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 40.0% | 4.4% | 8.0% |
| | | % of Total | 4.0% | 4.0% | 8.0% |
| | SMA | Count | 1 | 31 | 32 |
| | | % within pendidikanIBU | 3.1% | 96.9% | 100.0% |

| | | | | |
|-------|------------------------|--------|--------|--------|
| | % within polaMakan | 20.0% | 68.9% | 64.0% |
| | % of Total | 2.0% | 62.0% | 64.0% |
| PT | Count | 2 | 12 | 14 |
| | % within pendidikanIBU | 14.3% | 85.7% | 100.0% |
| | % within polaMakan | 40.0% | 26.7% | 28.0% |
| | % of Total | 4.0% | 24.0% | 28.0% |
| Total | Count | 5 | 45 | 50 |
| | % within pendidikanIBU | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| | % within polaMakan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 10.0% | 90.0% | 100.0% |

pekerjaanIBU * polaMakan Crosstabulation

| | | | PolaMakan | | Total |
|--------------|------------------|-----------------------|-----------|---------------|--------|
| | | | teratur | tidak teratur | |
| pekerjaanIBU | ibu rumah tangga | Count | 3 | 16 | 19 |
| | | % within pekerjaanIBU | 15.8% | 84.2% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 60.0% | 35.6% | 38.0% |
| | | % of Total | 6.0% | 32.0% | 38.0% |
| swasta | | Count | 1 | 22 | 23 |
| | | % within pekerjaanIBU | 4.3% | 95.7% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 20.0% | 48.9% | 46.0% |
| | | % of Total | 2.0% | 44.0% | 46.0% |
| PNS | | Count | 1 | 7 | 8 |
| | | % within pekerjaanIBU | 12.5% | 87.5% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 20.0% | 15.6% | 16.0% |
| | | % of Total | 2.0% | 14.0% | 16.0% |
| Total | | Count | 5 | 45 | 50 |
| | | % within pekerjaanIBU | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 10.0% | 90.0% | 100.0% |

jenisKelamin * polaMakan Crosstabulation

| | | | polaMakan | | Total |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------------|--------|
| | | | teratur | tidak teratur | |
| jenisKelamin | Laki-laki | Count | 1 | 25 | 26 |
| | | % within jenisKelamin | 3.8% | 96.2% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 20.0% | 55.6% | 52.0% |
| | | % of Total | 2.0% | 50.0% | 52.0% |
| | Perempuan | Count | 4 | 20 | 24 |
| | | % within jenisKelamin | 16.7% | 83.3% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 80.0% | 44.4% | 48.0% |
| | | % of Total | 8.0% | 40.0% | 48.0% |
| Total | Count | 5 | 45 | 50 | |
| | % within jenisKelamin | 10.0% | 90.0% | 100.0% | |
| | % within polaMakan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 10.0% | 90.0% | 100.0% | |

usiaAnak * polaMakan Crosstabulation

| | | | polaMakan | | Total |
|----------|-------------------|--------------------|-----------|---------------|--------|
| | | | teratur | tidak teratur | |
| usiaAnak | 3tahun | Count | 2 | 17 | 19 |
| | | % within usiaAnak | 10.5% | 89.5% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 40.0% | 37.8% | 38.0% |
| | | % of Total | 4.0% | 34.0% | 38.0% |
| | 4tahun | Count | 2 | 20 | 22 |
| | | % within usiaAnak | 9.1% | 90.9% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 40.0% | 44.4% | 44.0% |
| | | % of Total | 4.0% | 40.0% | 44.0% |
| | 5tahun | Count | 1 | 5 | 6 |
| | | % within usiaAnak | 16.7% | 83.3% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 20.0% | 11.1% | 12.0% |
| | | % of Total | 2.0% | 10.0% | 12.0% |
| | 6tahun | Count | 0 | 3 | 3 |
| | | % within usiaAnak | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within polaMakan | 0.0% | 6.7% | 6.0% |
| | | % of Total | 0.0% | 6.0% | 6.0% |
| Total | Count | 5 | 45 | 50 | |
| | % within usiaAnak | 10.0% | 90.0% | 100.0% | |

| | | | |
|--------------------|--------|--------|--------|
| % within polaMakan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 10.0% | 90.0% | 100.0% |

Lampiran 16

HASIL UJI SPEARMEN'S RHO

Uji Statistik Correlations Spearman's Rho

Correlations

| | | | polaMakan | StatusGizi |
|----------------|------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Spearman's rho | polaMakan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.292 [*] |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .040 |
| | | N | 50 | 50 |
| | statusGizi | Correlation Coefficient | -.292 [*] | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .040 | . |
| | | N | 50 | 50 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).