

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK USIA PRASEKOLAH DI KECAMATAN CANDIPURO
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DAN KECAMATAN TELUK
BETUNG TIMUR KOTA BANDAR LAMPUNG**

TESIS

Oleh

DIENI SEPTIAWATI



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK USIA PRASEKOLAH DI KECAMATAN CANDIPURO
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DAN KECAMATAN TELUK
BETUNG TIMUR KOTA BANDAR LAMPUNG**

TESIS

Oleh

DIENI SEPTIAWATI

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2023**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA PRASEKOLAH DI KECAMATAN CANDIPURO KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DAN KECAMATAN TELUK BETUNG TIMUR KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

DIENI SEPTIAWATI

Indonesia yang masih menghadapi beban masalah gizi ganda yaitu gizi kurang disatu sisi dan kegemukan. Terdapat dua faktor penyebab langsung terjadinya masalah gizi ganda di Indonesia yaitu asupan makanan yang tidak adekuat serta status infeksi dan penyakit. Selain itu dipengaruhi juga oleh faktor tidak langsung yaitu akses ke pelayanan kesehatan, akses air bersih dan sanitasi, praktik pemberian makan pada bayi dan anak, kurangnya asupan makanan yang bergizi pada ibu hamil dan menyusui, serta pola asuh orangtua yang kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Dengan sampel sebanyak 106 anak. Teknik pengumpulan data survei menggunakan kuesioner, pengolahan data dengan analisis *regresi logistic*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan ($p < 0,05$) yaitu sikap orangtua, pola asuh orangtua, asupan zat gizi makro energi dan protein pada anak usia prasekolah. Adapun di Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung ($p < 0,05$) yaitu tingkat pengetahuan orangtua, sikap orang tua, perilaku orangtua, serta asupan zat gizi makro energi dan protein.

Kata kunci : Asupan zat gizi, pengetahuan, perilaku, sikap, status gizi

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL-AGE CHILDREN IN CANDIPURO SUB-DISTRICT OF SOUTH LAMPUNG REGENCY AND TELUK BETUNG TIMUR SUB-DISTRICT OF BANDAR LAMPUNG CITY

By

DIENI SEPTIAWATI

Indonesia is still facing a double burden of nutrition problems, namely undernutrition on the one hand and obesity . There are two direct causes of the double burden of nutrition in Indonesia: inadequate food intake, infection and disease patterns. Also influenced by indirect factors : access to health services, access to clean water and sanitation, inadequate infant and young child feeding practices, lack of nutritious food intake in pregnant and lactating women, and poor parenting. This study aimed to analyze the factors associated with the nutritional status of preschool-age children in Candipuro Sub-district, South Lampung District and Teluk Betung Timur Sub-district, Bandar Lampung City. This study was an analytic study with a cross-sectional design. The sample was 106 children. Data collection techniques using questionnaires, data processing with logistic regression analysis. The results showed that factors associated with nutritional status in Candipuro District, South Lampung Regency ($p < 0.05$) were parental attitudes, parenting patterns, macronutrient intake of energy and protein in preschool children. While in Teluk Betung Timur Sub-district, Bandar Lampung City ($p < 0.05$), namely the level of parental knowledge, parental attitudes, parental behavior, macronutrient intake of energy and protein.

Keywords: Attitude, behavior, Knowledge, , macronutrient intake, nutritional status

Judul Tesis : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung**

Nama Mahasiswa : **Dieni Septiawati**
NPM : **1928021013**
Program Studi : **Magister Kesehatan Masyarakat**
Fakultas : **Kedokteran**

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pembantu



Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc.
NIP 196106221985032004



Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked. M.Si
NIP 19790124 200501 2 015

2. Pht. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama



Dr. Ati Ahadiat, S.E., M.B.A.
NIP. 19650307 199103 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc.**



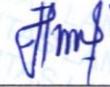
Sekretaris : **Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked. M.Si**



Anggota : **Dr. Ir. Samsu Udayana Nurdin, M.Si**



Anggota : **Dr Suharmanto, S.Kep., MKM**



2. **Plt Dekan Fakultas Kedokteran**



Dr. Eng. Suripto Dwi Yuwono, S.Si, M.T.
NIP. 197407052000031001

3. **Direktur PascaSarjana Universitas Lampung**



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **23 Mei 2023**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **“Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Perbedaan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Candi Puro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme
2. Hak Intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung
Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya, saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 23 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Dieni Septiawati

NPM.1928021013

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bekasi Timur, kecamatan Jatinegara, Jakarta pada tanggal 20 September 1971, sebagai anak ke tujuh dari delapan bersaudara dari pasangan bapak H. Usman Pesawik K dan ibu almh Hj. Romlah Usman.

Riwayat pendidikan penulis Sekolah Dasar di SDN 03 Pagi Jakarta lulus tahun 1982, Sekolah Lanjutan Pertama di SMPN 26 Jakarta lulus tahun 1985, Sekolah Menengah Atas di SMA 12 Jakarta lulus tahun 1988, dilanjutkan Akademi Keperawatan di Akper Rumah Sakit Islam Jakarta lulus tahun 1991, kemudian melanjutkan kembali pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia lulus pada tahun 2009 dan Profesi Keperawatan (NERS) Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia lulus pada tahun 2011. Penulis kembali melanjutkan pendidikan Magister di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2019 sampai sekarang.

Alhamdulillah wa syukurillah, penulis langsung di terima bekerja pada tahun 1991 di RS ISLAM Jakarta selama 2 tahun, atas permintaan Kementerian Kesehatan penulis di tugaskan sebagai perawat Kementerian Kesehatan Arab Saudi selama 3 tahun dan kembali ke Indonesia tahun 1996. Atas berkah dan kasih sayang Allah Subhanahu wata'ala, sepulang dari Saudi Arabia penulis diterima sebagai pegawai negeri Sipil di Kementerian Kesehatan dan ditempatkan di RSAB Harapan Kita Jakarta dari tahun 1997 – 2014. Penulis atas kesadaran diri mengundurkan diri dari pegawai negeri sipil tahun 2014.

Penulis menikah dengan Prof. Dr. Hamzah, S.H.,M.H, dan dikaruniai empat orang anak yaitu Noor Aliya Mumtazzah, Ahmad Ghazali Izaddien, Noor Balqis Kamilla dan Noor Tasmira Azzahra. Motto Hidup dari penulis ‘Man Jadda wa Jadda’ : “Siapa yang bersungguh sungguh pasti berhasil”, walau dalam prosesnya selalu ada hambatan yang membuat penulis selalu berusaha sabar dan ikhlas.

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perbedaan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yth :

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.si., selaku direktur Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Eng. Sripto Dwi Yuwono, S.Si., M.T., selaku Plt Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. Ayi Hidayat, S.E., M.B.A., selaku Plt. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama Universitas Lampung.
5. Ibu Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes., selaku Dekan terdahulu dan dosen pembimbing Akademik atas bantuan, bimbingan dan saran selama menyelesaikan Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
6. Ibu Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terdahulu, atas bantuan dan bimbingan selama menyelesaikan Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
7. Ibu Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp. AP., selaku Ketua Jurusan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
8. Ibu Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc. selaku Pembimbing Pertama atas semua saran, motivasi, bimbingan, dan pengarahan yang luar biasa dalam penyusunan tesis ini;

9. Ibu Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked. M.Si. selaku Pembimbing kedua atas semua saran, motivasi, bimbingan, dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini;
10. Bapak Dr. Ir. Samsu Udayana Nurdin, M.Si. selaku Pembahas Pertama atas semua saran, motivasi, bimbingan, dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini;
11. Bapak Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM selaku Pembahas kedua yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian tesis ini;
12. Terima kasih dan hormat saya kepada kedua orang tua abah H. Usman Pesawik K dan almh Ummi Hj Romlah Usman serta orang tua kedua penulis alm Buyah Ahmad Pesirah Adat dan almh ibu Hj. Zainab yang selalu memberikan semangat, doa dan contoh teladan kepada penulis hingga tesis ini dapat terselesaikan.
13. Terima kasih dan hormat saya kepada suami terkasih Prof.. Dr. Hamzah, SH.MH., keempat anak anak yang dibanggakan Noor Aliya M, Ahmad Ghazali I, Noor Balqis K, Noor Tasmira A, atas kebijaksanaannya mengizinkan ibu menyelesaikan pendidikan ini.
14. Seluruh keluarga besar abah H. Usman Pesawik. K dan buyah Ahmad Pesirah Adat, teman teman seperjuangan angkatan pertama Prodi Kesehatan Masyarakat FK Unila serta para dosen dan staff akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas kesediaan membantu dengan berbagai bentuk untuk kelancaran pendidikan ini.

Bandar Lampung, Mei 2023,

Dieni Septiawati

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	8
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Konsep Anak Prasekolah	8
2.1.2. Status Gizi	10
2.1.3. Pemenuhan Kebutuhan Zat Gizi pada Anak Prasekolah	20
2.1.4. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi	24
2.2. Penelitian Terdahulu	43
2.3. Kerangka Pemikiran	48
BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1. Desain Penelitian	52
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	52
3.3. Variabel Penelitian	53
3.4. Definisi Operasional	53
3.5. Populasi dan sampel	57
3.6. Pengumpulan data	61
3.7. Pengolahan data	63
3.8. Analisa data	64
3.9. Etika Penelitian	67
BAB IV HASIL PENELITIAN	68
4.1. Gambaran Umum Lokasi dan Subjek Penelitian	68
4.2. Karakteristik Ibu dari Anak Prasekolah	69
4.3. Pengujian Hipotesis	70
BAB V PEMBAHASAN	82
5.1. Pembahasan	82
5.2. Keterbatasan Penelitian	96

BAB VI SIMPULAN	98
6.1. Simpulan	98
6.2. Saran	99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1 Kategori dan ambang batas status gizi anak prasekolah	14
Tabel 2 Penelitian terdahulu	44
Tabel 3 Definisi Operasional.....	54
Tabel 4 Hasil uji reliabilitas	63
Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian	70
Tabel 6 Sebaran pengetahuan, sikap, perilaku, dan pola asuh ibu	71
Tabel 7 Hasil Uji Bivariat hubungan pengetahuan dengan status gizi anak prasekolah	73
Tabel 8 Hasil Uji Bivariat hubungan sikap dengan status gizi anak prasekolah.....	74
Tabel 9 Hasil Uji Bivariat hubungan perilaku dengan status gizi anak prasekolah ..	75
Tabel 10 Hasil Uji Bivariat hubungan pola asuh dengan status gizi anak prasekolah.....	76
Tabel 11 Hasil Uji Bivariat hubungan asupan zat gizi makro energi dengan status gizi anak prasekolah	78
Tabel 12 Hasil Uji Bivariat hubungan asupan zat gizi makro protein dengan status gizi anak prasekolah	79
Tabel 13 Hasil analisis regresi logistik terhadap faktor-faktor yang pengaruh dengan status gizi anak prasekolah	80
Tabel 14 Hasil Uji Regresi Terhadap Faktor-Faktor yang Pengaruh dengan status gizi anak prasekolah	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori Penyebab Masalah menurut UNICEF, 1990 yang Telah disesuaikan untuk Indonesia	49
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak usia prasekolah adalah salah satu fase yang berada pada usia 3 – 6 tahun yang mempunyai berbagai potensi yang dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal (Prastina, 2020). Anak dilihat menurut sudut masalah kesehatan serta gizi termasuk dalam kelompok umur yang jumlahnya paling besar akan mengalami rawan masalah gizi dan penyakit, seperti kekurangan gizi dan gizi buruk, dimana kebutuhan gizi bagi anak pada masa awal kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan dampak buruk dimasa depan, bahkan manifestasi terburuknya dapat menyebabkan kematian (Notoatmodjo, 2010).

Permasalahan gizi bagi negara-negara berkembang masih menjadi tantangan yang nyata. Salah satunya Indonesia yang masih menghadapi beban masalah gizi ganda yaitu gizi kurang di satu sisi dan kegemukan di sisi lainnya. Ada tiga faktor yang secara tidak langsung menyebabkan beban ganda gizi buruk di Indonesia: pertama, asupan atau konsumsi makanan yang tidak memadai, kedua, pola penyakit, akses ke layanan kesehatan, akses ke air bersih dan sanitasi, dan ketiga, praktik pemberian makan yang tidak memadai untuk bayi dan anak, kurangnya makanan bergizi pada ibu hamil dan menyusui, serta pola asuh yang kurang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Status gizi adalah keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan dalam metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2017 dalam Supriasa,

2018). Tumbuh kembang anak usia prasekolah perlu diperhatikan karena fakta kurang gizi yang terjadi pada usia ini, bersifat *irreversible* (Supariasa, 2018). Gizi yang baik merupakan dasar pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas, karena berkaitan dengan peningkatan kemampuan kognitif, belajar dan kemampuan intelektual anak usia prasekolah. Gizi yang baik dapat dijadikan sebagai tanda keberhasilan dalam mengembangkan dan mewujudkan hak dasar anak prasekolah atas pangan dan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Gangguan gizi disebabkan oleh pertama faktor primer meliputi Malnutrisi, ketidaktahuan orang tua, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan sebagainya, kedua faktor sekunder tersebut mencakup semua faktor yang mencegah nutrisi masuk ke sel tubuh setelah makan, seperti penyakit menular atau kelainan bawaan (Marimbi, 2020).

Kekurangan gizi disebabkan oleh multifaktor, berdasarkan teori H.L Bloom dengan teori klasiknya bahwa ada empat faktor determinan yang saling berinteraksi dan mempengaruhi status Kesehatan seseorang, diantaranya pertama *lifestyle*; kedua lingkungan seperti sosial, ekonomi, politik dan budaya; ketiga pelayanan Kesehatan; dan keempat faktor genetic (Fitriany., 2016) dan teori Georg L. Engel yang biasa disebut teori *holistic approach* atau *biopsikososial* (BPS), bahwa suatu perspektif yang melihat penyakit dan Kesehatan sebagai produk dari kombinasi faktor karakteristik biologis, faktor perilaku, dan kondisi sosial (Anshari, 2018).

Sejalan dengan teori diatas beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak prasekolah diantaranya pengetahuan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana kekurangan ibu dapat menghambat peningkatan gizi baik keluarga, pendapatan mempengaruhi makan sehari-hari, dan ada hubungan antara status ibu bekerja dengan status gizi anak. (Khair, et, al. 2021).

Sikap ibu dalam memberikan makanan sehat efektif mempengaruhi status gizi anak (Rahmayani, 2017). Terdapat korelasi antara asupan makronutrien yaitu asupan energi dan karbohidrat (Yulni, 2013). Ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dan makronutrien (Shabariah, 2020). Ada hubungan antara asupan makronutrien seperti energi, protein, karbohidrat dan lemak dengan status gizi anak sekolah (Khomariah, 2018). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dengan status gizi anak (Khomariah, 2018). Anak-anak (Maesaroh et al. 2018). Tingkat asupan energi dan protein dengan status gizi anak mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan makanan dan status gizi anak di TK Bintang Ceria Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan (Septiawati et al. 2020).

Setiap negara di dunia mengalami permasalahan gizi, sebanyak 22,2% balita di dunia atau 150,8 juta jiwa mengalami *stunting*, dan Indonesia adalah negara ranking ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting* yaitu sebanyak 3,9 % dari peringkat pertama yaitu negara India sebanyak 31,2% (*Global Nutrition Report*, 2018). Berdasarkan *Global Nutrition Report* tahun 2014 dalam infodatin 2016, memperlihatkan Indonesia masuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban ganda atau *triple burden* yaitu (1) defisiensi kalori dan protein dengan jumlah gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 17,7% dan *stunting* sebanyak 30,8%; (2) defisiensi zat gizi mikro dengan jumlah anemia pada ibu hamil sebanyak 48,9%; (3) kelebihan kalori dengan jumlah gizi lebih balita sebanyak 8% dan gizi lebih penduduk usia > 18 tahun sebanyak 28,9%. Prevalensi *stunting* berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan angka 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*, turun sebanyak 6,4% dari tahun 2013 yaitu sebanyak 37,2%, tetapi hal ini jauh dari target yang diinginkan Indonesia sebanyak 14% di tahun 2024.

Berdasarkan Riskesdas 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018. Prevalensi *underweight*, menurun dari 19,6 % menjadi 17,7 %, prevalensi *stunting* menurun dari 37,2 % menjadi 30,8%, dan prevalensi *wasting* menurun dari 12,1 % menjadi 10,2% (Notoatmodjo, 2019), Namun, angka prevalensi tersebut masih dalam kategori tinggi berdasarkan batas ambang prevalensi *malnutrition* sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh WHO.

Bagi Provinsi Lampung, prevalensi *stunting* pada balita mengalami penurunan yang signifikan yaitu menjadi 26,26 %. Pada tahun 2019, 2 dari 3 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi yaitu Kota Bandar Lampung sebesar 36,08% dan Kabupaten Lampung Selatan sebesar 30,49%. Untuk hasil prevalensi balita *Underweight* sebesar 6,67 % capaiannya pada tahun 2019. Untuk 4 kota/kabupaten yang memiliki prevalensi balita *underweight* lebih dari angka provinsi salah satunya adalah Kota Bandar Lampung. Adapun prevalensi Balita kurus dan sangat kurus (*Wasting*) menunjukkan angka 4,89 % dan status gizi buruk sebesar 6,75 %. Capaian ini sudah mencapai angka yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Berdasarkan laporan dari Dinas kesehatan Provinsi Lampung 2020, tercatat angka kejadian *wasting* di Kabupaten Lampung Selatan 2,49 % dan Kota Bandar Lampung 8,4%, *stunting* di Kabupaten Lampung Selatan 9,29 % dan Kota Bandar Lampung 8,99 % , *underweight* di Kabupaten Lampung Selatan 2,88 % dan Kota Bandar Lampung 3,02 %. Nilai ini lebih tinggi dari angka statistik kabupaten/kota lainnya dan juga angka ketetapan Nasional. Hasil badan pusat statistic (BPS) dalam angka tahun 2020 dengan pencatatan 2019 didapatkan kecamatan Teluk Betung Timur mempunyai 3 kasus gizi buruk lebih tinggi dari kecamatan lainnya di kota Bandar Lampung dan kecamatan Candipuro mempunyai 64 kasus gizi buruk dan tertinggi dari kecamatan lainnya di kabupaten Lampung Selatan (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti ingin menganalisis perbedaan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
2. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
3. Menganalisis hubungan sikap orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
4. Menganalisis hubungan perilaku orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota

Bandar Lampung.

5. Menganalisis hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
6. Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro energi anak usia prasekolah dengan status gizi di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
7. Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro protein anak usia prasekolah dengan status gizi di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung
8. Menganalisis faktor-faktor yang dominan berpengaruh dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan referensi umum bagi penelitian sejenisnya, serta memberikan kontribusi pada peningkatan dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang terkait dengan faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia prasekolah

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Universitas Lampung
Hasil penelitian bisa dijadikan bahan acuan untuk melakukan program lanjutan, misalnya pengembangan metode dalam penelitian status gizi anak usia prasekolah lebih lanjut.
2. Bagi Instansi Kesehatan Masyarakat
Sebagai bahan tambahan literatur untuk upaya meningkatkan

status gizi anak usia prasekolah serta sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijaksanaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi anak usia prasekolah.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup anak-anak dan masyarakat secara keseluruhan. Gizi yang baik memiliki potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan akan berdampak positif pada masa depan masyarakat .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Anak Prasekolah

2.1.1.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 0-6 tahun, yang biasanya mengikuti program *preschool*. Di Indonesia biasanya mengikuti taman kanak-kanak untuk usia 4-6 tahun. Di Masa prasekolah ini dibagi menjadi dua masa yaitu masa vital adalah ketika pada masa ini individu menggunakan fungsi biologis untuk menemukan keragaman dalam dunianya dan masa estetis dianggap sebagai masa perkembangan rasa keindahan, terutama perkembangan pancaindra (Dony, 2014).

Menurut Ari (2015) anak prasekolah adalah anak usia 3-4 tahun, pada tahap ini anak akan lebih aktif dalam mengungkapkan, mencoba benda, mencium, menyentuh benda, dengan mendengar dan tes lainnya untuk mengetahui kemampuan diri. Jadi secara ringkas anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, dengan berbagai potensi yang dirangsang dan dikembangkan agar kepribadiannya berkembang secara optimal. (Prastiana, 2020).

2.1.1.2 Ciri-Ciri Usia Anak Usia Prasekolah

Karakteristik anak prasekolah meliputi ciri-ciri fisik, sosial, emosional dan kognitif (Kartono, 2009):

1. Ciri Fisik

Gestur atau penampilan pada usia prasekolah mudah dibedakan dengan anak-anak pada tahap awal. Pada

umumnya anak usia prasekolah aktif, mampu mengendalikan atau mengontrol tubuhnya, dan menyenangkan aktivitas. kegiatan dapat dilakukan sendiri (Muscari, 2010). Dari usia 3 sampai 5 tahun, anak tampak kurus dan tinggi, cenderung bertambah tinggi daripada bertambah berat badan, pada usia 5 tahun, ukuran otak anak prasekolah mendekati ukuran otak orang dewasa. Menonjol lebih cepat dari batang tubuh membuat tubuh anak tampak tidak proporsional.

a) Berat badan

Pada usia 3 tahun, berat badan anak prasekolah hanya bertambah 3-5 kg, sehingga beratnya hanya $\leq 18-20$ kg.

b) Tinggi badan

Setelah usia 5 tahun, tinggi anak prasekolah menjadi dua kali lipat saat lahir menjadi sekitar 100 cm, sedangkan tinggi anak prasekolah sekitar 25 cm per tahun.

2. Ciri Sosial

Mudah bergaul dengan orang sekitar, dapat beradaptasi secara sosial, ingin bermain dengan teman, seringkali pada tahap ini anak memiliki satu atau dua teman yang cepat berubah. Teman biasanya dipilih dari jenis kelamin yang sama, tetapi menjadi teman dari lawan jenis dan telah menaruh minat pada orang lain selain orang tua, termasuk kakek nenek, saudara kandung, dan guru berusia 4 sampai 6 tahun (Muscari, 2010).

3. Ciri Emosional

Cenderung mengekspresikan emosi secara bebas dan terbuka, seringkali menimbulkan kemarahan, kecemburuan, dan persaingan untuk mendapatkan perhatian orang-orang di sekitarnya (Muscari, 2010).

4. Ciri Kognitif

Pada usia prasekolah, anak sering berbicara dengan baik, atau berbicara, pada usia 2-4 tahun anak sudah dapat menceritakan

kembali suatu peristiwa dan mereka menyadari bahwa itu benar tetapi tidak dapat mengatakan alasannya (Muscari, 2010).

2.1.2 Status Gizi

2.1.2.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh manusia (Abdillah, 2019). Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Setiap individu membutuhkan asupan gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya. Indikator status gizi, adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang. Status gizi adalah suatu keadaan tubuh sebagai akibat mengkonsumsi makanan dan menggunakan zat-zat yang bergizi bagi tubuh (Almatsier, 2010). Berdasarkan teori dari Habict bahwa status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan fisik yang ditimbulkan dari adanya keseimbangan antara pemasukan gizi, serta pengeluaran oleh organisme di lain pihak yang terlihat melalui variabel-variabel tertentu yaitu melalui suatu indikator status gizi (Waspadji, et al. 2010).

2.1.2.2 Penilaian Status Gizi

1. Kegunaan Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi berguna sebagai dasar untuk mengembangkan program masyarakat untuk mengatasi kekurangan gizi dan menyediakan jumlah dan jenis makanan yang digunakan untuk mendukung kesehatan masyarakat. Penggunaan penilaian status gizi adalah sebagai berikut Indriani (2019): Mengidentifikasi kebutuhan nutrisi dan konsekuensi yang mungkin timbul dari kelebihan atau kekurangan gizi.

- a. Meramalkan kebutuhan bahan pangan masyarakat untuk masa yang akan datang.
- b. Melengkapi informasi untuk mengembangkan program gizi selanjutnya.
- c. Menentukan daerah-daerah yang memerlukan program

darurat bantuan pangan dalam usaha perbaikan gizi

- d. Menetapkan prioritas penanggulangan gizi dan kesehatan menurut kelompok umur atau semuanya,
- e. Menyarankan suatu badan atau lembaga yang bertanggung jawab

2. Cara penilaian Status Gizi

penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi sangat sederhana karena setelah dilakukan pengukuran maka nilai status gizi seseorang dapat langsung diketahui. Penilaian status gizi meliputi langsung terdiri dari:

- a. Pemeriksaan fisik (klinis)
- b. Pemeriksaan biokimia (laboratorium)
- c. Antropometri

Metode penilaian langsung yang paling banyak digunakan karena sederhana dan cukup praktis untuk dilakukan semua orang adalah Antropometri (Indriani, 2019).

Penilaian status gizi secara tidak langsung dikatakan tidak langsung karena mengukur status gizi seseorang tetapi melibatkan pengukuran atau evaluasi berbagai indikator atau faktor yang dapat mempengaruhinya. Penilaian langsung status gizi meliputi:

- a. Survei konsumsi makanan

Ialah penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi individu dan keluarga. Data tersebut dapat bersifat kuantitatif yaitu mengetahui jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, maupun kualitatif yaitu frekuensi makan dan bagaimana seseorang atau keluarga makan sesuai dengan kebutuhan gizinya (Khairina, 2008).

Merupakan

b. Metode *food recall* 24 jam

Metode dilakukan dengan mencatat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir, diperoleh dari wawancara kuesioner terstruktur, data yang diperoleh lebih bersifat kualitatif, jika ingin mendapatkan data kuantitatif, gunakan alat atau food gauge. (URT) seperti sendok, piring, mangkok, gelas dan barang lainnya yang digunakan sehari-hari. Data akan lebih representatif jika diambil berkali-kali dan pada hari-hari yang terputus-putus (Sudibjo, et al. 2013).

Kelebihan metode *food recall* 24 jam antara lain (Sudibjo, et al. 2013):

1. Biaya relative murah
2. Mudah melaksanakannya dan tidak membebani responden
3. Cepat, hingga dapat mencukupi banyaknya responden
4. Dapat memberikan gambaran yang nyata yang dikonsumsi individu hingga sekarang, sehingga *intake* zat gizi sehari dapat dihitung.

Kekurangan metode *food recall* 24 jam antara lain tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, apabila hanya dilakukan *recall* satu hari. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/ 20 tanggal 2 Januari 2020 baku WHO 2005 tersebut telah dipublikasikan dan disebar luaskan sebagai acuan tenaga kesehatan dan pihak lain yang berkaitan dengan menilai status gizi anak. Dalam pengukuran antropometri harus diperhatikan faktor faktor sebagai berikut.

- a. Usia dihitung dalam bulan. Misal umur anak 2 bulan 29

hari maka dihitung 2 bulan.

- b. Panjang badan (PB) yang digunakan untuk usia 0-24 bulan diukur dengan posisi berbaring terlentang dan tinggi badan (TB) untuk usia > 24 bulan diukur dengan berdiri. Jika MUAC anak 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, hasil pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sebaliknya, jika TBC diukur pada bayi usia 24 bulan berbaring telentang, hasilnya akan dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
- c. Gizi kurang dan Gizi Buruk, adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk) untuk Anak usia prasekolah
- d. pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
- e. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/BB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).
- f. LLA (Lingkar Lengan Atas), LD (Lingkar Dada), LK (Lingkar Kepala) dan Lemak di bawah kulit, ketelitian sampai 0,1 mm.

1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Prasekolah

Kategori dan ambang batas status gizi anak prasekolah dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak Prasekolah

Indeks	Kategori status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur ((IMT/U) Anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur ((IMT/U) Anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	> - 3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Giz baik (normal)	-2 SD s/d + 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Permenkes RI Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

2. Asupan Zat Gizi Makro

Ketidak seimbangan asupan makanan akan menimbulkan masalah gizi. Faktor yang meningkatkan kesehatan dan *inteligensia* manusia adalah konsumsi pangan dengan gizi yang cukup serta seimbang. Keseimbangan perkembangan jasmani dan rohani seseorang dipengaruhi oleh kecukupan

gizi yang bersangkutan (Apritanto, 2005). Kesejahteraan masyarakat ditentukan oleh salah satu indikator yang dipakai yaitu zat gizi makro termasuk tingkat konsumsi energi dan protein.

a. Kebutuhan Energi

Suatu tingkat masukan energi yang diperoleh dari makanan yang akan mengimbangi pemakaian atau pengeluaran energi oleh tubuh yang sehat. Dimana penggunaannya sangat dipengaruhi oleh basal metabolisme, beban energi untuk penggunaan dan pengolahan makanan, penggunaan energi untuk aktivitas tubuh (Desi, 2011).

Kebutuhan energi untuk anak usia prasekolah yaitu pada kelompok umur 1-3 tahun sebanyak 92 kkal/orang/hari, dan kelompok umur 4-6 tahun sebanyak 113 gr/orang/hari (Permenkes RI No 28 tahun 2019).

b. Kebutuhan Protein

Protein terdiri dari rantai panjang asam amino yang dihubungkan bersama oleh ikatan peptida. Asam amino terdiri dari unsur karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen, tetapi juga mengandung unsur fosfor, besi, belerang, yodium, dan kobalt. Molekul protein lebih kompleks daripada karbohidrat dan lipid dalam hal berat molekul dan variasi unit asam amino (Mardalena & Suryani, 2016). Asam amino termasuk 9 asam amino esensial yaitu leusin, isoleusin, valin, triptofan, fenilalanin, metionin, treonin, lisin, histidin dan 11 asam amino non-esensial dan selalu dibagi menjadi dua kategori sebagai asam amino esensial bersyarat dan asam amino nyata. tidak penting, antara lain: prolin, serin, arginin, tirosin, sistein, glisin, alanin, asam

glutamat, glutamine, asam aspartat dan asparagin. Asam amino terdiri dari atom karbon yang terikat pada gugus karboksil, gugus amina, dan atom. Secara umum, asam amino yang diisolasi dari protein terhidroksilasi adalah asam amino alfa, yaitu gugus karboksil dan asam amino yang terikat pada atom karbon yang sama. Yang membedakan asam amino satu sama lain adalah rantai cabang atau gugus R. Kelebihan asam amino dapat diubah menjadi lemak melalui asam keto. Asetil CoA (Mardalena & Suryani, 2016).

Ada empat tingkat struktur protein: struktur primer, struktur sekunder, struktur tersier, dan struktur kuarterner. 1) Struktur Primer Struktur primer adalah urutan asam amino yang membentuk rantai polipeptida. Cara menentukan kualitas protein dengan membandingkan kandungan asam amino esensial pada suatu makanan dengan kandungan asam amino esensial yang sama pada protein ideal, misalnya protein telur. Produk pencernaan protein adalah polipeptida dengan ukuran yang sangat berbeda. Pencernaan protein menjadi asam amino terjadi di tiga tempat, yaitu lumen usus, brush border sel mukosa usus halus, dan sitoplasma sel mukosa usus halus (Mardalena & Suryani, 2016).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar kedua dari tubuh setelah air. Seperlima tubuh terdiri dari protein, seperlima tulang rawan dan tulang, setengah otot, sepersepuluh kulit dan sisanya jaringan lain. Semua hormon, enzim, nutrisi dan pembawa darah, dll., Adalah protein. Asam amino penyusun protein bertindak sebagai prekursor, beberapa sebagai koenzim, asam nukleat, hormon, dan molekul lain yang diperlukan untuk kehidupan.

Protein membangun dan memelihara sel dan jaringan dalam tubuh.

Protein dibentuk oleh satuan penyusunnya yaitu asam amino, yang meliputi dua golongan, yaitu asam amino esensial seperti leusin, lisin, isoleusin, metionin, fenilalanin, treonin, triptofan, valin dan histidin, dan asam amino non esensial (Proverawati, 2011).

Protein dipecah menjadi protein hewani seperti daging, ikan, ayam, telur, susu dan lain-lain, dan protein nabati atau nabati seperti kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Protein dicerna oleh tubuh menjadi asam amino dan kemudian protein tubuh dibentuk di dalam otot dan jaringan lainnya (Proverawati, 2011).

Kebutuhan protein anak relatif lebih besar dibandingkan orang dewasa. Kualitas protein menentukan tingkat kebutuhan protein, semakin baik kualitas protein maka semakin rendah jumlah protein yang dibutuhkan. Kualitas suatu protein tergantung pada susunan asam amino penyusunnya, terutama asam amino esensial (Desi, 2011).

Kualitas protein ditentukan oleh jenis dan proporsinya asam amino yang dikandungnya. Protein lengkap adalah protein dengan nilai biologis tinggi, mengandung semua jenis asam amino esensial. Contoh protein lengkap adalah protein hewani, kecuali gelatin. Sedangkan protein tidak lengkap adalah protein yang berkualitas buruk, kekurangan satu atau lebih asam amino esensial. Contoh protein tidak lengkap adalah protein nabati, yang tidak termasuk kacang-kacangan. Asam amino hadir dalam jumlah terbatas untuk memungkinkan pertumbuhan disebut asam amino pembatasi. Misalnya, metionin adalah asam amino pembagi legum; lisin beras; Dan

Triptofan jagung Pada bahan pangan nabati (protein nabati) seperti kacang tanah, kacang hijau, kedelai hanya mengandung sebagian asam amino esensial, sehingga perlu dilakukan kombinasi berbagai bahan pakan. Asam amino esensial, yaitu asam amino, harus disediakan melalui makanan karena tidak dapat disintesis oleh tubuh (Syafrizal & Welis, Wilda. 2009).

Kebutuhan protein untuk anak usia prasekolah yaitu pada kelompok umur 1-3 tahun sebanyak 20 gr/orang/hari, dan kelompok umur 4-6 tahun sebanyak 25 gr/orang/hari (Permenkes RI No 28 tahun 2019).

a. Kebutuhan Lemak

Lemak atau lipid merupakan cadangan energi di dalam tubuh, yang terdiri dari trigliserida, sterol dan fosfolipid yang mempunyai fungsi terhadap kesehatan tubuh manusia. Lemak dikonsumsi sebaiknya paling sedikit 10% dari total energi, karena lemak menghasilkan 9 kkal/gr dan lemak di dalam sistem pencernaan tubuh manusia relatif lebih lama, sehingga konsumsi lemak yang berlebihan dan tidak boleh melebihi 25% dari total energi dalam makanan sehari. Sumber utama lemak diantaranya minyak dari tumbuh-tumbuhan seperti minyak kelapa sawit, kelapa, kacang tanah, jagung dan sebagainya. Serta sumber utama lemak lainnya berasal dari mentega, margarin, dan lemak hewan (Kharin, 2008).

Lemak berfungsi sebagai sumber energi, karena lemak adalah zat yang kaya energi. Lemak yang ada di dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu makan dan hasil produksi organ hati, yang bisa disimpan sebagai cadangan energi. Dampak dari kekurangan lemak akan memberikan gejala-gejala defisiensi vitamin yang larut dalam lemak

misalnya vitamin A dan vitamin K.

Kebutuhan lemak untuk anak usia prasekolah yaitu pada kelompok umur 1-3 tahun sebanyak 45 gr/orang/hari, dan kelompok umur 4-6 tahun sebanyak 50 gr/orang/hari (Permenkes RI No 28 tahun 2019).

b. Kebutuhan Karbohidrat

Sumber energi utama bagi kehidupan manusia adalah karbohidrat, yang dapat diperoleh dari alam, dan relative murah harganya (Djunaedi, 2001). Sumber karbohidrat berasal dari sereal atau padi-padian, kacang-kacangan, umbi-umbian, dan gula. Masyarakat Indonesia sumber karbohidratnya adalah beras, singkong, jagung, ubi, dan sagu sebagai makanan pokok (Almatsier, 2001). Karbohidrat menghasilkan 4 kkal/gr. Angka kecukupan gizi (AKG) karbohidrat sebesar 50-65% dari total energi (WKNPG, 2004). Karbohidrat yang tidak mencukupi tubuh maka akan digantikan dengan protein untuk dapat memenuhi kecukupan energi, dan apabila karbohidrat tercukupi, maka protein akan tetap berfungsi sebagai zat pembangun (Kharina, 2008).

Fungsi karbohidrat di dalam tubuh yaitu sebagai simpanan energi dan penguat struktur tumbuhan tersebut. Jika tubuh kekurangan karbohidrat, maka lemak digunakan sebagai cadangan energi, jika lemak habis, maka tubuh akan menggunakan protein, lemak menghasilkan energi lebih besar daripada karbohidrat tetapi prosesnya lebih lambat, protein lebih sedikit menghasilkan energi. Apabila tubuh kelebihan karbohidrat, maka kelebihan tersebut akan disimpan dalam bentuk lemak di bawah kulit.

Kebutuhan karbohidrat untuk anak usia prasekolah yaitu

pada kelompok umur 1-3 tahun sebanyak 215 gr/orang/hari, dan kelompok umur 4-6 tahun sebanyak 220 gr/orang/hari (Permenkes RI No 28 tahun 2019).

Makanan yang telah dikonsumsi akan melalui proses pencernaan meliputi pencernaan secara mekanik yang dilakukan oleh otot pengunyah, gigi, lidah, Gerakan peristaltik saluran cerna yang membantu memecah makanan yang kita makan menjadi partikel yang lebih kecil selain itu juga dibantu dengan pencernaan kimiawi yang dilakukan oleh enzim-enzim pencernaan yang memecah karbohidrat dalam makanan menjadi bentuk karbohidrat yang paling sederhana yaitu monosakarida, memecah protein menjadi asam amino dan memecah lemak menjadi asam lemak dan gliserol (Mardalena & Suryani, 2016).

2.1.3 Pemenuhan Kebutuhan Zat Gizi pada Anak Prasekolah

Anak prasekolah membutuhkan kalori per satuan berat badan secara bertahap meningkat menjadi 90 kkal/kg. Asupan rata-rata adalah sekitar 1800 kalori per hari. Kebutuhan cairan juga sedikit menurun sekitar 100 ml/kg per hari, namun bergantung pada tingkat aktivitas, kondisi cuaca, dan status kesehatan. Kebutuhan protein adalah 1,2 g/kg, dengan asupan harian rata-rata 24 g. Diet rendah lemak dianjurkan, tetapi penting agar diet tersebut tidak menyebabkan kekurangan nutrisi seperti kalsium (Mansur, 2019).

Kebanyakan anak usia 3 sampai 5 tahun makan lebih dari 3 kali sehari, perutnya kecil. Karena itu, lebih baik memberi makan 5 hingga 6 kali sehari daripada tiga kali 62 kali sehari. Tingkatkan asupan kalori Anda secara bertahap dengan camilan bergizi. (Anak prasekolah membutuhkan makanan yang sama dengan orang dewasa, tetapi dalam jumlah yang lebih sedikit.) Hindari makanan tinggi lemak, gula, dan garam (makanan cepat saji) (Mansur, 2019).

Anak-anak prasekolah suka makan hanya satu jenis makanan setiap kali makan dan lebih suka makanan pedas dan hangat. Anak-anak menyukai makanan sederhana berbumbu rendah yang disimpan pada suhu ruangan, seperti sup, omelet atau telur dadar, semur, dan puding. Berikan makanan dengan warna yang menarik, seperti tomat dan wortel. Makanan kering harus disertai dengan sup dan semu makanan disajikan sedemikian rupa sehingga anak dapat memegang atau menggigit dan dalam suasana yang menyenangkan, seperti percakapan interaktif. positif). (Soekarti, Soetardjo dan Almatsier, 2011, dalam Mansur, 2019.)

Pada usia 4 tahun, anak mulai memasuki masa penyapihan, biasanya anak memiliki perilaku yang lebih memberontak dan ugal-ugalan. Pada usia 5 tahun, anak-anak akan siap mencoba makanan baru atau bereksperimen dengan rasa baru atau jenis alat makan yang berbeda. Waktu menyusui bisa menjadi kontradiksi jika orang tua mengharapkan bayinya mengikuti rutinitas makan yang sempurna. Biasanya anak usia 5 tahun sudah siap untuk porsi “sosial”, tetapi anak usia 3-4 tahun masih kesulitan untuk duduk diam saat makan bersama keluarga besar (Wong, 2009, dalam Mansur, 2019).

Orang tua berperan besar dalam membentuk lingkungan makanan dalam keluarga, yang berkaitan dengan pengalaman awal anak dengan makanan (Birch et al., 2001, dalam Mansur 2019). Asupan makanan yang seimbang, sehat dan aman untuk anak prasekolah. Pola makan yang seimbang, sehat, dan aman bagi anak prasekolah merupakan bagian penting dari asupan makanan anak, asalkan makanan yang diberikan mudah dicerna dan tidak menyebabkan iritasi, terlalu pedas atau asam (Mansur, 2019).

Cara atau strategi yang dapat dilakukan orangtua dalam memenuhi kebutuhan asupan zat gizi pada anak prasekolah (Mansur, 2019):

Orang tua terutama menyediakan makanan berprotein, sayuran, umbi-umbian dan buah-buahan. Pakan sumber makanan biji-bijian besi (Fe), sayuran hijau tua. Makanan harus dibuat dengan bahan segar dan

bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya (pengawet, pewarna, pemanis buatan). Bila anak tidak suka sayur, sementara diganti buah-buahan yang disukai. Minum air putih bersih yang aman dan cukup jumlahnya (100 ml/kg/hari). Sediakan makanan yang menarik dikonsumsi dan gunakan garam beryodium. Memasak makanan sampai matang, suhu tepat, peralatan dan kebersihan diri. Hindari makanan atau minuman yang manis atau selingan yang berlebihan. Batasi konsumsi minyak dan lemak maksimal 15-25 % dari kebutuhan energi. Jangan memaksakan makanan yang tidak disukai anak. Jelaskan kepada anak manfaat setiap jenis makanan yang dikonsumsi dan bacalah label pada makanan yang dikemas. Pengelolaan makanan diatas dapat dilakukan oleh orang tua sesuai dengan kemampuannya dan dapat diganti atau dimodifikasi dengan bahan makanan lain yang serupa. Meningkatkan perilaku makan yang sehat bagi anak prasekolah.

Perilaku makan yang sehat pada anak usia prasekolah dapat berkontribusi terhadap perkembangan kognitif, perhatian, kemampuan belajar, perilaku di kelas, dan kehadiran di sekolah. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan buah-buahan dan sayur-sayuran, membawakan camilan atau makanan ke sekolah. Tidak menggunakan makanan sebagai hadiah atau memberikan hadiah agar anak memakan makanan yang tidak disukainya, memotivasi anak untuk makan sesuai dengan nafsu makannya (Department of health south australia, 2004).

Salah satu cara membujuk anak untuk makan makanan dengan gizi seimbang adalah dengan memperkenalkan makanan baru dalam jumlah kecil dan mengulangi pemberiannya beberapa kali sampai anak mengenalnya. Berikan makanan sebelum anak mengalami kecapean atau lelah, yaitu dengan memberikan aktivitas, istirahat dan tidur yang cukup agar nafsu makan meningkat. Berikan kesempatan pada anak untuk makan sendiri, walaupun membutuhkan waktu lebih lama atau banyak makanan yang tumpah. Anak akan meniru orang dewasa dalam hal makan dan

menyenangi makanan. Makan bersama keluarga secara teratur, baik makan pagi, siang atau malam sangat penting untuk anak-anak belajar tentang makanan sehat, dan untuk membentuk pola makan yang baik (Soetardjo & Soekarti, 2011, dalam mansur, 2019).

Cara lain yang dapat digunakan untuk membujuk anak agar mau makan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Syahreni, 2011, dalam Mansur 2019) adalah

1. Sajikan makanan dengan rasa yang enak dan tampilan yang menarik, setiap makan menggunakan piring atau mangkuk dengan sendok yang sama, beri kesempatan anak untuk beristirahat setelah bermain dan berolahraga, kemudian menyusuinya, menghindari pertengkaran, berkelahi atau melatih kedisiplinan saat menyuapi anak. Dengan meningkatkan lingkungan waktu makan yang menyenangkan, upaya untuk memperbaiki lingkungan fisik untuk makan termasuk menyediakan ruang makan yang jauh dari gangguan seperti televisi dan mainan. Biarkan anak terbiasa duduk di meja, ada tempat untuk mereka duduk. Jangan mengajak anak makan sambil jalan-jalan di sekitar rumah. Tawarkan berbagai makanan sehat untuk kelompok usia anak Anda. Tawarkan porsi makanan yang sesuai dengan usia anak, biasanya kurang dari orang dewasa. Batasi asupan lemak, gula dan garam dalam minuman dan makanan (New Zealand Department of Health, 2012)
2. Contohkan memberi anak anda berbagai makanan sehat yang Anda inginkan, ciptakan suasana bahagia dan positif selama waktu makan dan dorong sikap makan yang sehat (Kementerian Kesehatan Selandia Baru, 2012). Hindari ancaman, teriakan, paksaan atau hukuman saat memberi makan, karena semua ini membuat makan menjadi tidak nyaman dan harus tersenyum saat memberi atau menawarkan makanan. Usahakan makan bersama sebagai tempat menjalin komunikasi antar anggota keluarga (Sulistyoningsih, 2011).

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi

1. Usia Orangtua

Orang tua muda seringkali kurang pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anaknya, sehingga seringkali mengasuh anaknya sesuai dengan pengalaman orang tuanya. Anak kecil seringkali lebih mementingkan kepentingannya sendiri daripada kepentingan anaknya, sehingga kualitas pengasuhan anak tidak terpenuhi (Sulistianingsih, 2011 dalam Al Mushawwir, 2016).

Umur dapat mempengaruhi pembentukan kemampuan, karena kemampuan seseorang dapat dicapai berdasarkan pengalaman hidupnya sehari-hari. Semakin tua usia orang tua atau ibu maka semakin baik pengetahuannya salah satunya adalah mengatur makanan agar gizi balita baik dan bergizi (Almushawwir, 2016).

2. Tingkat Pendidikan Orangtua

Tingkat pendidikan bisa dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu yaitu

- a. Pendidikan dasar atau pendidikan dasar awal selama 9 tahun dimulai dari sekolah dasar atau SD sampai sekolah menengah pertama atau SMP
- b. Pendidikan menengah yaitu selama 3 tahun seperti sekolah menengah atau SMA dan sederajat
- c. Pendidikan tinggi yaitu : diploma, sarjana, magister, doctor, dan spesialis yang penyelenggaranya adalah pemerintah oleh perguruan tinggi (Kumalasari, 2014).

Menurut Langeveld dalam Maulana (2007), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menjadi dewasa. Ciri orang dewasa ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, sosial, dan emosional. Sementara menurut Notoatmodjo (2018) dalam Maulana (2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga

mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi *Input* (sasaran dan pelaku pendidikan), *Proses* (upaya yang direncanakan), dan *Output* (perilaku yang diharapkan).

Menurut Undang-undang RI No.20 tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara (Mahfoedz, 2006).

Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Kegiatan belajar mempunyai ciri-ciri: belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri yang ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha, dan didasari bukan karena kebetulan (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhan (jasmani

dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan merupakan pengalaman seseorang mengikuti pendidikan formal yang dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki, sehingga pendidikan terbagi menjadi dua yaitu pendidikan rendah (tingkat SD dan SLTP) dan pendidikan tinggi (tingkat SMA ke atas).

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidik (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama dalam memotivasi sikap untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

3. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja maka secara otomatis tidak mendapatkan penghasilan tambahan guna membantu pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama asupan makanan, sehingga dimungkinkan akan mengakibatkan kurang tercukupinya kebutuhan gizi balita sehari-hari (Al Mushawwir, 2016), tetapi ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, mempunyai waktu lebih banyak dalam memperhatikan kebutuhan gizi anak serta mengurusnya, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terkontrol (Sholikah, 2017).

Tetapi bagi ibu yang bekerja dapat dipastikan kesibukan orangtua dalam mencari nafkah hidup menghilangkan arti penting perhatian terhadap anak (Rahmayani, 2017). Meskipun kebutuhan makanan terpenuhi terutama gizi anak akan tetapi ibu bekerja kemungkinan anak dititipkan kepada pengasuhnya atau neneknya yang kurang paham tentang asupan gizi, sehingga dalam memberikan makanan

kepada balita tidak sesuai kebutuhan anak, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak (Sholikah, 2017).

4. Pendapatan Orangtua

Perubahan pendapatan mempengaruhi konsumsi pangan keluarga. Peningkatan pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan yang berkualitas dan kuantitas yang baik, sebaliknya jika pendapatan kurang dapat menurunkan kualitas dan kuantitas pangan. Kebudayaan seseorang memiliki peran yang berpengaruh dalam pemilihan makanan. Unsur-unsur sosio-budaya tertentu mampu menciptakan suatu kebiasaan makan yang bertentangan dengan prinsip ilmu gizi. Hal ini terkait dengan pekerjaan orangtua. Ibu yang bekerja mempunyai waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya tugas untuk memenuhi status gizi anak diambil alih oleh orang lain dalam keluarganya daripada ibu yang tidak bekerja kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat melakukannya.

Pada sebagian ibu, bekerja di luar rumah dilakukan karena tekanan ekonomi dimana penghasilan suami belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Dampaknya ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan anaknya, hal ini mengakibatkan ibu cenderung kurang aktif dalam pemenuhan hak gizi anaknya karena ibu lebih memilih bekerja. Pendapatan mampu mempengaruhi status gizi karena berkaitan dengan pemilihan jenis makanan serta jumlah makanan yang dikonsumsi. Masyarakat yang semakin tinggi dan mampu merubah gaya hidup dan pola makanan masyarakat, dari pola makanan tradisional ke pola makanan yang cepat saji atau praktis, dimana makanan tersebut umumnya jauh dari gizi yang seimbang, karena makanan yang siap saji yang dikonsumsi secara terus menerus dan tidak terukur akan dapat mengakibatkan kelebihan kalori di dalam tubuh yang pada akhirnya

mengakibatkan obesitas pada anak prasekolah, menandakan kemakmuran masyarakat meningkat dan pendidikan yang juga meningkat.

5. Tempat Tinggal

a. Masyarakat Pedesaan

Desa atau masyarakat adat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama, yang mempunyai hubungan yang sangat erat dengan lingkungannya, baik berupa manusia maupun berupa benda. Itu hanya bisa dimengerti pada orang lain dan kondisi alam mereka. Mata pencahariannya terfokus pada pertanian dan perikanan. Kebutuhan akan sandang, pangan, dan papan dipenuhi oleh alam. Kesederhanaan teknologi yang digunakan petani dan nelayan membuatnya sangat tergantung pada kondisi alam. Dalam kehidupan yang sangat sederhana ini, pekerjaan seperti bercocok tanam, membangun rumah, dll. dilakukan secara bersama-sama, karena membentuk sikap dan hubungan interpersonal yang sangat erat. Jadi, gotong royong atau gotong royong adalah ciri lain dari masyarakat tradisional/pedesaan (Mawardi, Hidayati, 2004).

b. Masyarakat Perkotaan

Masyarakat perkotaan sering disebut sebagai masyarakat perkotaan. Pemahaman ini lebih menekankan pada hakikat kehidupan dan ciri-ciri kehidupan yang berbeda dengan masyarakat pedesaan. Masyarakat modern merupakan model perubahan dari masyarakat tradisional yang telah maju dalam berbagai aspek kehidupan. Ukuran kemajuan dapat dilihat dari pola hidup dan kehidupan. Di sektor subsisten, mereka tidak hanya bergantung pada sektor pertanian, tetapi juga merambah ke sektor lain seperti jasa dan perdagangan (Suqihen).

Kota itu adalah pemukiman baru penduduk desa kota, karena penduduk kota aslinya adalah pedesaan. Penduduk desa tidak lagi sama (homogen). Sedangkan setelah pindah ke tempat lain (kota) lebih bercampur (heterogen) karena orang pindah tidak hanya dari satu desa tetapi dari banyak desa yang ingin tinggal (Jamaludin, 2017).

Lokasi tempat tinggal dapat menjadi faktor yang berhubungan secara signifikan dengan status gizi, apabila tinggal di dalam kota, maka mempunyai akses lebih tinggi terhadap makanan yang bervariasi seperti makanan yang sumber lemak tinggi yaitu *junk food* yang banyak disediakan di berbagai mal, plaza, pasar atau lokasi-lokasi strategis. Sedangkan yang tinggal di pedesaan Sebagian besar sumber lemak tidak bervariasi, karena selain minimnya akses serta tingkat penghasilan orang pedesaan yang dapat mempengaruhi daya beli sehingga kurangnya konsumsi lemak (Yulni, 2013).

6. Tingkat Pengetahuan orangtua

Pengetahuan adalah suatu hal timbul secara spontan yang berasal dari pengalaman dan pancaindra yang telah di proses oleh akal budi (Suryana, 2015). Pengetahuan adalah landasan berfikir manusia dalam melakukan sesuatu hal yang berkaitan dengan pencarian jawaban atas pertanyaan yang ada, misalnya dengan status gizi balita (Surjawena, 2014).

Menurut Notoatmodjo, (2018) Pengetahuan mencakup di dalam domain kognitif dan mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu sebelumnya (*recall*/mengingat kembali), sesuatu yang spesifik materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah di terima. Contohnya dapat menyebutkan tanda-tanda apa saja pada balita yang mengalami kekurangan kalori dan protein

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya bisa menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contohnya setelah orang itu mengetahui, dan manfaat makan makanan yang bergizi, orang tersebut mulai melakukan untuk pemberian status gizi dengan menggunakan buku-buku panduan atau materi mengenai status gizi

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menggambarkan suatu bahan atau benda dalam bagian-bagian penyusunnya, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya, setelah seseorang menerapkan apa yang dia ketahui, dia dapat mengurutkan manfaat yang dapat dicapai oleh anak dan dirinya sendiri.

5) Sintesis (*synthesis*),

Mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan yang baru. Misalnya jika seseorang sudah mengetahui manfaat status gizi anaknya, maka dia akan mulai merencanakan untuk memberikan status gizi sesuai dengan teori dan pengetahuan yang diperoleh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk membuktikan atau

mengevaluasi suatu dokumen atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditemukan sendiri atau dari kriteria yang ada. Misalnya, jika seseorang dapat menerapkan status gizi berdasarkan materi yang dipelajarinya, maka ia akan dapat membedakan antara anak yang mendapat status gizi dan yang tidak.

Pengetahuan dipengaruhi oleh 2 faktor (Notoatmodjo, 2018):

1) Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah segala usaha, perlindungan, pertolongan dan pengaruh yang diberikan kepada anak untuk tumbuh dewasa, atau pendidikan merupakan landasan bagi usaha menjadi cakap dan berkepribadian di dalam dan di luar sekolah serta dapat berlangsung seumur hidup.

b. Minat

Minat adalah keinginan atau kecenderungan yang kuat terhadap sesuatu. dengan ilmu yang tinggi kemudian ditunjang dengan kehati-hatian yang penuh, sangat mungkin seseorang akan mencapai apa yang diharapkannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian atau kejadian yang pernah dialami seseorang (Middle, Brook, 1974, dalam Azwar, 2009). Pengalaman akan bertahan lebih lama dan lebih mendalam jika melibatkan emosi, karena lebih mudah membentuk sikap.

d. Usia

Usia individu dimulai dari saat ia lahir sampai ulang tahunnya. Bertambahnya usia menambah kedewasaan dan kekuatan seseorang untuk berpikir dan berbuat,

bahkan dalam masyarakat, dalam hal kepercayaan yang matang, mereka akan lebih dipercaya daripada mereka yang kurang dewasa. Karena semakin tua seseorang, semakin besar kemungkinan mereka meniru masalah yang dihadapi.

1) Faktor eksternal

a. Ekonomi

Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik lebih mudah memenuhi kebutuhan baik primer maupun sekunder daripada keluarga dengan kondisi ekonomi rendah, karena hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan informasi, termasuk kebutuhan sekunder sekalipun. Jadi kesimpulannya adalah ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan tentang banyak hal yang berbeda.

b. Informasi

Informasi dapat dipahami sebagai makna keseluruhan seseorang atau pengumuman informasi baru tentang sesuatu yang memberikan dasar pengetahuan baru untuk membentuk sikap terhadap hal itu.

c. Kebudayaan/lingkungan

Kebudayaan memiliki pengaruh besar pada pengetahuan kita dimanapun kita hidup dan tumbuh. Lingkungan yang baik akan membentuk sikap pribadi seseorang menjadi baik.

Cara mengukur pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan pertanyaan subjektif atau *essay* atau pertanyaan objektif atau *multiple choice*. Pengetahuan seseorang tidak hanya dilihat dari pendidikan formal saja, tetapi dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi tentang materi yang ingin diukur oleh peneliti kepada responden (Arikunto, 2012).

$$skor = \frac{\text{jumlah nilai pertanyaan yang } \square \square \square \square \text{ } 100\%}{\text{jumlah soal pertanyaan}}$$

Kategori (Budiman & Riyanto, 2013):

Baik : hasil persentase 76%-100%

Cukup : hasil persentase 56%-75%

Kurang : hasil persentase <56%

7. Sikap Orangtua

Menurut Azwar (2015) mengidentifikasikan sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorably*) atau secara negatif (*unfavorably*) terhadap obyek-obyek tertentu (Azwar, 2015). Notoatmodjo (2018) berpendapat bahwa sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual, dan kognitif mengenai aspek dunia individu. Adapun tingkatan sikap adalah sebagai berikut (Azwar, 2015):

- a. Menerima (*receiving*), berarti orang (subjek) menginginkan dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan. Misalnya sikap masyarakat terhadap gizi dapat dilihat dari kemauan dan perhatian orang tersebut terhadap ceramah-ceramah.
- b. Merespon (*responding*), menjawab ketika ditanya, melakukan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan ekspresi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*), Mengundang orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab, bertanggung jawab atas semua yang dipilih dengan segala resikonya adalah sikap yang paling tinggi. Bersama-sama level ini membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung

dan tidak langsung (Azwar, 2015). Anda bisa langsung menanyakan pendapat atau pernyataan responden tentang suatu objek. Secara tidak langsung, hal ini dapat dilakukan dengan pernyataan hipotetik kemudian berkonsultasi dengan responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan cara mengamati (*observing*) dengan mengamati perbuatan subjek dalam rangka menjaga kesehatannya. Cara lainnya adalah tidak langsung dengan menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) (Priyoto, 2014). metode ini diimplementasikan melalui pertanyaan tentang apa yang dilakukan dalam kaitannya dengan objek tertentu. Untuk menentukan variabel sikap pro dan tidak setuju dilakukan dengan menghitung skor tanggapan responden kemudian skor total. Penilaian sikap dilakukan dengan menggunakan rumus penilaian standar skala Likert sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left| \frac{X - \bar{X}}{s} \right|$$

Keterangan:

X = skor responden pada skala sikap menjadi skor T

\bar{X} = mean skor kelompok

S = deviasi standar kelompok

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus di atas selanjutnya diklasifikasikan menjadi: *Favourable* (positif) jika hasil skor $T \geq 50$ dan *unfavourable* (negatif) jika hasil skor $T < 50$ (Azwar, 2015).

8. Perilaku Orangtua

Perilaku adalah kumpulan kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh orang luar. Skinner (1983) mengartikan perilaku sebagai respon atau tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan (stimulus eksternal). Stimulus merupakan faktor luar

(external factor) dan respon merupakan faktor internal orang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*), yaitu, respons terhadap suatu stimulus tidak dapat diamati dengan jelas oleh orang luar lainnya. Reaksi seseorang selalu terbatas pada bentuk perhatian, emosi, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu, tanggapan terhadap rangsangan yang telah berbentuk tindakan atau praktik yang dapat diadopsi oleh pihak luar lainnya

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Perilaku kesehatan diimplementasikan dalam bentuk perilaku konsumsi sumber zat besi yang merupakan aktivitas konsumsi yang dilakukan oleh remaja putri dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Secara konseptual perilaku orangtua mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Green (1980) yang digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai kerangka PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) yang memberikan serial langkah yang menolong perencana untuk mengenal masalah mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program untuk memenuhi kebutuhan tersebut,

kemudian disempurnakan menjadi PRECEDE-PROCEED. PROCEED merupakan uraian tentang kebijakan (*policy*), regulasi (*regulatory*), organisasi (*organizational*), konstruksi pengembangan dalam proses pendidikan dan lingkungan (*construct in educational and environmental development*). Kerangka ini diimplementasikan secara bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi serta bertujuan untuk meyakinkan bahwa program dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan individu atau masyarakat sasaran.

Perilaku merupakan faktor terpenting kedua setelah kesehatan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu, untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang menargetkan faktor perilaku sangat strategis (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks promosi dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan pendidikan (GDSK) lebih tepat daripada pendekatan pemaksaan. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

a) Faktor predisposisi (*Predisposing faktor*)

Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat tentang masalah yang berhubungan dengan kesehatan, sistem nilai yang diterima masyarakat, pendidikan pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dll. Fenomena ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk perilaku kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil perlu adanya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat antenatal care bagi kesehatan ibu dan janin. Selain itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi, dan sistem nilai masyarakat dapat mendorong atau mencegah ibu untuk pergi ke perawatan antenatal. Misalnya, orang yang sedang hamil tidak boleh disuntik (memeriksa kehamilan,

termasuk suntikan tetanus), karena suntikan tersebut dapat menyebabkan cacat lahir pada bayi. Faktor-faktor tersebut, terutama yang positif, memfasilitasi pencapaian perilaku, sehingga sering disebut sebagai faktor fasilitasi.

a) *Faktor Pemungkin (Enabling faktor)*

Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau sarana kesehatan bagi masyarakat, misalnya air minum, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan feses, ketersediaan pangan, gizi, dll. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti lateks, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, posyandu desa, dokter atau bidan praktek swasta, dll. Untuk berperilaku hidup sehat, masyarakat membutuhkan sarana dan prasarana pendukung. Misalnya, perawatan antenatal. Ibu hamil yang ingin mengontrol kehamilannya tidak hanya mengetahui dan mengetahui manfaat tes kehamilan, tetapi juga perlu memiliki akses mudah ke fasilitas atau tempat tes, seperti puskesmas, polindes, bidan praktik wanita atau rumah sakit. Sarana-sarana tersebut pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan tercapainya perilaku kesehatan, oleh karena itu faktor-faktor tersebut disebut fasilitator atau enabler. Kelayakan ekonomi juga merupakan faktor yang menguntungkan bagi perilaku sehat.

b) *Faktor penguat (Reinforcing factors)*

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku aparatur pemerintah, termasuk petugas kesehatan. Termasuk di sini adalah peraturan perundang-undangan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah, yang relevan dengan kesehatan. Untuk perilaku sehat, masyarakat terkadang tidak hanya membutuhkan pengetahuan, sikap positif dan dukungan dari

organisasi, tetapi juga keteladanan (referensi) dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan pegawai negeri, terutama petugas kesehatan. Selain itu, juga harus ada undang-undang untuk menegakkan perilaku orang-orang tersebut. Misalnya tindakan melakukan antenatal care, kemudian mengambil sarana antenatal care. Peraturan atau undang-undang juga diperlukan untuk memaksa ibu hamil melakukan antenatal care (Notoatmodjo, 2018).

Teori Snehandu B. Kar (1983) menganalisis perilaku kesehatan berdasarkan fakta bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak dalam kaitannya dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitar (*sosial support*).
- c. Ada atau tidak adanya informasi kesehatan atau fasilitas (*accessibility of information*).
- d. tonomi pribadi subjek data atas tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan tindakan (*action situation*).

WHO melakukan analisis perilaku kesehatan mengapa seseorang berperilaku adalah:

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), terutama berupa objek pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, dan evaluasi seseorang terhadap objek (objek kesehatan).

- 1) Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain.
- 2) Kepercayaan biasanya diperoleh dari orang tua, kakek nenek atau kakek nenek. Seseorang yang menerima amanah berdasarkan keyakinan dan tanpa pembuktian sebelumnya.

- 3) Sikap menggambarkan kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang-orang terdekat mereka. Sikap yang menyebabkan seseorang mendekati atau menghindari orang atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan kesehatan tidak selalu diungkapkan dengan suatu tindakan tergantung pada situasi saat ini, sikap akan diikuti oleh suatu tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain, suatu sikap diikuti atau tidaknya suatu tindakan tergantung pada seberapa banyak atau sedikit. pengalaman yang dimiliki seseorang.
 - b. okoh penting sebagai panutan. Jika seseorang penting baginya, maka apa yang dikatakan atau dilakukannya cenderung ditiru.
 - c. Sumber-sumber daya (*resources*), termasuk fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja, keterampilan karyawan dan aksesibilitas.

Perilaku, kebiasaan, nilai, dan penggunaan sumber daya yang normal dalam suatu masyarakat memunculkan cara hidup (*way of life*) umum yang dikenal sebagai budaya. Budaya ini sudah terbentuk sejak lama dan terus berubah baik lambat maupun cepat menurut peradaban manusia (Notoatmodjo, 2018).

9. Pola Asuh Orangtua

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi balita. Pola asuh dapat dibedakan dalam beberapa jenis, yaitu pola asuh otoriter, yang merupakan pola asuh dimana orang tua lebih banyak memberikan banyak aturan yang sangat ketat dan mengharapkan anaknya agar mematuhi peraturan yang diberikannya, begitu juga untuk aturan makan. Pola asuh orang tua otoriter ini jarang memberikan penjelasan kepada anak mereka dalam mematuhi peraturan yang telah diberikan (Anisah, 2011).

Juga, dalam gaya pengasuhan ini, orang tua memperkenalkan hukuman dan taktik yang lebih kuat, seperti kekuasaan, untuk membuat anak mereka patuh kepada orang tua mereka. Pada pola asuh ini, orang tua sensitif terhadap hal yang bertentangan dengan keinginan mereka sehingga jika anak tidak mematuhi aturan akan diberikan hukuman. Hal ini diberlakukan pada saat anak akan melakukan aktivitas makan (Masyudi *et al.*, 2019).

Dalam pola asuh demokratis, orang tua tetap memberikan tuntutan atau tuntutan kepada anaknya. Tetapi orang tua pada pola asuh ini lebih bersifat waspada, seperti memberikan alasan kepada anak dalam mematuhi aturan yang diberikannya pada saat makan, dan memastikan bahwa anak mereka dapat mengikuti aturan makan tersebut. Selain itu, orang tua lebih menerima dan responsif dibandingkan pada pola asuh otoriter (Masita *et al.*, 2018).

Pola asuh permisif adalah pola asuh rendah permintaan yang memungkinkan anak mengekspresikan emosinya dengan bebas saat makan. Selain itu, orang tua dengan pola pengasuhan seperti ini tidak memantau kegiatan anak-anak mereka dan jarang melakukan kontrol yang kuat terhadap perilaku anak mereka. Orang tua ini juga jarang mendisiplinkan anak-anak mereka serta antara orang tua dan anak kurang adanya komunikasi (Adawiah, 2017).

Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik pengasuhan anak dan status gizi mereka. Ibu yang praktek merawat balita kurang baik memiliki risiko 2 kali terhadap kejadian status gizi kurang pada balita (Masita *et al.*, 2018).

Pola asuh adalah gambaran sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam interaksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuhan ini, orangtua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah dan hukuman, serta tanggapan terhadap keinginan anaknya (Masyudi *et al.*, 2019). Anak-anak yang mendapat asuhan yang baik dan pemberian makanan yang cukup dan bergizi, pertumbuhan fisik maupun sel-sel otaknya akan berlangsung dengan baik. Salah satu dampak dari pengasuhan yang tidak baik adalah anak sulit makan dan obesitas atau kelebihan berat badan juga berdampak kurang baik untuk anak (Purba *et al.*, 2019).

Terdapat hubungan pola asuh ibu dengan status gizi, karena peran orang tua sangat berpengaruh terhadap status gizi anak, pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak, asuhan orang tua terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan (Pratiwi *et al.*, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh yang semakin mendekati pola asuh demokratis, akan berdampak pada status gizi balita kearah status gizi yang normal. Hal ini dikarenakan pada pola asuh demokratis, orang tua tetap membuat tuntutan atau permintaan untuk anak mereka terutama masalah makan. Orang tua cenderung memberikan alasan kepada anak dalam mematuhi aturan yang diberikannya pada saat makan, dan memastikan bahwa anak mereka dapat mengikuti aturan makan tersebut.

Sikap, perilaku dan kebiasaan orang tua selalu terlihat, dievaluasi dan ditiru oleh anak-anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan

pula bagi anak-anaknya (Nurdiantini, Prastiwi, & Nurmaningsari *et al.*, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh demokratis dan status gizi yang baik, terdapat juga responden orang tua yang memiliki pola asuh yang demokratis tetapi status gizi anak tidak baik, hal itu terjadi karena anak yang susah untuk diatur, anak yang memang memiliki kebiasaan sulit makan dan hanya memilih makanan tertentu yang disukai (Handayani, 2017).

Responden yang lebih tua juga memiliki pola asuh *Laissez Faire* tidak baik tetapi status gizi anak baik, hal ini terjadi karena orang tua yang sibuk bekerja menitipkan anak mereka ke rumah orang tua atau yang memiliki asisten rumah tangga sehingga kegiatan pengasuhan anak diganti oleh mereka dan anak pun menjadi terkontrol pola asuh dan status gizinya (Manumbalang *et al.*, 2017).

Selain itu, orang tua lebih menerima dan responsif dibandingkan pada pola asuh otoriter ataupun *Laissez Faire*. Sehingga pola asuh demokratis lebih baik diantara pola asuh yang lain dalam meningkatkan status gizi balita (Lette *et al.*, 2019).

10. Asupan zat gizi makro

Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Banyak mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung zat gizi yang ditemukan pada sumber makanan hewani akan tumbuh lebih baik, karena energi dan zat gizi yang disediakan dalam jumlah tinggi dan dalam bentuk *bioavailable* dalam daging dan susu menunjukkan pertumbuhan yang positif (Yulni, 2013).

Status gizi ditentukan oleh pertama faktor internal seperti asupan zat makanan ke dalam tubuh, penyerapan dan penggunaan zat gizi, pola konsumsi dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Kedua, faktor eksternal yaitu faktor sosial seperti kebiasaan makan, dan larangan mengonsumsi bahan makanan tertentu, faktor ekonomi seperti pengetahuan tentang gizi, pendapatan keluarga, ketersediaan bahan pangan, pelayanan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan besar keluarga (Yulni, 2013).

Jajanan dapat mempengaruhi pengeluaran energi dan rendahnya kadar protein, karena anak usia sekolah paling menyukai jajanan. Makanan yang kurang dengan kebiasaan makan yang tidak tepat dapat mengurangi asupan makanan (Yulni, 2013).

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan salah satu acuan dalam proses pelaksanaan penelitian, sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam penelaahan penelitian yang dilakukan. Berdasarkan pencarian sebelumnya, penulis tidak menemukan pencarian dengan judul yang sama dengan judul pencarian penulis. Namun demikian, penulis mengemukakan beberapa kajian terkait variabel yang akan penulis lakukan sebagai acuan untuk memperkaya bahan penelitian dalam karya penelitian penulis. Berikut adalah penelitian terdahulu sebagai review terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Judul, (nama peneliti,tahun)	pengukuran variable		populasi dan sampel	Teknik analisa data	Hasil penelitian
		X	Y			
1	Perilaku Orang Tua Dalam Pemberian Makan dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun. (Lusmilasari, 2015)	Perilaku orang tua	Status gizi anak prasekolah	Populasi : orang tua dan anak di Posyandu binaan RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya Sampel : 153	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>Korelasi Spearman</i>	Ada hubungan antara perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak dengan status gizi anak usia 2-5 tahun
2	Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Konsumsi Makanan Jajan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Paud Desa Sumberagung Jetis Bantul. (Chandrawati, 2015)	Perilaku ibu <ul style="list-style-type: none"> ● Pengetahuan ● Sikap ● Tindakan 	Status gizi anak prasekolah	Populasi : orang tua dan anak di PAUD desa Sumberagung Sampel : 50	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>Uji kendall tau</i>	Ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian konsumsi makanan jajan dengan status gizi anak usia prasekolah di PAUD desa Sumberagung

No	Judul(namapeneliti,tahun)	pengukuran variable		populasi dan sampel	Teknik analisa data	Hasil penelitian
		X	Y			
3	Pekerjaan, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Prasekolah Tentang Gizi Seimbang. (Putri Lasri, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • pendidikan • pekerjaan • pengetahuan 	Gizi seimbang	Populasi : orang tua dan anak di TK Dharma Wanita Tlogomas Malang : 41 Sampel : 41	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>spearman rank</i>	Pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang ibu tidak berhubungan erat(p value 0,477) Pengetahuan ibu akan gizi seimbang dengan tingkat pendidikan dinyatakan ada hubungan (p value 0,001)penelitian
4	Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Tk di desaYosowilangun Lor Kabupaten Lumajang. (Fadila.Amareta. Febriyatna,2017)	<ul style="list-style-type: none"> • pengetahuan • perilaku ibu 	Status Gizi Anak Tk	Populasi : orang tua dan anak di TK Desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang Sampel : 68	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : uji Sommers'd	Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak TK di Desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang. Ada hubungan perilaku ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak TK di Desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang.
5	Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Prasekolah. (Putri. Rahayu. Maemunah.2017)	<ul style="list-style-type: none"> • pendidikan • pekerjaan 	status gizi balita	Populasi : orang tua dan anak di Pesantren AlMadaniyah Sampel : 48	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>uji spearman</i>	Tidak ada hubungan pendidikan, pekerjaan ayah dan ibu dan status gizi anak pra sekolah
6	Perilaku Pemberian Makan Orang Tua Pada Balita: Review jurnal. (Arizona. 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • perilaku orang tua 	status gizi anak	Populasi : 25 artikel Sampel : 7 artikel	Literature review	Perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak mempengaruhi masukan zat gizi dan kebiasaan makan pada anak serta dapat mempengaruhi status zat gizi anak baik menjadi gizi kurang, gizi normal maupun gizi berlebih.

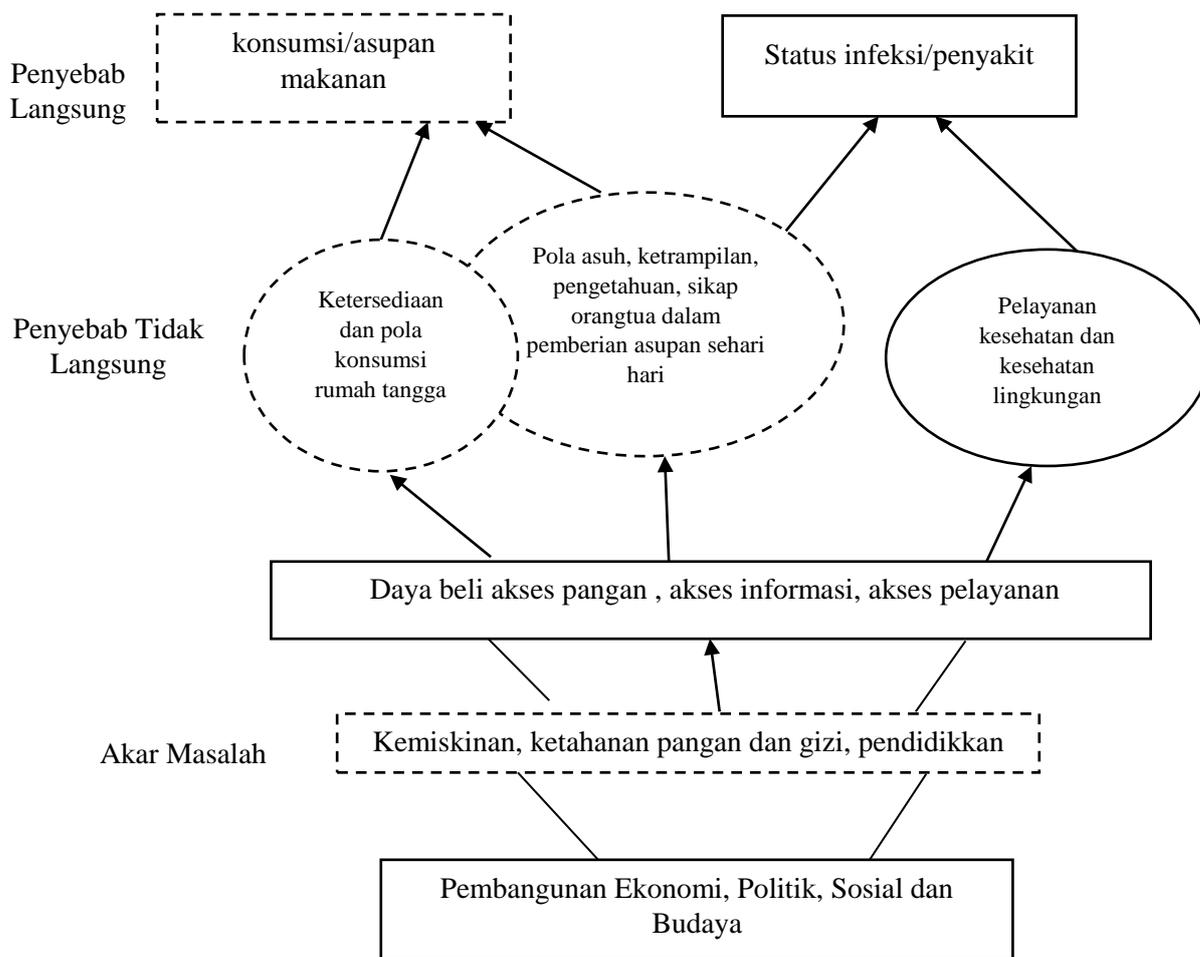
No	Judul, (nama peneliti,tahun)	pengukuran variable		populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil penelitian
		X	Y			
7	<i>Picky eating</i> dan status gizi pada anak prasekolah. (Herdianti. Dieny. Wijayanti. 2018)	picky eating	status gizi anak	Populasi : anak usia 36-60 bulan di Kelompok Bermain/Taman Kanak-kanak (KB/TK) Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang Sampel : 63	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>uji Chi-square dan Fisher's</i>	Tidak terdapat hubungan <i>picky eating</i> dengan status gizi BB/TB, BB/U dan TB/U pada anak prasekolah
8	Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orngtua dengan Status Gizi Anak usia prasekolah Usia 1- 5 Tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. (Wati, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> ● pendidikan ● pendapatan ● pengetahuan 	status gizi Anak usia prasekolah	Populasi : orang tua di 6 posyandu di Desa Duwet Sampel : 47	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>uji Chi-square</i>	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi Anak usia prasekolah usia 1-5 tahun (p=0,017), terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi Anak usia prasekolah usia 1- 5 tahun (p=0,008) berdasarkan BB/U terdapat hubungan antara pendapatan orangtua dengan status gizi Anak usia prasekolah usia 1-5 tahun (p=0,002)

No	Judul,(nama peneliti,tahun)	pengukuran variable		populasi dan sampel	Teknik analisa data	Hasil penelitian
		X	Y			
9	Perubahan Perilaku Anak Prasekolah dalam Pemenuhan Asupan Gizi Seimbang melalui Penerapan PAUD Sadar Gizi di TK-IT Mutiara Hati Kota Semarang. (Sumanto,Latiana,Khamidun, 2019)	perubahan perilaku anak prasekolah dalam Pemenuhan Asupan Gizi Seimbang	Penerapan PAUD Sadar Gizi	Populasi : anak prasekolah yang berada di TK IT Mutiara Hati, Kota Semarang Sampel : 38	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>Uji Paired Sample T-Test</i>	Ada perbedaan perilaku anak antara sebelum dan sesudah intervensi PAUD sadar Gizi
10	Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. (Sambo, Ciuantasari, Maria, 2020)	Pola makan	status gizi anak prasekolah	Populasi : anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Sampel : 78	Desain : <i>cross sectional</i> Analisis data : <i>uji Chi-square</i>	Ada hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama

2.3 Kerangka Pemikiran

2.2.1. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada dasarnya merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan telaah pustaka diatas, Status gizi pada anak usia prasekolah dipengaruhi utamanya oleh konsumsi/asupan makanan dan kondisi penyakit si anak yang disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya pengetahuan, ketrampilan, sikap, pola asuh orangtua, perekonomian keluarga, maka dapat dilihat dari susunan kerangka teori sebagai berikut : Pada Gambar 1, dapat dilihat bahwa perubahan status gizi pada anak terjadi melalui beberapa tahapan yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Untuk faktor langsung yang mempengaruhi status gizi, yaitu konsumsi/asupan makanan dan penyakit infeksi dimana keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab tidak langsung, selain sanitasi dan penyediaan air bersih, faktor lain yang juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan, pola asuh, ketrampilan, pengetahuan, sikap orangtua dalam pemberian asupan sehari hari serta pelayanan kesehatan. Ketidakstabilan ekonomi dan daya beli keluarga dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang tergambar dari rendahnya konsumsi pangan dan status gizi masyarakat. Hal ini juga dapat mempengaruhi kestabilan ekonomi, sosial, politik dan sosial negara karena mengatasi masalah gizi masyarakat merupakan salah satu tumpuan penting dalam pembangunan berkelanjutan.

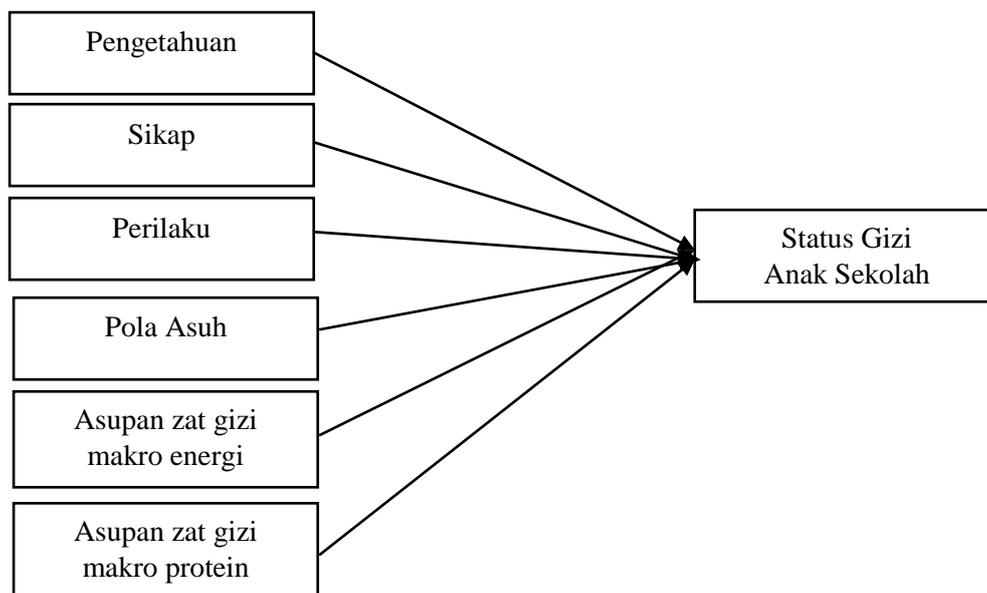


Gambar 1. Kerangka Teori penyebab masalah menurut UNICEF, 1990 yang telah disesuaikan untuk Indonesia (Bappenas, 2011)

Keterangan:  Faktor yang diteliti dalam penelitian ini

2.2.2. Kerangka Konsep

Kerangka kerja dalam penelitian ini merupakan penjabaran yang disederhanakan dari kerangka teori yang diambil.



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

2.2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis masih merupakan pernyataan yang lemah dan diperlukan bukti untuk mengkonfirmasi apakah dapat diterima atau ditolak. Hipotesis juga merupakan pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
2. Ada hubungan sikap dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
3. Ada hubungan perilaku dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
4. Ada hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan

dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.

5. Ada hubungan asupan zat gizi makro energi dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung.
6. Ada hubungan asupan zat gizi makro protein dengan status gizi anak usia prasekolah di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yakni penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya (Arikunto, 2013). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek melalui cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekolah TK yang berada di dua wilayah yaitu perkotaan Kecamatan Teluk Betung Timur Kelurahan Sukamaju Kota Bandar Lampung dan pedesaan Kecamatan Candipuro desa Baringin Kencana Kabupaten Lampung Selatan. Kedua lokasi ini dipilih dengan alasan/berdasarkan Kecamatan serta desanya dengan kasus gizi buruk tertinggi. Begitu pula kriteria Perkotaan dipilih kecamatan serta kelurahannya yang memiliki kasus gizi buruk tertinggi Pada penelitian ini wilayah yg diambil adalah kecamatan Teluk Betung Timur kelurahan Sukamaju Bandar Lampung dengan 3 kasus gizi buruk dan kecamatan Candipuro desa Baringin Kencana Kabupaten Lampung Selatan dengan 64 kasus gizi buruk (data BPS dalam angka 2021 data 2019).

3.3. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 1 variabel *dependen* yaitu status gizi anak prasekolah dan 6 variabel *independen* yaitu

tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku orangtua, pola asuh ibu, asupan zat gizi makro energi, asupan zat gizi makro protein.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen					
1. Pengetahuan Ibu	Kemampuan orangtua dalam menjawab pertanyaan mengenai gizi pada anak prasekolah	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Kurang (skor <75%) 2. Baik (skor ≥75%) (Budiman & Riyanto, 2013)	Ordinal
2. Sikap ibu	Sikap orangtua terhadap pernyataan tentang penyusunan, pengolahan, dan penyajian menu serta cara pemberian makanan untuk anak prasekolah	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Negatif (skor <72) 2. Positif (skor ≥ 72) (Azwar, 2015)	Ordinal
3. Perilaku ibu	Perilaku orangtua untuk memenuhi status gizi anak prasekolah	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Kurang (skor <45) 2. Baik (skor ≥45) (Arikunto, 2013)	Ordinal
4. Pola asuh ibu	Cara orangtua dalam merawat dan mendidik anak prasekolah guna memenuhi asupan gizi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Kurang (skor <14%) 2. Baik (skor ≥14%) (Hurlock, 1999 dalam Asawiah, 2017)	Ordinal

5.	Asupan zat gizi makro energi	asupan zat gizi yang didapati anak prasekolah selama 24 jam meliputi energi dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) anak prasekolah	Kuesioner <i>food recall</i> 24 jam	Mengisi kuesioner	1. Kurang (skor <80%) 2. Lebih (≥80%) (WNPG, 2012 dalam Amin, 2017)	Ordinal
6.	Asupan zat gizi makro protein	asupan zat gizi yang didapati anak prasekolah selama 24 jam protein, dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) anak prasekolah	Kuesioner <i>food recall</i> 24 jam	Mengisi kuesioner	1. Kurang (skor <80%) 2. Lebih (≥80%) (WNPG, 2012 dalam Amin, 2017)	Ordinal
Variabel Dependen						
1.	Status gizi anak prasekolah	Status gizi pada anak yang diukur dengan menimbang dan mengukur tinggi badan anak serta menghitung indeks massa tubuhnya berdasarkan usia dan jenis kelamin.	Timbangan Pengukur tinggi badan	Menimbang berat badan Mengukur tinggi badan Menghitung IMT	1. Gizi kurang (Z score < -2 SD s/d ≥ -3 SD) 2. Gizi baik (Z score ≥ -2SD s/d +2 SD) 3. (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri)	Ordinal

Dalam penelitian ini instrumen pengukuran yang digunakan untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak sekolah usia prasekolah di Kabupaten Lampung Selatan dan Kota Bandar Lampung yang diberikan kepada orang tua anak prasekolah dengan jumlah pertanyaan sebanyak 71 pertanyaan, dengan rincian berdasarkan variabel :

1. Pengetahuan

Terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda. Untuk jawaban benar diberi skor 10, dan jawaban salah diberi skor 0. Sehingga hasil tertinggi didapatkan $20 \times 10 = 200$, dan hasil terendah $20 \times 0 = 0$, sehingga hasil ukur yang didapat kode 1 untuk kategori kurang apabila skor $< 75\%$, kode 2 untuk kategori baik apabila skor $\geq 75\%$, (Budiman & Riyanto, 2013).

2. Sikap

Terdiri dari 24 pertanyaan yang menggunakan skala pengukuran yaitu skala likert, dengan 5 indikator pernyataan positif yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “tidak setuju” diberi skor 2, “ragu-ragu” diberi skor 3, “setuju” diberi skor 4 dan “sangat setuju” diberi skor 5. Kemudian dihitung nilai maksimal yaitu $5 \times 24 = 120$, nilai minimal yaitu $1 \times 24 = 24$, mediannya yaitu $(120 + 24) : 2 = 72$, sehingga hasil ukur yang didapat kode 1 untuk kategori sikap negatif apabila < 72 , dan kode 2 untuk kategori positif apabila ≥ 72 (Budiman & Riyanto, 2013).

3. Perilaku

Terdiri dari 16 pertanyaan yang menggunakan skala pengukuran yaitu skala likert, dengan 5 indikator pernyataan positif yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “tidak setuju” diberi skor 2, “ragu-ragu” diberi skor 3, “setuju” diberi skor 4 dan “sangat setuju” diberi skor 5. Kemudian dihitung nilai maksimal yaitu $5 \times 16 = 80$, nilai minimal yaitu $1 \times 16 = 16$, sehingga hasil ukur yang didapat kode 1 untuk kategori kurang apabila skor < 45 , kode 2 untuk kategori baik apabila skor ≥ 45 (Arikunto, 2013).

4. Pola asuh

Terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda dengan tiga alternatif jawaban, jawaban a berarti diberi nilai 3, jawaban b diberi nilai 2, jawaban c diberi nilai 1. sehingga hasil ukur kode 1 untuk kategori kurang skor nilai < 14 , kode 2

untuk kategori baik apabila skor nilai ≥ 14 (Hurlock, 1999 dalam Adawiah, 2017).

5. Asupan zat gizi makro energi dan protein

Mengisi formulir *food recall* 24 jam, menghitung jumlah kebutuhan energi dan protein, yang dibandingkan dengan hasil AKG. Kode 1 untuk kategori kurang apabila skor $< 80\%$, kode 2 untuk kategori baik bila skor $> 80\%$ (WNPG, 2012 dalam Amin, 2017).

6. Status gizi

Untuk memperoleh informasi status gizi pada anak prasekolah, dengan acuan standar digunakan Permenkes RI nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak yaitu IMT dibandingkan dengan usia dengan memperhatikan jenis kelamin. Dengan kode 0 untuk kategori gizi kurang (Z score < -2 SD s/d ≥ -3 SD), dan kode 1 untuk kategori gizi baik (Z score ≥ -2 SD s/d $+2$ SD) (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri).

3.5. Populasi dan sampel

3.5.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang menjadi objek dengan karakteristik tertentu yang akan menjadi sasaran untuk penelitian. Sasaran penelitian ini bisa berbentuk manusia maupun bukan manusia, yang dilakukan pembatasan yang jelas sehingga dapat merepresentasikan sampel yang diinginkan untuk penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini terbagi pada populasi anak usia prasekolah yang ada di taman kanak-kanak dengan jumlah kasus gizi buruk tertinggi di pedesaan Kabupaten Lampung Selatan ada di Kecamatan Candipuro dan populasi di perkotaan kelurahan dengan kasus gizi buruk tertinggi di Kota Bandar Lampung ada di Kecamatan Teluk Betung Timur dengan jumlah sasaran anak usia prasekolah tidak diketahui.

3.5.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2017). Menurut Notoadmojo (2018) sampel adalah bagian dari populasi atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, yang dalam pengambilannya digunakan cara atau tehnik-tehnik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.

1. Kriteria sampel

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Anak usia prasekolah berumur 3-6 tahun yang keluarganya tinggal dan terdaftar di wilayah Kecamatan Candipuro Desa Beringin Kencana dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kelurahan Sukamaju.
- b) Anak usia prasekolah berumur 3-6 tahun yang sehat jasmani dan rohani atau tidak sakit dalam tiga bulan terakhir dan tidak mempunyai penyakit bawaan.
- c) Ada pengasuh/orangtua atau wali balita yang menemani anaknya bersekolah.
- d) Ibu/pengasuh utama anak bersedia untuk diwawancarai

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Anak usia prasekolah yang tidak sehat jasmani dan rohani dalam tiga bulan terakhir atau mempunyai penyakit bawaan, sehingga membiaskan penilaian antropometri, antara lain anak penderita masalah ginjal sehingga terjadi oedema, anak yg bermasalah dalam genetiknya sehingga cenderung bertubuh kecil dari usianya.
- b) Ibu/Pengasuh utama anak tidak bisa diwawancarai.

2. Besaran Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (Hardani, *et al.* 2020):

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = 1,96 (jika α 5%)

P = proporsi kategori (jika tidak diketahui: 50% atau 0,5)

d = presisi (0,1)

Jumlah sampel di Kota Bandar Lampung dan Kabupaten

Lampung Selatan dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04 \approx 96$$

Sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 96 anak usia prasekolah pada dua wilayah di kecamatan Teluk Betung Timur kelurahan Sukamaju Kota Bandar Lampung dan kecamatan Candipuro desa Beringin Kencana Kabupaten Lampung Selatan. Untuk meningkatkan presisi, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel ($10\% \times 96 = 9,6$) sehingga total sampel untuk kedua wilayah adalah 106 anak, dengan pembagian 50 di pedesaan dan 56 di perkotaan. Berdasarkan teori dari Roscoe

dalam Uma Sekaran (2013) memberikan pedoman dalam penentuan jumlah sampel sebagai berikut: (1) Sebaiknya sampel antara 30 sampai dengan 500 sampel; (2) Jika sampel dipecah lagi ke dalam sub sampel, jumlah minimal sub sampel harus 30; (3) Untuk ukuran sampel pada penelitian multivariate, ukuran sampel harus beberapa kali lebih besar (10 kali) dari jumlah variabel yang akan dianalisis; (4) Ukuran penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat, ukuran sampel bias antara 10 s/d 20 elemen (Mokoagow, et. Al, 2018). Pengambilan sampel di dua wilayah ini untuk melihat apakah ada perbedaan hasil pada pedesaan dan perkotaan .

3. Teknik sampling

Teknik dalam pengambilan sampel dilakukan dengan *multistage sampling* yaitu sampel bertingkat/bertahap, dengan menggunakan kriteria pedesaan dalam hal ini Kabupaten dan dipilih Kecamatan serta desanya dengan kasus gizi buruk tertinggi. Begitu pula kriteria Perkotaan dipilih kecamatan beserta kelurahannya yang memiliki kasus gizi buruk tertinggi Pada penelitian ini wilayah yang diambil adalah kecamatan Teluk Betung Timur kelurahan Sukamaju Bandar Lampung dengan 3 kasus gizi buruk dan kecamatan Candipuro desa Beringin Kencana Kabupaten Lampung Selatan dengan 64 kasus gizi buruk (data BPS dalam angka 2021 data 2019). Cara ini digunakan karena populasinya cukup homogen, jumlah populasi sangat besar dan populasi menempati daerah yang sangat luas (Rozaini, 2003). Pengambilan sampel dilanjutkan dengan cara sampel yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang diambil adalah anak usia prasekolah usia 3 -6 tahun. TK atau PAUD yang digunakan sebagai tempat responden didapatkan ada di wilayah Desa Beringin Kencana Kecamatan Candipuro Lampung Selatan diantaranya KB Asri Kencana dan KB Seroja.

Wilayah Kelurahan Sukamaju Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung diantaranya dapat dilihat pada diagram 1 di bawah ini: KB Bahari, KB Sabilul Muhtadin, SPS Widuri, TK Irjahan, TKIT Nurul Ilmi Aini, dan TK Little Star.

3.6. Pengumpulan data

3.6.1. Sumber data

Peneliti menggunakan data primer didapat dari hasil wawancara dengan alat ukur kuesioner. Pada waktu penelitian, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian serta tindakan terhadap responden penelitian yaitu akan dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner. Peneliti pun menjelaskan kepada responden mengenai hak untuk tidak ikut dan akan dijaga tentang kerahasiaan data responden. Setelah responden mengerti dan bersedia menyetujui, maka peneliti melakukan wawancara dan meminta responden peneliti untuk mengisi kuesioner dan mengukur berat badan anak prasekolah, dengan cara antropometri dan wawancara terhadap orangtua siswa menggunakan instrumen kuesioner. Dalam penelitian ini, akan dilibatkan 4 enumerator untuk membantu pengumpulan data. Enumerator tersebut diambil dari guru di sekolah yang menjadi wilayah sampling, dan sebelum dilakukan pengambilan data dilakukan *briefing* terlebih dahulu bagaimana cara dan prosedur pengambilan data. Pengumpulan data dilakukan sampai jumlah sampel terpenuhi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian menggunakan data sekunder dari data peserta didik di TK wilayah tersebut.

3.6.2. Instrumen

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data tentang variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, tempat tinggal, variabel pengetahuan, sikap, perilaku, pola asuh orang tua, asupan zat gizi makro.

3.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas akan dilakukan di TK Lazuardi Kecamatan Merbau Mataram dan TK Star Kids Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung, dilakukan pada bulan Mei tahun 2022 terhadap 8 dan 12 orang dari masing-masing tempat, sehingga total ada 20 orang.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengukur apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (Pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Uji validitas ini dilakukan terhadap anak prasekolah di TK Lazuardi Kecamatan Merbau Mataram sebanyak 8 anak dan TK Star Kids Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung sebanyak 12 anak, uji validitas dianalisis dan dilakukan dengan seleksi item menggunakan uji korelasi *product moment*, sebagai berikut: apabila r hitung lebih besar dari r tabel (0,444) maka item pertanyaan tersebut valid. Begitu pula sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel (0,444) maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Berdasarkan hasil analisis validitas pada kuesioner pengetahuan, didapatkan hasil dari 20 item pertanyaan, didapatkan 16 item pertanyaan valid dan sisanya 4 item tidak valid. Keempat item yang tidak valid tersebut adalah 11, 13, 16 dan 18. Untuk selanjutnya sehingga dikeluarkan dari kuesioner. Analisis validitas pada kuesioner sikap dan pola asuh anak didapatkan hasil bahwa semua item, sebanyak 24 pertanyaan sikap dan 16 pertanyaan pola asuh dinyatakan valid. Adapun hasil analisis validitas pada kuesioner perilaku dari 16 item didapatkan satu

item pertanyaan yaitu 10 dinyatakan tidak valid, sehingga dikeluarkan dari kuesioner penelitian. Hasil analisis validitas kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku dan pola asuh dapat dilihat pada tabel hasil uji validitas (Lampiran).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Dilakukan dengan menggunakan uji *Cronbach's alpha* yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan ketentuan jika nilai $r\text{-Alpha} > r \text{ tabel}$, maka dinyatakan reliabel. Jika hasil uji menunjukkan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$, maka variabel tersebut dikatakan reliabel, hasil uji reliabilitas kuesioner yang sudah valid dapat dilihat pada tabel.

Table 4. Hasil uji reliabilitas

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan	16	0,968	Reliabel
Sikap	24	0,980	Reliabel
Perilaku	15	0,957	Reliabel
Pola Asuh	10	0,947	Reliabel

3.7. Pengolahan data

3.7.1. Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari semua pertanyaan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut :

- Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah diisi.
- Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup

jelas atau terbaca.

- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- d. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

3.7.2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3.7.3. Processing

Yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah program SPSS *for window*.

3.7.4. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2018).

3.8. Analisa data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Proporsi digunakan untuk menghitung berapa persentase responden mencakup pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keterampilan, asupan zat gizi makro dan pola asuh orangtua serta

status gizi. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi variabel dependen dan variabel independen, menggunakan tabel distribusi frekuensi

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain:

- a. Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- b. Analisis dari uji statistik (*chi square test*, *Z test*, *T test* dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dari hasil uji statistik ini dapat terjadi, misalnya antara dua variabel tersebut secara persentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna.
- c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat Odd Ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji (Notoatmodjo, 2018).

Uji statistik menggunakan *chi square*, dengan tingkat signifikan digunakan untuk menyatakan apakah dua variabel mempunyai hubungan dengan syarat sebagai berikut:

- a. Jika $\text{sig} > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan.
- b. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan (Wiratna, 2014).

3.8.3. Analisis Regresi

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisis *Regresi Logistik* karena variabel dependennya berbentuk kategorik yang dikelompokkan (memiliki dua nilai). Analisis ini dipergunakan untuk melihat pengaruh variabel-variabel bebas secara serentak

terhadap variabel terikat dan variabel yang paling dominan yang berpengaruh dengan status gizi anak prasekolah. Dalam Notoatmodjo tahun 2018, jelaskan tahapan pemodelan yang akan dilalui adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p > 0,25$ tetap diikuti ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang $p > 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai *p value* terbesar.
- c. Tahap yang ke tiga adalah melakukan uji interaksi, penentuan variabel interaksi dilakukan melalui pertimbangan logika substantif. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.
- d. Tahap selanjutnya adalah pemodelan akhir yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ diikutsertakan dalam analisis multivariat dan dilihat yang memiliki nilai OR paling tinggi maka variabel tersebut adalah variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen.

Untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai $\exp(B)$ maka semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Notoatmodjo, 2018).

3.9. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Surat Nomor 1789/UN26.18/PP.05.02.00/2022 tanggal 7 Juli 2022.

BAB VI

SIMPULAN

6.1 Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar status gizi anak prasekolah dalam kategori gizi baik. Pada tingkat pengetahuan, sikap positif ibu, perilaku ibu dan pola asuh sebagian besar berkategori baik, asupan zat gizi energi baik, serta asupan zat gizi protein baik di pedesaan maupun perkotaan.
2. Tidak ada hubungan pengetahuan orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di pedesaan, ada hubungan pengetahuan orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di perkotaan.
3. Ada hubungan sikap orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di pedesaan, ada hubungan pengetahuan orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di perkotaan.
4. Tidak ada hubungan perilaku orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di pedesaan, ada hubungan perilaku orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di perkotaan.
5. Ada hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di pedesaan, ada hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi anak usia prasekolah di perkotaan.
6. Ada hubungan asupan zat gizi energi anak prasekolah dengan status gizi anak usia prasekolah di pedesaan, ada hubungan asupan zat gizi energi anak prasekolah dengan status gizi di perkotaan.
7. Ada hubungan zat gizi protein anak prasekolah dengan status gizi anak usia prasekolah di pedesaan, ada hubungan zat gizi protein anak prasekolah dengan status gizi anak prasekolah di perkotaan.

8. Dari hasil uji beda univariat dan uji beda independent sample t test menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi antara pedesaan dan perkotaan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti mengajukan saran untuk :

- 1) Bagi Universitas Lampung
Bagi akademisi untuk dapat menjadikan bahan acuan dalam melakukan program lanjutan, misalnya pengembangan metode dalam penelitian status gizi anak prasekolah.
- 2) Bagi kebijakan dapat menetapkan program
Untuk tegas menentukan arah kebijakkan pemerintah terkait dengan pemantauan dan penanganan status gizi anak prasekolah dengan melibatkan pihak pihak terkait.
- 3) Bagi Peneliti lain
Dapat mengembangkan penelitian ini bukannya pada 6 faktor tetapi pada faktorlain yang berpengaruh terhadap status gizi anak prasekolah.
- 4) Bagi Masyarakat
Bagi masyarakat (responden) agar dapat merubah faktor faktor yang bersifat negatif dengan terus mengembangkan kemampuan dan pengetahuan sesuai dengan kondisi setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah Fajar, Suratman. 2019. Handbook Azura Buku Saku Gizi. Edisi 3.
- Adawiah, rabiatul. 2017. Pola Asuh Orang Tuandan Implikasinya terhadap Pendidikan Anak (studi pada masyarakat Dayak di Kecamatan Halong Kabupaten Balangan. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan: Volume 7, Nomor 1, Mei 2017.*
- Almatsier, S. 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta; PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almushawwir, Dhinul, Muh. 2016. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomaranu. Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Amin, Nur. Lestari, Nuravianda, Yanesti. 2017. Hubungan Asupan Energi dan zat Gizi dengan Kebugaran Jantung Paru Santri Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya. *Medical and Health Science Journal, Vol. 1, No. 1, February 2017.*
- Aprianto, A. 2005. Revitalisasi Pertanian dan Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga. *Prosiding Temu Ilmiah Kongres PERSAGI: 11-20*
- Ari, S. 2015. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asih, Wahyuning, Susi. 2016. Peningkatan Perilaku Ibu Dalam Pengaturan Pola Makan Balita Di Posyandu Melati Desa Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science, Vol. 6, No. 2, Juni 2016.*
- Astuti, Wahyu, Vitaria. Ktistianto, Ervin, Daniel. 2015. Perilaku Ibu Dalam

Pemberian Makanan Dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah. Jurnal STIKES Vol. 8, No.2, Desember 2015.

- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bolly, M.B, Hendrikus. H.R, Rosye, Tanjung. Ngili, Yohanis. (2018). Asam Amino, Peptida dan Protein. Yogyakarta: Innosain
- BPS, 2021. Kabupaten Lampung Selatan dalam angka 2021. Bakauheni : CV Jaya Wijaya.
- BPS, 2021. Kota Bandar Lampung Dalam Angka 2021. Bandar Lampung : CV Jaya Wijaya.
- Bryant, Waugh, R. Markham, L. Kreipe, R. E. & Walsh, B. T. 2010. Feeding and eating disorders in childhood. *International Journal of Eating Disorders*, NA–NA. doi:10.1002/eat.20795.
- Budiman. Riyanto, Agus. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Chandrawati, Elisa. 2015. Hubungan perilaku ibu dalam pemberian konsumsi makanan jajan dengan status gizi anak usia prasekolah di PAUD desa sumber agung jetis bantul. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Chashandra, Errene, Detha. Novadela, Tri, Ida, Nora. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah (> 3-5 Tahun). *Jurnal Keperawatan*, Volume X, No. 2, Oktober 2014 ISSN 1907 – 0357.
- Desi. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 59 Bulan Di Sumatera Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia.
- Djunaedi, H. 2001. Manfaat Serat Untuk Kesehatan. Jakarta. *Jurnal Ilmiah. Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto* Vol. 2 No. 1.
- Dony. 2014. Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (pengkajian dan pengukuran). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fadila, Nur, Rista. Amareta, Indah, Dahlia. Febriyatna, Ayu. 2017. Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak TK di desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang. *Jurnal Kesehatan* Vol. 5. No. 1. April 2017. ISSN : 2354-5852
- Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Hardani. Auliya, Hikmatul, Nur. Andriani, Helmina. Fardani, Asri, Roushandy.

- Ustiawaty, Junari. Utami, Fatmi, Evi. Sukmana, Juliana, Dhika. Istiqomah, Rahmatul, Ria. 2020. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu.
- Herdianti, Rahma. Dieny, Fithra, Fillah. Wijayanti, Sandi, hartanti. 2018. *Picky eating* dan status gizi pada anak sekolah. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6 (2), 2018 e-ISSN : 2338-3119
- Indriani, Yaktiworo. 2019. Buku Ajar : Gizi dan Pangan. Bandar Lampung : CV Anugrah Utama Raharja (AURA).
- Ismiati. Julia, Sintia. 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita Didesa Tereubeh Kecamatan Kota Jantho Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 3 No. 2 Oktober 2017 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X
- Isnaeni, Nur, Anggraeni. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persentase Balita Gizi Buruk Di Nusa Tenggara Timur Menggunakan Pendekatan Regresi Nonparametrik Spline. Program Studi Sarjana Departemen Statistika Fakultas Matematika, Komputasi, Dan Sains Data Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
ISSN: 1858-4942.
- Judarwanto, Widodo. 2005. Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak. Jakarta: Pustaka Sehat.
- Julianti, Rina. Rahayu, Nindya. 2017. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah (3 – 5 Tahun) Di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang Tahun 2016. *UNES Journal of Scientech Research* Volume 2, Issue 1, June 2017 P-ISSN 2528 5556 E-ISSN 2528 6226 Open Access at: <http://journal.univ-ekasakti-pdg.ac.id>
- Kartono. 2019. Ciri-Ciri Anak Usia Prasekolah. Jakarta : gramedia
- Kemendes RI. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Balita. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2013. Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- Kemendes RI. 2020. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan masyarakat Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khair, Abdul. Rahayu, Fitri, Suci. Muhsinin. 2021. Faktor Yang Mempengaruhi

Status Gizi Anak Prasekolah. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 12 No. 1 Juli 2021 (ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058) url: <http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id> DOI : <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1>

- Khairina, Desy. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Berdasarkan IMT Pada Pembantu Rumah Tangga (PRT) Wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Khomsah, Nur, Bungsu. 2020. Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kumalasari Intan, Andhyantoro. 2014. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniasih. 2010. Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil Dan Menyusui Dengan Bahan Makanan Oral. Jakarta : Sagung Seto.
- Mansur, Rohman, Arif. 2019. Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. Padang; *Andalas University Press*
- Manumbalang, Trophina, Septisya. Rompas, Sefti. Bataha, B., Yolanda. 2017. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 5 Nomor 2, Agustus 2017.
- Mardalena, Ida. & Suryani, Eko. 2016. Modul bahan Ajar Cetak Keperawatan Ilmu Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Marimbi. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mokoagow, Lestary, Grifilia. Kalangi, J.A.F. and Tamengkel, F., Lucky. 2018. Pengaruh Periklanan Terhadap Keputusan Konsumen Untuk Membeli di Alfamidi R.E Martadinata Manado. *Jurnal Administrasi Bisnis* ISSN : 2338 - 9605 Vol. 7 No. 1 Tahun 2018.
- Muhji. 2007. Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta : EGC.
- Muscari. 2011. Panduan belajar: keperawatan anak. Yogyakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan (3rd.ed). Jakarta : Rineka Cipta

- Novela, Vina. Kartika, Listiani. 2019. Faktor-Faktor Status Gizi Kurang Pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. E-ISSN - 2477-6521 Vol 4(2) Juni 2019 (359-370). <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance>
- Nursalam. 2011. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Östberg, M. & Hagelin, E. 2010. Feeding and sleeping problems in infancy - a follow-up at early school age. *Child: Care, Health and Development*, 37(1), 11–25. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01141.
- Permenkes RI Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak
- Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2019 Tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia.
- Pertiwi, Candra, Rahayu, Dwi. Eittiarika, Diah, Ivon. Atika. Anis, Wahyul. 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Pra-Sekolah. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. Volume 4 No 4, October 2020 Received: 10 July 2020 Revised: 25 July 2020 Accepted: 14 September 2020 Published: 28 October 2020 Available online at: <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/IMHSJ>
- Prastiana, Dwi, Ela. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan Pada Anak Usia Prasekolah dengan Perkembangan Motorik Kasar di TK Desa Teguhan Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. Program Studi Keperawatan STikes Bhakti HUsada Mulia Madiun.
- Proverawati, A. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta. Nuha Media.
- Purnama, Agustini, Ni, Luh. Lusmilasari, Lely. Julia, madarina. 2015. Perilaku orang tua dalam pemberian makan dan status gizi anak usia 2-5 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume 11 No 03 januari 2015.
- Purnama, Dadang. Rakdanagara, S.,Ardini. Arisanti, Nita. 2017. Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. V No. 2 September 2017. ISSN: 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239 <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>
- Putri, mahaji, Ronasari. H., Rahayu, Wahidyanti. Maemunah, Neni. 2017. Kaitan Pendidikan, pekerjaan orang tua dengan status gizi anak prasekolah. *Jurnal Care* Vol .5, No.2,Tahun 2017.

- Putri, Mahaji, Ronasari. Lasri. 2016. Pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu prasekolah tentang gizi seimbang. *Jurnal Care* Vol. 4, No.3, Tahun 2016
- Putri,Mutiara, Intan. 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Balita Di Desa Tirtosari Kecamatan Kretek Bantul Yogyakarta. Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Rahmayani, Tanti, Sri. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Dengan Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah* Vol. 3 No. 2 April 2017.
- Rinowanda, Aprilia, Syella. Pristya, Y.R., Terry. 2019. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah di TK Negeri Pembina 1 Kota Tangerang Selatan 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* Vol. 11 Edisi 1, 2019.
- Rizona, Firnaliza. 2019. Perilaku pemberian makan orang tua pada balita : *review literatur*. Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”.
- Sadida, Dini, Hafizha. Setyowati. Palupi, Ratna, Ika. 2019. Hubungan Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Dari Makanan Sekolah Dengan Status Gizi Anak Pra-Sekolah Taman Kanak Kanak. Universitas Gadjah Mada, 2019 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id>
- Setiaji, Priyo, Ardian. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Kabupaten Sukoharjo. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sholikah, Anik. Rustiana, Raffy, Eunika. Yuniastuti, Ari. 2017. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal* 2 (1) (2017) 9 – 18. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Sili, Ina, Regina, Maria. Yudietnaeati, Atti. Lasri. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Dharma Wanita Kelurahan Tlogomas Malang. *Nursing News* Volume 1, Nomor 2, 2016.
- Sudibjo, Prijo. Arovah, Intan, Novita. A. lakmi, Rachmah. 2013. Tingkat Pemahaman Dan Survei Level Aktivitas Fisik, Status Kecukupan Energi Dan Status Antropometrik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Keperawatan Olahraga FIK UNY. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Olahraga Medikora*. Vol. IX No. 1 Oktober 2013.
- Sugiono. 2015. Metodologi penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif,

kualitatif dan R & D). Bandung : CV alfabetta

- Sumanto, Ambari, Pawestuti, Reni. Latiana, Lita. Khamidun. 2018. Perubahan perilaku anak prasekolah dalam pemenuhan asupan gizi seimbang melalui penerapan PAUD sadar gizi di TK IT mutiara hati kota semarang. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, Volume 2 Nomor 2 (Desember 2018). ISSN 2549-8371 | EISSN 2580-5843.
- Supariasa, N. Bakri, B. Fajar, I. 2018. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : ECG
- Swarjana, Ketut. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Andi
- Suryana, Yaya dan H. A. Rusdiana. 2015. *Pendidikan Multikultural*. Bandung : Pustaka Setia.
- Swarjana. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Buku Ajar Konsep Keperawatan
- Syafarinoo, Al. Maria, Lilla. Maulidia, Rahmawati. 2020. Hubungan Perilaku Orang Tua Dalam Pemilihan Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Profesional Health Journal*. Volume 2, No. 1, Juni 2020 (Hal. 84-92) Available Online at <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com>
- Syafrizal & Welis, Wilda. 2009. *Gizi Olahraga*. Malang: Wineka Media.
- UNICEF. *Malnutrition in Children*. (Online); 2017 . Tersedia dari : <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>.
- Waspadji, S., dkk 2010. *Daftar Bahan Makanan Penukar Edisi 3*. Jakarta : Badan Penerbit FK UI.
- Wati, Prehana, susi. 2018. Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, dan pendapatan orang tua dengan status gizi Anak usia prasekolah usia 1-5 tahun di desa duwet kecamatan wonosari kabupaten klaten. Program studi ilmu gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Windiarto, Tri. Yusuf, Huda, Al. Santoso, Dwi, Ambar. Nugroho, Setio. Latifah, Siti. Solih, Riyadi. Hermawati, Fera. Purbasari, Ana, Lukmi. & Rahmawatiningsih, Anita. 2018. *Profil Anak Indonesia 2018*. Jakarta : Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- WNPG Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII Jakarta 17-19 Mei 2004. *Ketahanan Pangan Dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta. LIPI.
- Wulandari, Tri. Arizona, Tiara, Mira. Tambun, Rinaldo. Wahab, Abdul. 2019.

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Sei Kera Hilir Ii Kecamatan Medan Perjuangan. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), e-ISSN 2655-0822 Vol. 2 No.1 Edisi Mei-Oktober 2019
<http://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK>

Yulni, 2013. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Pesisir Kota Makassar. Jurnal MKMI, Desember 2013, hal 205-211.

Yulni, 2013. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Pesisir Kota Makassar. Jurnal Mkmi, Desember 2013, hal 205-211.