

**HUBUNGAN ANTARA PERAN IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK  
PRA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKATAK  
KABUPATEN BULUNGAN KALIMANTAN UTARA**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**JESICHA EKARISTI MONA  
NIM 11061002**



**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO  
2015**

**HUBUNGAN ANTARA PERAN IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK  
PRA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKATAK  
KABUPATEN BULUNGAN KALIMANTAN UTARA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas De La Salle Manado

**JESICHA EKARISTI MONA  
11061002**



**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO  
2015**



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO – INDONESIA**

Nama : Jesicha Ekaristi Mona  
NIM : 11061002  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Peran Ibu dengan Status Gizi  
Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sekatak Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara  
Pembimbing : I. Asnet Leo Bunga, S.Kp. M.Kes  
II. Suwandi Luneto, S.Kep, Ns., M.Kes

Menyetujui,

Manado, 10 Juli 2015

Pembimbing I

Asnet Leo Bunga, S.Kp, M. Kes

Pembimbing II

Suwandi Luneto, S.Kep, Ns., M.Kes

Mengetahui,

Dekan

  
M. Consolatrix da Silva, S.Kep, Ns., MSN

Ketua Program Studi

  
Sesilliea G. Sumual, BSN

**LEMBAR PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PERAN IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK  
PRA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKATAK  
KABUPATEN BULUNGAN KALIMANTAN UTARA**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**JESICHA EKARISTI MONA  
11061002**



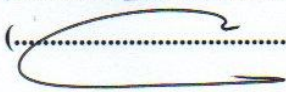
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada tanggal 10 Juli 2015

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

**TIM PENGUJI**

1. **Emiliana Tarigan, S.Kp, M.Kes**
2. **Asnet Leo Bunga, S.Kp, M. Kes**
3. **Suwandi Luneto, S.Kep, Ns., M.Kes**

(.....)  
(.....)  
(.....)

**MENGETAHUI**

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado

  
M. Consolatrix da Silva, S.Kep, Ns., MSN

Ketua Program Studi  
Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado

  
Sesilliea G. Sumual, BSN

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



- Nama : Jesicha Ekaristi Mona
- Tempat/Tanggal Lahir : Minahasa, 02 April 1994
- Agama : Katolik
- Alamat : Wonasa Kombos Barat Tuna Lingk. I
- Email : jesichamona@yahoo.com
- Status : Belum Menikah
- Nama Orang Tua :
- Ayah : Drs. Abrijani Mona
- Ibu : Ir. Elfira S. F. Tangkabiringan
- Riwayat Pendidikan :
1. Lulus SD Negeri 1 Sekatak Tahun 2005
  2. Lulus SLTP Negeri 1 Sekatak Tahun 2008
  3. Lulus SMA Negeri 1 Sekatak Tahun 2011
  4. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Manado 2011
- MOTTO :
- “ Pekerjaan besar tidak dihasikan dari kekuatan melainkan oleh ketekunan”**

## ABSTRAK

**Jesicha Ekaristi Mona, Hubungan Antara Peran Ibu dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Sekatak Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara. Pembimbing : Asnet Leo Bunga, S.Kp, M.Kes dan Suwandi I. Luneto S.Kep., Ns, M.Kes.**

Berdasarkan data yang diperoleh, masih banyak terdapat kurangnya berat badan pada anak dan kurangnya peran ibu dalam mengatur pola makan anak. Pola makan merupakan salah satu upaya perbaikan status gizi dengan memenuhi kebutuhan status gizi anak. Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui hubungan peran ibu dengan status gizi pada anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana pola makan sebagai variabel independen dan status gizi sebagai variabel dependen diobservasi sekaligus dalam waktu yang bersamaan. Populasi yang diambil adalah semua ibu yang memiliki anak pra sekolah yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sekatak dengan sampel sebanyak 119 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan kuesioner dan perhitungan status gizi yang diukur menurut berat badan/ umur (BB/U). Analisis data menggunakan program SPSS dengan menggunakan uji statistik Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian yaitu diantara 70 responden memiliki peran baik terdapat 26 (21,8%) responden yang mempunyai anak status gizi kurang, 2 (1,7 %) responden yang mempunyai anak dengan status gizi lebih, 51 (42,9%) responden yang mempunyai anak dengan status gizi baik. Sedangkan diantara 40 responden dengan peran ibu tidak baik terdapat 31 (26,1%) responden mempunyai anak dengan status gizi kurang, 1(0,8%) responden mempunyai anak dengan status gizi lebih, 8 (6,7) responden mempunyai anak dengan status gizi baik.

Kesimpulan ada hubungan antara peran ibu dengan status gizi pada anak pra sekolah dengan  $r= 0,427$   $\rho=0,000$ . Melalui penelitian ini diharapkan para ibu lebih memperhatikan pola makan pada anak sehingga anak memiliki status gizi yang baik.

*Kata Kunci : Peran Ibu, Status Gizi, Anak Pra Sekolah*

*Sumber : Buku 21, Internet 5*

## ABSTRACT

**Jesicha Ekaristi Mona, Relationship Between The Role of Mother to Child Nutrition Pre-School status in Puskesmas Sekatak Bulungan Kalimantan Utara. Supervisor: Asnet Leo Bunga, S.Kep., M.Kep and Suwandi I.Lumento S.Kep., Ns, M.Kes**

Based on data obtained are still many low weight in children and the lack of a mother's role in regulating the diet of children. diet is one of improving the nutritional status by meeting the nutritional needs of children. The purpose of this study, to determine the relationship with the mother's role in the nutritional status of pre-school children in Puskesmas Sekatak Kalimantan Utara.

The study is cross-sectional of a study in which diet as the dependent variable observations simultaneously in the same time. population is taken is all the mothers who have pre-school children who live in Puskesmas Sekatak with a sample of 119 respondents. Data collection is done with the help of kuosiener and calculation of nutritional status measured by weight / age (W / A). Data analysis using SPSS using Spearman Rho test with significance level  $\alpha = 0.05$ .

The results of research that among 70 respondents have good roles there were 26 (21.8%) of respondents who have children less nutrition status. 2 (1.7%) of respondents who have children nutritional status, 51 (42.9%) of respondents who have status with good nutrition. whereas among 40 respondents to the role of the mother is not good there were 31 (26.1%) of the respondents have children with malnutrition status, 1 (0.8%) of the respondents have children with better nutritional status, 8 (6.7) of the respondents have children with Good nutritional status.

The conclusion there is a relationship between a mother's role with the nutritional status of pre-school children with  $r = 0.427$ ,  $p = 0.000$ . Through this research expected the mothers pay more attention to eating patterns in children so that children have a good nutritional status.

*Keywords: Role of Mothers, Nutritional Status, Child Pre School*

*Source: 21 books, 5 internet*

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena tuntunan dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekatak Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara”. Skripsi ini adalah salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis banyak memperoleh bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Apresiasi dan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Pastor Revi R. H. M. Tanod, SS, SE, MA, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. M. Consolatrix da Silva, S.Kep, Ns., MSN Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama menempuh pendidikan maupun selama penelitian.
3. Sesilliea G. Sumual, BSN, Ketua Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama menempuh pendidikan selama empat tahun maupun selama penelitian.
4. Asnet Leo Bunga, S.Kp, M.Kp selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Suwandi Luneto, S.Kep., Ns, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu memberi arahan dan nasehatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Wahyuni Langelo, BSN, M.Kes , Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, Grace Polii, S.Kep, Ns, Johanis Kerangan, S.Kep., Ns, serta seluruh Dosen Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah banyak memberikan bantuan selama proses pendidikan.
7. Helly Budiawan, S.Kep., Ns, Dosen Wali yang telah banyak membantu baik selama pendidikan serta memberikan motivasi.

8. Oldi Rembet, S.Kep.,Ns, Dosen yang telah membimbing dan memberi saran dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
9. drg. Ari Hapsari Triwardani Kepala Puskesmas Sekatak, terimakasih telah menerima dengan baik untuk melakukan penelitian.
10. Untuk Ka' Zuriana, A.Md. Keb , Bpk. Jukili A.Md. Kep, Nisi Sula Yuliana , ka'Stephanie Lawendatu S.Kep.,Ns. yang telah banyak membantu dalam proses penelitian serta penyelesaian skripsi ini.
11. Untuk Papa Drs. Abrijani Mona dan Mama Ir. Elfira Tangkabiringan yang telah mendoakan, menjadi inspirasi dan memotivasi saya.
12. Yuliana Balaati, Rani Mananohas, Angel Mananohas, Sisko Mona, Evelin Tangkabiringan, Elias Kansil, Nani Mendalora, Mariana Kapughu, Lidya Pelafu dan semua keluarga serta kerabat yang banyak membantu dan memberi dorongan selama pendidikan.
13. Untuk semua teman seperjuangan Fakep'11 Ani, Lisa, Merissa, Mitha, Lia, Alin, Engli, Venty, Ratni dan Geby, Viona, Ikha, Eva, yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas pertemanan dan dukungan selama ini.
15. Untuk Julius Pelafu yang selalu memberikan semangat dan doa selama penyelesaian penulisan skripsi ini.

Akhirnya penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini, semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapat berkat yang setimpal dari Tuhan yang Maha Esa dan kiranya dapat menyertai kita semua.

Manado, Juli 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP PENULIS .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRAC .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Peran Ibu.....	5
2.2 Gizi .....	11
2.3 Anak Pra Sekolah .....	24
2.4 Penelitian Terkait.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Hipotesis .....	35
3.3 Defenisi Operasional .....	35
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	37
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	37
4.3 Populasi Dan Sampel.....	37
4.4 Etika penelitian .....	38
4.5 Instrumen Penelitian .....	39

4.6 Validitas Dan Reabilitas .....	40
4.7 Prosedur Penelitian .....	40
4.8 Pengolahan Data .....	41
4.9 Teknik Analisa Data .....	42
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Analisa Univariat .....	43
5.2 Analisa Bivariat .....	44
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1 Peran Ibu .....	45
6.2 Status Gizi.....	45
6.3 Hubungan Peran Ibu Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah .....	46
6.4.Keterbatasan Peneliti .....	48
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	49
7.2 Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

1	Tabel Klasifikasi Status Gizi Anak Balita .....	13
2	Keterangan status gizi menurut umur .....	20
3	Standar status gizi Menurut Umur (BB/U) WHO-NCHS Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan .....	21
4	Standar Status Gizi Menurut Umur (BB/U) WHO-NCHS Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan .....	22
5	Angka kecukupan gizi anak AKG 2004.....	24
6	Tabel daftar pangan kelompok makanan pokok sumber karbohidrat sebagai penukar satu porsi nasi .....	25
7	Tabel daftar pangan kelompok lauk pauk sebagai sumber protein nabati sebagai penukar 1 porsi tempe .....	26
8	Tabel daftar lauk pauk sumber protein hewani sebagai penukar satu porsi ikan segar.....	27
9	Tabel daftar pangan lain sumber protein hewan sebagai penukar 1 porsi ikan segar .....	27
10	Tabel daftar pangan sumber protein hewani dengan satuan penukar yang mengandung 7 gram protein, 2 gram lemak dan 50 kalori .....	27
11	Tabel daftar sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung : 7 gram Protein, 5 gram lemak dan 75 kalori .....	28
12	Tabel Daftar pangan sumber protein hewani dengan satu satuan penukar yang mengandung 7 gram protein,13 gram lemak dan 150 kalori.....	29
13	Tabel kelompok pangan sayuran golongan A .....	29
14	Tabel kelompok pangan sayuran golongan B.....	29
15	Tabel kelompok pangan sayuran golongan C.....	30
16	Tabel daftar buah-buahan sebagai penukar satu porsi buah.....	30
17	Tabel contoh makanan pada anak.....	31
18	Tabel Definisi Operasional Penelitian .....	36

19	Peran Ibu Pada Anak Pra Sekolah .....	43
20	Rata-rata Jawaban Ibu Tentang Pola Makan Anak.....	43
21	Status Gizi Anak Pra Sekolah.....	44
22	Hubungan Peran Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Pra Sekolah.....	45

## DAFTAR GAMBAR

1. Analisis masalah gizi indonesia..... 17
2. Faktor penyebab masalah gizi dalam siklus kehidupan..... 18

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian Maksud Dan Tujuan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar Surat Ijin *Survey* Awal Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Surat Pernyataan Tidak Plagiat
- Lampiran 6 : Lembar Surat Ijin Uji Valid
- Lampiran 7 : Lembar Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Validitas Dan Reabilitas
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 13 : Kartu Bimbingan
- Lampiran 14 : Jadwal Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun Sumber Daya Manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Untuk mencapainya, faktor gizi memegang peranan penting. Perbaikan gizi diperlukan pada seluruh siklus kehidupan mulai sejak masa kehamilan, bayi, balita, prasekolah, anak SD, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Anak sehat merupakan investasi yang besar untuk masa depan bangsa. Perhatian terhadap kesehatan anak inilah yang harus menjadi prioritas utama sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal sehingga menjadi potensi sumber daya yang luar biasa dimasa depan (Depkes RI, 2005).

Masa pra sekolah adalah masa yang sangat penting untuk seorang anak untuk mendapatkan asupan gizi yang baik. Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan biologis, psikososial, kognitif, dan spiritual yang begitu signifikan. Pada masa ini juga terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat sehingga membutuhkan dukungan dari segi kesehatan, pendidikan serta lingkungan anak. Salah satu sisi kesehatan yang perlu dilihat adalah kecukupan gizi anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Hidayat, 2008). Status gizi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dimana kesehatan itu sendiri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan personal sosial anak prasekolah. Anak yang memiliki keadaan gizi yang kurang akan cenderung terganggu dalam perkembangan personal sosialnya. Ahli gizi juga mengemukakan bahwa gizi kurang pada masa bayi dan anak-anak mengakibatkan kelainan yang sulit atau tidak dapat disembuhkan dan menghambat dalam perkembangan selanjutnya (Stoch & Smythe, 1963 dalam

Suhardjo, 2006). Faktor penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi salah satunya adalah mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang, sehingga dalam mempertahankan gizi yang baik untuk anak pra sekolah dibutuhkan asupan gizi yang seimbang (Setiyabudi, 2007).

Dalam masyarakat Indonesia, wanita dianggap sebagai pihak yang paling bertanggung jawab terhadap tugas domestik yang mencakup tugas pengasuhan, kesehatan dan pertumbuhan anak. Apalagi bagi anak balita (dibawah usia lima tahun), kesehatan anak-anak yang dicerminkan oleh kualitas gizi anak memang sangat bergantung pada orang yang mengasuhnya, dalam hal ini bergantung pada ibu. Berbagai program kesehatan selama ini telah mempertimbangkan pentingnya peranan ibu dan berusaha memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan. Penelitian tentang peranan ibu terhadap gizi balita telah banyak dilakukan. Dalam keluarga, wanita atau ibu rumah tangga terutama berperan sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga terutama anak. Peranan wanita atau ibu rumah tangga merupakan penentu dalam usaha perbaikan gizi keluarga, khususnya untuk meningkatkan gizi anak. Anak merupakan kelompok anggota keluarga yang tergolong rawan gizi dimana kondisinya sangat peka terhadap jumlah maupun jenis makanan yang dikonsumsi. Kualitas maupun kuantitas konsumsi makanan bagi balita sangat tergantung kepada ibu atau pengasuhnya (Lubis, 2008).

Berdasarkan penelitian Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan 80% kematian anak (WHO, 2011). Sampai saat ini masalah gizi pada balita masih merupakan tantangan yang harus diatasi dengan serius, diantaranya masalah gizi kurang dan buruk serta balita pendek. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara Nasional diperkirakan Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang sebesar 19,6 %. Jumlah ini jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007, terjadi peningkatan yaitu dari 18,4 %. Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai disuatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu

terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6% atau kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5% (Bappenas, 2010). Pencapaian target MDGs belum maksimal dan belum merata disetiap provinsi. Masalah Gizi juga terjadi di Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara. Menurut Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Kabupaten Bulungan masih terdapat masalah kurang gizi sebanyak 23,5% yang terdiri dari kasus gizi buruk 8,7% dan gizi kurang 14,8%, serta 35,2% anak-anak berkategori pendek.

Survey awal di Wilayah kerja Puskesmas Sekatak Kecamatan Sekatak Kabupaten Bulungan, berdasarkan informasi dari Kepala Puskesmas bahwa belum ada penelitian yang terkait dengan status gizi anak pra sekolah. Pada *survey* awal ini didapatkan data adanya kurang berat badan pada anak dan kurangnya peran ibu dalam mengatur pola makan anak. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa tertarik untuk menyusun penelitian guna mengetahui hubungan antara peran ibu dengan status gizi anak pra sekolah di Desa Sekatak Buji Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

## **1.2 Rumusan masalah**

Masalah gizi yang terjadi pada anak-anak disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu mengkonsumsi makan yang tidak seimbang. Kurang gizi merupakan salah satu masalah kesehatan di desa Sekatak Buji. Berdasarkan survey awal diketahui peran ibu dalam mengatur makan anak yang masih belum baik serta kurangnya berat badan pada anak. Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan bagaimana hubungan antara peran ibu dengan status gizi anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara peran ibu dengan status gizi anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran peran ibu pada anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak
- b. Diketahui gambaran status gizi pada anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak
- c. Teridentifikasi hubungan antara peran ibu dengan status gizi anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

#### 1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada mahasiswa jurusan keperawatan atau bidang pelayanan kesehatan lainnya, terutama yang berkaitan dengan hubungan peran ibu dengan status gizi pada anak. Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan disumbangkan sebagai sarana pengetahuan serta informasi bagi institusi pendidikan khususnya pendidikan kesehatan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dalam mengetahui pola makan dan status gizi yang baik. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode riset yang berbeda.

#### 1.4.2 Manfaat Aplikatif

Dapat mengetahui bagaimana peran ibu yang baik pada anak pra sekolah sehingga orang tua mampu memberikan pemenuhan gizi yang seimbang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Peran ibu**

##### **2.1.1 Definisi Peran**

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Ada dua perspektif dasar menyangkut peran orientasi strukturalis yang menekankan pengaruh normatif (kultural) yaitu pengaruh yang berkaitan dengan status-status tertentu dan peran-peran terkait (Mubarak, 2009)

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap kedudukan dalam suatu sistem. Sistem membutuhkan sentuhan atau tindakan seseorang yang dapat mengelola, menjaga, merubah, dan memperbaiki suatu sistem. Suatu sistem membutuhkan peran dari seseorang. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Ali, 2002).

##### **2.1.2 Definisi Ibu**

Ibu adalah salah satu dari kedudukan sosial yang mempunyai banyak peran, peran sebagai seorang istri dari suaminya, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seorang yang melahirkan menyusui dan merawat anak-anaknya. Ibu juga berfungsi sebagai benteng keluarga yang menguatkan anggota-anggota keluarganya. Ibu sebagai seorang yang sangat penting dalam rumah tangga. Ibu yang merawat anak-anaknya, menyediakan makanan untuk anggota keluarganya dan terkadang bekerja untuk menambah pendapatan keluarga. Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya (Mubarak dkk, 2009).

##### **2.1.3 Peran Ibu Dalam Pengaturan Pola Makan Anak**

Semua orangtua harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuk itu perlu perhatian/dukungan orangtua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu

makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orangtuanya dalam memberi makan. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Sekalipun yang ditelannya itu tidak cukup dan kurang bergizi. Demikian pula sampai anak sudah mulai disapih. Anak tidak tahu mana makanan terbaik dan mana makanan yang boleh dimakan. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika makan, mandi dan sakit (Lubis, 2008).

Seorang ibu harus mengetahui berbagai hal yang terkait dengan perannya meliputi mengetahui makanan bergizi, jadwal makanan, cara mempersiapkan, cara menyajikan serta dalam mempersiapkan perlengkapan makannya. Seorang ibu harus mampu melatih makan pada anaknya dan sanggup mengantisipasi sewaktu anak susah makan (Maharani, 2009). Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh serta pendidik untuk anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, dan sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga bisa mencari nafkah untuk tambahan dalam menopang ekonomi keluarganya (Dagun, 2002).

Pola makan adalah cara seseorang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis budaya dan sosial (Waryana, 2010). Makanan berperan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Pola makan yang baik dan teratur perlu diperkenalkan sejak dini. Penting sekali membina dan mengembangkan keterampilan makan pada anak yang dimulai sejak dini. Kebutuhan bahan makanan perlu diatur, sehingga bayi mendapatkan asupan gizi yang diperlukan secara utuh sesuai dengan usia dan kebutuhannya. Pola makan anak sebaiknya diatur sesuai dengan waktu lapar dan pengosongan lambungnya. Perhatikan juga jarak waktu pemberian makan, supaya anak tidak diberi makan ketika masih kenyang. Tidak benar memaksa anak menghabiskan

makanannya jika anak sudah tidak mau makan. Sikap memaksa hanya akan membuat anak trauma pada makanan. Pola makan kelompok masyarakat atau keluarga akan menjadi pola makan anak dimana seorang anak itu tinggal. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan, yang terbentuk dari kebiasaan dalam masyarakatnya. Jika menyusun hidangan untuk anak, hal yang perlu diperhatikan adalah memenuhi kebutuhan zat gizi untuk hidup sehat dan bertumbuh kembang. Kecukupan zat gizi ini berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak, maka pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat untuk anak adalah suatu hal yang amat penting (Santoso, 2009). Makan dapat dijadikan media untuk mendidik anak supaya anak dapat menerima, menyukai, memilih makanan dan menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu, dengan demikian dapat dibina kebiasaan yang baik tentang waktu makan. Melalui cara pemberian makan yang teratur anak biasa makan pada waktu yang lazim dibiasakan. Kebiasaan itu dengan sendirinya akan membentuk pola makan pada balita (Santoso, 2009).

#### 1. Pengaturan Makan Anak

Porsi makan bagi orang dewasa dan balita sangatlah jauh berbeda, porsi makan anak pra sekolah lebih sedikit karena kebutuhan gizi esensial jumlahnya lebih sedikit yang harus dipenuhi. Selain itu karakteristik pertumbuhan dan aktivitasnya juga berbeda. Porsi makan bagi anak pra sekolah harus mempunyai kandungan air dan serat yang sesuai dengan daya toleransi, tekstur makanannya agak lunak agar mudah dicerna, memberikan rasa kenyang .

Makanan selingan perlu diberikan ibu terutama jika porsi makan utama yang dikonsumsi belum mencukupi . pemberian makanan selingan tidak boleh berlebihan karena akan mengakibatkan berkurangnya napsu makan akibat terlalu kenyang makan makanan selingan. Pemilihan makanan selingan disesuaikan dengan fungsinya yaitu :

- a. Mencukupi asupan nutrisi yang mungkin kurang pada saat pemberian makan pagi, siang, sore.
- b. Memperkenalkan aneka ragam jenis makanan yang terdapat dalam makanan selingan.
- c. Mengatasi masalah anak yang sulit makan
- d. untuk mencukupi kebutuhan kalori terutama pada anak yang banyak melakukan aktivitas.

Bahan makanan bagi anak pra sekolah harus dipilih yang tidak merangsang, rendah serat dan tidak mengandung gas. Penggunaan rempah yang merangsang seperti cabai, asam sebaiknya dihindari, penambahan vetsin sebaiknya dihindari dan sebaiknya menggunakan garam dan gula yang tidak membahayakan tubuh.

Menu empat sehat lima sempurna sangat baik diberikan pada anak pra sekolah, di dalam menu ini digunakan berbagai jenis bahan makanan yang terdiri dari :

1) Bahan makanan pokok

Bahan makanan pokok memegang peranan penting, biasanya dihidangkan pada waktu makan pagi, siang, dan malam. Pada umumnya bahan makanan pokok jumlahnya kuantitas/ volume lebih banyak dibanding bahan makanan lainnya. Bahan makanan pokok merupakan sumber energi dan mengandung banyak karbohidrat. Jenis bahan makanan pokok yang biasa dikonsumsi adalah beras, jagung, gandum, sagu dan umbi-umbian.

2) Bahan makanan lauk/pauk

Bahan makanan lauk pauk biasa digunakan sebagai teman makanan pokok yang memberikan rasa enak dan merupakan sumber protein. Sebagai sumbernya dikenal bahan makanan berasal dari hewan yang disebut protein hewani seperti daging, ikan, telur, lauk yang berasal dari tumbuhan disebut protein nabati yaitu kacang-kacangan serta hasil olahannya seperti tahu dan tempe.

### 3) Bahan makanan sayur mayur

Dalam hidangan orang Indonesia sayur mayur sebagai teman makanan pokok, pemberi serat dalam hidangan. Bahan makanan sayuran biasa berasal dari berbagai jenis tumbuhan seperti batang, daun, bunga, umbi dan buah muda. Bagi anak pra sekolah sebaiknya diberikan sayuran yang kadar seratnya tidak terlalu tinggi. Sayur-mayur merupakan sumber vitamin dan mineral. Namun jika mengalami pemanasan maka zat gizi yang terdapat didalamnya dapat rusak atau berkurang.

### 4) Bahan makanan buah-buahan

Buah biasanya dihidangkan dan disantap terakhir kali dalam suatu acara makan, umumnya buah yang dipilih buah yang matang dan berasa manis. Buah-buahan merupakan sumber vitamin bagi tubuh dan zat pengatur.

### 5) Susu

Susu adalah cairan berwarna putih yang dikeluarkan oleh kelenjar susu. Susu merupakan makanan alami yang hampir sempurna. Istilah untuk air susu manusia adalah air susu ibu (ASI) dan susu yang bukan berasal dari manusia disebut pengganti air susu ibu (PASI) yang biasa berasal dari hewan ternak seperti sapi, kambing dan kuda. Susu merupakan minuman yang baik bagi anak, selain itu air putih juga baik diberikan. Susu dapat diperoleh dalam berbagai bentuk yaitu bubuk dan cair (Santosa, 2004).

Frekwensi pemberian makanan hendaknya dapat diatur sesuai dengan kebiasaan makan keluarga dengan demikian anak dapat makan bersama. Pola makan sehat memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang diperlukannya secara utuh dalam satu hari.

Jadwal yang disarankan sebagai berikut :

- a) Pagi hari waktu sarapan
- b) Pukul 10.00 sebagai selingan. Tambahkan susu.
- c) Pukul 12.00 pada waktu makan siang.
- d) Pukul 16.00 sebagai selingan.

- e) Pukul 18.00 pada waktu makan malam.
- f) Sebelum tidur malam, tambahkan susu.

Dengan memperkenalkan anak pada jam-jam makan yang teratur dan variasi jenis makanan, diharapkan anak akan memiliki disiplin makan yang baik. Pola makan yang baik semestinya juga mengikuti pola gizi seimbang, yaitu pemenuhan zat-zat gizi yang disesuaikan dengan makan makanan bergizi seimbang secara teratur, diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal.

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

##### **1. Pengetahuan Gizi Ibu**

Bila pengetahuan tentang bahan makanan yang bergizi masih kurang maka pemberian makanan untuk keluarga biasa dipilih bahan-bahan yang hanya dapat mengenyangkan perut saja tanpa memikirkan apakah makanan itu bergizi atau tidak, sehingga kebutuhan energi dan gizi masyarakat dan anggota keluarga tidak tercukupi. Bila ibu rumah tangga memiliki pengetahuan gizi yang baik ia akan mampu untuk memilih makanan-makanan yang bergizi untuk dikonsumsi (Prasetyawati, 2012)

##### **2. Pendidikan Ibu**

Pendidikan ibu merupakan salah satu indikator penting yang membawa pengaruh positif terhadap anak. Hal ini dapat memudahkan ibu untuk memperoleh dan menyerap informasi yang ada khususnya dalam hal kesehatan dan gizi anak. Pendidikan gizi ibu bertujuan untuk meningkatkan penggunaan sumber daya makanan yang tersedia. Dari hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada balita relatif tinggi bila pendidikan gizi ibu tinggi (Kemenkes RI, 2013).

##### **3. Pendapatan Keluarga**

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Tetapi perlu disadari bahwa pendapatan tidak selalu membawa perbaikan pada susunan makanan. Tingkat

pendapatan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan tambahan uang tersebut. Orang miskin membelanjakan sebagian besar pula presentase dari pendapatan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur, dan berbagai jenis bahan pangan lain (Depkes RI, 1991)

## **2.2 Gizi**

### **2.1.1 Definisi Gizi**

Istilah “gizi” dan “ilmu gizi” di Indonesia baru dikenal sekitar tahun 1952-1955 sebagai terjemahan kata bahasa Inggris *nutrition*. Kata gizi berasal dari bahasa arab “ghidza” yang berarti makanan. Menurut dialek Mesir, ghidza dibaca ghizi. Selain itu sebagian orang menterjemahkan *nutrition* dengan mengejanya sebagai “nutrisi” (Badudu dan Zain, 1994).

Ilmu gizi didefinisikan sebagai suatu cabang ilmu yang mempelajari hubungan antara makanan yang dimakan dengan kesehatan tubuh yang diakibatkan, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Proverawati dan Asfuah, 2009). Sedangkan gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Sulistyoningsih, 2011).

WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut, makanan yang memenuhi syarat gizi merupakan kebutuhan utama untuk pertahanan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, prestasi kerja, kesehatan dan kesejahteraan (Soekirman, 2000).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan pengertian gizi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dan hubungan dengan kesehatan optimal.

### 2.2.2 Fungsi Gizi

Makanan yang baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Fungsi zat gizi bagi tubuh adalah :

1. Memberi energi

Zat-zat gizi dapat memberikan energi bagi tubuh. Zat gizi tersebut adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktifitas. Dalam fungsi sebagai zat memberi energi, ketiga zat tersebut dinamakan zat pembakar.

2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

Protein, mineral, air adalah zat pembangun yang diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak.

3. Mengatur proses tubuh

Protein, mineral, air dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Dalam fungsinya keempat gizi tersebut dinamakan zat pengatur (Almatsier, 2005).

### 2.2.3 Status Gizi

Status gizi (*nutrition status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu (Supriasa, 2001). Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Muchtadi, 2002).

Status gizi adalah keadaan fisiologi tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2009). Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorpsi*) dan penggunaan (*utilization*) zat gizi makanan (Gibson, 2005)

Berdasarkan uraian diatas dapat dinyatakan status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu.

#### 2.2.4 Klasifikasi Status Gizi

Kategori status gizi menurut indeks (BB/U) dan batasan-batasannya, berdasarkan hasil Keputusan Menteri Kesehatan R.I No.920/Menkes/SK/VIII/2002, untuk menggunakan rujukan baku *World Health Organization-National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS) dapat dilihat pada tabel 2.1

**Tabel 1.** Tabel Klasifikasi Status Gizi Anak Balita (Sumber Susilowati, 2008)

Indeks			Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan terhadap umur (BB/U)			Gizi lebih	>+2SD
			Gizi baik	>-2SD sampai +2SD
			Gizi kurang	<-2SD sampai $\geq$ - 3SD
			Gizi kurang	<-3SD

#### 2.2.5 Tanda Umum Gizi Baik

Sepuluh tanda umum gizi baik, yaitu (Bardosono, 2009) :

1. Bertambah umur, bertambah padat, bertambah tinggi. Tubuh dengan asupan gizi baik akan mempunyai tulang dan otot yang sehat dan kuat karena konsumsi protein dan kalsiumnya cukup. Jika kebutuhan protein dan kalsium terpenuhi maka massa tubuh akan bertambah dan tubuh akan bertambah tinggi.
2. Postur tubuh tegap dan otot padat. Tubuh yang memiliki massa otot yang padat dan tegap berarti tidak kekurangan protein dan kalsium. Mengonsumsi susu dapat membantu mencari postur ideal
3. Rambut berkilau dan kuat. Protein dari daging, ayam, ikan dan kacang-kacangan dapat membuat rambut menjadi lebih sehat dan kuat.
4. Kulit dan kuku bersih dan tidak pucat. Kulit dan kuku bersih menandakan asupan vitamin A, C, E dan mineral terpenuhi.

5. Wajah ceria, mata bening, dan bibir segar. Mata yang sehat dan bening didapat dari konsumsi vitamin A dan C seperti tomat dan wortel, kentang, udang, mangga dan jeruk.
6. Gigi bersih dan gusi merah muda. Gigi dan gusi sehat dibutuhkan untuk membantu mencerna makanan dengan baik. Untuk itu, asupan kalsium dan vitamin B pun diperlukan.
7. Nafsu makan baik dan buang air besar teratur. Nafsu makan baik dilihat dari intensitas anak makan, idealnya yaitu 3 kali sehari. Buang air besar pun harusnya setiap hari agar sisa makanan dalam usus besar tidak menjadi racun bagi tubuh yang dapat mengganggu nafsu makan.
8. Bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur
9. Penuh perhatian dan bereaksi aktif
10. Tidur nyenyak

#### **2.1.6 Masalah Gizi Kurang**

Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Moehji, 2003). Empat masalah gizi kurang yang mendominasi di Indonesia, yaitu (Almatsier, 2001):

##### **1. Kurang Energi Protein (KEP)**

Kurang energi protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada orang dewasa, KEP bisa menurunkan produktivitas kerja dan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit. Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP, namun selain kemiskinan faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan pendamping serta tentang makanan pendamping serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat.

## 2. Anemia Gizi Besi (AGB)

Masalah anemia gizi di Indonesia terutama yang berkaitan dengan kekurangan zat besi (AGB). Penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologik tinggi (asal hewan), dan perempuan ditambah dengan kehilangan darah melalui haid atau persalinan. AGB menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan produktivitas kerja, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran.

## 3. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Kekurangan iodium umumnya banyak ditemukan di daerah pegunungan dimana tanah kurang mengandung iodium. GAKI menyebabkan pembesaran kelenjar gondok (tiroid). Pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan jasmani, maupun mental. Ini menampakkan diri berupa keadaan tubuh yang cebol, dungu, terbelakangan atau bodoh. Penanggulangan masalah GAKI secara khusus dilakukan melalui pemberian kapsul minyak beriodium/*iodized oil capsule* kepada semua wanita usia subur dan anak sekolah di daerah endemik. Secara umum pencegahan GAKI dilakukan melalui iodisasi garam dapur.

## 4. Kurang Vitamin A (KVA)

KVA merupakan suatu gangguan yang disebabkan karena kurangnya asupan vitamin A dalam tubuh. KVA dapat mengakibatkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, yang sering menyebabkan kematian khususnya pada anak-anak. Selain itu KVA dapat menurunkan epitelisme sel-sel kulit. Faktor yang menyebabkan timbulkan KVA adalah kemiskinan dan minim pengetahuan akan gizi.

### **2.2.7 Macam-Macam Penyakit Akibat dari Gizi Kurang dan Gizi Buruk**

Macam-macam penyakit akibat dari gizi kurang dan gizi buruk adalah sebagai berikut (Supariasa dkk, 2001)

#### 1. Marasmus

Dengan ciri-ciri: Tampak sangat kurus tinggal tulang berbungkus kulit, wajah seperti orang tua, cengeng, rewel, kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada, perut cekung, iga gambang, sering disertai penyakit infeksi (kronis berulang), diare kronik /konstipasi/susah buang air besar.

#### 2. Kwasiorkor

Dengan ciri-ciri : Udema, umumnya seluruh tubuh terutama pada punggung dan kaki, wajah membulat dan sembab, pandangan mata sayu, rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit dan rontoh, perubahan status mental, apatis, rewel, pembesaran hati, otot mengecil (hipertrofi) lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk, kelainan kulit berupa bercak merah muda yang luas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (*Crazy pavement dermatosis*), sering disertai penyakit infeksi umumnya akut, anemia dan diare.

#### 3. Marasmus-Kwasiorkor

Gambaran klinis merupakan campuran dari beberapa gejala klinik kwashiorkor dan marasmus, dengan BB/U <50% baku median WHO-NCHS disertai udema yang tidak mencolok.

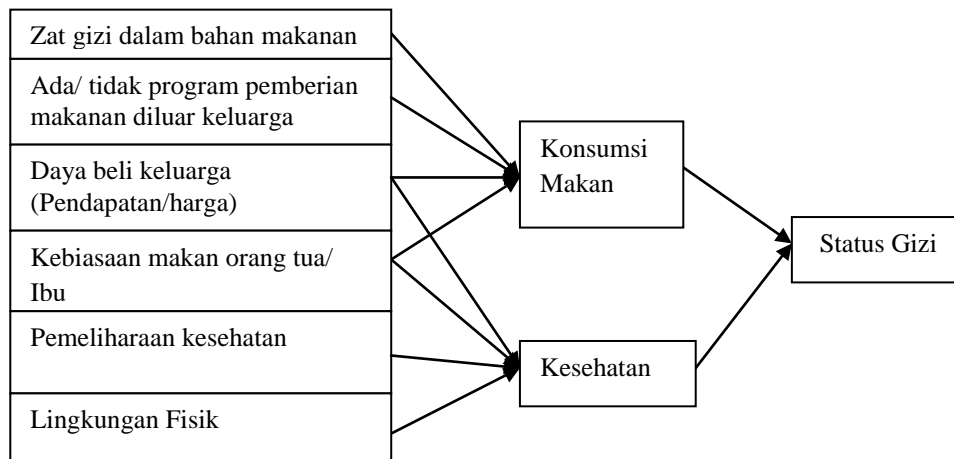
### **2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Gizi**

Dalam pembangunan jangka panjang kedua, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, artinya disatu sisi kita masih menghadapi masalah gizi kurang yang belum teratasi, tetapi disisi lain muncul masalah gizi lebih yang terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Masalah gizi kurang erat kaitannya dengan masalah kemiskinan, sehingga pemikiran yang menyeluruh dan tuntas mengenai penanggulangan masalah gizi kurang harus merupakan bagian dari program pengentasan kemiskinan. Sementara itu, masalah gizi lebih sering dihubungkan dengan penyakit

kemakmuran (*diseases of affluence*), ketika terjadi konsumsi zat gizi, khususnya lemak, secara berlebihan dan masyarakat strata ini cenderung mengonsumsi makanan dengan pola makan ala barat (*western food*) (Supariasa dkk, 2012).

### 1. Konsep Analisis Masalah Gizi Indonesia

Analisis secara saksama masalah gizi Indonesia (dalam Supariasa, 2012). Konsep tersebut terlihat pada Gambar 1

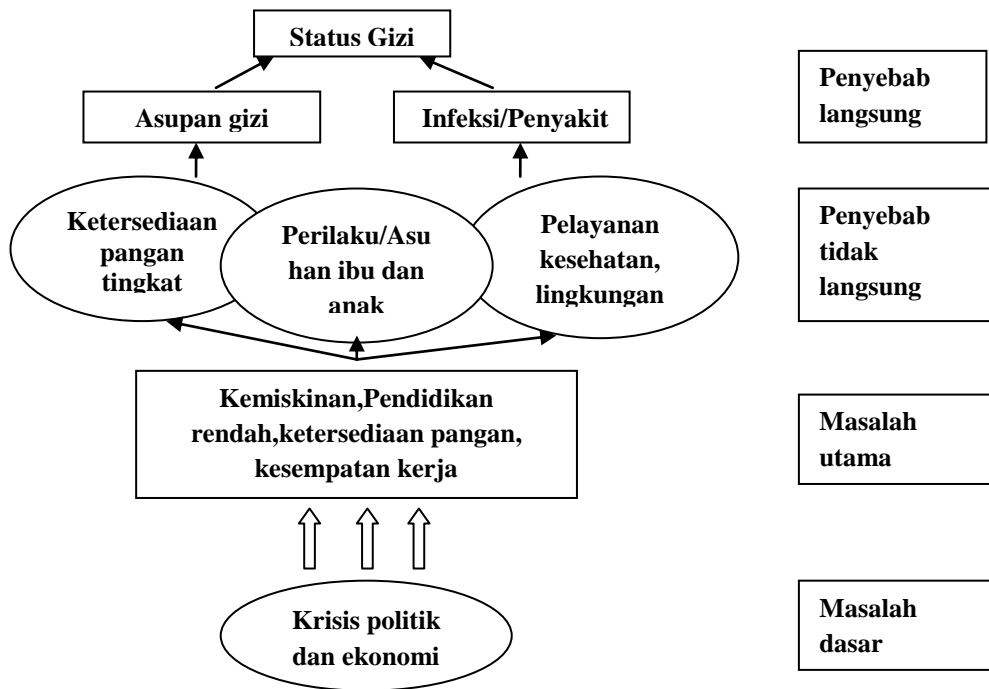


**Gambar 1.** Analisis masalah gizi indonesia (Sumber: Supariasa 2012)

Dari gambar 1 jelas terlihat bahwa status gizi seseorang/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi. Kedua faktor itu penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung adalah kandungan zat gizi dalam bahan makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga, daya beli masyarakat, kebiasaan makanan, pemeliharaan kesehatan, serta lingkungan fisik dan sosial (Supariasa dkk, 2012).

### 2. Masalah gizi dalam siklus kehidupan

Perjalanan masalah gizi dapat dilihat dari sudut pandang siklus kehidupan yaitu dimulai dari ibu hamil, bayi yang dilahirkan, anak balita, anak usia sekolah, orang dewasa dan lanjut usia. Gizi kurang dapat terjadi di semua siklus kehidupan dengan berbagai resiko yang ditimbulkan (Supariasa, 2012). Berikut gambar 2 faktor penyebab masalah gizi dalam siklus kehidupan.



**Gambar 2.** Faktor penyebab masalah gizi dalam siklus kehidupan. (Sumber: UNICEF 1998, The state of the world's children. Dalam Supariasa, 2012)

3. Status gizi seorang anak pada umumnya dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung (Soekirman 2000, dalam Walandow 2013).

a. Faktor yang mempengaruhi secara langsung

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi, terutama diare dan ispa. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang daya tahan tubuhnya dapat

melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makanan. Akhirnya berat badan anak menurun. Apabila keadaan ini terus berlangsung anak dapat menjadi kurus dan timbulah kejadian kurang gizi.

b. Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung

1) Pola asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi. Dengan demikian pola asuh gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya merupakan faktor tidak langsung dari status gizi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi diantaranya : tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga dan budaya pantang makanan .

2) Psikologi

Psikologi seseorang mempengaruhi pola makan. Makanan yang berlebihan atau kekurangan dapat terjadi sebagai respon terhadap kesepian, berduka atau depresi. Dapat juga merupakan respon terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan atau kenyataan bahwa ini adalah waktu makan.

3) Genetik

Genetik menjadi salah satu faktor dari status gizi. hal ini dijelaskan oleh pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter). Bila salah satu orang tua mengalami gizi lebih atau obesitas maka peluang anak meningkat sebesar 80%. Selain genetik atau hereditas ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu lingkungan, dimana lingkungan ini mempunyai pengaruh terhadap pola makan seseorang.

#### 4) Pelayanan kesehatan

Penyebab kurang gizi yang merupakan faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktek bidan, dokter, dan rumah sakit.

### 2.2.9 Pengukuran Gizi Menurut WHO-NCHS

Pengukuran status gizi menurut WHO-NCHS *National Center of Health Statistic*. Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan (Z-skor) sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Rumus perhitungan Z-Skor sebagai berikut (Proverawati dan asfuah, 2009) :

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai individu} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Adapun beberapa tabel yang perlu diketahui dalam menghitung Z-Skor :

**Tabel 2.** Keterangan status gizi menurut umur (BB/U)  
(Sumber: Aritonang, 2003)

<b>Indikator</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Keterangan</b>	
<b>Keterangan</b> Berat Menurut (BB/U)	Badan	Gizi Lebih	Zscore > 2,0
	Umur	Gizi Baik	Zscore >= -2,0 s/d Zscore <= 2,0
		Gizi Kurang	Zscore >= -3,0 s/d Zscore < -2,0
		Gizi Buruk	Zscore > -3,0

**Tabel 3.** Standar status gizi Menurut Umur (BB/U) WHO-NCHS Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	10,9	12,3
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0
31	9,5	10,7	12,0	13,5	15,2	17,1	19,3
32	9,6	10,8	12,1	13,7	15,4	17,4	19,6
33	9,7	10,9	12,3	13,8	15,6	17,6	19,9
34	9,8	11,0	12,4	14,0	15,8	17,8	20,2
35	9,9	11,2	12,6	14,2	16,0	18,1	20,4
36	10,0	11,3	12,7	14,3	16,2	18,3	20,7
37	10,1	11,4	12,9	14,5	16,4	18,6	21,0
38	10,2	11,5	13,0	14,7	16,6	18,8	21,3
39	10,3	11,6	13,1	14,8	16,8	19,0	21,6
40	10,4	11,8	13,3	15,0	17,0	19,3	21,9
41	10,5	11,9	13,4	15,2	17,2	19,5	22,1
42	10,6	12,0	13,6	15,3	17,4	19,7	22,4

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
43	10,7	12,1	13,7	15,5	17,6	20,0	22,7
44	10,8	12,2	13,8	15,7	17,8	20,2	23,0
45	10,9	12,4	14,0	15,8	18,0	20,5	23,3
46	11,0	12,5	14,1	16,0	18,2	20,7	23,6
47	11,1	12,6	14,3	16,2	18,4	20,9	23,9
48	11,2	12,7	14,4	16,3	18,6	21,2	24,2
49	11,3	12,8	14,5	16,5	18,8	21,4	24,5
50	11,4	12,9	14,7	16,7	19,0	21,7	24,8
51	11,5	13,1	14,8	16,8	19,2	21,9	25,1
52	11,6	13,2	15,0	17,0	19,4	22,2	25,4
53	11,7	13,3	15,1	17,2	19,6	22,4	25,7
54	11,8	13,4	15,2	17,3	19,8	22,7	26,0
55	11,9	13,5	15,4	17,5	20,0	22,9	26,3
56	12,0	13,6	15,5	17,7	20,2	23,2	26,6
57	12,1	13,7	15,6	17,8	20,4	23,4	26,9
58	12,2	13,8	15,8	18,0	20,6	23,7	27,2
59	12,3	14,0	15,9	18,2	20,8	23,9	27,6
60	12,4	14,1	16,0	18,3	21,0	24,2	27,9

**Tabel 4.** Standar Status Gizi Menurut Umur (BB/U) WHO-NCHS Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
0	2,0	2,4	2,8	3,2	3,7	4,2	4,8
1	2,7	3,2	3,6	4,2	4,8	5,5	6,2
2	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6	7,5
3	4,0	4,5	5,2	5,8	6,6	7,5	8,5
4	4,4	5,0	5,7	6,4	7,3	8,2	9,3
5	4,8	5,4	6,1	6,9	7,8	8,8	10,0
6	5,1	5,7	6,5	7,3	8,2	9,3	10,6
7	5,3	6,0	6,8	7,6	8,6	9,8	11,1
8	5,6	6,3	7,0	7,9	9,0	10,2	11,6
9	5,8	6,5	7,3	8,2	9,3	10,5	12,0
10	5,9	6,7	7,5	8,5	9,6	10,9	12,4
11	6,1	6,9	7,7	8,7	9,9	11,2	12,8
12	6,3	7,0	7,9	8,9	10,1	11,5	13,1
13	6,4	7,2	8,1	9,2	10,4	11,8	13,5
14	6,6	7,4	8,3	9,4	10,6	12,1	13,8
15	6,7	7,6	8,5	9,6	10,9	12,4	14,1
16	6,9	7,7	8,7	9,8	11,1	12,6	14,5
17	7,0	7,9	8,9	10,0	11,4	12,9	14,8
18	7,2	8,1	9,1	10,2	11,6	13,2	15,1
19	7,3	8,2	9,2	10,4	11,8	13,5	15,4
20	7,5	8,4	9,4	10,6	12,1	13,7	15,7

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
21	7,6	8,6	9,6	10,9	12,3	14,0	16,0
22	7,8	8,7	9,8	11,1	12,5	14,3	16,4
23	7,9	8,9	10,0	11,3	12,8	14,6	16,7
24	8,1	9,0	10,2	11,5	13,0	14,8	17,0
25	8,2	9,2	10,3	11,7	13,3	15,1	17,3
26	8,4	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,7
27	8,5	9,5	10,7	12,1	13,7	15,7	18,0
28	8,6	9,7	10,9	12,3	14,0	16,0	18,3
29	8,8	9,8	11,1	12,5	14,2	16,2	18,7
30	8,9	10,0	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0
31	9,0	10,1	11,4	12,9	14,7	16,8	19,3
32	9,1	10,3	11,6	13,1	14,9	17,1	19,6
33	9,3	10,4	11,7	13,3	15,1	17,3	20,0
34	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,6	20,3
35	9,5	10,7	12,0	13,7	15,6	17,9	20,6
36	9,6	10,8	12,2	13,9	15,8	18,1	20,9
37	9,7	10,9	12,4	14,0	16,0	18,4	21,3
38	9,8	11,1	12,5	14,2	16,3	18,7	21,6
39	9,9	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0	22,0
40	10,1	11,3	12,8	14,6	16,7	19,2	22,3
41	10,2	11,5	13,0	14,8	16,9	19,5	22,7
42	10,3	11,6	13,1	15,0	17,2	19,8	23,0
43	10,4	11,7	13,3	15,2	17,4	20,1	23,4
44	10,5	11,8	13,4	15,3	17,6	20,4	23,7
45	10,6	12,0	13,6	15,5	17,8	20,7	24,1
46	10,7	12,1	13,7	15,7	18,1	20,9	24,5
47	10,8	12,2	13,9	15,9	18,3	21,2	24,8
48	10,9	12,3	14,0	16,1	18,5	21,5	25,2
49	11,0	12,4	14,2	16,3	18,8	21,8	25,5
50	11,1	12,6	14,3	16,4	19,0	22,1	25,9
51	11,2	12,7	14,5	16,6	19,2	22,4	26,3
52	11,3	12,8	14,6	16,8	19,4	22,6	26,6
53	11,4	12,9	14,8	17,0	19,7	22,9	27,0
54	11,5	13,0	14,9	17,2	19,9	23,2	27,4
55	11,6	13,2	15,1	17,3	20,0	23,5	27,7
56	11,7	13,3	15,2	17,5	20,3	23,8	28,1
57	11,8	13,4	15,3	17,7	20,6	24,1	28,5
58	11,9	13,5	15,5	17,9	20,8	24,4	28,8
59	12,0	13,6	15,6	18,0	21,0	24,6	29,2
60	12,1	13,7	15,8	18,2	21,2	24,9	29,5

## 2.3 Anak Pra Sekolah

### 2.3.1 Definisi Anak Pra Sekolah

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

Anak usia taman kanak-kanak merupakan bagian dari anak usia prasekolah dengan rentang usia 4-6 tahun yang memiliki karakteristik yang khas (Djulaeha, 2012).

Masa balita, terutama pada masa prasekolah merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi, maka masa prasekolah disebut masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) (Depkes RI, 2010).

### 2.3.2 Kecukupan Gizi Anak Pra Sekolah

Gizi yang seimbang perlu menjadi perhatian bagi setiap orang tua karena jika gizi yang masuk dalam tubuh anak tidak seimbang akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan dikemudian hari. Anak membutuhkan segala macam zat gizi mulai dari gizi makro yaitu karbohidrat, lemak dan protein dan gizi mikro.

Kecukupan energi bagi anak umur 1-3 tahun adalah 1000 Kkal energi dan 25 gram protein sedangkan untuk anak umur 4-6 tahun kebutuhan energinya sebesar 1550 Kkal dan 39 gram protein (AKG,2004 dalam Depkes 2004). Kecukupan gizi anak umur 1-3 tahun dan 4-6 tahun menurut AKG disajikan dalam tabel 2.5.

**Tabel 5.** Angka kecukupan Gizi Anak 2004

Umur	BB (Kg)	TB (Kg)	Energi (kkal)	Protein (g)
1-3 tahun	12	90	1000	25
4-6 tahun	17	110	1550	39

### 2.3.3 Daftar Kelompok Pangan

Berbagai makanan yang dikonsumsi beragam baik antar kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) maupun dalam setiap kelompok pangan. Masing-masing contoh jenis pangan dari berbagai kelompok pangan adalah sebagai berikut :

1. Makanan pokok antara lain: Beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, talas, sagu dan sukun. Kandungan zat gizi per porsi nasi kurang lebih seberat 100 gram, yang setara dengan  $\frac{3}{4}$  gelas adalah: 175 Kalori, 4 gram Protein dan 40 gram Karbohidrat. Berikut ini tabel Kelompok Makanan Pokok sebagai Sumber Karbohidrat beserta padanan porsinya :

**Tabel 6.** Tabel daftar pangan kelompok makanan pokok sumber karbohidrat sebagai penukar satu porsi nasi (Sumber : Kemenkes 2014)

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Bihun	$\frac{1}{2}$ Gelas	50
Biskuit	4 Buah besar	40
Havermut	5 $\frac{1}{2}$ Sendok besar	45
Jagung segar	3 Buah sedang	125
Kentang	2 Buah sedang	210
Kentang hitam	12 Biji	125
Maizena	10 Sendok makan	50
Makaroni	$\frac{1}{2}$ Gelas	50
Mie basah	2 Gelas	200
Mie kering	1 Gelas	50
Nasi beras giling putih	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi beras giling merah	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi beras giling hitam	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi beras $\frac{1}{2}$ giling	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi ketan putih	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Roti putih	3 Iris	70
Roti warna coklat	3 Iris	70
Singkong	1 $\frac{1}{2}$ potong	120
Sukun	3 Potong sedang	150
Talas	$\frac{1}{2}$ Biji sedang	125
Tape beras ketan	5 Sendok ketan	100
Tape singkong	1 Potong sedang	100
Tepung tapioca	8 Sendok makan	50
Tepung beras	8 Sendok makan	50
Tepung Hunkwe	10 Sendok makan	50

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Tepung sagu	8 Sendok makan	50
Tepung singkong	5 Sendok makan	50
Tepung terigu	5 Sendok makan	50
Ubi jalar kuning	1 Biji sedang	135
Kerupuk udang/ ikan	3 Biji sedang	30

2. Lauk pauk sumber protein antara lain: Ikan, telur, unggas, daging, susu dan kacang-kacangan serta hasil olahannya (tahu dan tempe). Kandungan zat gizi satu (1) porsi tempe sebanyak 2 potong sedang atau 50 gram adalah 80 kalori, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram karbohidrat. Berikut ini tabel kelompok lauk pauk sebagai sumber protein nabati dan tabel kelompok lauk pauk sumber protein hewani beserta padanan porsinya :

a. Kelompok lauk pauk sebagai protein nabati

**Tabel 7.** Tabel daftar pangan kelompok lauk pauk sebagai sumber protein nabati sebagai penunjang 1 porsi tempe (Kemenkes, 2014)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Kacang hijau	2 ½ Sendok makan	25
Kacang kedelai	2 ½ Sendok makan	25
Kacang merah	2 ½ Sendok makan	25
Kacang mete	1 ½ Sendok makan	15
Kacang tanah kupas	2 Sendok makan	20
Kacang toto	2 Sendok makan	20
Keju kacang tanah	1 Sendok makan	15
Kembang tahu	1 Lembar	20
Oncom	2 Potong besar	50
Petai segar	1 Papan/ Biji segar	20
Tahu	2 Potong Sedang	100
Sari kedelai	2 ½ Gelas	185

b. Kelompok lauk pauk sumber protein hewani

Kandungan zat gizi satu (1) porsi terdiri dari satu (1) potong sedang ikan segar seberat 40 gram adalah 50 kalori, 7 gram protein dan 2 gram lemak.

**Tabel 8.** Tabel daftar lauk pauk sumber protein hewani sebagai penukar satu porsi ikan segar (Sumber : Kemenkes 2014)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Daging sapi	1 Potong sedang	35
Daging ayam	1 Potong sedang	40
Hati sapi	1 Potong sedang	50
Ikan asin	1 Potong kecil	15
Ikan teri kering	1 Sendok makan	20
Telur ayam	1 butir	55
Udang basah	5 ekor sedang	35

**Tabel 9.** Tabel daftar pangan lain sumber protein hewan sebagai penukar 1 porsi ikan segar (Sumber : Kemenkes 2014 )

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Susu sapi	1 Gelas	200
Susu kerbau	½ Gelas	100
Susu kambing	¾ Gelas	185
Tepung sari kedele	3 Sendok makan	20
Tepung susu <i>Whole</i>	4 Sendok makan	20
Tepung susu krim	4 Sendok makan	20

c. Menurut kandungan lemak, kelompok lauk pauk dibagi menjadi 3 golongan :

1) Golongan A : Rendah lemak

**Tabel 10.** Tabel daftar pangan sumber protein hewani dengan satuan penukar yang mengandung 7 gram protein, 2 gram lemak dan 50 kalori (Sumber : Kemenkes 2014)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Babat	1 Potong sedang	40
Cumi-cumi	1 Ekor kecil	45
Daging asap	1 Lembar	20
Daging ayam	1 Potong sedang	40
Daging kerbau	1 Potong sedang	35
Dendeng sapi	1 Potong sedang	15
Gabus kering	1 Ekor kecil	10
Hati sapi	1 Potong sedang	50

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Ikan asin kering	1 Potong sedang	15
Ikan kakap	$\frac{1}{3}$ Ekor besar	35
Ikan kembung	$\frac{1}{3}$ Ekor sedang	30
Ikan lele	$\frac{1}{3}$ Ekor sedang	40
Ikan mas	$\frac{1}{3}$ Ekor sedang	45
Ikan mujair	$\frac{1}{3}$ Ekor sedang	30
Ikan pedas	1 Ekor kecil	35
Ikan Pindang	$\frac{1}{2}$ Ekor sedang	25
Ikan teri kering	1 Sendok makan	20
Ikan cakalang asin	1 Potong sedang	20
Kerang	$\frac{1}{2}$ Gelas	90
Ikan lemuru	1 Potong sedang	35
Putih telur ayam	2 $\frac{1}{2}$ Butir	65
Rebon kering	2 Sendok makan	10
Rebon basah	2 Sendok makan	45
Selar kering	1 Ekor	20
Sepat kering	1 Potong sedang	20
Teri nasi	$\frac{1}{3}$ Gelas	20
Udang segar	5 Ekor sedang	35

2) Golongan B : Lemak sedang

**Tabel 11.** Tabel daftar sumber protein gewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung : 7 gram Protein, 5 gram lemak dan 75 kalori  
(Sumber : Kemenkes 2014)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Bakso	10 Biji sedang	170
Daging kambing	1 Potong sedang	40
Daging sapi	1 Potong sedang	35
Ginjal sapi	1 Potong besar	45
Hati ayam	1 Buah sedang	30
Hati sapi	1 Potong sedang	50
Otak	1 Potong besar	65
Telur ayam	1 Butir	55
Telur bebek asin	1 Butir	50
Telur puyuh	5 Butir	55
Usus sapi	1 Potong besar	50

3) Golongan C : Tinggi Lemak

**Tabel 12.** Tabel Daftar pangan sumber protein hewani dengan satu satuan penukar yang mengandung 7 gram protein, 13 gram lemak dan 150 kalori (Kemenkes, 2014)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Bebek	1 Potong sedang	45
Belut	3 Ekor	45
Kornet daging sapi	3 Sendok makan	45
Ayam dengan kulit	1 Potong sedang	40
Daging babi	1 Potong sedang	50
Ham	1 ½ Potong kecil	40
Sardencis	½ potong	35
Sosis	½ Potong	50
Kuning telur ayam	4 Butir	45
Telur bebek	1 butir	55

3. Sayuran adalah sayuran hijau dan sayuran berwarna lainnya.

Berdasarkan kandungan zat gizinya kelompok sayuran dibagi menjadi 3 golongan. Berikut ini tabel kelompok pangan sayuran beserta padanan porsinya :

a. Golongan A, Kandungan kalorinya sangat rendah

**Tabel 13.** Tabel kelompok pangan sayuran golongan A (Sumber : Kemenkes 2014)

Gambas	Jamur kuning	Tomat sayur	Oyong
Ketimun	Labu air	Selada air	
Selada	Lobak	Daun bawang	

b. Golongan B, Kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah: 25 kal, 5 gram karbohidrat, dan 1 gram protein.

Satu porsi sayuran adalah kurang lebih satu gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

**Tabel 14.** Tabel kelompok pangan sayuran golongan B (Sumber : Kemenkes 2014)

Bayam	Bit	Labu wuluh	Genjer
Kapri muda	Kol	Daun talas	Jagung muda
Brokoli	Daun kecipir	Pepaya muda	Sawi
Kembang kol	Buncis	Labu siam	Rebung
kemangi	Daun kacang panjang	Pare	Taoge
Kangkung	Terong	Kacang panjang	Wortel

c. Golongan C, Kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah : 50 kal, 10 gram karbohidrat, dan 3 gram protein.

Satu porsi sayuran adalah kurang lebih satu gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan.

**Tabel 15.** Tabel kelompok pangan sayuran golongan C  
(Sumber : Kemenkes 2014)

Bayam merah	Mangkakan	Nangka muda	Daun pepaya
Daun katuk	Kacang kapri	Mlinjo	Taoge kedelai
Daun melinjo	Daun talas	Kluwih	Daun singkong

4. Buah-buahan adalah buah yang berwarna. Kandungan zat gizi per porsi buah (setara dengan 1 buah pisang Ambon ukuran sedang) atau 50 gram, mengandung 50 kalori dan 10 gram Karbohidrat. Berikut tabel kelompok buah-buahan beserta padanan porsinya :

**Tabel 16.** Tabel daftar buah-buahan sebagai penukar satu porsi buah  
(Sumber: kemenkes 2014)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Alpoket	½ Buah besar	50
Anggur	20 Buah sedang	165
Apel merah	1 Buah kecil	85
Apel malang	1 Buah sedang	75
Belimbing	1 Buah besar	125-140
Blewah	1 Potong sedang	70
Duku	10-16 Buah sedang	80
Durian	2 Biji besar	35
Jambu air	2 Buah sedang	100
Jambu biji	1 Buah besar	100
Jambu bol	1 Buah kecil	90
Jeruk bali	1 Potong	105
Jeruk garut	1 Buah sedang	115
Jeruk manis	2 Buah sedang	100
Jeruk nipis	1 ¼ Gelas	135
Kedondong	2 Buah sedang/besar	100/120
Kesemek	½ Buah	65
Kurma	3 Buah	15
Leeci	10 Buah	75
Mangga	¾ Buah besar	90

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Manggis	2 Buah sedang	80
Markisa	$\frac{3}{4}$ Buah sedang	35
Melon	1 potong	90
Nangka masak	3 Biji sedang	50
Nenas	$\frac{1}{4}$ Buah sedang	85
Pear	$\frac{1}{2}$ buah sedang	85
Pepaya	1 potong besar	100-190
Pisang ambon	1 Buah sedang	50
Pisang kepok	1 Buah	45
Pisang mas	2 Buah	40
Pisang raja	2 Buah kecil	40
Rambutan	8 Buah	75
Sawo	1 Buah sedang	50
Salak	2 Buah sedang	65
Sirsak	$\frac{1}{2}$ Gelas	60
Srikaya	2 Buah besar	50
Strawberry	4 Buah besar	215

Berdasarkan tabel-tabel diatas maka dibaawah ini tercantum contoh makanan 1000 kal dan 1550 kal.

**Tabel 17.** Tabel contoh makanan pada anak

Umur	Jenis Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Jumlah Kalori	Jenis Daftar Pangan
1-3 tahun	Biskuit	4 Buah besar	175 kal	Karbohidrat
	Nasi beras giling putih	$\frac{3}{4}$ Gelas	175 kal	Karbohidrat
	Kacang hijau	2 $\frac{1}{2}$ Sendok makan	80 kal	Protein nabati
	Telur ayam	1 butir	50 kal	Protein hewani
	Susu sapi	1 gelas	50 kal	Protein hewani
	Ikan segar	1 potong sedang	50 kal	Rendah Lemak
	Hati ayam	1 potong sedang	75 kal	Lemak Sedang
	Wortel	$\leq$ 1 gelas	25 kal	Sayuran golongan B
	Pisang raja	$\frac{3}{4}$ buah besar	50 kal	Buah-buahan
	Sosis	$\frac{1}{2}$ potong	150 kal	Lemak Tinggi
	Kacang Merah	2 $\frac{1}{2}$ Sendok makan	80 kal	Protein nabati
	Jagung muda	$\leq$ 1 gelas	25 kal	Sayuran Golongan B
	Labu siam	$\leq$ 1 gelas	25 kal	Sayuran golongan B

3-6 tahun	Biskuit	4 buah besar	175 kal	Karbohidrat
	Nasi beras ½ giling	¾ gelas	175 kal	Karbohidrat
	Kacang hijau	2 ½ Sendok makan	80 kal	Protein nabati
	Telur ayam	1 butir	50 kal	Protein hewani
	Susu sapi	1 gelas	50 kal	Protein hewani
	Ikan segar	1 potong sedang	50 kal	Rendah Lemak
	Daun singkong	≤ 1 gelas	50 kal	Sayuran golongan C
	Bayam merah	≤ 1 gelas	50 kal	Sayuran golongan C
	Wortel	≤ 1 gelas	25 kal	Sayuran golongan B
	Mangga	¾ buah besar	50 kal	Buah-buahan
	Kentang	2 buah sedang	175 kal	Karbohidrat
	Sosis	½ potong	150 kal	Lemak Tinggi
	Kacang Merah	2 ½ Sendok makan	80 kal	Protein nabati
	Labu siam	≤ 1 gelas	25 kal	Sayuran golongan B
	Singkong	1 ½ potong	175	Karbohidrat
	Tahu	2 potong sedang	175	Karbohidrat
	Kacang tanah kupas	2 sendok makan	80	Protein nabati
	Udang segar	5 Ekor sedang	50	Rendah lemak

## 2.4 Penelitian Terkait

- a. **Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**, Ritayani 2008. Jumlah responden 100 anak balita. Metode penelitian *deskriptif analitik* dengan desain *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak balita mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 77,0%, pola asuh berdasarkan praktek pemberian makan terbanyak pada kategori baik yaitu 94%, rangsangan psikososial pada kategori baik sebanyak 96%, dan berdasarkan perawatan kesehatan pada kategori baik sebanyak 94%. Status gizi normal pada umur 25-36 bulan sebanyak 31,2%, pola asuh berdasarkan praktek pemberian makan pada kategori baik terbanyak pada umur 25-36 bulan 30,9%, rangsangan psikososial pada kategori baik umur 25-36 bulan 33,3%, dan perawatan kesehatan pada kategori baik umur 25-36 bulan

30,9%. Terdapat hubungan yang signifikan antara praktek pemberian makan dan praktek kesehatan dengan status gizi.

b. **Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 tahun di Desa Plososari Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto,**

**Anita Rosadi 2014.** Desain penelitian adalah analitik dengan rancang bangun *cross sectional*. Variabel independen adalah pola makan balita usia 3-5 tahun. Variabel dependen adalah status gizi. Populasi penelitian adalah balita usia 3-5 tahun di Desa Plososari Kecamatan Puri Mojokerto sebanyak 109 orang. Responden diambil dengan teknik *cluster random sampling* sebanyak 53 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *Z-score* WHO NCHS 2005. Analisis data menggunakan *Fisher's Exact Test*,  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan teratur sebanyak 36 anak (67,9%) dan sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 36 anak (67,9%)

Hasil Uji *Fisher's Exact test* didapatkan  $p < \alpha = 0,05$  yaitu  $0,000 < 0,05$ , sehingga  $H_1$  di terima, yang berarti ada hubungan pola makan balita dengan status gizi balita usia 3-5 tahun di Desa Plososari Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Hal ini berarti pola makan akan mempengaruhi status gizi balita usia 3-5 tahun. Sehingga perlunya pemberian pendidikan pada ibu tentang pola makan teratur (misalnya cara membentuk makanan bervariasi, aneka bentuk makanan dan lain-lain), yang bias dilakukan oleh petugas kesehatan Bidan di Desa Plososari Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto, dalam upaya penurunan angka kejadian gizi kurang pada balita.

c. **Hubungan Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah Di Taman Kanak-Kanak**

**Dharma Wanita Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, Eka Trisnawati 2013.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *Cross-Sectional* dengan sampel 86 responden dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Hasil penelitian pada anak usia 4-5 tahun menunjukkan bahwa gizi seimbang yang terpenuhi sebanyak 61,5%,

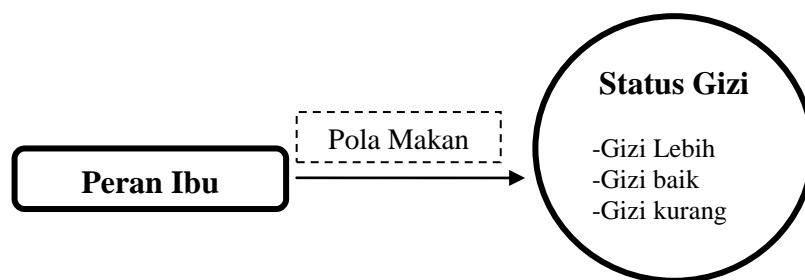
sedangkan gizi tidak terpenuhi sebanyak 38,5%. Perkembangan personal sosial baik sebanyak 46,2%, sedangkan perkembangan personal tidak baik sebanyak 53,8%. Jadi pemenuhan gizi seimbang mempunyai hubungan terhadap perkembangan personal sosial anak usia 4-5 tahun. Hasil penelitian pada anak usia 5-6 tahun menunjukkan bahwa gizi seimbang yang terpenuhi sebanyak 56,7%, sedangkan gizi tidak terpenuhi sebanyak 43,3%. Perkembangan personal sosial baik sebanyak 50,0%, sedangkan perkembangan personal sosial tidak baik sebanyak 50,0%. Jadi pemenuhan gizi seimbang anak usia 5-6 tahun mempunyai hubungan yang terhadap perkembangan personal sosial dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 4,12 yang artinya orang tua yang memberikan gizi seimbang terpenuhi berpeluang 4,12 kali untuk memiliki perkembangan personal sosial yang baik dibandingkan dengan orang tua yang memberikan gizi tidak terpenuhi di Taman Kanak-kanak Dharma Wanita Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember


## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL


#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan :  Variabel yang diteliti / Variabel Bebas

 Variabel yang diteliti / Variabel Terikat

 Variabel Perantara

#### 3.2 Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara peran ibu dengan status gizi anak pra sekolah

#### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (Setiadi, 2007).

**Tabel 18.** Tabel Definisi Operasional Penelitian

No	Definisi konseptual	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil	Skala
1	Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya.	Peran ibu adalah tingkah laku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak pra sekolahnya yang diukur melalui jenis makanan, frekuensi makanan dan cara pemerian makanan .	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peran ibu baik bila skor jawaban benar 51%-100%</li> <li>• Peran ibu tidak baik bila skor jawaban benar <math>\leq 50\%</math>.</li> </ul>	Nominal
2	Status Gizi adalah keadaan fisiologi tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.	Indeks Massa Tubuh (IMT) anak pra sekolah dengan mengukur BB (Kg) dengan menggunakan alat ukur timbangan dewasa.	IMT (BB/U) Baku Rujukan Ordinal WHO-NCHS Standar rujukan diIndonesia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gizi Lebih Zscore <math>&gt; 2,0</math></li> <li>• Gizi baik Zscore <math>&gt; -2,0</math> s/d <math>\leq -2,0</math></li> <li>• Gizi kurang Zscore <math>\geq -3,0</math> s/d <math>\leq -2,0</math></li> </ul>	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang peneliti gunakan adalah penelitian yang bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Pada penelitian ini tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Setiadi, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara peran ibu dengan status gizi anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak.

#### **4.2 Lokasi dan waktu penelitian**

##### 4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekatak Kalimantan Utara.

##### 4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 22 Mei – 04 Juni 2015.

#### **4.3 Populasi dan sampel**

##### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak pra sekolah (balita 3-5 tahun) yang berjumlah 180 yang memenuhi kriteria yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Sekatak.

##### 4.3.2 Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling (non probability sampling)*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007).

Pengambilan sampel dilakukan dengan tabel rumus Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5% jadi jumlah sampel  $n = 119$

a. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini

- 1) Ibu yang memiliki balita 3-5 tahun
- 2) Berdomisili di wilayah kerja puskesmas Sekatak
- 3) Ibu yang bersedia anaknya menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini

- 1) Ibu yang memiliki balita dengan penyakit kronis
- 2) Ibu yang tidak tinggal serumah dengan balita

#### **4.4 Etika Penelitian**

##### *4.4.1 Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden atau wakil responden sebelum penelitian dilaksanakan agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Jika responden atau wakil responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak responden atau wakil responden.

##### *4.4.2 Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama asli responden pada lembar pengumpulan data (lembar observasi) yang akan diisi oleh peneliti. Peneliti hanya akan mencantumkan no responden pada lembar demografi responden.

##### *4.4.3 Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden harus dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

##### *4.4.4 Justice*

Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan hak keadilan dari responden. Dalam penelitian ini setiap responden akan mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak memberikan perlakuan khusus pada responden tertentu.

#### 4.4.5 *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

#### 4.4.6 *Nonmaleficience*

Peneliti akan meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres dari responden

### **4.5 Instrumen Penelitian**

#### 4.5.1 Peran Ibu

Instrumen penelitian pada peran ibu menggunakan kuesioner. Kuesioner mengenai peran ibu terdiri dari 12 soal dengan menggunakan skala Gutman. Dari 12 pertanyaan terdiri dari 11 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negatif. Skor 2 untuk jawaban 'benar' dan skor 1 untuk jawaban 'salah' dan untuk pertanyaan positif kriteria penilaian skor '2' untuk jawaban 'benar' dan skor '1' untuk jawaban 'salah', dan untuk pertanyaan negatif kriteria penilaian skor '2' untuk jawaban 'salah' dan 1 jawaban 'benar'. Kriteria baik jika jawaban benar 51-100 %, kriteria tidak baik jika jawaban benar <50%.

#### 4.5.2 Status Gizi

Instrumen penelitian yang digunakan untuk status gizi Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu mengukur perbandingan berat badan dan umur (BB/U) dalam Kg menggunakan standar baku rujukan WHO-NCHS dengan alat ukur timbangan dewasa. Hasil pengukuran didata dalam lembar observasi yang disediakan peneliti dan di isi oleh peneliti sendiri.

## 4.6 Validitas dan Reabilitas Instrumen

### 4.6.1 Uji Validitas

Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Ada dua jenis validitas pada suatu alat ukur yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Uji validitas menggunakan uji *pearson* dimana jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (uji 2 sisi dengan signifikan 0,005) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Jika  $r$  hitung  $< r$  tabel (uji 2 sisi dengan signifikan 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

### 4.6.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas dimaksudkan untuk mengukur tingkat kestabilan dan kekonsistenan jawaban yang diberikan responden atas pertanyaan dari kuesioner . Peneliti menggunakan lembar kuesioner (‘benar’ sama dengan 1 dan ‘salah’ sama dengan 0 ) yang diujikan kepada responden, lalu data diolah dicari nilai koefisien reabilitas. Uji ini akan menggunakan metode Alpha (*Cronbach's*). Uji signifikan dilakukan pada taraf signifikansi 0,05, artinya instrumen dapat dikatakan reliabel bila nilai alpha lebih besar dari  $r$  kritis *product moment*.

## 4.7 Prosedur penelitian

### 4.7.1 Tahap persiapan

Sebelum memulai penelitian ini maka perlu dilakukan persiapan meliputi :

1. Penyusunan proposal
2. Penyelesaian administrasi dan perijinan (surat-surat)
3. Melakukan survey awal ditempat penelitian
4. Studi kepustakaan untuk membuat acuan penelitian
5. Menyiapkan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner.

#### 4.7.2 Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan surat pengantar untuk lahan penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan selanjutnya peneliti terlebih dahulu mendapatkan persetujuan (izin) dari tempat penelitian dalam hal ini dari Kepala Puskesmas Sekatak Buji. Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta kerahasiaan data kepada ibu dari balita 3-5 tahun dengan maksud agar dapat memberikan data dengan jujur dan lengkap sehingga peneliti memperoleh data-data yang lebih akurat. Kemudian meminta persetujuan dari responden, dengan menandatangani *informed consent*. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan bagaimana cara pengisian lembar kuesioner. Peneliti juga menimbang berat badan anak. Dalam pengisian kuesioner serta penimbangan anak ini diawasi saya sendiri selaku peneliti. Setelah data terkumpul akan dilakukan pemeriksaan data kemudian dilakukan pengolahan data

### **4.8 Pengolahan Data**

#### 4.8.1 *Editing*

*Editing* data dilakukan pada saat penelitian yakni memeriksa semua lembar kuesioner yang telah diisi yaitu kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data.

#### 4.8.2 *Coding*

Dilakukan pengkodean dengan maksud agar data-data tersebut mudah diolah dan dapat dijamin kerahasiaannya. Caranya yaitu data-data yang ada diberi kode angka dan diurutkan tanpa mencantumkan nama responden.

#### 4.8.3 *Tabulating*

Selanjutnya dilakukan pengolahan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki yang mana sesuai dengan tujuan penelitian ini, kemudian data dianalisa melalui penghitungan statistik dan menjumlahkan hasil perhitungan melalui komputerisasi.

## 4.9 Teknik Analisa Data

### 4.9.1 Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel Independen dan dependen untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap responden. Untuk distribusi frekuensi menggunakan rumus penentuan besarnya prosentasi menurut (Mahfoedz, 2009).

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan : P : Persentase

f : Jumlah jawaban yang benar

n : jumlah soal

### 4.9.2 Analisa Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen “Peran ibu” dengan variabel dependen “Status gizi”, apakah variabel tersebut memiliki hubungan atau tidak. Dalam analisis ini uji statistik yang akan peneliti gunakan adalah uji statistik *Spearman Rho* dengan nilai signifikan  $\alpha \leq 0,05$  yang menggunakan program komputer SPSS. Rumus yang digunakan dalam analisa bivariat :

$$z = rs\sqrt{n - 1}$$

Keterangan :

z : nilai z hitung

rs : koefisien korelasi spearman

n : jumlah sampel penelitian

## BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekatak pada tanggal 22 Mei 2015- 04 Juni 2015 . Responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak yang berusia 3-5 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sekatak. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pemeriksaan data kemudian dilakukan pengolahan data. Peneliti melakukan analisa data untuk melihat hubungan antara variabel independen “Peran Ibu” dan variabel dependen “Status Gizi”. Dalam analisis ini peneliti menggunakan uji statistik *Spearman Rho*.

### 5.1 Analisa Univariat

#### 5.1.1 Distribusi Frekuensi Peran Ibu

**Tabel 19.** Peran Ibu pada Anak Pra Sekolah

<b>Peran Ibu</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Presentase</b>
<b>Tidak Baik</b>	40	33,6
<b>Baik</b>	79	66,4
<b>Total</b>	119	100

*Sumber : Data Primer 2015*

Berdasarkan tabel 19, Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki peran tidak baik sebanyak 40 (33,6%) sedangkan yang memiliki peran baik sebanyak 79 (66,4%).

**Tabel 20.** Rata-rata Jawaban Ibu tentang Pola Makan Anak

<b>No</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Presentase</b>
<b>1</b>	Benar	66,2
<b>2</b>	Salah	37,8
	<b>Total</b>	100

*Sumber : Data Primer 2015*

Berdasarkan tabel 20, hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata presentase responden yang menjawab benar adalah 66,2, sedangkan presentase responden yang menjawab salah adalah 37,8%.

### 5.1.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden

**Tabel 21.** Status Gizi Anak Pra Sekolah

<b>Status Gizi</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Presentase</b>
<b>Kurang</b>	57	47,9
<b>Baik</b>	59	49,6
<b>Lebih</b>	3	2,5
<b>Total</b>	119	100

*Sumber : Data Primer 2015*

Berdasarkan tabel 21, Hasil analisis menunjukkan bahwa paling banyak responden (49,6%) memiliki status Gizi baik sedangkan yang paling sedikit responden (2,5 %) memiliki status gizi lebih.

## 5.2 Analisa Bivariat

### 5.2.1 Hubungan Peran Ibu dengan Status Gizi

**Tabel 22.** Hubungan Peran Ibu dengan Status Gizi Pada Anak Pra Sekolah

<b>Peran Ibu</b>	<b>Status Gizi</b>			<b>Total</b>	<b><math>\rho</math></b>	<b>r</b>
	<b>Kurang</b>	<b>Lebih</b>	<b>Baik</b>			
<b>Tidak Baik</b>	31 (26,1%)	1 (0,8%)	8 (6,7 %)	40 (33,6 %)	0,000	0,427
<b>Baik</b>	26 (21,8%)	2 (1,7 %)	51 (42,9 %)	79 (66,4 %)		
<b>Total</b>	57 (47,9%)	3 (2,5%)	59 (49,6%)	119 (100 %)		

Berdasarkan tabel 22, hasil analisis menunjukkan diantara 79 responden memiliki peran baik terdapat 51 (42,9 %) responden yang mempunyai anak dengan status gizi baik. Sedangkan diantara 40 responden memiliki peran tidak baik terdapat 8 (6,7 %) responden yang mempunyai anak dengan status gizi baik.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $\alpha=0.05$  yang berarti ada hubungan antara peran ibu dengan status gizi, dengan demikian berarti  $H_a$  diterima.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Peran Ibu**

Dari data yang diperoleh menunjukkan 40 (33,6%) responden yang memiliki peran ibu tidak baik dalam mengatur pola makan anak, sedangkan 79 (66,4%) responden memiliki peran baik dalam mengatur pola makan anak. Pola makan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian Anita (2011) menunjukkan bahwa cara pemberian dan pendidikan makan yang meliputi frekuensi dan durasi waktu (pola makan) mempengaruhi status gizi balita. Hal ini sesuai juga dengan Ritayani (2008) anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika anak makan dan sikap ibu dalam memberi makan.

Pada distribusi frekuensi rata-rata jawaban responden sebagian besar menjawab dengan benar (66,2%), artinya ibu sudah berperan baik dalam mengatur pola makan pada anak. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika makan (Ritayani, 2008). Peneliti berasumsi bahwa peran ibu yang baik yaitu dapat mengatur pola makan yang baik pada anak.

#### **6.2 Status Gizi**

Status gizi menunjukkan 57 (47,9 %) responden terdapat status gizi kurang, 59 (49,6) responden terdapat status gizi baik dan 3 (2,5 %) terdapat status gizi lebih. Faktor yang dapat status gizi yaitu konsumsi makan, kesehatan anak itu sendiri, pola asuh gizi, psikologi, genetik, pelayanan kesehatan, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua. Adapun faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu cara pemberian dan pendidikan makan yang meliputi frekuensi dan durasi waktu (pola makan) serta pendidikan pembiasaan makan yang diterapkan, suasana lingkungan baik berupa tempat, waktu maupun kondisi sekitar (Widodo, 2010). Hasil penelitian Fitri (2014) juga menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan

dengan status gizi buruk pada balita yaitu pola asuh pemberian makan anak, tingkat energi dan protein.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa masih cukup banyak gizi kurang pada anak pra sekolah karena pola makan anak yang masih tidak baik, serta pola makan baik tetapi asupan gizi dalam makanan tersebut masih belum benar sehingga berpengaruh pada status gizi anak.

### **6.3 Hubungan Peran Ibu Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Sekatak. Dengan populasi anak yang berusia 3-5 sebanyak 180 anak, dan sampel yang ada berjumlah 119 anak. Dalam penelitian ini ditemukan anak dengan status gizi baik, kurang dan lebih. Sedangkan status gizi buruk tidak ditemui.

Dari hasil analisis menunjukkan diantara 79 responden memiliki peran baik terdapat 51 (42,9 %) responden yang mempunyai anak dengan status gizi baik. Sedangkan diantara 40 responden memiliki peran tidak baik terdapat 8 (6,7 %) responden yang mempunyai anak dengan status gizi baik.

Hasil uji statistik dengan  $r (0,427)$   $p (0,000)$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran ibu dengan status gizi. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Spearman Rho menunjukkan bahwa peran ibu dengan status gizi ada hubungan sangat kuat.

Kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang masuk dalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan gizi kurang meningkat ialah perilaku memilih dan memberikan makanan yang tidak tepat kepada anggota keluarga termasuk anak-anak (Prasetyawati, 2012).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wello (2008), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di Semarang. Semakin baik pola makan yang diterapkan orang tua pada anak semakin meningkat status gizi anak tersebut. Sebaliknya, bila status gizi berkurang jika orang tua menerapkan pola makan yang salah pada anak.

Dalam penelitian Dina (2011), dikatakan bahwa upaya untuk mengatasi masalah gizi yang sangat penting adalah dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang diterapkan dengan baik dan tepat sangat penting untuk membantu mengatasi masalah gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Ditambah dengan asupan gizi yang benar maka status gizi yang baik dapat tercapai. Hal ini juga dikemukakan pada penelitian Sarasani (2005) yang menyatakan bahwa anak yang mempunyai praktek pemberian makan yang baik lebih banyak berstatus gizi baik pula.

Makanan yang memiliki asupan gizi seimbang sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan kecerdasan anak. Bersamaan dengan pola makan yang baik dan teratur yang harus diperkenalkan sedini mungkin pada anak, dapat membantu memenuhi kebutuhan akan pola makan sehat pada anak, seperti variasi makanan dan pengenalan jam-jam makan yang tepat. Pola makan yang baik harusnya dibarengi dengan pola gizi seimbang, yaitu pemenuhan zat-zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan diperoleh melalui makanan sehari-hari. Dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur, diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal. Nutrisi sangat penting dan berguna untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

Untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan, banyak orang menerapkan pola makan vegetarian karena makanan ini murah, sehat dan bebas kolesterol. Tetapi apabila pola makan ini tidak disertai dengan asupan gizi yang baik maka penganut vegetarian berpotensi mengalami status gizi yang tidak baik berupa gizi kurang bahkan gizi buruk. Pola makan yang sehat harus disertai dengan asupan gizi yang baik agar dapat mencapai status gizi yang baik. Pola makan yang baik harus diajarkan pada anak sejak dini agar anak terhindar dari status gizi yang tidak baik (Laksmi, 2008).

Pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang.

Dalam penelitian ini pula ditemukan 26 responden yang memiliki peran baik tetapi status gizi anak kurang, sesuai dengan hasil kuesioner yang ada bahwa hal tersebut dikarenakan responden tidak memberikan konsumsi sayur-sayuran. Meskipun ibu memberikan konsumsi ikan dan susu serta cara pemberian makanannya yang benar dan frekuensi makan tetapi anak tidak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta ditambah dengan aktivitas fisik yang berlebih, itu dapat mempengaruhi status gizi anak.

Peneliti berasumsi bahwa peran ibu dalam mengatur pola makan anak sangat penting. Peran ibu yang baik tentu memperhatikan pola makan anak, sehingga dapat mempengaruhi status gizi pada anak.

#### **6.4 Keterbatasan Peneliti**

Keterbatasan yang ditemui dalam penelitian ini banyak ibu-ibu yang kurang membantu pada saat pengambilan data lewat pengisian kuesioner sehingga informasi yang diberikan tidak secara mendalam menyebabkan sulit mendapatkan informasi yang akurat.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa :

- 7.1.1 Gambaran peran ibu di wilayah kerja Puskesmas Sekatak didapatkan bahwa responden dengan peran yang baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki peran tidak baik dalam mengatur pola makan pada anak.
- 7.1.2 Gambaran status gizi anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak di dapatkan bahwa responden dengan status gizi baik lebih banyak dari responden status gizi kurang dan yang paling sedikit adalah responden dengan status gizi lebih.
- 7.1.3 Ada hubungan antara peran ibu dengan status gizi pada anak pra sekolah di wilayah kerja puskesmas Sekatak diperoleh nilai signifikan  $\alpha < 0,05$ .

#### **7.2 Saran**

- 7.2.1 Kepada pihak instansi kesehatan yang terkait dalam hal ini Puskesmas Sekatak agar dapat memberikan penyuluhan kesehatan mengenai susunan makanan yang bergizi, cara pemberian dan waktu pemberian makanan yang tepat agar dapat membantu tumbuh kembang anak dengan baik agar dapat mencegah status gizi kurang pada balita. Serta untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak pra sekolah.
- 7.2.2 Kepada masyarakat, khususnya para ibu agar lebih memperhatikan pola makan yang termasuk jenis makanan yang baik dan sehat, frekuensi makan harus teratur, serta dalam pemberian makanan sehingga anak memiliki status gizi yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Kartika, dkk. 2011. Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol 16. No 12.
- Ali, Zaidin. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Widya Medika.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Atmarita, Fallah Ts. 2004. *Analisis Situasi Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Barasi, ME. 2007. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta : Erlangga.
- Depkes RI, 2005. *Analisis Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI. Dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41494/5/Chapter%20I.pdf> diakses pada 02 Maret 2015. Pukul 10.00.
- Depkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Dalam [http://www.hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_permenkes/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20GiziSeimbang.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20GiziSeimbang.pdf) diakses 24 April 2015
- Devi, Mazarina. 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Teknologi Dan Kejuruan Vol. 33 No. 2. <http://journal.um.ac.id/index.php/teknologi-kejuruan/article/view/3054/426> diakses pada 26 juni 2015. Pukul 00.15.
- Hartono, Amir, dkk. 2013. Gambaran Ketahanan Pangan Dan Status Gizi Anak Balita Pada Keluarga Miskin Di Kelurahan Paccek Karang Kecamatan Biringkanaya Kota Makasar. *Jurnal Media Kesehatan Makasar*. Vol 8. No 2
- Ihsan, M. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. *Jurnal Gizi Indonesia*.
- Irianto, Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak (Pediatri)*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Isnansyah, Y. 2006. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Dibawah Lima Tahun Di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Pediomaternal*. Vol 3 No 1 Oktober 2014-April 2015. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/pmnjf19af4e326full.docx> diakses pada 25 juni 2015 pukul 00.30.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Lubiz T, Azhar. 2008. Analisa Pola Asuh Makan Dan Status Gizi Pada Bayi di Kelurahan PB. Selayang Medan. *Jurnal Penelitian Rekayasa*. Vol 2
- Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.

- Mubarak dkk. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Muchtadi,Dedy. 2002. *Gizi Buruk Bayi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam,2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prasetyawati,AE. 2012. *Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)* Yogyakarta :Nuha Medika.
- Proverawati dan Asfuah. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk kebidanan*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Riskesdas,2013. Kabupaten Bulungan.  
<http://www.bulungan.go.id/v4/index.php/kontak-kami/573-wabub-buka-acara-rakor-dan-advokasi-gerakan-percepatan-penanggulangan-masalah-gizi> ,diakses pada 24 Februari 2015. Pukul 13.30.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Suhardjo, 2006. Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak. Yogyakarta : Kanisius.
- Supariasa, I Dewi Nyoman. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC.
- Sulistyoningsih,Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Ibu Dan Anak*. Yoguakarta : Graha Ilmu.

## LAMPIRAN 1

### Penjelasan Tentang Maksud Dan Tujuan Penelitian

Orang tua responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jesicha Ekaristi Mona

NIM : 11061002

Alamat : Desa Sekatak Buji Kecamatan Sekatak

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekatak Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan status gizi.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi wakil dari responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban anda akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Manado, 2015

(Jesicha Ekaristi Mona)

## LAMPIRAN 2

### INFORMED CONCENT

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya sebagai orang tua menyatakan bahwa saya sebagai orang tua bersedia menjadi wakil responden dari sdri. Jesicha Ekaristi Mona dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan antara pola makan dengan status gizi anak pra sekolah di wilayah kerja puskesmas Sekatak Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara”**.

Apabila sewaktu-waktu saya sebagai orang tua tidak bersedia atau mengundurkan diri menjadi wakil responden dalam penelitian ini, maka tidak ada tuntutan atau sanksi yang dikenakan dikemudian hari kepada peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Sekatak,.....2015

Orang tua responden

### LAMPIRAN 3

#### LEMBAR KUESIONER

##### A. Data Demografi Responden

1. No Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Umur anak :  3 thn  4thn  5thn
4. Anak ke.....dari  1  2  3   $\geq 4$  bersaudara
5. Pendidikan Orang Tua :  TS  SD  SLTP  SLTA  PT
6. Pekerjaan Orang Tua :  PNS/TNI/POLRI  Wiraswasta  
 Tani/Nelayan/Buruh  dll

##### B. Kuesioner Penelitian

Untuk menjawab pertanyaan, berikan tanda cek ( $\checkmark$ ) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia untuk jawaban yang dianggap sesuai dengan keadaan anak. Jika ingin memperbaiki jawaban yang salah, berikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang salah, lalu berikan tanda cek ( $\checkmark$ ) pada kolom jawaban yang dianggap benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu yang menyiapkan sendiri kebutuhan makanan anak balita ?		
2	Apakah ibu memberikan makanan nasi 3 kali atau lebih dalam sehari?		
3	Apakah ibu memberikan makanan selingan (misalnya kue, bubur,biskuit) setiap hari pada anak ?		
4	Apakah ibu memberikan buah-buahan (misalnya pisang,pepaya, mangga) kepada anak 2 kali atau lebih dalam seminggu ?		
5	Pada saat ibu memberikan makan, apakah anak menghabiskannya?		
6	Apakah anak selalu menghabiskan porsi makanan yang diberikan?		
7	Apakah ibu memberikan sayuran pada anak saat anak makan?		

8	Apakah ibu memberikan makanan sumber protein seperti ikan atau tempe pada anak saat anak makan ?		
9	Apakah makanan yang diberikan kepada anak tidak bervariasi setiap hari?		
10	Apakah ibu mendampingi saat anak makan ?		
11	Apakah ibu memberikan makanan sumber lemak seperti kuning telur ayam dan sosis pada anak saat makan?		
12	Apakah ibu memberikan anak minum susu dalam sehari?		

**C. Lembar Observasi (Diisi oleh peneliti)**

BB (Kg) :

Zskor :

Status Gizi :  Lebih  Baik  Kurang



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@delasalle.ac.id](mailto:info@delasalle.ac.id)

No. : 223/Pm/D1/D.Fakep/III/2015  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Survey Data**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Sekatak Buji**

di  
tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajaran “**Skripsi**” mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sebagaimana yang tersebut di bawah ini :

**Jesicha Ekaristi Mona      11061002**

akan mengadakan survey data tentang “**Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Sekatak Kabupaten Bulungan Propinsi Kalimantan Utara**”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa tersebut mengadakan survey data.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 17 Maret 2015

Hormat kami,  
Dekan,

**M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns, MSN**  
**NIDN : 0901085601**

*Tembusan :*  
- *Arsip*



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JESICHA EKARISTI MOMA

NIM : 11061002

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya ajukan terbukti merupakan hasil plagiat atau bukan merupakan hasil karya saya sendiri, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa **pencabutan gelar akademik dan melaksanakan penelitian ulang.**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh rasa tanggung jawab untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Manado,

**Yang Membuat,**





**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>

E-mail : [info@delasalle.ac.id](mailto:info@delasalle.ac.id)

---

No. : 406/Pm/D1/D.Fakep/V/2015  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Uji Validitas**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Tuminting**

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajaran “Skripsi” mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sebagaimana yang tersebut di bawah ini:

**Jesicha Ekaristi Mona**

**11061002**

akan mengadakan penelitian tentang “**Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting**”.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa tersebut mengadakan kegiatan pengumpulan data/informasi tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 12 Mei 2015

Hormat Kami

Dekan



**M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns, MSN**

**NIDN - 0901085601**

Tembusan :

- Arsip



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>

E-mail : [info@delasalle.ac.id](mailto:info@delasalle.ac.id)

---

No. : 416/Pm/D1/D.Fakep/V/2015

Lamp : -

Hal : **Penelitian**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Sekatak**

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajaran “Skripsi” mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sebagaimana yang tersebut di bawah ini:

**Jesicha Ekaristi Mona**

**11061002**

akan mengadakan penelitian tentang “**Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Sekatak Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara**”.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa tersebut mengadakan kegiatan pengumpulan data/informasi tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 13 Mei 2015

Hormat Kami,

Dekan



**M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns, MSN**

**NIDN 0901085601**

Tembusan :

- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUNGAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PERAWATAN SEKATAK**  
**Jalan Poros Trans Kaltim, Kab. Bulungan**



Nomor : 197/ SP/PKM/-SB/D/e- V/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan untuk mengadakan  
Penelitian di wilayah kerja Puskesmas  
Sekatak, Kab. Bulungan

Kepada,  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Katolik DE LA  
SALLE MANADO  
Di –  
**Manado**

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat nomor 416/PM/01/D.Fakep/V/2015 tentang penelitian oleh mahasiswa *an. Jesicha Ekaristi Mona* 11061002, yang akan mengadakan penelitian tentang “hubungan antara pola makan dengan status gizi anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sekatak, Kabupaten Bulungan, Propinsi Kalimantan Utara. Pada dasarnya kami siap menerima dengan senang hati untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi yang dimaksud.

Demikian surat balasan persetujuan ini kami buat dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekatak, 27 Mei 2015

Dh. Kepala Puskesmas Sekatak



**drg. Ari Hapsari Triwardani**

NIP. 19830602 201402 2 002

## LAMPIRAN 9

### VALIDITAS DAN REABILITAS

#### Reliability

##### Case Processing Summary

	N	%
Valid	20	100,0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,952	12

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	18,35	17,924	,928	,943
soal_2	18,40	17,937	,884	,944
soal_3	18,35	17,924	,928	,943
soal_4	18,40	19,095	,586	,954
soal_5	18,35	17,924	,928	,943
soal_6	18,40	17,937	,884	,944
soal_7	18,35	20,450	,275	,962
soal_8	18,40	19,095	,586	,954

soal_9	18,35	17,924	,928	,943
soal_10	18,40	17,937	,884	,944
soal_11	18,40	19,095	,586	,954
soal_12	18,40	17,937	,884	,944

**LAMPIRAN 10****MASTER  
TABEL**

No	Peran Ibu												Nilai	Hasil ukur	Status Gizi		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			BB	Umur	Hasil Ukur
1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	21	2	11	3	3
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	12	3	3
3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	22	2	11	4	1
4	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	20	2	12	3	3
5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	18	1	13	3	3
6	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	19	2	13	3	3
7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	14	3	3
8	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	22	2	10	3	1
9	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	21	2	13	4	3
10	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	21	2	15	4	3
11	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	22	2	10	3	1
12	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	17	1	13	3	1
13	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	22	2	13	5	1
14	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	19	2	12	4	1
15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	22	2	12	4	1
16	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	21	2	14	5	3
17	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	22	2	15	4	3

18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	22	2	12	4	1
19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22	2	15	3	3
20	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	21	2	12	3	1	
21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	21	2	13	4	1
22	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22	2	14	3	2
23	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	18	1	10	3	1	
24	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	20	2	19	5	3
25	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	20	2	16	5	3
26	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	18	1	11	4	1
27	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	22	2	13	3	3
28	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	19	2	14	4	3
29	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	19	2	13	3	3
30	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	17	1	11	3	1
31	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	22	2	13	5	1
32	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	20	2	15	5	3
33	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	18	1	12	4	1
34	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	16	1	13	3	3
35	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	21	2	12	3	3
36	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	21	2	12	3	3
37	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	18	1	13	3	3
38	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	19	2	14	5	3
39	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	19	2	12	3	3
40	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	18	1	11	4	1
41	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	22	2	12	5	1

42	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	19	2	12	3	3
43	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	18	1	14	5	3
44	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	18	1	15	5	3
45	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	18	1	14	4	3
46	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	20	2	11	3	3
47	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	18	1	13	4	1
48	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	19	2	13	3	3
49	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	18	1	11	3	1
50	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	20	2	17	5	3
51	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	20	2	12	4	1
52	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	20	2	11	3	3
53	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	20	2	12	4	1
54	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	19	2	12	3	3
55	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	21	2	15	4	3
56	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	1	11	3	1
57	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	17	1	11	3	1
58	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	20	2	15	4	3
59	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	21	2	12	4	3
60	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	1	12	4	1
61	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	1	10	4	1
62	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	19	2	11	4	1
63	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	20	2	16	5	3
64	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	17	1	11	4	1
65	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	16	1	12	5	1

66	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	20	2	14	5	3
67	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	20	2	12	4	1
68	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	20	2	12	5	1
69	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	20	2	13	4	3
70	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	16	1	12	4	1
71	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	21	2	12	3	3
72	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	16	1	11	4	1
73	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	22	2	15	4	3
74	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	2	12	3	3
75	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22	2	14	3	3
76	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	15	1	11	4	1
77	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	16	1	12	4	1
78	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	19	2	13	5	1
79	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	19	2	11	4	1
80	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	17	1	12	3	1
81	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	17	1	9	3	1
82	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	16	1	11	3	1
83	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	21	2	13	3	3
84	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	19	2	12	3	3
85	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	19	2	12	4	1
86	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	22	2	12	4	1
87	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	18	1	12	5	1
88	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	22	2	15	4	3
89	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	20	2	12	5	1

90	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	20	2	12	4	1
91	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	23	2	13	5	1
92	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	21	2	13	3	3
93	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	20	2	13	3	2
94	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	22	2	18	4	3
95	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	21	2	15	5	3
96	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	17	1	13	5	1
97	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	18	1	12	4	1
98	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	20	2	12	3	1
99	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	18	1	12	5	1
100	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	20	2	12	3	3
101	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	18	1	12	5	1
102	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	17	1	12	5	1
103	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	18	1	12	5	1
104	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	20	2	13	3	3
105	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	21	2	12	4	1
106	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	22	2	11	4	1
107	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	17	1	13	5	1
108	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	17	1	12	4	3
109	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	21	2	13	4	3
110	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	20	2	14	4	3
111	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	18	1	15	4	2
112	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	17	1	14	4	3
113	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	21	2	14	3	3

114	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	21	2	15	3	3
115	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	18	1	11	3	1
116	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	21	2	17	4	3
117	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	17	1	11	4	1
118	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	21	1	15	4	3
119	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	21	2	14	4	3

**Keterangan :**

Status Gizi Baik :

3

Status Gizi Lebih :

2

Status Gizi Kurang :

1

Pola Makan Baik :

2

Pola Makan Tidak baik :

1

## Lampiran 11

### HASIL PENGOLAHAN DATA

#### Peran Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	40	33,6	33,6	
Valid Baik	79	66,4	66,4	33,6
total	119	100,0	100,0	100,0

#### Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	57	47,9	47,9	47,9
Valid Lebih	3	2,5	2,5	50,4
Baik	59	49,6	49,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran ibu * Status Gizi	119	100,0%	0	0,0%	119	100,0%

		Status Gizi			Total
		Kurang	Lebih	Baik	
Peran ibu	tidak baik	31	1	8	40
	baik	26	2	51	79
Total		57	3	59	119

**Peran ibu \* Status Gizi Crosstabulation**

		Status Gizi			Total	
		Kurang	Lebih	Baik		
Peran ibu	tidak baik	Count	31	1	8	40
		% of Total	26,1%	0,8%	6,7%	33,6%
	baik	Count	26	2	51	79
		% of Total	21,8%	1,7%	42,9%	66,4%
Total	Count	57	3	59	119	
	% of Total	47,9%	2,5%	49,6%	100,0%	

## Correlations

		Peran Ibu	Status Gizi
Peran ibu	Pearson Correlation	1	,427**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	119	119
Status Gizi	Pearson Correlation	,427**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	119	119

## Nonparametric Correlations

### Correlations

		Peran Ibu	Status Gizi
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,427**
	Peran Ibu		,000
	Sig. (2-tailed)	.	
	N	119	119
	Status Gizi		1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	119	119

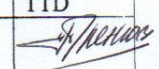
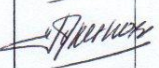
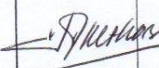
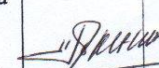
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

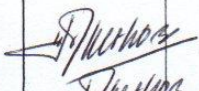
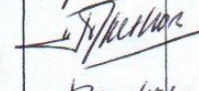
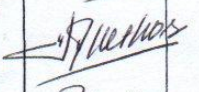
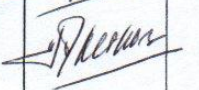
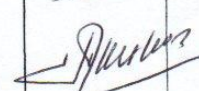

**LAMPIRAN 12****LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING**

Nama : Jesicha Ekaristi Mona

NIM : 11061002

Pembimbing 1: Asnet Leo Bunga S,Kep.,M.Kep

No	Tanggal	Konsultasi pembimbing	TTD
1	22-2-2015	Konsultasi Judul : Judul diterima dan lanjutkan membuat BAB I.	
2	26-2-2015	Konsul BAB I	
3	04-3-2015	Penjelasan harap ditata ulang, tidak tumpang tindih atau pengulangan penjelasan. Penjelasan tentang variabel lit dapat dimulai dengan penjelasan yang umum. Sambil memperbaiki bab I boleh susun Bab II. Pengiriman selanjutnya sertakan halaman judul. Bila kirim bab II sertakan sistematika penulisan.	
4	09-3-2015	Konsultasi hasil revisi BAB I dan BAB II	
5	28-3-2015	Konsul yang akan datang harap sertakan sistematika penulisan dan daftar referensi sebaiknya gunakan ref terbaru. Referensi yang digunakan sebaiknya dari sumber utama mis. teksbook atau jurnal, bila menggunakan hasil penelitian orang lain yg kutip adalah hasil litnya bukan materi pada bab II lit tersebut. Pelajari cara menulis , satu paragraf berisi satu ide /pikiran jadi tidak sesukanya mulai dengan paragraf baru padahal isinya sama. Penulisan bab II: isinya sudah baik tetapi perlu ditata ulang agar tidak semerawut. Untuk itu buatlah sitematikanya lebih dulu Perlu menambahkan penjelasan ttg Penelitian terkait	
6	09-4-2015	Konsultasi hasil revisi BAB I dan BAB II	
7	24-4-2015	Penjelasan dapat dilanjutkan dengan contoh2 makanan bergizi berikut jumlah kalorinya disertai ukuran rumah tangga sesuai kebijakan Kemenkes	

		Berdasarkan tabel tersebut sajikan tabel contoh makanan 1000 cal dan 1550 cal agar mempermudah ketika anda mengumpulkan data, atau memberikan penyuluhan pada ortu.	
8	25-4-2015	Lanjutkan membuat bab III dan IV serta buat Kues, konsulkan juga pada pemb II. Konsultasi hasil revisi BAB I dan II serta konsultasi BAB III dan IV	
9	01-5-2015	Perbaiki DO dan Kuesioner sebelum maju ujian.	
10	04-5-2015	Mengirim hasil koreksi dari penguji.	
11	08-5-2015	Koreksi Cukup lanjut pembimbing 2 dan penelitian.	
12	17-6-2015	Konsultasi BAB V dan BAB VI	
13	24-6-2015	Perbaiki perlu menyesuaikan hasil lit dengan bab 1, 2, 3, 4 agar ada kesinambungan. Konsul yang akan datang sertakan sekalian hasil perbaikan mulai dari Bab I dan sekalian menyusun kesimpulan dan saran. Isi kesimpulan , menjawab tujuan lit sedangkan isi saran menjelaskan manfaat yang disebutkan pada bab I	
14	01-7-2015	Konsultasi BAB I-VII	
15	06-7-2015	Setelah memperbaiki selanjutnya persiapan ujian.	

**KARTU BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN/SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

Nama : Jesicha Ekaristi Mona  
NIM : 11061002  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Riset Keperawatan/Skripsi : Hubungan Antara Pola Makan Dengan  
Status Gizi Anak Pra Sekolah Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Sekatak

**Tanggal Mengajukan Riset**

Keperawatan/Skripsi : 22 Februari 2015  
Selesai Riset Keperawatan/Skripsi : 4 Juni 2015  
Pembimbing I : Asnet Leo Bunga, S.Kp, M.Kep  
Pembimbing II : Suwandi Luneto, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Manado, 10 Juli 2015



Asnet Leo Bunga S.Kp, M.Kep  
Pembimbing I

**KARTU BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN/SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

Nama : Jesicha Ekaristi Mona  
NIM : 11061002  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Riset Keperawatan/Skripsi : Hubungan Antara Pola Makan Dengan  
Status Gizi Anak Pra Sekolah Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Sekatak

**Tanggal Mengajukan Riset**

Keperawatan/Skripsi : 22 Februari 2015  
Selesai Riset Keperawatan/Skripsi : 4 Juni 2015  
Pembimbing I : Asnet Leo Bunga, S.Kp, M.Kep  
Pembimbing II : Suwandi Luneto, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Manado, 10 Juli 2015

Suwandi Luneto, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Pembimbing II















