

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
UMUR 4-6 TAHUN DI PAUD “BRIGITA” ORGANDA
PADANG BULAN KOTA JAYAPURA**



Karya Tulis ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III

WINDI MONIKA ROPA

PO.71.31.2.06.53

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENELITIAN INI DENGAN JUDUL "HUBUNGAN KEBIASAAN
MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 4-6 TAHUN DI PAUD
"BRIGITA" ORGANDA PADANG BULAN KOTA JAYAPURA"

Oleh

WINDI MONIKA ROPA
NIM : PO.71.31.2.06.53

Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 6 September 2012

Pembimbing I



I Ray Ngardita, SKM., M.Kes
NIP 19660315 198903 1 002

Pembimbing II



Ratih Nurani Sumardi, SST., MPH
NIP 19770914 200003 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi



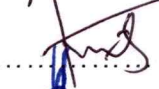
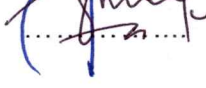
I Ray Ngardita, SKM., M.Kes
NIP 19660315 198903 1 002

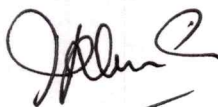
LEMBAR PENGESAHAN**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
UMUR 4-6 TAHUN DI PAUD "BRIGITA" ORGANDA
PADANG BULAN KOTA JAYAPURA**

Oleh

WINDI MONIKA ROPA
NIM. PO.71.31.2.06.53Telah di uji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 6 September 2012

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|------------------------------------|--|-----------|
| 1. I Ray Ngardita, SKM., M.Kes |  | (Ketua) |
| 2. Ratih Nurani Sumardi, SST., MPH |  | (Anggota) |
| 3. Chrismen Silitonga, SKM. MKM |  | (Anggota) |
| 4. Since Kadiwaru, SKM |  | (Anggota) |

Telah Diterima
Pada Tanggal September 2012
Ketua JurusanI Ray Ngardita, SKM., M.Kes
NIP 19660315 198903 1 002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 6 September 2012

Windy Monica Ropa

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Windi Monika Ropa
Tempat / Tanggal Lahir : Manado, 25 November 1988
Agama : Kristen Protestan
Alamat asal : Organda

Pendidikan

1. SD Negeri YPK Onomi Sentani Tamat tahun 2000
2. SMP Negeri 1 Sentani Tamat tahun 2003
3. SMA Negeri 1 Sentani Tamat tahun 2006
4. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2006 - sekarang

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus, karena atas Berkat, Kasih dan KaruniaNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Anak Umur 4-6 Tahun di PAUD “BRIGITA” Organda Padang Bulan, Kota Jayapura”.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Isak Jurun Hans Tukayo, SKp, M. Sc. sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Srimulyono, SKM, M.Kes. sebagai Pembantu Direktur I Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Dr. Yohana Sorontou, M.Kes. sebagai Pembantu Direktur II Politeknik Kesehatan Jayapura.
4. Chrismen Silitonga, SKM, MKM. sebagai Pembantu Direktur III Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. I Ray Ngardita, SKM., M.Kes. sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura, juga sebagai Pembimbing I. yang

telah meluangkan waktu, tenaga untuk membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ratih Nurani Sumardi, SST., MPH. sebagai Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan, sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh staf dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Pimpinan / Kepala Sekolah PAUD BRIGITA Organda Padang Bulan, yang telah bersedia menerima saya untuk melakukan penelitian di PAUD "BRIGITA" Organda.
9. Kepada seluruh Orang Tua murid PAUD "BRIGITA" Organda, Padang Bulan, yang telah bersedia memberikan informasi yang penulis butuhkan.
10. Keluarga besar Ropa-Joseph yang telah memberikan dukungan, semangat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Keluarga Bapak Imanuel Kogoya, SH.MH sebagai Sekwan, Ilaga Kab. Puncak, beserta Ibu yang telah membantu penulis baik dalam bentuk moril maupun materil sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
12. Rekan-rekan Politeknik Kesehatan Jayapura terutama rekan-rekan Jurusan Gizi

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama bagi penulis.

Jayapura, September 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	
1. Tinjauan Tentang Status Gizi.....	8
2. Tinjauan Tentang Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).....	18
3. Tinjauan Kebiasaan Makan.....	21
4. Tinjauan Tentang Frekuensi Makan.....	26
5. Penilaian Asupan Gizi.....	27
6. Tinjauan Tentang Anak Umur 4-6 Tahun.....	31

B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori.....	33
2. Kerangka Pikir.....	34
3. Definisi Oprasional dan Kriteria Objektif.....	35
4. Hipotesa.....	36

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	37
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Tahap Penelitian.....	38
E. Data	
1. Pengumpulan Data.....	39
2. Pengolahan Data.....	41
3. Analisa Data.....	41
4. Penyajian Data.....	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
B. Hasil.....	44
C. Pembahasan.....	53

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1.1 Status Gizi.....	13
4.1 Distribusi Pegawai PAUD “GRIGITA” Organda menurut pendidikan dan jumlah tenaga.....	43
4.2 Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin.....	44
4.3 Distribusi Sampel menurut Umur Anak PAUD.....	45
4.4 Distribusi Pendidikan Orang Tua.....	46
4.5 Distribusi Pekerjaan Orang Tua.....	46
4.6 Distribusi Asupan (energi dan protein).....	47
4.7 Distribusi Frekuensi Makan Anak.....	48
4.8 Distribusi Frekuensi Makanan Jajanan.....	49
4.9 Distribusi Status Gizi.....	50
4.10 Hubungan Kebiasaan Makan (asupan , frekuensi makan dan frekuensi makanan jajanan) dengan Status Gizi.....	51
4.11 Hubungan Umur Anak PAUD dengan Status Gizi.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kusioner Recall Makan
2. Master Tabel
3. Hasil Pengolahan Data SPSS

Jurusan Gizi-Politeknik Kesehatan Jayapura
Karya Tulis Ilmiah, September 2012

WINDI MONIKA ROPA
HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
UMUR 4-6 TAHUN DI PAUD “BRIGITA” ORGANDA PADANG
BULAN KOTA JAYAPURA

xiii, 57 hal, 12 tabel dan 3 lampiran

INTISARI

Usia dini adalah usia di mana anak mulai mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Usia dini disebut juga sebagai usia emas (*golden age*). Anak yang sehat dan cerdas adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi dan merawat anak secara seksama, khususnya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Kurangnya pengetahuan tentang cara memberikan makan pada anak baik dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan (pantangan terhadap satu jenis makanan tertentu), secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab masalah gizi pada anak. Faktor-faktor yang cukup menonjol adalah kebiasaan makan masa kecil, sosial budaya, ekonomi, agama, kepercayaan, iklan, mitos terhadap makanan dan pengetahuan ibu tentang gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 4-6 tahun di Paud “BRIGITA” Organda, Padang Bulan.

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dilakukan pada satu waktu, untuk mencari hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat). Penelitian ini dilakukan pada anak umur 4-6 tahun dan dilakukan pada tanggal 18-19 Agustus 2012 di PAUD “BRIGITA” Organda dengan 28 sampel anak.

Hasil penelitian menunjukkan asupan (energi dan protein) dikategorikan baik sebanyak 3,6% dan kurang sebanyak 96,4%. Frekuensi Makan dikategorikan baik sebanyak 92,9% dan kurang sebanyak 7,1%. Frekuensi makanan jajanan dikategorikan baik sebanyak 57,1% dan kurang sebanyak 42,9%. Status Gizi Anak dikategorikan baik sebanyak 78,6%, kurang sebanyak 3,6% dan lebih sebanyak 17,9%. Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi.

Daftar Bacaan : 9 buku (1996-2012)

Kata kunci : Kebiasaan makan, Status Gizi, anak PAUD

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia (SDM). Peran gizi dalam pembangunan kualitas SDM telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas dimasa dewasa (Supariasa dkk, 2001).

Peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan peran penting dan pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, salah satu yang perlu diperhatikan adalah asupan makan yang bergizi dan seimbang untuk hidup dan berkembang.

Anak yang sehat dan cerdas adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi dan merawat anak secara seksama. Khususnya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara

ilmiah, proses tersebut sangat bergantung kepada orang tua (Sulistijani, 2001).

Kurangnya pengetahuan tentang cara memberikan makan pada anak baik dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan (pantangan terhadap satu jenis makanan tertentu), secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab masalah gizi pada anak (Husaini, dkk 1999).

Banyak faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan pada anak. Faktor-faktor yang cukup menonjol adalah kebiasaan makan masa kecil, sosial budaya, ekonomi, agama, kepercayaan, iklan, dan mitos terhadap makanan. Dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan pada anak, untuk tumbuh sehat dan berkembang secara optimal apalagi pada masa anak-anak, konsumsilah makanan yang mengandung nilai gizi yang baik dan seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Almatsier dkk, 2001).

Faktor yang juga mempengaruhi gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Karena menurutnya tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah berakibat buruk pada status gizi anak. Karena dengan luasnya pengetahuan ibu tentang gizi tentunya dapat mengetahui makanan yang bergizi yang dapat diberikan pada anaknya. (Andarwati, 2007)

Kurang gizi pada anak 4-6 tahun umumnya disebabkan karena kebiasaan makan anak yang tidak teratur. Dimana pada masa ini, anak sudah bisa menentukan makanan yang disenangi dan sudah mulai menyukai makanan di luar rumah dari pada makanan di rumah. Masa ini juga (4-6 tahun) adalah masa pengembangan mental anak, anak berani mengatakan tidak terhadap makanan yang di tawarkan. Anak hanya mau makan satu jenis makanan, contoh ; ayam saja, sate atau bubur. Orang tua tidak boleh jera menawarkan makanan tiap kali makan. Adapun masalah gizi yang sering terjadi pada anak usia 4-6 tahun antara lain : Anemia anak, Karies Gigi (gigi berlubang), PICA (kebiasaan memasukkan barang apa saja kedalam mulut), Malnutrisi, Marasmus dan Obesitas (Santoso, 2009).

Usia dini adalah usia di mana anak mulai mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Usia dini disebut juga sebagai usia emas (*golden age*). Pendidikan Anak Usia Dini atau singkatnya PAUD dapat juga diartikan sebagai suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan zaman dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (UU Nomor 20 tahun 2003 Bab I Pasal 1

Ayat 14). Anak usia ini adalah anak yang baru dilahirkan sampai usia 6 tahun. Usia ini merupakan usia yang sangat menentukan dalam pembentukan karakter dan kepribadian anak (Sujono, 2009).

Adapun masa kanak-kanak meliputi masa kanak-kanak awal dan masa kanak-kanak akhir. Anak pada usia ini dalam menjalani tumbuh kembangnya membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang. Makanan yang bergizi dan seimbang serta stimulasi yang intensif sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Kebiasaan makan itu sendiri adalah cara-cara individu atau kelompok individu dalam memilih, mengonsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya di mana ia hidup. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh contoh tingkah laku seseorang. Bagi seorang anak kebiasaan ini akan berkembang sesuai dengan lingkungan yang di masukinya, baik itu dalam keluarga, group bermain (play group), taman kanak-kanak, sekolah atau iklan-iklan yang ditawarkan melalui media. Orang-orang terdekatnya yang akan dicontoh anak-anak, gambaran kebiasaan orang tua, kakek-neneknya, pengasuhnya, gurunya akan dengan mudah ditirunya. Dalam usia anak-anak, hal yang sangat penting adalah

mengajarkan anak dalam memilih bahan makanan yang bernilai gizi, anak-anak sering meniru kebiasaan orang tua atau kakaknya. Makanan yang disenangi orang tuanya akan disenangi juga. Orang tua harus memberikan contoh lebih dahulu mengkonsumsi bahan-bahan makanan yang dianjurkan untuk anaknya, begitu pula dalam membelikan makanan jajanan harus memilih mana yang baik dan tidak.

Berdasarkan hasil pengamatan sementara, diketahui jumlah siswa PAUD BRIGITA sebanyak 28 anak, dengan jumlah laki-laki 9 anak dan perempuan 19 anak. Dengan hasil pengamatan sementara menunjukkan kebiasaan makan anak murid di PAUD “BRIGITA” adalah dengan mengkonsumsi makanan di luar rumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebelumnya, sehingga rumusan masalah dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kebiasaan makan dan status gizi pada anak umur 4-6 tahun di PAUD “BRIGITA” Organda Padang Bulan, Kota Jayapura ?
2. Apakah ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 4-6 tahun di PAUD “BRIGITA” Organda Padang Bulan, Kota Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 4-6 tahun di PAUD “BRIGITA” Organda Padang Bulan, Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan pada anak umur 4-6 tahun di PAUD “BRIGITA” Organda Padang Bulan, Kota Jayapura.
- b. Untuk mengetahui Status Gizi anak umur 4-6 tahun di PAUD “BRIGITA” Organda Padang Bulan, Kota Jayapura.
- c. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 4-6 tahun di PAUD “BRIGITA” Organda Padang Bulan, Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran tentang dampak kebiasaan makan yang kurang baik terhadap anak serta menerapkan kebiasaan makan yang baik sejak dini.

2. Bagi Program Kesehatan

Sebagai bahan pustaka dalam rangka menambah informasi tentang pentingnya merubah kebiasaan makan yang baik pada anak sejak dini.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran dan pengetahuan, serta penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan bermanfaat bagi semua orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Tinjauan Tentang Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk berbagai proses biologis. Keadaan gizi yang baik adalah jika intake zat gizi sesuai dengan kebutuhan. Kurang gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh kurangnya intake zat gizi dibandingkan dengan kebutuhannya, sedangkan lebih gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh intake zat gizi yang berlebih dibandingkan dengan kebutuhannya. (Purwadianto, A., 2009).

Menurut Supriasa dkk (2002) status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, sedangkan menurut Almatsier (2001) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

keadaan kesehatan anak ditentukan oleh derajat kebutuhan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari

makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suharjo, 1996).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain :

1. Kejadian Infeksi

Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah Infeksi Saluran Pernapasan Bagian Atas / ISPA (penyakit yang dengan gejala batuk, mengeluarkan ingus, demam, dan tanpa sesak napas), dan diare (penyakit dengan gejala buang air besar $\geq 4x$ sehari dengan konsistensi cair dengan atau tanpa muntah). (Arisman, 2004).

2. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu (Winarto, 1990).

3. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Dasar

Status gizi anak berkaitan dengan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan dasar. Anak sulit dijangkau oleh berbagai kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan lainnya karena tidak dapat datang sendiri ke

tempat berkumpul yang di tentukan tanpa di antar. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain : Imunisasi, penimbangan anak, serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit. (Sediaoetama, 2000).

4. Ketersediaan Pangan

Kurang cukupnya Pangan berkaitan langsung dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. (Winarto, 1990)

5. Hygiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Salah satu contoh adalah : kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga (Soekirman, 2000).

6. Pola Pengasuhan Anak

Pola pengasuhan anak adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang.

Bentuk kongkritnya yaitu dengan memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan anak dan memberikan kasih sayang. Hal tersebut sangat berkaitan dengan kesehatan Ibu, status gizi ibu, pendidikan dan pengetahuan (Soekirman, 2000).

7. Jumlah Anggota Keluarga

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin merupakan kelompok paling rawan kurang gizi. Seandainya anggota keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang. Apabila keluarga itu terdiri dari individu-individu yang termasuk dalam golongan yang rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak balita, maka kondisi tersebut akan lebih mendukung timbulnya gizi kurang.

8. Tingkat Pendapatan

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang bagi masyarakat. Masalah utama penduduk miskin adalah pendapatan per hari yang pada umumnya tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan karena daya beli yang rendah (Irawan, 2000)

9. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi, yang mana dengan pendidikan gizi tersebut di harapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat

10. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makan keluarga . selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Winarno, 1990).

11. Krisis Ekonomi, Sosial dan Politik

Krisis ekonomi, sosial dan politik yang terjadi merupakan akar dari masalah gizi. Krisis tersebut menyebabkan turunnya daya beli masyarakat. Hal ini menyebabkan menurunnya konsumsi pangan

masyarakat dan akhirnya status gizi masyarakat mengalami penurunan (Aritonang, 2002).

c. Klasifikasi Status Gizi

Status Gizi di bagi atas empat tingkat, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi. Gizi baik menunjukkan adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dan zat gizi. Gizi kurang adalah suatu keadaan yang tidak sehat sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat gizi lain. Sedangkan Gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan kekurangan konsumsi zat gizi dalam jumlah yang banyak dan dalam jangka waktu yang lama. Indeks yang dipakai dalam menentukan status gizi yaitu :

Tabel 1.1. Status Gizi

S No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Status Gizi
1.	BB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2.	TB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3.	BB/TB	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber : Depkes RI 2004.

d. Penilaian Status Gizi

Untuk mengetahui status gizi seseorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dari hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu : penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium/biokimia dan klinis. Diantara beberapa metode tersebut, pengukuran antropometri adalah relatif paling sederhana dan banyak dilakukan (Soekirman, 2000).

Penilaian Status Gizi ada dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1. Penilaian Status Gizi secara Langsung :

- a. secara biokimia : dengan pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh.
- b. secara biofisik : dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.
- c. secara klinis : dengan pemeriksaan keadaan jasmani oleh dokter atau orang yang sudah terlatih.
- d. secara antropometri : dengan mengukur berat badan, tinggi badan, atau mengukur tubuh seperti lingkaran

lengan atas, lingkaran kepala, tebal lapisan lemak, dan lain-lain (Supriasa, 2001).

2. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung :

- a. Survei konsumsi makanan : metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
- b. statistic vital : dengan menganalisis data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.
- c. Faktor Ekologi : bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa factor fisik, biologis dengan lingkungan budaya.

Dalam antropometri dapat dilakukan berbagai macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan lingkaran lengan atas (LILA). Dari beberapa pengukuran tersebut BB, TB dan LILA sesuai dengan umur adalah yang paling sering digunakan untuk survey, sedangkan untuk perorangan, keluarga, pengukuran BB dan TB atau PB adalah yang paling dikenal (Soekirman, 2000).

Melalui pengukuran antropometri, status gizi anak dapat ditentukan apakah anak tersebut tergolong status gizi baik, kurang atau buruk. Untuk itu berat badan dan tinggi badan hasil pengukuran dibandingkan dengan suatu standar internasional yang dilakukan oleh WHO.

e. Penilaian Status Gizi secara Antropometri :

Di Indonesia, untuk penilaian status gizi yang sering dilakukan adalah secara antropometri. Antropometri telah lama dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya memerlukan latihan yang sederhana. (Depkes, 1999).

Selain ini pengukuran antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena mempunyai ambang batas dan rujukan yang pasti, pengukuran antropometri juga mempunyai prosedur yang sederhana dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar (Supariasa, 2002).

Indeks yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pilihan indeks antropometri tergantung

tujuan penilaian status gizi. Indeks BB/U menunjukkan secara sensitive status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu karena dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur.

Pertumbuhan tinggi badan atau panjang badan relative kurang sensitive terhadap kurang gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan terlihat dalam waktu yang cukup lama. Sedangkan BB/TB menggambarkan secara sensitive dan spesifik status gizi saat ini, dan dapat dikategorikan. Ini juga merupakan pengukuran antropometri terbaik (Soekirman, 2000).

Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Untuk mengetahui status gizi anak umur 4-6 tahun, dapat diukur menggunakan pengukuran indikator dan di bandingkan dengan standar yang dinyatakan dengan Z-Skor.

Menghitung Skor Simpang Baku (Z-Skor) WHO 2005, dapat diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Sumber: Supriasa (2002).

2. Tinjauan Tentang Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

a. Pengertian

Undang-undang Nomor 22 tahun 2003. Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah “suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut” (pasal 1, butir 14). Disebutkan lebih lanjut dalam pasal 28 UU tersebut antara lain bahwa PAUD diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar, dan PAUD dapat diselenggarakan dalam jalur pendidikan formal (taman kanak-kanak), non formal (kelompok bermain dan taman penitipan anak) dan informal (berbentuk pendidikan

keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan).

Layanan yang diberikan di jalur formal maupun non formal semuanya untuk menyiapkan anak-anak usia dini lebih tergal potensinya dan kesiapan serta kematangannya sehingga pada nantinya di pendidikan dasar mereka siap menerima materi dengan matang dan lebih maju.

b. Tujuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Pendidikan anak usia dini dilakukan dengan tujuan memberikan konsep yang bermakna bagi anak melalui pengalaman nyata dan bermakna. Hanya melalui pengalaman nyata dan bermaknalah anak menunjukkan aktivitas dan rasa ingin tahu secara optimal dan menempatkan posisi pendidik sebagai pendamping, pembimbing serta fasilitator bagi anak sehingga menghindari bentuk pembelajaran yang hanya berorientasi pada kehendak guru yang menempatkan anak secara pasif dan guru menjadi dominan.

c. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan

Berbagai kegiatan dilakukan di PAUD antara lain : Pada tanggal 3, 4 dan 10 Maret 2012 Laboratorium PG-PAUD FKIP UMS mengadakan kegiatan *Training Of trainer Outbound kids*. Pelaksanaan kegiatan *Training Of trainer Outbound kids* ini ditujukan untuk membekali mahasiswa mempunyai skill dalam mengadakan *outbound* bagi anak didiknya dan berkompetensi menjadi *Trainer* yang dapat melatih pendidik anak usia dini.

Selain itu, L'Oréal Indonesia juga merayakan Citizen Day 2012 melalui pemberian dukungan pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kegiatan ini bekerja sama dengan Yayasan Ancora melalui program Sekolah Rakyat Ancora, yang hingga kini telah mengayomi seribu sekolah PAUD di seluruh Indonesia. Sebagai bentuk komitmen L'Oréal Group untuk menginvestasikan satu hari dari kegiatan para pegawainya dengan melakukan aktivitas sosial, tahun ini lebih dari 300 pegawai L'Oréal Indonesia dan Pabrik Yasulor turut serta membantu dan berbagi bersama 10 sekolah PAUD di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya. Berbagai kegiatan menarik dilakukan, seperti pemberian donasi,

bermain bersama, belajar mengajar, serta kegiatan kebersihan.

Layanan yang diberikan di jalur formal maupun non formal semuanya bertujuan menyiapkan anak-anak usia dini lebih tergal potensinya dan kesiapan serta kematangannya sehingga apada nantinya di pendidikan dasar mereka siap menerima materi dengan matang dan lebih maju.

PAUD menjadi sangat penting mengingat potensi kecerdasan dan dasar-dasar perilaku seseorang terbentuk para rentang usia ini. Sedemikian pentingnya masa ini sehingga usia dini sering disebut usia emas (*golden age*). Dengan diberlakukannya UU No. 20 Tahun 2003, maka sistem pendidikan di Indonesia terdiri dari pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

3. Tinjauan Kebiasaan Makan

a. Pengertian

Yang dimaksud dengan kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, pemilihan makanan, dengan siapa mereka

makan, serta mereka memperoleh makanan tersebut. Kebiasaan itu sendiri adalah suatu praktik yang dilakukan secara terus menerus. Sedangkan kebiasaan makan adalah suatu pola perilaku konsumsi pangan yang diperoleh karena terjadinya secara terus menerus.

Seorang anak punya kecenderungan mengkonsumsi makanan yang disukai saja, oleh karena itu kebiasaan makan yang baik perlu ditanamkan sejak usia dini. Kebiasaan makan makanan yang bernilai gizi baik dalam masa kanak-kanak memberikan landasan bagi umur panjang dan hidup yang sehat. Anak-anak yang makan dengan sehat memiliki mood yang seimbang, pikiran yang tajam dan tingkat energi yang stabil.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan

Kebiasaan makan seseorang terbentuk sejak masih kecil. Anak-anak selalu mencontoh orang dewasa yang merawatnya. Jika anak-anak dibiasakan dan dibiarkan makan di luar rumah, atau makan sambil jalan-jalan, mereka akan meneruskan kebiasaan itu hingga besar.

Faktor yang berpengaruh terhadap makanan yang dikonsumsi seseorang antara lain sebagai berikut :

1. Kebiasaan masa kecil

Kebiasaan makan masa kecil dipengaruhi oleh perhatian dan pengetahuan ibu tentang makanan apa yang baik dan yang tidak baik diberikan pada anak, kebiasaan makan keluarga dan lingkungan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi keluarga tersebut untuk menyediakan makanan.

2. Faktor Sosial Budaya

Kebiasaan makan berbeda antar bangsa, suku dan keluarga. Kebiasaan ini dipengaruhi oleh lingkungan. Bangsa yang hidup di daerah empat musim secara naluri lebih banyak makan lemak daripada yang hidup di daerah panas, karena lemak dipercaya dapat memelihara suhu tubuh. Makanan yang mengandung banyak lemak biasanya juga mengandung banyak protein, sehingga mereka yang hidup di daerah empat musim pada umumnya juga lebih banyak makan makanan sumber protein, terutama sumber protein hewani.

Di Indonesia terdapat pula perbedaan kebiasaan makan antar suku. Misalnya penduduk di Sumatera, terutama Sumatera Barat menyukai makanan yang

pedas, sedangkan di Jawa terutama Jawa Tengah menyukai makanan yang manis. Sedangkan penduduk di Indonesia bagian Timur lebih banyak makan ikan, karena daerah tersebut banyak menghasilkan ikan. Perbedaan kebiasaan makan pun terdapat di tiap-tiap keluarga, yang mungkin disebabkan perbedaan dalam pengalaman dan keadaan sosial ekonomi.

3. Agama dan Kepercayaan

Agama dan kepercayaan sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Agama Islam misalnya pantang makan babi, sedangkan kambing merupakan makan istimewa yang disajikan pada upacara-upacara khitanan dan selamatan. Agama Kristen Katolik mensakralkan anggur merah dan roti. Sedangkan agama Hindu mengutamakan makanan nabati dan susu sapi.

4. Keadaan Finansial

Keadaan finansial keluarga berpengaruh terhadap makanan yang disediakan. Keluarga dari kalangan ekonomi tinggi lebih mampu menyediakan makanan beraneka ragam, seperti daging, ayam, ikan, sayur, dan

buah dibandingkan dengan keluarga dari kalangan ekonomi rendah.

5. Iklan

Iklan di media juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Akhir-akhir ini banyak diiklankan makanan dari mancanegara, yang biasanya padat energi tetapi kurang dalam mineral dan vitamin, seperti pizza, hamburger, kentang goreng, dan ayam goreng (fried chicken).

Adapun beberapa contoh menerapkan kebiasaan makan yang baik pada anak: berikan pilihan-pilihan makanan bernutrisi dan bervariasi, jangan menyerah jika anak menolak makanan, jangan lupa mematikan TV ketika mengajak anak untuk makan, berikan contoh yang baik pada saat makan, jangan lupa untuk mengajarkan anak porsi makan yang tepat untuk makanan-makanan sehat.

Ada juga faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan pada anak antara lain :

1. Faktor kondisi fisik; bila anak sering merasa gelisah atau murung dapat mempengaruhi selera makannnya. Biasanya murung dan gelisah diikuti

dengan perasaan lekas lelah, selera makannya juga ikut menurun.

2. Faktor Suka dan Tidak Suka; ada beberapa anak yang sulit sekali diatur mekanannya. Banyak makanan yang sebenarnya bergizi tinggi, tetapi tidak disukainya. Ia lebih suka makanan yang sedikit zat gizinya.
3. Faktor Selera Makan; Selera makan ikut pula berpengaruh pada berat badan anak. Selera anak berbeda-beda, dan perbedaan ini masih wajar kalau anak dalam kondisi sehat.

4. Tinjauan Tentang Frekuensi Makan (*Food Frequensi*)

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif. Tujuan mengukur frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu. Kelebihan dan Kekurangannya, antara lain :

Kelebihan :

1. relative murah dan sederhana.
2. dapat dilakukan sendiri oleh responden
3. tidak membutuhkan latihan khusus.

4. dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

Kekurangan :

1. tidak dapat untuk menghitung intake zat gizi sehari.
2. sulit mengembangkan kusioner pengumpulan data.
3. cukup menjemukan bagi pewawancara
4. perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kusioner.
5. responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi.

5. Penilaian Asupan Gizi

Asupan gizi adalah proporsi atau jumlah zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa metode dapat dipergunakan untuk mendapatkan informasi tentang asupan gizi. Berbagai masalah kesehatan pun di jumpai di kalangan anak prasekolah, di antaranya kurangnya pertumbuhan fisik secara optimal.

Salah satu factor yang sangat menentukan yaitu factor gizi. Kurang gizi pada masa ini akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan badan, mental, kecerdasan dan

mudah terserang penyakit infeksi. Di samping kurang gizi, di temukan juga masalah kesehatan pada anak yang disebabkan gizi lebih yang dapat menyebabkan kegemukan dan anak berisiko menderita penyakit degenerative seperti penyakit hipertensi, penyakit jantung dan lain sebagainya (Santoso, 2009).

dengan metode recall 24 jam, individu diminta untuk mengingat segala sesuatu yang dimakan sehari sebelumnya. Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi 24 jam yang lalu (Supariasa dkk, 2002).

Dalam metode ini, responden ibu/pengasuh (bila anak masih kecil) diinstruksikan untuk menceritakan semua makanan yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai dari ia bangun pagi kemarin sampai dia tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara sampai mundur ke belakang 24 jam (Supariasa dkk, 2002).

Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara

teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dll) atau ukuran lain yang dipergunakan sehari-hari oleh rumah tangga (Supariasa dkk, 2002).

1. Langkah-langkah pelaksanaan recall 24 jam :

- a. Pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu. Selain dari makanan utama, makanan kecil atau jajan juga dicatat. Termasuk makanan yang dimakan diluar rumah.
- b. Pewawancara melakukan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram). Dalam memperkirakan ke dalam ukuran berat (gram), pewawancara menggunakan berbagai alat bantu seperti contoh ukuran rumah tangga (piring, sendok, gelas) atau model dari makanan (food model).
- c. Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
- d. Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang dianjurkan atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

Agar wawancara berlangsung secara sistematis, perlu disiapkan kusioner sebelumnya sehingga wawancara terarah menurut urutan waktu dan pengelompokan bahan makanan. Urutan makan sehari dapat disusun berupa makan pagi, siang, malam, dan snack serta makanan jajanan.

Metode recall 24 jam ini juga mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan , sebagai berikut :

1. Kelebihan metode Recall 24 jam antara lain :
 - a. Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
 - b. Biaya relative murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
 - c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
 - d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
 - e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.
2. Kekurangan metode recall 24 jam antara lain :
 - a. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari bila hanya dilakukan recall 1 hari.

- b. Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden.
- c. Kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit.
- d. Membutuhkan tenaga atau pewawancara yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat ukur bantu URT dan ketepatan alat bantu yang di pakai menurut kebiasaan masyarakat.
- e. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.

6. Tinjauan Tentang Anak Umur 4-6 tahun.

Anak diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari delapanbelas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologi, social, dan spiritual. Anak juga dapat diartikan dengan seorang laki-laki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas.

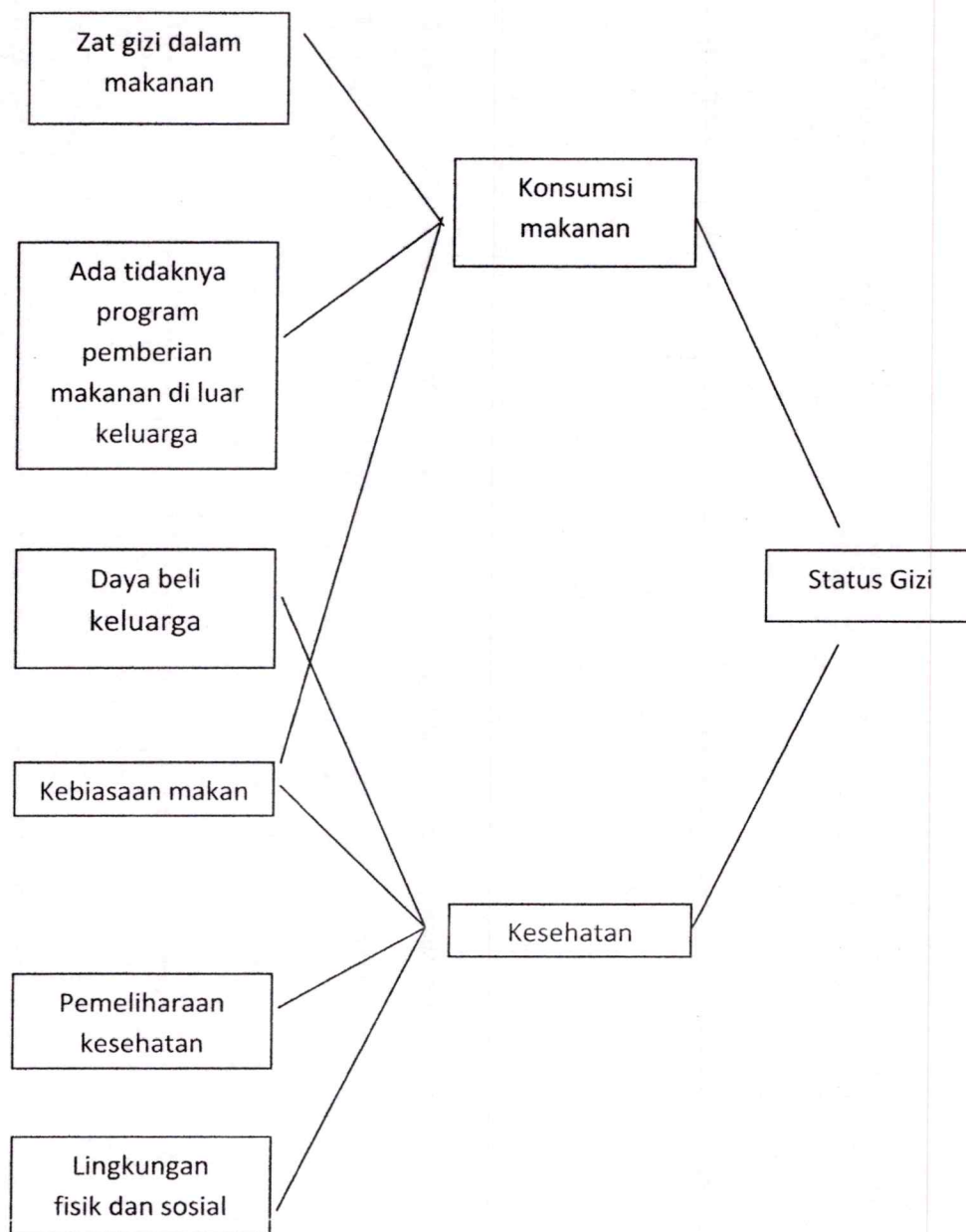
Mereka biasanya mengikuti program prasekolah baik di taman kanak-kanak, kelompok bermain maupun tempat

penitipan anak (Biechler dan Snowman, 1993). Pada usia ini anak mempunyai sifat imitasi atau meniru terhadap apapun yang telah dilihatnya. Orang-orang dewasa yang paling dekat dengan anak adalah orang tua.

Karakteristik anak Usia 4-6 tahun yang berkaitan dengan perkembangan fisik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan. Hal ini bermanfaat untuk mengembangkan otot-otot kecil maupun besar. Perkembangan bahasa juga semakin baik. Anak sudah mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikirannya dalam batas-batas tertentu.

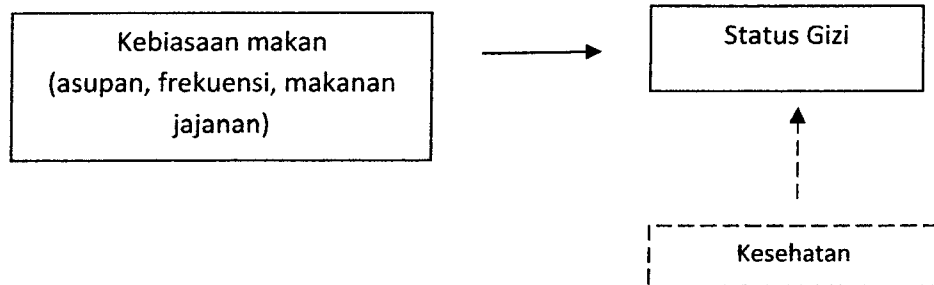
B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

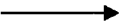


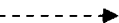
Sumber : Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Menyebabkan Timbulnya Masalah Gizi
(dalam: Supariasa, 2002)

2. Kerangka Pikir



Gambar. Kerangka Pikir

Keterangan :  Variabel yang diteliti

 Variabel yang tidak di teliti

Variabel yang diteliti

- a. Variabel bebas : Kebiasaan Makan (asupan, frekuensi, makanan jajanan).
- b. Variabel terikat : Status Gizi

3. Definisi Operasional

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	Status gizi anak adalah keadaan performa yang dilakukan dengan indeks antropometri, dengan menggunakan indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) menggunakan timbangan digital (Camry) dengan ketelitian 0,0 kg dan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm yang dilihat berdasarkan standar baku WHO 2005.	Gizi Lebih > + 2 SD Gizi Baik -2 s/d +2 SD Gizi Kurang < -2 SD
2.	Kebiasaan makan adalah variable pola makan seseorang yang dilihat dari : asupan (energi dan protein), frekuensi makan dan frekuensi Makanan Jajanan. - Asupan (energi dan protein), adalah jumlah zat gizi (energi dan protein) yang di konsumsi dalam sehari menggunakan metode recall makan 2 hari, dengan menghitung nilai rata-rata asupan makan kemudian dibandingkan dengan kebutuhan masing-masing anak. - Frekuensi Makan, dilihat dari berapa kali anak makan dalam sehari, dengan menggunakan metode recall makan, kemudian dikelompokkan dan dikategorikan. - Frekuensi Makanan Jajanan, adalah dilihat dari berapa kali anak makan makanan jajanan dalam sehari, dengan menggunakan metode recall makan, kemudian dikelompokkan dan dikategorikan.	Baik : apabila terdapat minimal 2 komponen dari kebiasaan makan baik. Kurang : apabila terdapat minimal 2 komponen dari kebiasaan makan kurang baik. Baik : apabila asupan energi protein sesuai kebutuhan Kurang : apabila asupan energi protein < kebutuhan Baik : apabila frekuensi makan >3 kali sehari Kurang : apabila dalam sehari frekuensi makan $\leq$ 3 kali sehari Baik : apabila konsumsi makanan jajanan < 2x sehari. Kurang : apabila konsumsi makanan jajanan $\geq$ 2x sehari.
3.	Anak prasekolah adalah mereka yang berumur 4-6 tahun	Semua anak yang terdaftar di PAUD "BRIGITA"

4. Hipotesa

a. Hipotesa Obyektif (H_0)

Tidak ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 4-6 tahun di PAUD "BRIGITA" Organda, Padang Bulan.

b. Hipotesa Alternatif (H_a)

Ada Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 4-6 tahun di PAUD "BRIGITA" Organda, Padang Bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu, untuk mencari hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2012 dengan lokasi penelitian di PAUD "BRIGITA" Organda Padang Bulan, Kota jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak umur 4-6 tahun yang terdaftar di "PAUD" BRIGITA Organda, Padang Bulan. Kota Jayapura.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 28 siswa PAUD "BRIGITA" Organda Padang Bulan.

D. Tahap Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

1. Tahap Persiapan

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian kepada Pimpinan / Kepala Sekolah PAUD "BRIGITA" Organda Padang Bulan. Kota Jayapura.
- b. Melakukan persiapan alat ukur (timbangan digital), microtoise (alat pengukur tinggi badan) alat tulis, alat hitung (kalkulator), dan formulir recall makan.

2. Tahap Pelaksanaan

Adapun data yang akan dikumpulkan adalah sebagai berikut :

- a. Pengambilan data identitas anak (nama, jenis kelamin, umur)
- b. Pengambilan data kebiasaan makan dengan menggunakan metode recall 24 jam selama 2 hari , dengan mewawancarai orang tua.
- c. Pengambilan data berat badan dan tinggi badan.

E. Data

1. Pengumpulan

Data yang di kumpulkan terdiri dari dua jenis data yaitu :

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari responden langsung saat penelitian dilakukan, antara lain :

1.) Data status gizi, dikumpulkan dengan cara :

a.) Menimbang berat badan menggunakan timbangan digital dengan langkah penggunaan sebagai berikut :

- (1). Minimalkan pakaian dan sepatu
- (2). Mempersilahkan untuk anak naik ke atas timbangan, dengan pandangan lurus ke depan.
- (3). Petugas membaca angka yang ditunjukkan oleh layar timbangan digital.
- (4). Mencatat hasil timbangan.
- (5). Anak dipersilahkan turun.

b.) Data pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dengan langkah penggunaan sebagai berikut :

- (1). Tempelkan paku microtoise pada dinding yang lurus datar setinggi 2 meter. Angka nol pada lantai yang datar rata.

- (2). Lepaskan sepatu atau sandal.
- (3). anak berdiri tegak, kaki lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala belakang menempel pada dinding, tatapan lurus ke depan.
- (4). turunkan microtoise sampai rapat pada kepala bagian atas siku-siku harus lurus menempel pada dinding.
- (5). Baca angka skala yang muncul pada gulungan microtoise (tepat pada garis merah).

2.) Data kebiasaan makan diperoleh dengan :

Metode recall makan 24 jam selama 2 hari dengan mewawancarai orang tua.

b. Data Sekunder

Jumlah seluruh anak umur 4-6 tahun yang terdaftar di PAUD "BRIGITA" Organda Padang bulan. Kota jayapura.

c. Alat yang digunakan dalam penelitian ini

1. Timbangan Digital (Camry EB9003 Max.150kg d=100g)
2. *Microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm
3. Formulir Recall makan

2. Pengolahan data

- a. Data asupan diolah dengan menggunakan FP2 untuk mengetahui intake rata-rata perhari, kemudian dibandingkan dengan kebutuhan untuk mengelompokkan baik dan kurang asupan.
- b. Data frekuensi makan dan frekuensi makanan jajanan di olah dengan melihat frekuensi dan kemudian di kategorikan.
- c. Hasil antropometri BB/TB di olah dan dihitung nilai Z-skor untuk menentukan status gizi anak.

3. Analisa data

Untuk menganalisa data, uji statistic yang digunakan adalah uji "Chi- Square". Menggunakan SPSS versi.16 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Untuk menyimpulkan data sebagai berikut :

Ho ditolak : bila $P \leq \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna.

Ho diterima : bila $P > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

4. Penyajian Data

Dari hasil pengolahan data kemudian dimasukkan kedalam master tabel dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Data Lokasi

Lokasi PAUD "BRIGITA" ORGANDA, terletak di Wilayah Distrik Heram dengan alamat Perumahan Organda, Jln. Cendana blok E no.269 Padang Bulan, Abepura.

2. Data Pegawai PAUD "BRIGITA" Organda

Tabel 4.1 Distribusi Pegawai PAUD "BRIGITA" Organda menurut pendidikan dan jumlah tenaga.

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah
1.	Perguruan Tinggi (PT)	2 orang
2.	D2 PGTK (Pendidikan Guru Taman Kanak-kanak)	2 orang
3.	SMA	3 orang
	Jumlah	7 orang

Sumber : Laporan Tahunan PAUD "BRIGITA" Organda, Padang Bulan Tahun 2012.

Dari data yang di peroleh diketahui jumlah Pegawai di PAUD "BRIGITA" ORGANDA, terdapat 2 orang dengan lulusan

perguruan tinggi, D2 PGTK (Pendidikan Guru Taman Kanak-kanak) sebanyak 2 orang dan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 3 orang. Dengan jumlah keseluruhan sebanyak 7 orang Pegawai.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 4-6 tahun di PAUD "BRIGITA" Organda Padang Bulan, Kota Jayapura. Yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah Karakteristik Sampel meliputi Jenis Kelamin dan Karakteristik Responden meliputi Pendidikan orang tua dan Pekerjaan orang tua. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada uraian dibawah ini :

1. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel anak PAUD "BRIGITA" Organda meliputi jenis kelamin dan umur.

a. Jenis kelamin sampel

Tabel 4.2 Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin Anak PAUD.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1.	Perempuan	19	67,9
2.	Laki-laki	9	32,1
		28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan bahwa sampel dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 19 anak (67,9 %) dan Laki-laki sebanyak 9 anak (32,1 %).

b. Umur sampel

Tabel 4.3 Distribusi Sampel menurut Umur Anak PAUD

No.	Umur Anak PAUD	Jumlah	
		n	%
1.	4 Tahun	13	46,4
2.	5 Tahun	10	35,7
3.	6 Tahun	5	17,9
		28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel di atas diketahui bahwa terdapat 13 anak (46,4%) yang berumur 4 Tahun, 10 anak (35,7%) yang berumur 5 Tahun dan 5 anak (17,9%) yang berumur 6 Tahun.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah keadaan sosial ekonomi dari orang tua anak. Yang termasuk dalam karakteristik ini adalah pendidikan dan pekerjaan orang tua anak. Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Pendidikan Orang Tua

No.	Pendidikan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1.	SMP	0	0	1	3,6
2.	SMA	17	60,8	20	71,4
3.	PT	11	39,2	7	25
	Jumlah	28	100	28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Tamat SMA untuk Ayah ada 17 orang atau 60,8% dan Ibu ada 20 orang atau 71,4%.

Tabel 4.5 Distribusi Pekerjaan Orang Tua

No.	Pekerjaan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1.	Tidak Bekerja	0	0	13	46,4
2.	Swasta	15	53,6	7	25
3.	POLRI	1	3,6	0	0
4.	PNS	12	42,8	8	28,6
	Jumlah	28	100	28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas Pekerja Swasta untuk Ayah ada 15 orang atau 53,5%. Untuk Ibu ada 13 orang atau 46,4% sebagai Ibu Rumah Tangga.

3. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah data yang di kumpulkan dari hasil wawancara pada responden atau orang tua dengan recall makan, mengetahui asupan (energi dan protein), frekuensi makan dan makanan jajanan.

a. Asupan (energi dan protein)

Asupan (energi dan protein) adalah hasil analisa recall yang diambil selama 2 hari, kemudian di ambil nilai rata-rata asupan, dibandingkan dengan kebutuhan masing-masing anak dan diberikan kategori. Untuk mengetahui hasil recall dapat dilihat pada tabel di bahwa ini :

Tabel 4.6 Distribusi Asupan Energi dan Protein Anak PAUD

No.	Asupan (energi dan protein)	Jumlah	
		n	%
1.	Baik	1	3,6
2.	Kurang	27	96,4
		28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas diketahui bahwa anak yang asupannya baik sebanyak 1 orang atau 3,6% dan asupan kurang sebanyak 27 orang atau 96,4%.

b. Frekuensi Makan

frekuensi makan didapat dari hasil recall makan dengan mewawancarai responden atau orang tua, kemudian di kelompokkan sesuai kategori.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Makan Anak PAUD

No.	Frekuensi Makan	Jumlah	
		n	%
1.	Baik	26	92,9
2.	Kurang	2	7,1
		28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari 28 anak, terdapat 26 anak atau 92,9% frekuensi makan baik ($> 3x$ sehari). Sedangkan terdapat 2 anak atau 7,1% dengan frekuensi makan kurang ($\leq 3x$ sehari).

c. Frekuensi Makanan Jajanan

Makanan jajanan adalah data yang di dapat dari hasil recall makan dengan mewawancarai responden atau orang tua, kemudian di kelompokkan berdasarkan kategori.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Makanan Jajanan Anak PAUD

No.	Frekuensi Makanan Jajanan	Jumlah	
		n	%
1.	Baik	16	57,1
2.	Kurang	12	42,9
		28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari data di atas dapat dilihat bahwa dari 28 anak, terdapat 16 anak atau 57,1% yang frekuensi makanan jajanan baik (< 2x sehari), dan 12 anak atau 42,9% yang frekuensi makanan jajanan kurang ($\geq$ 2x sehari).

4. Status Gizi

Status Gizi adalah hasil pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang di ukur dengan menggunakan timbangan digital (Camry) dengan ketelitian 0,0 kg (untuk berat badan), dan Microtoise dengan ketelitian 0,1 kg (untuk tinggi badan) kemudian dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan Z-skore dan di kelompokkan berdasarkan status gizi.

Tabel 4.9 Distribusi Status Gizi Anak PAUD

No.	Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1.	Baik	22	78,6
2.	Lebih	5	17,9
3.	Kurang	1	3,6
	Total	28	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari data di atas diketahui bahwa ada 22 orang anak dengan status gizi baik atau 78,6%. dan 1 orang anak dengan status gizi kurang atau 3,6%.

5. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi

Hasil tabulasi silang antara kebiasaan makan dengan status gizi didapat tertinggi pada kebiasaan makan baik dengan status gizi baik sebanyak 12 anak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.10 Hubungan Kebiasaan Makan (asupan, frekuensi makan dan makanan jajanan) dengan Status Gizi.

No.	Kebiasaan makan (asupan, frekuensi makan dan makanan jajanan)	Kategori status gizi						Total		p
		Lebih		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	3	20,0	12	80,0	0	0	15	100	0,812
2.	Kurang	2	15,4	10	76,9	1	7,7	13	100	
		5	17,8	22	78,6	1	3,6	28	100	

Sumber : Data Primer, 2012

Dari hasil diatas diketahui bahwa kebiasaan makan baik dengan status gizi baik ada 12 anak atau 80%, kebiasaan makan kurang dengan status gizi baik ada 10 anak atau 76,9% dan kebiasaan makan kurang dengan status gizi kurang ada 1 anak atau 7,7%. Hasil uji statistic di dapat nilai $p=0,812$ lebih besar $\alpha = 0,05$ dimana tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi.

6. Hubungan Umur Anak PAUD dengan Status Gizi

Setelah diperoleh umur anak PAUD dan status gizi kemudian di tabulasi silang dan dilakukan analisa uji statistic untuk mencari apakah ada hubungan umur anak PAUD dengan status gizi.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.11 Hubungan Umur Anak PAUD dengan Status Gizi.

No.	Umur Anak PAUD	Kategori status gizi						Total		P
		Lebih		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	4 Tahun	1	7,7	11	84,6	1	7,7	13	100	0,082
2.	5 Tahun	1	10,0	9	90,0	0	0	10	100	
3.	6 Tahun	3	60,0	2	40,0	0	0	5	100	
		5	17,8	22	78,6	1	3,6	28	100	

Sumber : Data Primer, 2012

Dari data di atas diketahui bahwa anak yang berumur 4 tahun dengan status gizi baik ada 11 anak (84,6%) dan kurang ada 1 anak (7,7%). Anak umur 5 tahun dengan status gizi baik ada 9 anak (90,0%), dan anak umur 6 tahun dengan status gizi lebih ada 3 anak (60,0%). Hasil uji statistic di dapat nilai $p=0,082$ lebih besar $\alpha = 0,05$ dimana tidak ada hubungan antara umur anak PAUD dengan status gizi.

C. Pembahasan

Gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Asupan nutrisi yang tidak seimbang akan mengakibatkan anak kependekan, kekurusan maupun kegemukan. Di saat masalah gizi buruk dan gizi kurang belum terselesaikan, gizi lebih justru ikut meningkat bahkan hampir menyamai jumlah anak gizi kurang dan gizi buruk.

Dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran orang tua akan pentingnya pemberian makanan bergizi yang seimbang sejak dini dan komposisi makanan seperti apa yang dibutuhkan oleh anak. Kuantitas makanan yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan kebutuhan anak, karena masing-masing anak memiliki kebutuhan gizi yang berbeda tergantung usia, gender dan aktifitas.

Masalah ini juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan orang tua dan jenis pekerjaan orang tua, serta keadaan ekonomi keluarga. Semakin baik tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua serta keadaan ekonomi keluarga, semakin rendah prevalensi kependekan. Sementara semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua dan semakin baik keadaan ekonomi keluarga maka prevalensi kegemukan cenderung meningkat.

Peningkatan kesadaran mengenai gizi kepada orang tua merupakan sebuah pekerjaan rumah yang harus diatasi sesegera

mungkin, bila tidak segera diatasi maka dalam jangka panjang akan mengakibatkan hilangnya potensi generasi muda yang cerdas dan berkualitas (*lost generation*), sehingga anak menjadi tidak produktif dan tidak mampu bersaing di masa depan. Untuk menanamkan kebiasaan makan yang sehat sejak dini, dapat di mulai dari sekarang.

Adapun hasil penelitian yang dibahas sesuai kategori antara lain:

1. Asupan (energi dan protein)

Asupan diperoleh dari hasil recall makan selama 2 hari dengan mewawancarai responden atau orang tua. Dari hasil recall didapat bahwa asupan makan baik sebanyak 1 anak (3,6%) dan kurang sebanyak 27 anak (96,4%).

2. Frekuensi Makan

Frekuensi makan di peroleh dari hasil recall makan dengan mewawancarai responden atau orang tua, didapat bahwa frekuensi makan baik sebanyak 26 anak (92,9%) dan kurang sebanyak 2 anak (7,1%).

3. Frekuensi Makanan Jajanan

Makanan jajanan diperoleh dari hasil recall makan dengan mewawancarai responden atau orang tua. Dari hasil recall, didapat konsumsi makanan jajanan baik sebanyak 16 anak

(57,1%) dan konsumsi makanan kurang baik sebanyak 12 anak (42,9%).

4. Status Gizi

Status Gizi diperoleh dengan menimbang berat badan dan tinggi badan, dan dilakukan perhitungan menggunakan Z-skor kemudian di kategorikan. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh bahwa status gizi baik sebanyak 22 anak (78,6%) dan status gizi kurang sebanyak 1 anak (3,6%).

5. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi

Kebiasaan makan adalah cara-cara individu atau kelompok individu dalam memilih, mengkonsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya di mana ia hidup. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan, antara lain : faktor budaya, agama/kepercayaan, status sosial ekonomi, personal, rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang dan kesehatan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kebiasaan makan baik dengan status gizi baik ada 12 anak atau 80%, kebiasaan makan kurang dengan status gizi baik ada 10 anak atau 76,9% dan kebiasaan makan kurang dengan status gizi kurang ada 1 anak atau 7,7%. Hasil uji statistic di dapat nilai $p=0,812$ lebih besar $\alpha = 0,05$ dimana tidak terdapat hubungan.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa kebiasaan makan baik dengan status gizi baik ada 12 anak, ini terjadi karena orang tua sangat memperhatikan kebiasaan makan anak, baik itu dari segi asupan, frekuensi makan dan makanan jajanan. Sehingga anak memiliki tubuh yang sehat dengan status gizi baik.

Terdapat juga anak yang kebiasaan makan kurang baik, tetapi status gizi baik. Ini diakibatkan karena asupan makan anak yang tidak memenuhi kebutuhan, tetapi diseimbangi dengan frekuensi makan jajanan dan frekuensi makan anak, yang mengandung cukup zat gizi (energi dan protein) sehingga anak memiliki status gizi yang baik.

Ada juga kebiasaan makan kurang baik dengan status gizi kurang. Ini jelas menggambarkan bahwa anak tersebut baik dari asupan (energi dan protein), frekuensi makan jajanan dan frekuensi makan tidak memenuhi kriteria atau tidak memenuhi kebutuhan, sehingga anak tersebut dikategorikan status gizi kurang.

6. Hubungan Umur Anak PAUD dengan Status Gizi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa anak yang berumur 4 tahun dengan status gizi baik ada 11 anak (84,6%) dan kurang ada 1 anak (7,7%). Anak umur 5 tahun dengan status gizi baik ada 9 anak (90,0%), dan anak umur 6 tahun dengan status gizi

lebih ada 3 anak (60,0%). Hasil uji statistic di dapat nilai $p=0,082$ lebih besar $\alpha = 0,05$ dimana tidak ada hubungan.

Dari data yang diperoleh terdapat 1 anak dengan usia 4 tahun status gizi kurang, ini dapat disebabkan karena asupan makan anak tersebut. Dari hasil wawancara sebelumnya dengan orang tua sampel, ternyata anak tersebut sudah dapat memilih makanan apa yang dia mau dan tidak, selain itu juga aktifitas seperti bermain dengan teman-teman sebayanya membuat anak tersebut tidak teratur makan dan orang tua juga sering menuruti keinginan anak pada saat anak menolak untuk makan makanan yang tidak di sukai. Dari kebiasaan itu, maka berdampak pada status gizi dimana anak itu dikategorikan status gizi kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asupan (energi dan protein) dikategorikan baik sebanyak 3,6% dan asupan kurang sebanyak 96,4%.
2. Frekuensi Makan dikategorikan baik sebanyak 92,9% dan kurang sebanyak 7,1%
3. Frekuensi makanan jajanan dikategorikan baik sebanyak 57,1% dan kurang sebanyak 42,9%
4. Status Gizi Anak dikategorikan baik sebanyak 78,6%, kurang sebanyak 3,6% dan lebih sebanyak 17,9%.
5. Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi.
6. Pendidikan orang tua anak yaitu untuk Ayah yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 17 orang (60,8%) dan Ibu yang paling banyak adalah SMA sebanyak 20 orang (71,4%).
7. Pekerja Swasta untuk Ayah ada 15 orang atau 53,5%. Untuk Ibu ada 13 orang atau 46,4% sebagai Ibu Rumah Tangga.

B. Saran

1. Kepada ibu yang mempunyai anak usia prasekolah agar lebih memperhatikan asupan makan anak. agar mencapai status gizi yang baik.
2. Kepada Yayasan PAUD agar dapat memberikan pendidikan awal tentang Gizi Seimbang pada anak didik sejak dini. Sehingga anak akan menanamkan kebiasaan makan yang baik dan memperoleh status gizi yang baik pula.
3. Kepada Dinas Kesehatan Kota Jayapura, untuk kedepannya dapat memberikan program khusus untuk Yayasan PAUD yang berada diwilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura dalam bidang pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta: Gramedia Pustaka Umum, 2001
- Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2011
- Arfatningsih, D. R, 2011, Pengertian dan Karakteristik Anak Usia Dini. Diakses dari <http://blog.elearning.unesa.ac.id/dewi-rima-arfatningsih/pengertian-dan-karakteristik-anak-usia-dini> Tanggal 26 juli 2012
- Andarwati, Dewi. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di desa Purwojati kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Semarang : Universitas Negeri Semarang. Di akses dari <http://www.digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/archives/HASH01fa/.../doc.pdf>. Tanggal 26 juli 2012
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Angka Kecukupan Gizi
- Erwan, 2012, Pengertian Anak Pra Sekolah. Diakses dari <http://public-health.blogspot.com/2012/04/pengertian-anak-pra-sekolah.html> Tanggal 26 juli 2012
- Husaini, M. A dan Husaini, Y. K, 1999. Makanan bayi bergizi. Gajah Mada University Press, Jakarta.
- Khoirunnisa, A, 2011, PAUD Penting Untuk Masa Depan Bangsa. Di Akses dari <http://blog.elearning.unesa.ac.id/ainul-khoirunnisa/paud-penting-untuk-masa-depan-bangsa> Tanggal 2 Agustus 2012
- Purwadianto , 2009. Kumpulan artikel ilmiah tentang kesehatan. Diakses dari <http://taharuddin.com/status-gizi.html> Tanggal 26 Juli 2012

- Ratna, 2012, Membangun Kebiasaan Makan Yang Baik
Di akses dari <http://ratnaikaporawidya.wordpress.com/2012>
Tanggal 2 Agustus 2012
- Rosidah, L, Masalah Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini serta Pengaruhnya Terhadap Tumbuh Kembang Anak. Di akses dari <http://blog.elearning.unesa.ac.id>
Tanggal 26 juli 2012
- Santoso, 2009, Kesehatan dan Gizi. Jakarta : Rineka Cipta.
Di akses dari [ldpardi.Blogspot.com/2012/06/factor-faktor-yang-berhubungan-dengan-status-gizi.html](http://ldpardi.blogspot.com/2012/06/factor-faktor-yang-berhubungan-dengan-status-gizi.html)
Tanggal 26 juli 2012
- Suharjo, 1996, Gizi dan Pangan, Kanisius, Yogyakarta
- Sulistijani, 2001. Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita. Puspa Swara, Jakarta.
- Supariasa, dkk. 2001. Penilaian Status Gizi, EGC. Jakarta
- Supariasa, 1999, Epidemiologi Gizi, AKZI Malang
- Supariasa, 2002, Penilaian Status Gizi, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Suprayatmi, M, Kebiasaan Makan Pada Anak.
Di akses dari <http://pagihp.tripod.com/artikel4.html>
Tanggal 2 Agustus 2012
- Purwadianto , 2009. Kumpulan artikel ilmiah tentang kesehatan.
Diakses dari <http://taharuddin.com/status-gizi.html>
Tanggal 26 Juli 2012

Kusiner dan Recall Makan Hari I

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

BB :

TB :

Pendidikan Orang Tua (Ayah dan Ibu) :

Pekerjaan Orang Tua (Ayah dan Ibu) :

[illegible]

Kusioner Recall Makan Hari II

[illegible]