

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG
MAKASSAR**



OLEH:

**Mufliha
14220220011**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG
MAKASSAR**



OLEH:

**Mufliha
14220220011**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, April 2026

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Pembimbing II



Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Diketahui,

Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,M.P.H

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Analisis Faktor Yang berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak
Prasekolah Di Puskesmas Pampang Makassar**

MUFLIHA

14220220011

Telah diujikan pada tanggal 26 Maret 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Sunarti, S.Kep.,Ns., M.Kes.

Anggota : Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

Anggota : Nur Ilah Padhila, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

Anggota : Idelriani, S.Kep., Ns., M.Kep

**Makassar, 6 April 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

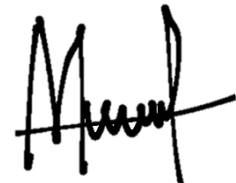
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUFLIHA
Stambuk : 14220220011
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan atau pememikiran orang lain, Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagai atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, April 2026

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mufliha', with a horizontal line drawn across the middle of the signature.

Mufliha

KATA PENGANTAR



Puji syukur senantiasa peneliti panjatkan kepada ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan kasihNya, sehingga peneliti dapat melaksanakan dan merampungkan penulisan Hasil Penelitian ini dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar” salam serta semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, berkat perjuangan Beliau yang membawa kita pada peradaban ilmu pengetahuan dan teknologi masa kini. Hasil Penelitian ini merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Peneliti sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, akan tetapi dengan segala kerendahan hati, peneliti memberanikan diri untuk mempersembahkannya sebagai wujud keterbatasan kemampuan yang peneliti milik. Olehnya itu, koreksi, saran dan kritikan yang sifatnya membangun peneliti hargai untuk menyempumakan penelitian serupa di masa yang akan datang.

Peneliti bersyukur dan berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ayahanda Asri** dan **Ibunda Munasira**. Terimakasih kepada segala pengorbanan tak berujung, kesabaran tiada dua, doa tiada henti dan kasih sayang tiada putus dalam membesarkan, dan maaf apabila sering membuat kalian khawatir, terimakasih mendidik peneliti tanpa keluh kesah, sehingga

peneliti dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik dengan baik. Terima kasih juga kepada Kakak teristimewa, **Fathul Uyung**, sebagai pelindung dan penyemangat semoga segala kebaikanmu menjadi ladang pahala dan kebahagiaan dunia akhirat. Terimakasih juga kepada Kakak Nurul Izza, S.Farm dan Kakak Sri Wahyudi, S.Kom, terima kasih atas cinta dan dukungan kalian.

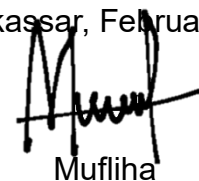
Perkenankan pula penliti mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA, selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H., M.H, selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof. Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes, selaku Dekan FKM UMI beserta jajaran yang telah memberikan dukungan dan arahan selama proses pendidikan.
4. Ns. Wa Ode Sri Asnaini, S.Kep., M. Kes. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1 FKM Universitas Muslim Indonesia dan Ns. Nur Wahyuni Munir, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.B. Selaku sekretaris Program studi S1 Keperawatan.
5. Ns. Sudarman, S.Kep., M.Kes., M.Kep. Selaku dosen Penasehat Akademik (PA) yang telah banyak memberikan ilmu, serta saran dan motivasi selama peneliti menempuh bangku perkuliahan.

6. Ns. Sunarti, S.Kep., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan Ns. Yusrah Taqiyah, S.Kep., M.Kes., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang dengan sabar telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Nur Ilah Padhila, S.Kep., M.Kes. M.Kep dan Ns. Idelriani, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik, masukan, dan saran membangun untuk penyempurnaan penelitian ini.
8. Kepala Puskesmas Pampang Makassar dan Ibu Suryanti, SKM. selaku penanggung jawab Nutrisi Madya yang telah memberikan izin, bantuan, dan dukungan selama proses penelitian berlangsung.
9. Kepada teman-teman Angkatan 2022 S1 Keperawatan yang telah sama-sama berjuang selama 4 tahun ini khususnya untuk teman-teman kelas C1 “Silhouette” yang telah sama-sama belajar dan mewarnai kehidupan perkuliahan selama ini
10. Kepada sahabatku “Hexahop” yang tak henti-hentinya memberikan doa kebersamaan, semangat, motivasi serta pengetahuan yang berharga bagi peneliti.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi konseptual dan praktis bagi bidang keperawatan, khususnya dalam peningkatan upaya promotif dan preventif terkait permasalahan status gizi anak prasekolah.

Makassar, Februari 2026



Mufliha

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Hasil Penelitian, Februari 2026

Mufliha

14220220011

“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan status gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar” di bimbing oleh Sunarti dan Yusrah Taqiyah (xiv + 13 Tabel + 148 Halaman + 24 Lampiran)

Masalah status gizi pada anak prasekolah masih menjadi perhatian dalam bidang kesehatan masyarakat karena berdampak anak mengalami *stunting*, *wasting*, *anemia*, penurunan daya tahan tubuh, serta keterlambatan perkembangan kognitif. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung maupun tidak langsung seperti pengetahuan ibu, pola makan anak, status ekonomi keluarga, dan riwayat penyakit infeksi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Pampang Makassar.

Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak prasekolah usia 3-5 tahun dengan sampel 56 anak dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Analisis data dilakukan secara *univariat* untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian dan analisis *bivariat* menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar anak prasekolah memiliki status gizi dalam kategori baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan paling signifikan dengan status gizi anak prasekolah adalah pola makan anak ($p=0,001$).

Kesimpulan penelitian ini bahwa pengetahuan ibu dan status ekonomi merupakan faktor penting terhadap status gizi anak. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi gizi kepada orang tua serta pemantauan status gizi anak secara rutin oleh tenaga kesehatan.

Daftar Pustaka : 83 (2020-2025)

Kata Kunci : Pengetahuan, Pola Makan, Riwayat Penyakit Infeksi, Status Ekonomi, Status Gizi

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Hasil Penelitian, Januari 2026

Mufliha

14220220011

“Analysis of Factors Associated with Nutritional Status among Preschool Children at Pampang Public Health Center, Makassar” Supervised by Sunarti and Yusrah Taqiyah (xiv + 13 Tables + 148 Pages + 24 Appendices).

The nutritional status of preschool children remains a public health concern due to its impact on children's health, including *stunting*, *wasting*, *anemia*, decreased immunity, and delayed cognitive development. This condition is influenced by various factors, both direct and indirect, such as maternal knowledge, the child's diet, family economic status, and a history of infectious diseases. Therefore, this study aims to determine the factors associated with the nutritional status of preschool children in the Pampang Makassar Community Health Center.

This study used *quantitative* methods with a *cross-sectional* design. The population was mothers of preschool children aged 3-5 years, with a sample of 56 children selected using purposive sampling based on predetermined inclusion criteria. Data analysis was performed using univariate methods to determine the frequency distribution of the study variables, and bivariate analysis using the *chi-square* test with a 95% confidence level.

The results of the univariate analysis indicated that the majority of preschool children had good nutritional status. The results of the bivariate analysis indicated that the variable with the most significant relationship to the nutritional status of preschool children was children's diet ($p = 0.001$).

This study concluded that maternal knowledge and economic status are important factors in determining a child's nutritional status. Therefore, increased nutrition education for parents and regular monitoring of children's nutritional status by health workers are needed.

References : 83 (2020-2025)

Keywords : Nutritional Status, Knowledge, Dietary Patterns, Economic Status, History of Disease

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Anak Prasekolah	8
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Pada Anak Prasekolah.....	14
C. Tinjauan Umum Faktor Risiko Status Gizi Anak Prasekolah.....	23
D. Tinjauan Umum Asuhan Keperawatan Status Gizi Anak Prasekolah.....	40
BAB III KERANGKA KONSEP.....	50
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	50
B. Bagan Kerangka Konsep	50
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	51
D. Hipotesis.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN	55
A. Desain Penelitian	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel	56
D. Instrumen Penelitian	58
E. Pengumpulan Data	61
F. Pengolahan dan Analisis Data	62
G. Aspek Etik Penelitian	67

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
A. Gambaran Umum Penelitian	69
B. Hasil Penelitian	71
C. Pembahasan.....	80
D. Keterbatasan Penelitian	95
BAB VI PENUTUP	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Standar berat badan menurut Umur (BB/U)	22
Tabel 2. 2	Standar berat badan menurut Umur (BB/U).....	22
Tabel 2. 3	Intervensi Keperawatan Anak dengan status gizi.....	43
Tabel 5. 1	Distribusi karakteristik Responden di Puskesmas.....	70
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.....	71
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Pampang Makassar	72
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak di Puskesmas Pampang Makassar	72
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Status Ekonomi di Puskesmas Pampang Makassar	73
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi di Puskesmas Pampang Makassar.....	73
Tabel 5. 7	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang.....	74
Tabel 5. 8	Hubungan Pola Makan Anak dengan Status Gizi Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.....	75
Tabel 5. 9	Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas.....	76
Tabel 5. 10	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.....	77

DAFTAR SINGKATAN

BB/U	: Berat Badan menurut Umur
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh menurut Umur
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
E-PPGBM	: Electronic-Pusat Pengendalian Pembangunan Gizi Masyarakat
PHPM	: <i>Pender's Health Promotion Model</i>
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
DBD	: Demam Berdarah Dengue
RUTF	: <i>Ready-to-Use Therapeutic Food</i>
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
SD	: Standard Deviation
UMR	: Upah Minimum Regional
GENTING	: Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden..... 100
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... 101
Lampiran 3	Lembar Kuesioner Penelitian..... 102
Lampiran 4	Master Tabel..... 115
Lampiran 5	Hasil Uji Statistik..... 117
Lampiran 6	Surat Keterangan Pembimbing Skripsi..... 124
Lampiran 7	Surat Pengajuan Judul Skripsi..... 125
Lampiran 8	Surat Penilaian Kesesuaian ROAD judul penelitian... 126
Lampiran 9	Permintaan Data Awal..... 127
Lampiran 10	Izin Pengambilan Data..... 128
Lampiran 11	Ketua Komite Etik Penelitian..... 129
Lampiran 12	Izin Penelitian..... 130
Lampiran 13	Surat keterangan Penelitian..... 131
Lampiran 14	Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan..... 132
Lampiran 15	Surat Etik Penelitian Keperawatan..... 133
Lampiran 16	Surat Selesai Penelitian..... 134
Lampiran 17	Test Tofel..... 135
Lampiran 18	Surat Keterangan Keaslian Data..... 136
Lampiran 19	Surat Keterangan Lulus Plagiasi Turniti..... 137
Lampiran 20	Bebas Pustaka Perpustakaan FKM UMI..... 142
Lampiran 21	Bebas Pustaka Perpustakaan UMI..... 143
Lampiran 22	Surat Letter Of Acceptance..... 144
Lampiran 23	Surat Letter Of Under Process (LoP) 145
Lampiran 25	Surat Ketreangan Bebas Akademik..... 146
Lampiran 24	Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian..... 147

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode emas bagi anak terjadi di usia 3 sampai 5 tahun, yaitu masa Prasekolah.¹ Anak Prasekolah adalah fase di mana imajinasi anak berkembang pesat, dan perkembangan anak di dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor penting dalam perkembangan anak adalah status gizi.²

Masalah Status Gizi anak usia prasekolah sangat berbahaya karena usia dini sangat rawan mengalami hal ini. Kondisi ini memicu berbagai masalah seperti anak *stunting*, *wasting*, *anemia*, penurunan daya tahan tubuh, serta keterlambatan perkembangan kognitif.³ UNICEF Indonesi (2024) anak dengan permasalahan gizi memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap berbagai penyakit menular seperti diare, pneumonia, serta infeksi saluran pernapasan bagian atas.⁴

UNICEF melaporkan bahwa sekitar 45,4 juta anak mengalami gizi kurang akut, dan 340 juta anak di bawah usia 5 tahun kekurangan zat gizi.⁵ Secara global, sekitar 50-60% anak memiliki *gizi baik*, 30-40% *gizi kurang*, dan 5-10% *gizi buruk*, yang menyebabkan 3,1 juta kematian anak per tahun.⁶ Di Indonesia, data SSGI (2024) menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 19,8% (4,48 juta anak) mengalami gizi buruk kronis, turun dari 21,5% pada tahun 2023.⁷ Namun demikian, permasalahan kurang gizi dan buruk masih

dijumpai di sejumlah provinsi, termasuk Sulawesi Selatan. Di Kota Makassar secara khusus tercatat prevalensi gizi baik sebesar 67,8%, gizi kurang 25,6%, dan gizi buruk 6,6%⁸ Di wilayah kerja Puskesmas Pampang pada tahun 2025, tercatat sebanyak 123 anak prasekolah, dengan 60 anak di antaranya mengalami masalah Status Gizi.⁹

Permasalahan status gizi pada anak usia prasekolah masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai determinan, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi Riwayat Penyakit Infeksi menjadi faktor penting karena infeksi seperti diare dan ISPA menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, kehilangan cairan, dan penurunan nafsu makan. Anak dengan daya tahan tubuh lemah lebih mudah terinfeksi, dan infeksi berulang memperburuk status gizi sehingga muncul karena saling berinteraksi secara biologis, sosial, dan perilaku dalam memperburuk kondisi gizi anak prasekolah.¹⁰

Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup Pengetahuan ibu tentang gizi menjadi penting karena ibu berperan utama dalam menentukan jenis, porsi, dan cara penyajian makanan anak. Ketika pengetahuan ibu rendah, terjadi kesalahan dalam pemberian makanan bergizi seimbang, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi anak tidak terpenuhi. Hal ini bisa terjadi akibat kurangnya edukasi gizi atau akses informasi yang terbatas. Pola Makan Anak disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak teratur, selektif

terhadap makanan, serta minimnya variasi lauk hewani, sayur, dan buah yang menyebabkan defisiensi nutrisi penting bagi pertumbuhan. Pola makan yang buruk dapat dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga, kurangnya pengawasan, serta ketidaktahuan orang tua terhadap kebutuhan gizi harian anak. Dan Status Ekonomi Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah membatasi kemampuan untuk membeli bahan pangan bergizi dan memprioritaskan kebutuhan lain dibanding makanan sehat. Akibatnya, asupan gizi anak menjadi tidak optimal dan meningkatkan risiko Status Gizi.¹¹

Pemerintah, termasuk Sulawesi Selatan telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi Status Gizi pada anak Prasekolah. Mereka menggunakan sistem pelaporan gizi terpadu melalui aplikasi E-PPGBM dan PELITA Kesmas, program ini sudah berjalan di beberapa kabupaten seperti Bone, Pangkep, dan Takalar dengan dukungan UNICEF. Selain itu, intervensi gizi buruk dilakukan dengan pemberian makanan terapeutik siap saji (RUTF) berbahan lokal.¹² Meski demikian, angka status gizi di Sulawesi Selatan, termasuk Makassar, masih tinggi yaitu 25,6% gizi kurang, sedangkan 6,6% gizi buruk. Guna menangani permasalahan tersebut, pemerintah telah menghadirkan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) dengan tujuan menyajikan nutrisi seimbang bagi anak-anak, namun implementasi program tersebut belum tersebar secara merata, khususnya di

wilayah Pampang. Berdasarkan hal tersebut, ekspansi program MBG menjadi krusial.¹³

Puskesmas Pampang telah menjalankan Program GENTING (Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting) sebagai Langkah penanganan kondisi gizi pada anak usia Prasekolah, dengan memprioritaskan penyediaan makanan tambahan serta pengawasan status gizi. Namun, berdasarkan data tahun 2023 mencatat 89 kasus status gizi menurun ke 75 kasus pada 2024, dan 60 kasus di 2025 dari pemantauan data awal. Hal ini menunjukkan masalah status gizi belum tuntas, dengan perbaikan yang lambat. Beberapa penyebab potensial di Puskesmas Pampang termasuk minimnya pengetahuan orang tua tentang makanan sehat, pola makan anak, kesulitan ekonomi, dan riwayat penyakit Infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah status gizi belum sepenuhnya teratasi. Temuan tersebut menginspirasi penelitian berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka pertanyaan penelitian yang ingin dijawab adalah: Apakah terdapat faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.
- b. Mengetahui hubungan pola makan anak dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.
- c. Mengetahui hubungan Status ekonomi dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.
- d. Mengetahui hubungan riwayat penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat memberikan pengembangan konsep baru terkait pentingnya pemenuhan nutrisi dalam kaitannya dengan Status Gizi pada anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar
- b. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang bermanfaat bagi orang tua, terutama ibu, dalam menyusun

pola pemberian makanan yang selaras dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah.

- c. Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dan pihak pengambil kebijakan dalam pengembangan strategi intervensi untuk mengatasi masalah status gizi pada anak prasekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman keluarga, terutama orang tua, mengenai pentingnya gizi yang seimbang bagi anak Prasekolah serta mendorong peran aktif keluarga dalam pencegahan masalah Status Gizi.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi institusi pendidikan maupun pelayanan kesehatan dalam memperkuat pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam bidang gizi dan tumbuh kembang anak prasekolah.

c. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini, masyarakat diharapkan semakin sadar akan perannya dalam mendukung upaya peningkatan status gizi anak prasekolah di lingkungannya, sekaligus menumbuhkan partisipasi dalam menjalankan program-program kesehatan yang telah dirancang oleh Puskesmas.

d. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri, penelitian ini merupakan pengalaman ilmiah yang berharga untuk memperluas wawasan, menambah keterampilan penelitian, serta memperdalam pemahaman mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Status Gizi pada anak prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Anak Prasekolah

1. Definisi Anak Prasekolah

Periode prasekolah merupakan tahap perkembangan anak yang berlangsung pada usia 3 hingga 5 tahun. Di masa ini, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang selaras dengan pertumbuhan fisik mereka perlu menjadi fokus utama.¹⁴ Fase prasekolah merupakan fase penting dalam perkembangan seseorang, di mana dasar struktur kepribadian akan dibangun sepanjang hidup.¹⁵

Berdasarkan teori Erik Erikson, anak pada masa Prasekolah (sekitar 3-6 tahun) tengah menghadapi fase perkembangan psikososial yang dikenal sebagai "*inisiatif versus rasa bersalah*". Dalam fase ini, mereka mulai mengembangkan kemampuan inisiatif melalui berbagai aktivitas permainan dan eksplorasi, termasuk keterampilan menciptakan konsep serta memulai langkah-langkah konkret.¹⁶

2. Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

Tumbuh kembang pada anak merupakan hasil dari interaksi antara proses biologis dan aspek psikososial yang terjadi secara bersamaan yang mencakup dimensi fisik, kognitif, sosial-emosional, dan bahasa.¹⁷

a. Perkembangan fisik

Dalam periode pertumbuhan ini, anak mencapai peningkatan tinggi badan antara 6,5 - 7,8 cm per tahun dan penambahan berat badan sekitar 2,3 kg per tahun. Bersama kekuatan otot yang lebih kuat dan gerakan aktif seperti memanjat atau melempar, anak mempertajam keterampilan motorik kasar, dan motorik halus.

1) Tahap-tahap perkembangan anak

a) Masa prenatal

(1) Masa mudigah/embrio : Konsep - 8 Minggu

(2) Masa janin/vetus : 9 Minggu - Lahir

b) Masa bayi : Usia 0 - 1 Tahun

(1) Masa Neonatal : Usia 0-28 hari (Masa Neonatal dini: 0-7 hari dan Masa Neonatal Lanjut: 8-28 hari)

(2) Masa Paskaneonatal : 29 hari- 1 Tahun

c) Masa Prasekolah : Usia 1-6 Tahun

d) Masa sekolah : Usia 6-18 atau 20 Tahun

(1) Masa Pra- remaja : Usia 6-10 tahun

(2) Masa Remaja : Masa remaja dini: Wanita (8-13 tahun), Pria (10-15 Tahun) dan Masa Remaja Lanjut: Wanita (13-18 Tahun), Pria (15-20 Tahun).¹⁸

2) Klasifikasi Umur anak

Pedoman Sistem Deteksi Dini dan Intervensi Dini

Terpadu untuk Kesehatan Anak (SDIDTK) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengklasifikasikan anak berdasarkan usia untuk memfasilitasi deteksi dini masalah kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan. Klasifikasi ini mencakup tiga kelompok utama,

a) Usia 0-3 tahun (Bayi atau Batita)

Fokus pada pemantauan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik kasar dan halus, bicara-bahasa, serta respons sosial-emosional dasar.

b) Usia 3-5 tahun (Balita atau Anak Prasekolah)

Penekanan pada perkembangan kognitif, bahasa, kemandirian, kemampuan sosial, serta kesiapan belajar.

c) Usia 6-18 tahun (Anak Usia Sekolah dan Remaja)

Pemantauan meliputi kemampuan akademik, perilaku, kesehatan mental, interaksi sosial, serta perubahan fisik dan psikologis masa pubertas.¹⁹

b. Perkembangan kognitif

Anak mulai mempertajam keterampilan memecahkan masalah ringan, berpikir secara logis dan intuitif, serta memahami dasar waktu, ruang, berhitung dan imajinasi serta kreativitas mereka berkembang dengan cepat.

c. Perkembangan sosial-emosional

Pada tahap ini, anak aktif bersosialisasi dengan teman sebaya, membangun ikatan pertemanan meskipun fleksibel, seiring itu, mereka mengenal norma sosial, mengatur perasaan, dan mengembangkan kepercayaan diri serta kemampuan mandiri.

d. Perkembangan Bahasa

Kemampuan berbicara dan kosakata anak berkembang dengan cepat, di mana kalimat menjadi lebih rumit, dan mereka bisa memahami serta menjalankan instruksi secara berurutan.²⁰

3. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Anak Prasekolah

a. Masalah Kesehatan Fisik dan Nutrisi

Pada periode prasekolah, anak-anak sangat rentan mengalami masalah kesehatan fisik dan nutrisi, terutama Gizi kurang (*underweight*) pada anak prasekolah ditandai berat badan di bawah standar usia (BB/U) akibat defisiensi energi-protein, sementara gizi buruk (*severe malnutrition*) menunjukkan kekurangan zat gizi ekstrem seperti marasmus atau kwashiorkor dengan BB jauh di bawah normal. Stunting (gizi kurang kronis) terlihat dari tinggi badan pendek (TB/U) yang berdampak jangka panjang pada kognisi, diikuti anemia defisiensi besi yang menyebabkan kelemahan, imunitas rendah, serta gangguan belajar.²¹ Selain itu, infeksi berulang

seperti ISPA dan diare sering muncul akibat imunitas lemah serta sanitasi buruk, ditambah masalah karies gigi dari konsumsi gula berlebih dan kebersihan mulut kurang.²²

b. Masalah perkembangan dan Kognitif

Pertumbuhan fisik anak pada usia prasekolah mulai melambat, namun perkembangan kognitif dan motoriknya meningkat dengan cepat.

1) Keterlambatan bicara dan bahasa

Salah satu masalah yang sering dijumpai adalah keterlambatan bicara dan bahasa, di mana anak mengalami kesulitan dalam menyusun kalimat kompleks atau memiliki jumlah kosakata yang lebih sedikit dibandingkan teman seusianya.

2) Kesulitan motorik halus

Selain itu, kesulitan dalam motorik halus juga kerap terjadi, ditandai dengan hambatan saat memegang pensil dengan benar, menggunting, atau mengancingkan pakaian yang merupakan kemampuan dasar sebelum masuk sekolah.

3) Kesulitan Belajar Pra-Akademik

ketidakmampuan anak dalam mengenali huruf, angka, maupun warna dasar secara optimal.²³

c. Masalah perilaku dan Psikososial

Pada tahap usia prasekolah, anak berada dalam fase pengembangan inisiatif dan keterampilan sosial sebagaimana dijelaskan oleh Erikson (*Initiative vs. Guilt*):

1) Agresi dan temper Tantrum

Masalah yang dapat muncul dalam fase ini antara lain agresi dan temper tantrum, yang meskipun umum terjadi pada usia balita, tetap dapat muncul ketika anak belum mampu mengendalikan emosi atau menghadapi frustrasi.

2) Kesulitan Berpisah (*separation anxiety*)

Selain itu, anak sering mengalami kesulitan berpisah (*separation anxiety*), yaitu kecemasan yang muncul saat harus berpisah dengan orang tua, terutama ketika mulai bersekolah atau dititipkan.

3) Perilaku Egosentris

Anak juga memperlihatkan perilaku egosentris, seperti sulit berbagi, cenderung ingin menang sendiri, dan belum mampu memahami sudut pandang orang lain, sesuai dengan karakteristik tahap preoperasional menurut Piaget.

4) Gangguan Tidur

Masalah lain yang kerap muncul adalah gangguan tidur, misalnya kesulitan tidur mandiri atau mengalami mimpi buruk secara berulang.²⁴

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Pada Anak Prasekolah

1. Status Gizi Pada Anak Prasekolah

a. Definisi Status Gizi

Menurut *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO), status gizi berperan sebagai indikator utama untuk mengevaluasi pertumbuhan dan keperluan nutrisi pada anak. Secara lebih spesifik, status gizi dapat diartikan sebagai keadaan kesehatan yang muncul akibat keseimbangan antara nutrisi yang diperlukan tubuh dan nutrisi yang benar-benar dikonsumsi oleh anak.²⁵ Selain itu, status gizi mencakup berbagai bentuk seperti *wasting* (kurus), *stunting* (pertumbuhan terhambat), *underweight* (berat badan rendah), serta defisiensi vitamin dan mineral.

Berdasarkan *Survei Status Gizi Indonesia* (SSGI) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020. Kondisi status gizi mencerminkan tingkat kecukupan nutrisi yang diterima tubuh dibandingkan dengan kebutuhan fisiologisnya untuk mendukung

pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas metabolik secara optimal.²⁶

b. Etiologi Status Gizi

Masalah status gizi pada anak usia 2-5 tahun muncul akibat interaksi berbagai determinan yang mencakup faktor langsung serta faktor tidak langsung.

1) Faktor Langsung

Gangguan status gizi pada anak sering kali berawal dari ketidakterpenuhinya kebutuhan energi dan protein yang memadai. Kondisi tersebut dapat dipicu oleh pola makan yang tidak proporsional, menurunnya nafsu makan akibat aktivitas fisik yang tinggi, serta praktik pemberian makanan prelakteal sebelum ASI berada pada kualitas optimal. Selain faktor asupan, kejadian infeksi berulang seperti diare maupun ISPA turut berperan dengan menghambat proses penyerapan zat gizi, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kekurangan gizi.

2) Faktor Tidak Langsung

Permasalahan gizi pada anak prasekolah juga berkaitan dengan faktor tidak langsung yang meliputi aspek pendidikan dan pengetahuan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta ketersediaan akses terhadap layanan kesehatan. Keterbatasan pendapatan dan

rendahnya literasi kesehatan sering kali berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi anak. Selain itu, lingkungan dengan sanitasi yang tidak memenuhi standar serta praktik pengasuhan yang kurang optimal dapat memperbesar kemungkinan terjadinya stunting dan wasting.²⁷

c. Patofisiologi Status Gizi

Patofisiologi status gizi pada anak prasekolah disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan energi tinggi selama pertumbuhan cepat usia 2-5 tahun, yang mengganggu perkembangan fisik dan fungsi organ. Pada kekurangan gizi kronis, tubuh memecah otot dan lemak untuk energi, menurunkan produksi protein dan hormon pertumbuhan seperti IGF-1, sehingga menyebabkan penurunan berat badan atau tinggi badan di bawah standar (*wasting* atau *stunting*).

Infeksi berulang memperburuk kerusakan usus, mengurangi penyerapan nutrisi, dan memicu peradangan yang menghambat pertumbuhan tulang. Sebaliknya, asupan energi berlebih menimbun lemak di perut, menyebabkan resistensi insulin dan gangguan hormon leptin, meningkatkan risiko sindrom metabolik meski tinggi badan normal. Pola makan tinggi gula dan lemak plus aktivitas rendah

mempercepat masalah ini pada anak prasekolah.²⁸

d. Manifestasi Klinis Status Gizi

Tanda Status Gizi pada anak prasekolah menunjukkan gangguan multisistem akibat defisiensi nutrisi yaitu:

1) Tanda fisik

Pada anak meliputi kulit kering dan keriput, rambut tipis kusam yang mudah rontok, wajah cekung dengan pipi keriput, serta perut buncit seperti pada kwashiorkor. Gejala lain seperti pembengkakan kaki, lesu dan apatis, nafsu makan menurun, kuku rapuh, atau perubahan warna kulit juga sering muncul.

2) Gejala secara sistematis

Anak mungkin mengalami keterlambatan motorik, infeksi berulang seperti ISPA atau diare, serta tanda kekurangan nutrisi spesifik seperti bibir pecah-pecah, lidah merah, atau ruam kulit di tangan dan kaki, yang menunjukkan gizi kurang berat. Pada anak *overweight*, tanda utamanya adalah obesitas di bagian tengah tubuh dengan garis-garis putih di kulit dan sesak napas saat beraktivitas.²⁹

e. Komplikasi Status Gizi

Komplikasi Status Gizi pada anak dapat menimbulkan dampak serius baik jangka pendek maupun jangka panjang.

- 1) Dalam jangka pendek, anak mengalami gangguan pertumbuhan fisik seperti berat dan tinggi badan yang tidak sesuai standar, serta perkembangan otak yang terganggu
- 2) Dampak jangka Panjang, meliputi penurunan kemampuan kognitif, prestasi belajar yang buruk, serta risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis seperti diabetes, jantung, stroke, obesitas, dan kanker.³⁰

f. Penatalaksanaan Medis Status Gizi

Tata laksana Status Gizi pada anak prasekolah mencakup:

- 1) Pemberian nutrisi adekuat dengan komposisi kalori, protein, vitamin, dan mineral yang disesuaikan dengan kebutuhan individu untuk restorasi status gizi.
- 2) Terapi Cairan dilakukan bila ditemukan gangguan keseimbangan cairan atau metabolisme. Untuk kondisi *gizi kurang* berat, diperlukan monitoring antropometrik intensif dan manajemen infeksi sekunder.
- 3) Edukasi kepada keluarga mengenai prinsip gizi seimbang dan pentingnya asupan nutrisi optimal turut diintegrasikan dalam program terapi.²⁴

2. Metode penilaian Status Gizi Pada Anak Prasekolah

Status gizi anak Prasekolah ditentukan melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran kondisi gizi anak umumnya mengacu pada indikator antropometri yang mencerminkan hubungan antara berat badan dengan umur, tinggi badan dengan umur, serta berat badan dengan tinggi badan sebagai dasar penilaian.

Metode Penentuan kondisi gizi anak prasekolah menggunakan Klasifikasi nilai *Z-score* untuk menentukan kategori status gizi lalu membandingkannya terhadap standar yang ditetapkan oleh WHO dan Kemenkes. Teori *Z-score* berfungsi sebagai ukuran statistik yang menilai seberapa jauh data antropometri anak, seperti berat badan atau tinggi badan, menyimpang dari nilai tengah populasi acuan sesuai usia dan jenis kelamin, dengan perhitungan melalui:

$$Z\text{-Skor} = \frac{X_i - M_i}{S_{B_i}}$$

Keterangan:

X_i : Nilai yang diamati atau hasil pengukuran yang sebenarnya

M_i : Nilai Refrensi Median

S_{B_i} : *Z-Score* (Standar Baku)

Klasifikasi untuk masing-masing indikator:

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indikator ini menilai risiko kekurangan gizi akut atau kelebihan berat badan berdasarkan usia anak.

- 1) Severely Underweight: Z-score $< -3,0$ (kekurangan gizi berat).
- 2) Underweight: Z-score $-3,0$ s.d $-2,0$ (kekurangan gizi sedang).
- 3) Normal: Z-score $-2,0$ s.d $1,0$ (status gizi normal).
- 4) Risiko Berat Badan Lebih: Z-score $> 1,0$ (risiko kelebihan berat badan).

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indikator ini menilai pertumbuhan tinggi badan sebagai indikator kekurangan gizi kronis (stunting).

- 1) Severely Stunting: Z-score $< -3,0$ (stunting berat, pertumbuhan sangat terhambat).
- 2) Stunting: Z-score $-3,0$ s.d $-2,0$ (stunting sedang, pertumbuhan terhambat).
- 3) Normal: Z-score $\geq -2,0$ (pertumbuhan normal).

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indikator ini menilai kekurangan gizi akut atau kelebihan berat badan berdasarkan proporsi berat dan tinggi badan.

- 1) Severely Wasting: Z-score $< -3,0$ (wasting berat, kekurangan gizi akut parah).
- 2) Wasting: Z-score $-3,0 \text{ s.d } < -2,0$ (wasting sedang, kekurangan gizi akut).
- 3) Normal: Z-score $-2,0 \text{ s.d } 2,0$ (status gizi normal).
- 4) Overweight & Obese: Z-score $> 2,0$ (kelebihan berat badan atau obesitas).²⁶

Anak yang tergolong status gizi biasanya menunjukkan berat badan yang lebih rendah dari standar sesuai usia dan tinggi badannya. Kondisi ini dapat berdampak pada terganggunya metabolisme, melemahnya daya tahan tubuh, serta hambatan dalam perkembangan fisik dan kognitif.³¹ Klasifikasi status gizi status gizi dibedakan antara:

a. Gizi kurang

Gizi kurang (*under nutrition*) menunjukkan kondisi ketika asupan dan status zat gizi lebih rendah dari kebutuhan tubuh yang seharusnya dengan Z-score $\geq -3,0 \text{ s/d } < -2,0$, namun belum mencapai tingkat gizi buruk; anak dalam kategori ini biasanya mengalami penurunan berat badan serta pertumbuhan yang melambat

b. Gizi buruk

Gizi buruk (*severe malnutrition*) menggambarkan keadaan kekurangan zat gizi yang sangat berat dengan Z-

score $< -3,0$, yang umumnya berkaitan dengan gangguan seperti marasmus atau kwashiorkor, di mana anak memiliki berat badan jauh di bawah standar normal sesuai usia dan tinggi badannya.

c. Gizi baik

Gizi baik (*well nourished*) merupakan keadaan gizi di mana kebutuhan zat gizi terpenuhi secara seimbang dan memadai dengan Z-score $\geq -2,0$, sehingga mampu menunjang pertumbuhan serta fungsi tubuh secara optimal; anak dengan status gizi baik memiliki berat dan tinggi badan yang berada dalam kisaran normal menurut usia.³²

Tabel 2. 1 Standar berat badan menurut Umur (BB/U)
Anak-anak laki-laki umur 48-72 bulan

Usia (bulan)	Berat badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
48	11.2	12.7	14.1	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	14.9	16.9	19.2	22.0	25.1
52	11.7	13.3	15.1	17.0	19.3	22.2	25.4
53	11.7	13.7	15.1	17.0	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.2	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.3	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.5	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.8	15.6	17.7	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	17.8	20.6	23.7	27.2
59	12.3	13.9	15.9	18.0	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.1	26.9
61	12.5	14.2	16.3	18.5	21.3	24.4	27.6
62	12.5	14.5	16.4	18.7	21.3	24.6	27.7
63	12.6	14.6	16.6	18.9	21.5	24.7	27.9
64	13.0	14.8	16.7	19.0	21.7	24.9	27.8

65	13.0	14.9	16.9	19.2	21.9	25.2	28.1
66	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.5	28.4
67	13.4	15.3	17.2	19.6	22.5	25.7	28.8
68	13.6	15.4	17.4	19.8	22.6	26.0	30.1
69	13.7	15.5	17.5	19.9	22.8	26.3	30.8
70	13.8	15.6	17.7	20.1	23.0	26.6	30.8
71	13.9	15.7	17.8	20.3	23.3	26.8	31.2
72	14.1	15.9	18.0	20.5	23.5	27.1	31.5

Sumber: *World Health Organization*³¹

Tabel 2. 2 Standar berat badan menurut Umur (BB/U)

Anak-anak perempuan umur 48-72 bulan

Usia (bulan)	Berat badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.2	24.3
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.4	16.4	19.0	22.1	25.7
51	11.2	12.7	14.6	16.6	19.3	22.4	26.3
52	11.2	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.4	15.3	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.5	15.4	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.6	15.6	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.8	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5
61	12.4	14.0	15.9	18.3	21.4	24.8	29.7
62	12.5	14.1	16.0	18.5	21.5	25.1	29.8
63	12.6	14.2	16.2	18.6	21.6	25.4	30.2
64	12.8	14.3	16.3	18.8	21.8	25.7	30.6
65	12.8	14.3	16.5	19.0	22.0	25.9	30.9
66	12.9	14.6	16.6	19.1	22.2	26.2	31.3
67	13.0	14.7	16.8	19.3	22.5	26.5	31.6
68	13.1	14.8	16.9	19.5	22.7	26.7	32.0
69	13.2	14.9	17.0	19.8	22.9	27.0	32.3
70	13.4	15.0	17.2	20.1	23.1	27.3	32.7
71	13.5	15.2	17.3	20.3	23.3	27.6	33.0
72	13.5	15.3	17.5	20.2	23.5	27.8	33.4

Sumber: *World Health Organization*³¹

C. Tinjauan Umum Faktor Risiko Status Gizi Anak Prasekolah

Teori *Pender's Health Promotion Model* (PHPM) merupakan kerangka konseptual utama dalam penelitian ini. Model ini, dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1982 dan direvisi pada 1996 serta 2002 menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu, faktor kognitif-perilaku, serta faktor interpersonal dan situasional.³³ Model ini menekankan bahwa seseorang akan melakukan perilaku sehat apabila memiliki pemahaman yang baik, keyakinan diri, serta dukungan lingkungan yang memadai.³⁴

Model ini efektif digunakan dalam penelitian ini karena mampu menjelaskan bahwa perilaku kesehatan, termasuk pemenuhan gizi anak, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan ibu, pola makan anak, status ekonomi keluarga, dan riwayat penyakit infeksi dipandang sebagai faktor yang dapat memengaruhi perilaku pemenuhan gizi anak prasekolah. Dengan demikian, PHPM digunakan sebagai dasar konseptual untuk menjelaskan keterkaitan berbagai faktor tersebut terhadap kondisi status gizi anak.

1. Faktor Pengetahuan Ibu

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, maupun

informasi yang diterima seseorang, sehingga membentuk pemahaman dalam bertindak dan mengambil keputusan.³⁵

Dalam Teori *Pender's Health Promotion Model* (PHPM), pengetahuan ibu disertakan dalam aspek *behavioral-specific cognitions and affect*, terutama *perceived benefits* (pandangan manfaat dari tindakan sehat seperti menyediakan nutrisi yang harmonis) dan *Perceived self-efficacy* mencerminkan tingkat keyakinan ibu dalam menerapkan pengetahuan yang dimilikinya ke dalam praktik sehari-hari. Ibu dengan pemahaman gizi yang baik umumnya memiliki kepercayaan diri yang lebih kuat dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan nutrisi anak. sehingga lebih termotivasi untuk mencegah defisiensi gizi melalui langkah seperti edukasi nutrisi kepada anak. Namun, kurangnya pengetahuan dapat berperan sebagai *perceived barrier* yang menghalangi promosi kesehatan, contohnya pada ibu yang tidak mengakui pentingnya diversifikasi makanan.³⁴

Sejumlah studi terdahulu mengindikasikan adanya keterkaitan antara peningkatan pemahaman gizi pada ibu dengan membaiknya kondisi gizi anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung lebih berisiko memiliki anak dengan status gizi kurang.³⁶ Hal ini menunjukkan bahwa teori promosi kesehatan Pender, faktor kognitif berupa

pengetahuan ibu memiliki kontribusi signifikan terhadap terbentuknya perilaku pemenuhan kebutuhan gizi anak.³⁷

Pengetahuan Ibu ini menggunakan Instrumen kuesioner yang diadaptasi dari Rahayu (2020). Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item memiliki nilai *r hitung* lebih besar dari *r tabel* (0,325), dengan nilai reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) sebesar 0,82, dinyatakan valid dan reliabel. Instrumen pada terdiri atas 10 pertanyaan menggunakan *Skala Guttman* “Ya” dan “Tidak” digunakan untuk lebih mempertegas jawaban dalam pengetahuan ibu sehingga memudahkan responden dalam menjawab dan peneliti mendapatkan data yang jelas.³⁸

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Orang Tua

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua atau ibu yaitu:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam menerima dan memahami informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan dan gizi anak.

2) Pekerjaan

Pekerjaan dapat memberikan pengalaman serta akses terhadap informasi yang lebih luas sehingga turut memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3) Umur

Semakin bertambah usia, seseorang umumnya memiliki kematangan berpikir dan pengalaman yang lebih baik dalam mengambil keputusan. Klasifikasi Umur Menurut Depkes 2015 Menurut depkes, umur seseorang dikategorikan ke beberapa tingkatan. Batasan-batasan usia anak sampai dewasa juga sudah ditentukan dalam undang-undang, sehingga tercatatnya batasan-batasan usia bertujuan agar dalam memberikan perhatian serta pendidikan sehingga penanganan yang diberikan untuk setiap masalah yang terjadi di masyarakat dapat dikembangkan dengan banar.³⁹

- a) Masa Balita : 0-5 tahun
- b) Masa Kanak-kanak : 5-11 tahun
- c) Masa Remaja Awal: 12-16 tahun
- d) Masa Remaja Akhir: 17-25 tahun
- e) Masa Dewasa Awal: 26-35 tahun
- f) Masa Dewasa Akhir: 36-45 tahun
- g) Masa Lansia Awal: 46-55 tahun
- h) Masa Lansia Akhir: 56-65 tahun
- i) Masa Manula: 65 tahun ke atas

4) Pengalaman

Pengalaman pribadi, terutama dalam merawat anak, dapat menjadi sumber pembelajaran yang membentuk pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi.⁴⁰

2. Faktor Pola Makan Anak

a. Pola Makan Anak

Pola makan adalah bentuk perilaku individu atau masyarakat dalam memenuhi kebutuhan gizinya melalui pengaturan jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi bahan pangan harian, yang tersusun atas tiga unsur utama yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan banyaknya makanan yang dikonsumsi.⁴¹ Dalam Teori *Pender's Health Promotion Model* (PHPM) menghubungkan pola makan yang baik adalah behavioral outcome dari interaksi antara perceived benefits (manfaat makan seimbang untuk pertumbuhan anak) dan perceived barriers (hambatan seperti waktu atau biaya).

Pola makan buruk dapat dilihat sebagai kegagalan dalam commitment to action, di mana anak tidak mendapat dukungan untuk makan secara teratur. Aplikasi model ini menekankan pentingnya intervensi seperti edukasi keluarga untuk meningkatkan self-efficacy ibu dalam mengatur pola makan, sehingga mengurangi risiko Status Gizi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa jadwal makan yang tidak teratur serta kurangnya konsumsi lauk hewani, sayur, dan buah berhubungan dengan meningkatnya risiko status gizi kurang pada anak.³² Temuan ini menegaskan bahwa pola makan berperan penting dalam pembentukan perilaku gizi sehat sebagaimana dijelaskan dalam model promosi kesehatan Pender.⁴²

Pola makan anak menggunakan Instrumen *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) digunakan untuk mengukur frekuensi konsumsi bahan tertentu seperti per hari, per minggu, atau per bulan, dan di mana data kemudian direkap untuk menentukan tingkat frekuensi konsumsi bahan makanan pokok. Disusun berdasarkan pedoman Sirajuddin et al. (2018) di perbarui oleh ichaya (2025) dengan tujuan mengetahui variasi serta frekuensi makanan yang sering di konsumsi responden. Hasil uji menunjukkan nilai *r hitung* berada pada 0,45-0,78, dengan reliabilitas $\alpha = 0,87$, yang berarti bahwa kuesioner ini menunjukkan hasil yang konsisten dan memiliki reliabilitas yang memadai dalam penerapan pada penelitian lapangan.⁴³

b. Pola Makan Anak Bergizi

Menurut *Kementerian Kesehatan RI* (2023), pola makan anak prasekolah mencakup kebiasaan konsumsi

makanan dalam 24 jam terakhir, yang dikategorikan baik apabila anak makan sedikitnya tiga kali sehari serta mengonsumsi lauk hewani, sayuran, dan buah-buahan.⁴² Pola makan seimbang pada anak prasekolah dapat mengacu pada pedoman Isi Piringku, yang merekomendasikan komposisi makanan dalam satu piring terdiri dari 50% sayur dan buah (dengan proporsi sayur lebih banyak), 25% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat, serta 25% lauk-pauk sebagai sumber protein hewani dan nabati.

Sumber protein hewani seperti ikan, daging, telur, dan susu mengandung asam amino esensial yang lengkap dan mudah diserap oleh tubuh, sehingga berperan penting dalam pertumbuhan jaringan tubuh, perkembangan otak, serta peningkatan daya tahan tubuh anak. Kandungan zat gizi seperti DHA, zat besi, dan zinc pada pangan hewani juga berkontribusi dalam pencegahan masalah gizi, termasuk stunting.

Sementara itu, protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan juga memberikan nutrisi penting seperti lemak tak jenuh dan serat, sehingga konsumsi yang seimbang antara protein hewani dan nabati dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal. Selain itu, konsumsi sayur dan buah juga penting karena mengandung

vitamin, mineral, dan serat yang berperan dalam menjaga kesehatan pencernaan, meningkatkan sistem imun, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah.⁴⁴

c. Faktor Yang Memengaruhi Pola Makan Anak

Ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan, yaitu:

1) Faktor Intrinsik

a) Asosiasi emosional

Hubungan emosional individu terhadap makanan, seperti kebiasaan makan sebagai reaksi terhadap stres, kesedihan, atau kebahagiaan, menunjukkan bahwa kondisi emosi dapat memengaruhi pilihan serta pola makan anak.

b) Keadaan jasmani dan kejiwaan

Keadaan fisik dan psikologis anak, baik yang berkaitan dengan kesehatan maupun penyakit, memiliki pengaruh terhadap pola, selera, dan kebutuhan konsumsi makanannya.

c) Penilaian yang lebih terhadap makanan

Persepsi anak terhadap makanan mencerminkan penilaian pribadi terhadap cita rasa dari makanan yang dikonsumsi.

2) Faktor Ektrinsik

a) Lingkungan alam

Faktor alam seperti ketersediaan bahan pangan di sekitar tempat tinggal menentukan sejauh mana anak dapat memilih makanan yang dikonsumsi.

b) Lingkungan sosial

Dukungan sosial dari lingkungan keluarga, teman, serta budaya masyarakat berpengaruh terhadap pembentukan pola konsumsi dan kebiasaan makan anak.

c) Lingkungan ekonomi

Situasi ekonomi memengaruhi kemampuan seseorang untuk membeli, memilih, dan mengatur jenis makanan sesuai kebutuhan hidupnya.⁴⁵

3. Faktor Status Ekonomi

a. Status ekonomi

Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan, pendidikan, dan kesehatan, tidak terlepas dari kondisi sosial ekonominya. Tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan, serta besaran pendapatan menjadi determinan utama dalam menentukan kapasitas tersebut. Dengan kondisi ekonomi yang lebih baik, keluarga umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap bahan pangan bergizi

sehingga kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi secara optimal.⁴⁶

Dalam Teori *Pender's Health Promotion Model* (PHPM), status ekonomi termasuk dalam faktor interpersonal dan situasional, yang menentukan dukungan sosial dan kemampuan menyediakan makanan bergizi. Kondisi ekonomi yang lemah dapat menjadi *perceived barrier* yang menghambat *commitment to action* dalam pemenuhan gizi anak, sehingga meningkatkan risiko status gizi melalui keterbatasan akses nutrisi.⁴⁷

Temuan sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga yang kurang memadai berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan anak mengalami masalah gizi, terutama akibat keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan pangan yang sehat dan bergizi.⁴⁸ Temuan ini menegaskan bahwa status ekonomi merupakan salah satu hambatan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak prasekolah.⁴⁹

Status ekonomi keluarga menggunakan kuesioner terstruktur berskala ordinal untuk kemudahan pengukuran dan sesuai dengan penelitian, yang mencakup indikator pendapatan keluarga. Berdasarkan pedoman Bitin (2023) dan menyesuaikan dengan standar Upah Minimum Regional

(UMR) Kota Makassar tahun 2025. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $\alpha = 0,80$, yang mengindikasikan bahwa instrumen tersebut memiliki stabilitas dan konsistensi internal yang baik.⁵⁰

b. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Status Ekonomi

Keadaan ekonomi suatu keluarga dipengaruhi oleh beragam faktor yang mencerminkan kapasitas dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

1) Pendidikan

Pendidikan memiliki kontribusi besar terhadap kondisi ekonomi keluarga karena menentukan kemampuan seseorang dalam memperoleh pekerjaan dan mengatur pendapatan. Orang tua dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pekerjaan lebih baik dan penghasilan lebih stabil.

2) Pekerjaan

Jenis pekerjaan kepala keluarga menjadi penentu utama besar kecilnya pendapatan serta stabilitas ekonomi. Pekerjaan tetap dengan penghasilan yang memadai mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga, sedangkan pekerjaan tidak tetap atau berpenghasilan rendah dapat membatasi pemenuhan kebutuhan dasar.

3) Pendapatan

Pendapatan keluarga menjadi salah satu indikator utama yang menggambarkan kemampuan dalam menyediakan kebutuhan dasar seperti asupan pangan, akses pendidikan, dan layanan kesehatan. Pendapatan yang cukup berkorelasi positif dengan kualitas hidup dan kemudahan akses terhadap sumber daya. PP Nomor 36 Tahun 2021 mengenai Pengupahan (Pasal 40-42) secara spesifik menguraikan proses penentuan Upah Minimum Provinsi (UMP) atau Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) oleh pemda, dengan mempertimbangkan produktivitas, kebutuhan hidup layak (KHL), dan inflasi, sehingga upah dasar dapat mendukung nutrisi dasar.⁵¹

Data *Badan Pusat Statistik* (BPS, 2023) yang bersumber dari *Survei Sosial Ekonomi Nasional* (Susenas) menunjukkan bahwa pendapatan rata-rata rumah tangga Indonesia pada tahun 2024 adalah Rp 2,8 juta per bulan. Sekitar 28,5% rumah tangga atau 21 juta keluarga masih berada di bawah garis kemiskinan relatif dengan pendapatan kurang dari Rp 2 juta per bulan, terutama yang bekerja di sektor informal seperti pertanian dan perdagangan kecil. Berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2021, klasifikasi pendapatan

dibagi menjadi tiga: kategori rendah (kurang dari Rp 3 juta), menengah (Rp 2-5 juta), dan tinggi (lebih dari Rp 5 juta). Upah Minimum Regional (UMR) atau Upah Minimum Kota (UMK) Makassar tahun 2025 ditetapkan sebesar Rp 3.880.136,87. Penetapan ini mengalami kenaikan sebesar 6,5% dibandingkan dengan UMK Makassar tahun 2024 yang sebesar Rp 3.643.32.⁵²

4) Pemilikan

Kepemilikan aset atau sumber daya seperti rumah, lahan, kendaraan, dan tabungan memberikan perlindungan ekonomi serta menjadi modal bagi keluarga untuk mencapai kestabilan keuangan jangka panjang.

5) Jabatan sosial

Kedudukan sosial dalam masyarakat berperan dalam menentukan akses terhadap sumber daya dan peluang ekonomi. Jabatan yang lebih tinggi sering kali meningkatkan jaringan sosial dan memperkuat posisi ekonomi keluarga di lingkungan sosialnya.⁴⁸

Firman Allah SWT dalam Surah Al-Baqarah ayat 233 menyatakan:

وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيْمَ الرِّضَاعَةُ
وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا
تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا
فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوْا
أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا
أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahannya:

"Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan"

Surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan anjuran bagi ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya sebagai bagian dari tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dasar dan kesehatan anak. Ayat ini mengajarkan pentingnya memberikan nutrisi terbaik kepada anak sejak lahir untuk mendukung pertumbuhan yang sehat. Tafsir Al-Muyassar menjelaskan bahwa menyusui adalah tugas orang tua yang wajib dipenuhi agar anak mendapat gizi seimbang sebagai modal kuat bagi tubuh dan perkembangan jiwa. Dalam ayat yang sama, ayah juga

diwajibkan memberi nafkah dan pakaian kepada ibu menyusui sesuai kemampuan, menandakan bahwa mengurus anak adalah kewajiban bersama, bukan hanya tanggung jawab satu pihak, sehingga kesejahteraan bayi tetap terjaga.⁵³

4. Faktor Riwayat Penyakit Infeksi

a. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi merupakan kondisi di mana anak pernah mengalami penyakit menular seperti diare, ISPA, atau infeksi lainnya yang dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan. Infeksi dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh sehingga berisiko menyebabkan gangguan gizi.⁵⁴

Dalam Teori *Pender's Health Promotion Model* (PHPM), riwayat penyakit infeksi termasuk dalam faktor individu yang meliputi usia, pengalaman, serta kondisi kesehatan yang memengaruhi efektivitas penyerapan zat gizi. Kondisi infeksi berulang dapat menjadi *perceived barrier* yang menghambat *commitment to action* dalam upaya pemeliharaan status gizi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko status gizi melalui penurunan daya tahan tubuh dan munculnya infeksi kronis.⁵⁵

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak

dengan riwayat infeksi berulang memiliki risiko lebih tinggi mengalami status gizi.⁵⁶ Hal ini menunjukkan adanya hubungan dua arah antara infeksi dan status gizi, di mana infeksi dapat memperburuk kondisi gizi, dan kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.⁵⁷

Riwayat Penyakit Infeksi menggunakan kuesioner Skrining Kesehatan anak berbasis riwayat dengan pertanyaan skala nominal yaitu “Ya” dan “Tidak” mengenai kejadian infeksi seperti Diare, Demam yang berulang dan ISPA dalam enam bulan terakhir, Berdasarkan pedoman Elisabeth (2020) dengan nilai validitas *r hitung* berkisar antara 0,41 hingga 0,70 dan reliabilitas $\alpha = 0,83$, bahwa kuesioner ini valid dan reliabel untuk digunakan dalam pengumpulan data penelitian., mencakup penilaian terhadap Riwayat penyakit infeksi.⁵⁸

b. Penyakit Infeksi Yang Sering Terjadi Pada Anak Prasekolah

Masalah kesehatan pada anak usia prasekolah yang berisiko menimbulkan status gizi yang memiliki sifat multifaktorial, melibatkan: ISPA, Diare, DBD, Cacingan dan kondisi saat lahir (berat badan <2.500 gram) dan lingkungan buruk (sanitasi, malaria, parasit usus)⁵⁹. Berdasarkan data nasional dari Kementerian Kesehatan (2023), sebanyak 25% anak prasekolah mengidap diare tahunan dan 30% ISPA, yang mengganggu absorpsi zat besi/vitamin A sehingga

prevalensi anemia mencapai 12%.⁶⁰

Infeksi dapat menyebabkan gangguan metabolisme tubuh yang menimbulkan ketidakseimbangan hormon dan menurunkan daya tahan tubuh. Terdapat hubungan dua arah antara status gizi dan penyakit infeksi, di mana infeksi dapat memperburuk kondisi gizi, sementara kekurangan gizi melemahkan sistem imun anak terhadap infeksi. Penyakit infeksi yang sering memengaruhi status gizi anak meliputi diare, flu dan batuk disertai demam, bronkitis, infeksi cacing, campak, flu Singapura, serta penyakit bawaan seperti kelainan jantung, kelainan kongenital, dan gangguan mental.

c. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Proses Infeksi

Proses terjadinya infeksi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, kondisi daya tahan tubuh, asupan gizi yang tidak adekuat, serta lingkungan yang kurang sehat. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi dan berdampak pada kondisi gizinya.⁶¹

D. Tinjauan Umum Asuhan Keperawatan Status Gizi Anak Prasekolah

Meskipun pengkajian pada anak secara umum memiliki kesamaan dengan pengkajian pada populasi lain, namun dalam keperawatan anak perlu diperhatikan aspek khusus yang meliputi

perubahan pada proses tumbuh kembang, kondisi emosional dan psikologis, kemampuan menjalankan fungsi sehari-hari, serta pola hubungan dan komunikasi anak dengan keluarga, riwayat medis dan masalah kesehatan yang dialami, intervensi serta implementasi tindakan keperawatan yang telah diberikan beserta respons anak terhadapnya.⁶²

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan terhadap anak prasekolah yang menderita status gizi secara fundamental menekankan evaluasi komprehensif pada kondisi nutrisi anak. Elemen yang dievaluasi mencakup pola makan, frekuensi anak untuk makan, pemahaman orang tua tentang nutrisi anak, selera makan, volume dan frekuensi konsumsi, inspeksi fisik lengkap dari kepala hingga kaki, beserta penilaian antropometri dan tes laboratorium tambahan

Evaluasi terhadap anak yang mengalami defisiensi nutrisi harus melibatkan berbagai elemen krusial sebagai berikut:

a. Status Sosial Ekonomi

Proses penilaian dilakukan melalui wawancara kepada orang tua guna memperoleh informasi mengenai pendidikan terakhir, pekerjaan, serta penghasilan keluarga, baik harian maupun bulanan, yang berfungsi untuk menilai kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah.

b. Lingkungan

Dalam proses pengkajian, perawat menanyakan aspek kondisi tempat tinggal, sanitasi lingkungan, dan pengelolaan limbah rumah tangga, sebab lingkungan yang kurang sehat berpotensi menurunkan status gizi dan memperbesar kemungkinan anak mengalami infeksi.

c. Pola Asuh

Aspek yang dikaji meliputi seberapa sering anak makan dalam sehari, jenis makanan yang dikonsumsi, adanya larangan makanan, dan tingkat nafsu makan, di samping memperhatikan riwayat pemberian ASI serta MP-ASI untuk menilai kecukupannya dengan kebutuhan anak prasekolah.

d. Pengkajian Antropometri

Evaluasi status gizi anak dilakukan melalui pengukuran indeks Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB), dengan kategori gizi kurang ditunjukkan oleh nilai antara -3 SD hingga < -2 SD sesuai standar WHO, yang selanjutnya dimanfaatkan untuk menilai tingkat kekurangan gizi pada anak prasekolah.

e. Pengkajian Perkembangan

Untuk menilai kesesuaian perkembangan anak dengan usianya, digunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang berfungsi sebagai alat deteksi

dini terhadap kemungkinan adanya penyimpangan pada aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa, maupun sosial.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dan sistematis dengan tujuan mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda klinis yang menunjukkan status gizi pada anak. Metode pemeriksaan meliputi:

1) Inspeksi

Inspeksi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi tubuh anak untuk menilai adanya perubahan fisik akibat kekurangan gizi. Beberapa temuan umum pada anak prasekolah dengan status gizi antara lain:

- a) Kulit: tampak pucat, kering, atau terdapat edema.
- b) Rambut: terlihat kusam, tipis, kering, dan mudah rontok.
- c) Wajah: tampak sembab pada kasus *kwashiorkor* atau menyerupai wajah tua pada *marasmus*.
- d) Mata: konjungtiva terlihat pucat dan kornea tampak kering.
- e) Bibir dan lidah: permukaan tampak kering, lidah berwarna kemerahan dan kasar dengan papila yang mengalami atrofi.

- f) Gigi dan gusi: mudah berdarah serta terdapat karies.
- g) Ekstremitas: otot terlihat atrofi, tonus menurun, dan anak tampak kesulitan berjalan.

2) Palpasi

Pemeriksaan dengan perabaan dilakukan untuk menilai adanya nyeri tekan, kehilangan jaringan lemak subkutan, atau tanda-tanda edema pada kulit maupun ekstremitas.

3) Aukultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mendengarkan suara pernapasan, denyut jantung, dan bising perut guna menilai kemungkinan gangguan sistemik akibat defisiensi gizi.

4) Perkusi

Teknik perkusi digunakan untuk mengevaluasi kondisi organ dalam seperti paru, hepar, dan jantung, serta membantu mendeteksi adanya distensi abdomen atau akumulasi cairan abnormal di rongga perut.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium meliputi analisis urine lengkap untuk menilai fungsi ginjal, pemeriksaan feses rutin guna mendeteksi adanya infeksi parasit seperti cacingan, serta pemeriksaan darah yang mencakup kadar albumin,

kreatinin, nitrogen, elektrolit, hemoglobin, transferrin, dan retinol-binding protein untuk menilai status protein dan keseimbangan metabolik tubuh.

2. Diagnosa Keperawatan

Melalui proses pengkajian klinis, perawat menetapkan diagnosa keperawatan sebagai bentuk interpretasi terhadap respons pasien atas masalah kesehatan atau perubahan kondisi kehidupan, baik yang sedang berlangsung maupun yang berpotensi terjadi. Berdasarkan ketentuan dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diterbitkan PPNI tahun 2017, beberapa diagnosa yang umum muncul pada anak prasekolah dengan masalah status gizi antara lain:

- a. (D.0019) Defisit nutrisi
- b. (D.0111) Defisit Pengetahuan tentang Nutrisi anak
- c. (D.0106) Gangguan tumbuh kembang
- d. (D.0129) Gangguan integritas kulit/jaringan
- e. (D.0142) Risiko infeksi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Anak dengan status gizi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
(D.0019) Defisit nutrisi	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi

	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) Membaik Frekuensi makan membaik	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan
--	---	---

		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
(D.0111) Defisit Pengetahuan tentang Nutrisi anak	(L.12111) Tingkat Pengetahuan Meningkat Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan Tingkat Pengetahuan Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4.	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

		2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan disusun, perawat memasuki tahap implementasi sebagai bagian keempat dari proses keperawatan, yaitu dengan merealisasikan intervensi yang telah ditetapkan. Pelaksanaan ini difokuskan pada upaya membantu klien dalam meminimalkan, mengontrol, atau mengatasi respons yang muncul akibat permasalahan kesehatan dan keperawatan.⁶²

5. Evaluasi Keperawatan

Sebagai tahap akhir dalam proses keperawatan, evaluasi dilakukan secara terus-menerus untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diterapkan. Peninjauan ini melibatkan perawat dan keluarga dalam menentukan apakah tindakan yang diberikan telah memberikan hasil yang optimal sebelum rencana dikembangkan lebih lanjut

a. Evaluasi Proses (Formatif)

Setelah intervensi keperawatan diterapkan, dilakukan evaluasi proses untuk menilai kualitas pelaksanaan asuhan

serta mutu pelayanan yang diberikan. Tahap ini bertujuan mengidentifikasi efektivitas tindakan melalui pengumpulan data yang diperoleh dari analisis rencana asuhan, audit dokumentasi terbuka, diskusi kelompok, wawancara, observasi, dan penggunaan formulir penilaian. Dalam praktiknya, pendekatan yang banyak digunakan adalah metode SOAP, yang mencakup:

S (Subjektif): Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

O (Objektif): Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilakukan.

A (Analisis): Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah masih ada, muncul masalah baru, atau terdapat data yang tidak sesuai.

P (Planning): Rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis terhadap respon klien.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi hasil menilai perubahan kondisi atau perilaku klien setelah asuhan keperawatan selesai, melalui close chart audit dan wawancara dengan klien serta keluarga.⁶²

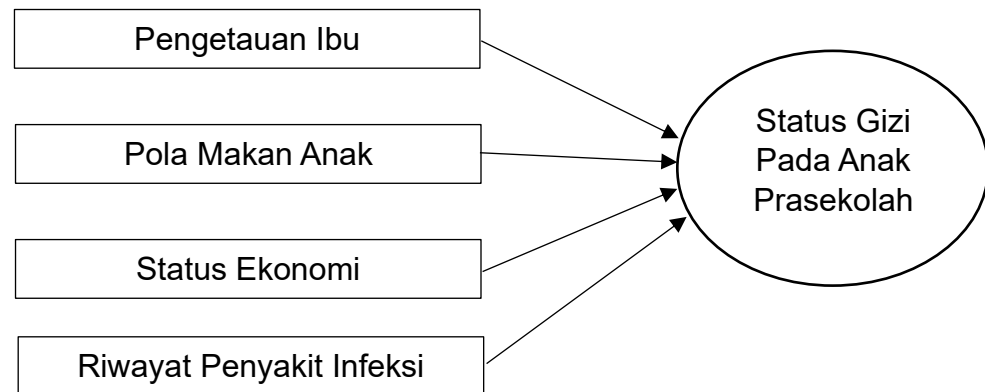
BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

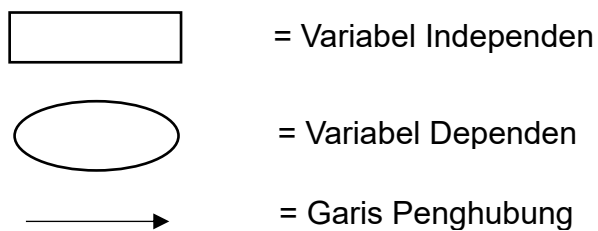
Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu, pola makan anak, tingkat ekonomi keluarga, dan riwayat penyakit Infeksi, yang berpotensi memengaruhi keadaan gizi anak pada periode prasekolah. Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner berdasarkan pedoman (Rahayu, 2020), Pola makan anak dievaluasi dengan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dari Sirajuddin et al. (2018) yang dikembangkan oleh Ichaya (2025). Tingkat Status Ekonomi dinilai mengacu pada pedoman Bitin (2023) dengan dasar UMR Kota Makassar tahun 2025, sedangkan riwayat penyakit infeksi ditelusuri melalui kuesioner Elisabeth (2020) mengenai kejadian penyakit infeksi. Variabel dependen adalah status gizi yang ditentukan berdasarkan indikator BB/U sesuai standar WHO.

B. Bagan Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan dalam tinjauan pustaka, kerangka konsep penelitian ini dapat disusun dan digambarkan sebagai berikut.



Keterangan:



Gambar 3.1 Bagan kerangka Konsep Penelitian

Sumber: *Health promotion in nursing practice*⁶³

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah

Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah dalam penelitian ini adalah kondisi dimana anak tampak mengalami kurang gizi yang dapat diukur dengan melakukan antropometri berupa pengukuran berat badan lalu menilai menggunakan standar penilaian Z-score

Kriteria Obyektif:

- Gizi Baik : Jika hasil nilai Z-score BB/U ≥ -2 SD
- Gizi kurang : Jika hasil nilai Z-score BB/U < -2 SD s/d -3 SD
- Gizi Buruk : Jika hasil nilai Z-score BB/U < -3 SD

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu dalam penelitian ini adalah segala yang diketahui oleh ibu tentang konsep gizi seimbang, nutrisi dan kebutuhan gizi. Gizi seimbang anak usia prasekolah, serta cara pencegahannya.

Kriteria Objektif:

- Baik : Jika responden memperoleh skor $\geq 50\%$
- Kurang : Jika responden memperoleh $< 50\%$

3. Pola makan anak

Pola makan anak dalam penelitian ini adalah kebiasaan konsumsi makan yang mencakup jenis dan frekuensi makan yang dapat berhubungan dengan status gizi anak.

Kriteria objektif:

- Baik : Jika Makan ≥ 3 kali per hari dan mengonsumsi lauk hewani, sayur, buah minimal 1 kali/hari
- Kurang Baik : Jika Makan < 3 kali per hari dan jarang mengonsumsi lauk hewani, sayur, atau buah

4. Status ekonomi

Status ekonomi dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga yang dinilai berdasarkan standar Upah minimum regional kota makassar tahun 2025

Kriteria Objektif:

Tinggi : Jika pendapatan keluarga $\geq$ UMR Rp
3.880.136,87 per bulan

Rendah : Jika pendapatan keluarga $<$ UMR Rp
3.880.136,87 per bulan

5. Riwayat Penyakit Infeksi

Pernah mengalami diare, ISPA, demam berulang dan penyakit cacingan (infeksi cacing usus) dalam 6 bulan terakhir (wawancara).

Kriteria objektif :

Ada riwayat : Jika pernah mengalami > 2 masalah
kesehatan (diare, ISPA, demam yang
berulang)

Tidak ada riwayat : Jika ≤ 2 masalah Kesehatan

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

a) Ada hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.

- b) Ada hubungan dengan pola makan anak dengan Status Gizi pada anak pra-sekolah di Puskesmas Pampang Makassar.
- c) Ada hubungan hubungan dengan status ekonomi keluarga dengan Status Gizi pada anak pra-sekolah di Puskesmas Pampang Makassar.
- d) Ada hubungan dengan riwayat penyakit infeksi dengan Status Gizi pada anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merujuk pada serangkaian langkah dan teknik yang diterapkan dalam mengumpulkan serta mengolah data, dengan tujuan mengidentifikasi variabel utama yang menjadi fokus studi⁶⁴. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis *cross-sectional study*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada satu waktu pengamatan tanpa adanya intervensi. Variabel Independen dalam penelitian ini meliputi Pengetahuan Ibu, Pola Makan Anak, Status Ekonomi, dan Riwayat Penyakit Infeksi, sedangkan Variabel Dependennya adalah status gizi Anak Prasekolah. Pendekatan ini dipilih karena dapat menggambarkan hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah secara simultan dalam satu periode waktu tertentu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini, telah dilakukan wilayah kerja di Puskesmas Pampang, Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini, telah dilakukan pada bulan November s/d bulan Januari 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan lengkap dari objek atau subjek yang memiliki ciri-ciri tertentu sebagai pusat perhatian penelitian, yang menjadi dasar untuk menarik kesimpulan secara keseluruhan.⁶⁵

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak prasekolah di wilayah Puskesmas Pampang tahun 2025 sebanyak 123. Populasi ini dipilih karena memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada anak prasekolah.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil untuk dijadikan subjek penelitian dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi.⁶⁶ Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan sebesar 10%, yaitu:

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

$$n = \frac{123}{1 + 123(0,1)^2}$$

$$n = \frac{123}{1 + 1,23} = \frac{123}{2,23} = 55,16$$

Ketereangan:

n = Ukuran sampel

N = Total populasi

e = Margin of error (dalam desimal, misalnya 10% = 0,1)

Dengan demikian, diperoleh jumlah sampel sebanyak 56 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak sederhana di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi responden. Teknik ini digunakan agar hasil penelitian tidak bias dan dapat mewakili keseluruhan populasi secara proporsional.

Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak dengan data Status Gizi tersedia di Puskesmas dan orang tua bersedia mengisi kuesioner.

- 1) Ibu yang memiliki anak prasekolah
 - 2) Anak usia prasekolah 3-5 tahun
 - 3) Anak prasekolah dengan data status gizi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Pampang Makassar, pada RW I, RW II, RW III, RW IV, dan RW V
 - 4) Berdomisili di wilayah penelitian minimal 6 bulan terakhir
 - 5) Bersedia menjadi responden dan mendatangi lembar persetujuan (*informed consent*)
 - 6) Anak tidak sedang dalam perawatan rawat inap saat penelitian berlangsung
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Ibu yang tidak berada di tempat selama proses pengumpulan data
 - 2) Ibu atau anak yang mengalami gangguan komunikasi atau kondisi Kesehatan yang menghambat wawancara
 - 3) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari dua komponen utama, yaitu alat ukur variabel dependen (Status Gizi) dan variabel independen (Faktor-faktor yang Berhubungan):

1. Status Gizi

Status Gizi diukur melalui indeks Berat badan menurut umur (BB/U) berdasarkan standar WHO Z-score, menggunakan data

sekunder Posyandu atau pengukuran langsung bila data tidak lengkap. Anak dikategorikan kurang gizi bila nilai Z-score < -2 SD, gizi buruk < -3 S, Dan gizi baik bila ≥ -2 SD.

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu dinilai dengan kuesioner berisi 10 item menggunakan skala *Guttman* “Ya” dan “Tidak” tentang gizi seimbang, dengan kategori Baik (Jika responden memperoleh $\geq 50\%$) yaitu, skor ≥ 5 dari 10 pertanyaan dan Kurang (Jika responden memperoleh $< 50\%$) yaitu, skor < 5 dari 10 pertanyaan. Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dari sumber yang relevan dan telah disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik responden dalam penelitian³⁸ dengan hasil validitas r hitung $> r$ tabel (0,325) dan reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,82, sehingga dinyatakan valid dan reliabel.

3. Pola makan anak

Pola makan anak dinilai pertanyaan 28 menggunakan skala *frekuensi* tentang frekuensi makan, dan jenis makanan. Data diperoleh melalui Kuesioner *Food Frequency Questionaer* (FFQ). Pola makan baik makan ≥ 3 kali per hari dan mengonsumsi lauk hewani, sayur, buah minimal 1 kali/hari jika skor ≥ 20 dan Pola makan kurang makan < 3 kali per hari dan jarang mengonsumsi lauk hewani, sayur, atau buah jika skor < 20 . Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dari

sumber yang relevan dan telah disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik responden dalam penelitian⁴³ dengan nilai validitas r hitung 0,45-0,78 dan reliabilitas $\alpha = 0,87$, menunjukkan tingkat konsistensi yang tinggi dan dapat diandalkan.

4. Status ekonomi keluarga

Pendapatan keluarga diukur dengan 1 item menggunakan skala *ordinal* dengan dasar UMR Kota Makassar tahun 2025 mengenai pendapatan, diklasifikasikan Mampu jika pendapatan keluarga $\geq$ UMR Rp 3.880.136,87 per bulan dengan skor ≥ 2 dan Kurang Mampu jika pendapatan keluarga $<$ UMR Rp 3.880.136,87 per bulan dengan skor < 2 . Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dari sumber yang relevan dan telah disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik responden dalam penelitian⁵⁰ dengan hasil reliabilitas $\alpha = 0,80$, yang menunjukkan stabilitas dan konsistensi internal yang baik.

5. Riwayat penyakit infeksi

Riwayat penyakit infeksi dinilai dengan 4 pertanyaan tentang infeksi (diare, demam, ISPA, penyakit cacingan (infeksi cacing usus) 6 bulan terakhir. Data diperoleh melalui Kuesioner. Berpengaruh (jika pernah mengalami > 2 masalah kesehatan) dan Tidak berpengaruh (jika ≤ 2 masalah Kesehatan). Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dari sumber yang relevan dan telah disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik

responden dalam penelitian⁶⁷ dengan nilai validitas r hitung 0,41-0,70 dan reliabilitas $\alpha = 0,83$, sehingga dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru.²¹ Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan antropometri melalui indeks Berat badan menurut umur (BB/U) berdasarkan standar WHO Z-scor dengan mengukur Berat Badan dan Umur anak Prasekolah.

Kuesioner dalam penelitian ini berisi penilaian Pengetahuan ibu berisi 10 item dengan *skala Guttman*, berdasarkan Pedoman sumber penelitian sebelumnya³⁸, Pola makan anak menggunakan *Instrumen Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang berisi 28 pertanyaan Instrumen ini mengutip dari penelitian sebelumnya⁴³, Ekonomi keluarga melalui 1 pertanyaan yang mengacu pada Pedoman penelitian sebelumnya⁵⁰ dengan perbandingan terhadap UMR Kota Makassar tahun 2025, Dan Riwayat penyakit infeksi

menggunakan 4 pertanyaan berdasarkan Pedoman penelitian sebelumnya. Dengan cara Kuesioner terbimbing (*interviewer-administered*) dilakukan dengan pendampingan peneliti agar ibu responden memahami setiap pertanyaan dengan benar kemudian peneliti menjelaskan tentang tujuan, maksud, dan manfaat penelitian, serta menandatangani lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

2. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui dokumen, catatan, laporan, atau sumber lain yang telah tersedia sebelumnya.²¹ dalam penelitian ini pengumpulan data diperoleh melalui dokumen dan catatan resmi Puskesmas Pampang Makassar, antara lain: Data nama anak beserta Antropometri (Umur), nama Ibu, dan Tempat tinggal responden dari rekam medis dan kartu pemantauan posyandu dari Rw 1 sampai Rw 5 anak prasekolah, yang digunakan untuk menentukan klasifikasi status gizi berdasarkan standar WHO Z-scor.

F. Pengelolahan dan Analisis Data

1. Pengelolahan Data

Pengelolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social*

Sciences) dengan Versi 27 agar data dapat dianalisis secara akurat dan efisien. Prosesnya terdiri dari empat tahap utama:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui instrument data.³² Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan memeriksa kelengkapan dan konsistensi data dari kuesioner. Langkah-langkahnya meliputi: Memastikan semua lembar kuesioner telah terisi lengkap oleh responden, Memeriksa apakah ada data yang tidak logis atau tidak terbaca, dan Melakukan perbaikan atau klarifikasi jika terdapat data yang kurang atau tidak jelas. Yang bertujuan agar data yang akan diolah benar-benar valid dan siap dianalisis.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding merupakan kegiatan pemberian *codenumeric* (angka) terhadap data terdiri atas beberapa kategori.³² Pada setiap jawaban responden untuk memudahkan proses input data ke SPSS. Contoh: Pengetahuan ibu: “Baik” = 1, “Kurang” = 2, Pola makan anak: “Baik” = 1, “Kurang” = 2, Status ekonomi: “Tinggi” = 1, “Rendah” = 2 dan Riwayat infeksi: “Ada” = 1, “Tidak ada” = 2. Kode-kode ini kemudian dicatat dalam “*Excel*”, setiap kode untuk menghindari kesalahan interpretasi

c. *Entry data* (Memasukkan data)

Entry data adalah memasukan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan computer.³² Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS melalui lembar “*Variable View*” dan “*Data View*”. Langkahnya: Menentukan nama dan *tipe variabel* di *Variable View*, Menginput data hasil kuesioner pada *Data View* dan Menyimpan file dengan format .sav untuk analisis lebih lanjut.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Cleaning merupakan bagian pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.³² Setelah data dimasukkan, dilakukan pengecekan ulang (*cleaning*) untuk memastikan tidak ada kesalahan input. Langkah ini meliputi: Mengecek apakah ada data kosong (*missing value*), Memastikan tidak ada nilai ganda atau ekstrem yang tidak logis dan Mengoreksi kesalahan entri sebelum analisis statistik dilakukan. Yang bertujuan menjamin keakuratan data sebelum tahap analisis.

2. Analisis Data

Setelah data tersebut melalui proses *editing*, *coding* dan *tabulasi* maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan cara sebagai berikut:

a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* merupakan analisis untuk menggambarkan setiap variabel secara tunggal tanpa melihat hubungan dengan variabel lain.⁶⁸ Dalam hasil data langkah-langkah dengan menghitung frekuensi (n) dan persentase (%) setiap kategori variabel, Menyajikan hasil dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan Menafsirkan hasil untuk menggambarkan karakteristik responden yaitu variabel dependen (Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah) dan variabel independen (Pengetahuan Ibu, Pola Makan Anak, Status Ekonomi, Riwayat Penyakit Infeksi).

Contoh hasil Variabel dependen gizi baik sebanyak 41,1%, *gizi kurang* sebanyak 37,5% dan gizi buruk sebanyak 21,4%. dan Frekuensi variabel independen 57,1% ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik, 60,7% anak memiliki pola makan baik, 75,0% keluarga berada pada status ekonomi rendah dan Riwayat Penyakit Infeksi yang berpengaruh 57,1%. Tujuannya memberikan gambaran umum tentang responden dan variabel penelitian (pengetahuan ibu, pola makan anak, ekonomi keluarga, dan riwayat infeksi).

b. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) karena seluruh variabel berskala kategorikal.⁶⁸ Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen (Pengetahuan Ibu, Pola Makan Anak, Status Ekonomi, Riwayat Penyakit Infeksi) dengan variabel dependen (Status Gizi). Dengan Langkah-Langkah Membuat tabel silang (*cross tabulation*) antara variabel independen dan dependen. Menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) untuk melihat apakah terdapat hubungan yang signifikan.

Kriteria signifikansi *p-value* < 0,05 terdapat hubungan yang signifikan dan *p-value* $\geq$ 0,05 tidak terdapat hubungan yang signifikan. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi (lebih dari 20% sel dengan frekuensi <5), digunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test*. Contoh hasil penelitian ini didapatkan Pengetahuan ibu (*p* = 0,012) signifikan, Pola makan anak (*p* = 0,001) signifikan, Status ekonomi (*p* = 0,027) signifikan dan Riwayat penyakit infeksi (*p* = 0,012) signifikan. Hasilnya untuk membuktikan hipotesis penelitian dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak prasekolah.

G. Aspek Etik Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karna berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang perlu dan harus diperhatikan Adalah:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Conset*)

Informed consent merupakan proses di mana partisipan diberikan penjelasan secara tertulis mengenai penelitian yang akan diikuti. Tujuannya adalah agar mereka dapat mengambil keputusan secara sadar dan sukarela untuk berpartisipasi. Proses ini mencakup penyampaian informasi yang jelas mengenai tujuan, metode, potensi risiko dan manfaat penelitian, serta penegasan bahwa responden memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri kapan pun tanpa adanya konsekuensi apa pun.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity dalam penelitian ini berarti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak menampilkan atau mengaitkan data yang diberikan dengan individu tertentu, sehingga privasi responden tetap terlindungi dan informasi yang dikumpulkan bersifat sepenuhnya anonim.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality dalam penelitian merupakan upaya menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari

partisipan dan memastikan data tersebut tidak diberikan kepada pihak lain tanpa izin. Tujuannya adalah melindungi privasi partisipan serta menjamin bahwa informasi yang dikumpulkan tidak dapat diidentifikasi atau dikaitkan dengan individu tertentu.

4. Etik Penelitian (*ethical Clearance*)

Etik penelitian merupakan seperangkat prinsip moral yang menjadi pedoman dalam merancang, melaksanakan, dan melaporkan hasil penelitian. Tujuannya adalah memastikan penelitian dilakukan secara bertanggung jawab, menghormati hak serta privasi subjek penelitian, dan meminimalkan potensi dampak negatif bagi semua pihak yang terlibat. Dalam penelitian ini, surat permohonan etik diajukan oleh bagian akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia (UMI) dengan nomor surat 0441/B.06/FKM-UMI/X/2025 yang ditujukan kepada Ketua Komite Etik Penelitian UMI. Selanjutnya, Komite Etik Penelitian menerbitkan surat rekomendasi persetujuan etik dengan nomor 939/A.1/KEP-UMI/X1/2025.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Kegiatan penelitian dilakukan di Puskesmas Pampang Makassar, Sulawesi Selatan. Lokasi ini dipilih karena memiliki cakupan populasi anak usia prasekolah yang relatif tinggi dan tersedianya catatan kesehatan anak yang terdokumentasi secara sistematis di posyandu wilayah tersebut, sehingga mendukung proses pengumpulan data penelitian.

1. Biodata Puskesmas Pampang Makassar

Lokasi Puskesmas Pampang berada di Kelurahan Pampang, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar. Secara geografis, wilayah ini dikelilingi oleh beberapa area penting, yakni Kampus Universitas Muslim Indonesia di sisi timur, Grahapena di sisi barat, serta Wisma Benhil di bagian selatan. Dengan luas wilayah sekitar 271 hektar dan terdiri atas 8 RW serta 40 RT, kawasan ini memiliki aksesibilitas yang baik untuk kegiatan penelitian dan pengumpulan data.

2. Keadaan Penduduk Puskesmas Pampang Makassar

Puskesmas Pampang berlokasi di Kelurahan Pampang, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar, dengan tergolong padat penduduk, dengan sebagian besar warganya bekerja sebagai pegawai swasta, pedagang, dan ibu rumah tangga. Letak yang strategis di pusat kota juga mempermudah

masyarakat dalam mengakses fasilitas umum seperti sekolah, layanan kesehatan, dan pusat perniagaan, serta memiliki akses yang mudah dijangkau, sehingga mendukung kelancaran proses penelitian.

3. Keadaan Sosial Budaya Puskesmas Pampang Makassar

Masyarakat di wilayah penelitian didominasi oleh suku Makassar, dengan penggunaan Bahasa Makassar dan Bahasa Indonesia dalam interaksi sosial. Hampir seluruh penduduk, sekitar 99%, memeluk agama Islam, dan tersedia masjid sebagai sarana ibadah utama.

4. Visi dan Misi Puskesmas Pampang Makassar

a. Visi Puskesmas Pampang Makassar

Terwujudnya masyarakat yang sehat dan mandiri di wilayah kerja Pampang melalui penyelenggaraan Kesehatan yang optimal.

b. Misi Puskesmas Pampang Makassar

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara profesional yang bermutu, merata dan terjangkau
- 2) Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan dan pengembangan Kesehatan masyarakat

- 3) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang Kesehatan sehingga masyarakat mandiri

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2025 hingga Januari 2026 di Puskesmas Pampang Makassar. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner terdiri atas 56 responden, yaitu ibu dengan anak usia 3-5 tahun. Variabel yang diteliti meliputi umur dan jenis kelamin anak, status gizi (BB/U), pengetahuan ibu, pola makan anak, kondisi ekonomi keluarga, serta riwayat penyakit infeksi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Data diperoleh dari sumber primer berupa hasil kuesioner dan sumber sekunder dari rekam medis puskesmas. Analisis data dilakukan dengan program SPSS versi 25, mencakup analisis *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *Chi-Square*.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi karakteristik Responden di Puskesmas
Pampang Makassar

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Usia Anak		
Batita (1-3 Tahun)	34	60,7
Balita (3-5 Tahun)	22	39,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	46,4
Perempuan	30	53,6
Berat Badan Lahir		
Cukup	39	69,6
Rendah	17	30,4
Status Gizi		
Gizi Baik	23	41,1
Gizi Kurang	21	37,5
Gizi Buruk	12	21,4
Umur Ibu/Wali		
Dewasa Awal (23-35 tahun)	45	80,4
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	19,6
Pendidikan		
Tamat SD/Sederajat	19	33,9
Tamat SMP/Sederajat	20	35,7
Tamat SMA/Sederajat	13	23,2
Tamat Perguruan Tinggi/S1	4	7,1
Pekerjaan		
PNS	1	1,8
Pedagang	1	1,8
Ibu Rumah Tangga	54	96,4
Suku		
Makassar	54	96,4
Toraja	1	1,8
Ambon	1	1,8
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.1 karakteristik responden diatas menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada kelompok usia 1-3 tahun (60,7%) dan berjenis kelamin perempuan (53,6%). Sebagian besar anak lahir dengan berat badan lahir cukup (69,6%), namun masih terdapat (30,4%) anak

dengan berat badan lahir rendah. Distribusi status gizi menunjukkan bahwa (41,1%) anak tergolong gizi baik, sementara (37,5%) mengalami gizi kurang dan (21,4%) berada pada kategori gizi buruk, yang mengindikasikan masih adanya permasalahan gizi pada anak Pampang. Mayoritas ibu berusia di bawah 36 tahun (80,4%) dengan tingkat pendidikan didominasi oleh pendidikan dasar hingga menengah, serta sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga (96,4%). Dari aspek etnisitas, hampir seluruh responden berasal dari suku Makassar (96,4%).

2. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel dependen (Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah) dan variabel independen (Pengetahuan Ibu, Pola Makan Anak, Status Ekonomi, Riwayat Penyakit Infeksi).

a. Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Baik	23	41,1
Kurang	21	37,5
Buruk	12	21,4
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi

(BB/U) anak prasekolah terbanyak yaitu anak dengan gizi baik sebanyak 23 (41,1%), *gizi kurang* sebanyak 21 (37,5%) sedangkan gizi buruk sebanyak 12 (21,4%).

b. Pengetahuan Ibu

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Pampang Makassar

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	32	57,1
Kurang	24	42,9
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu terbanyak yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 32 (57,1%), sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 24 (42,9%).

c. Pola Makan Anak

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak di Puskesmas Pampang Makassar

Pola Makan	Jumlah	
	n	%
Baik	22	39,3
Kurang Baik	34	60,7
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan anak terbanyak yaitu anak dengan pola makan kurang baik

sebanyak 34 (60,7%), sedangkan anak dengan pola makan baik sebanyak 22 (39,3%).

d. Status Ekonomi

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Status Ekonomi di Puskesmas Pampang Makassar

Status Ekonomi	Jumlah	
	n	%
Tinggi	14	25,0
Rendah	42	75,0
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi terbanyak yaitu keluarga dengan status ekonomi rendah sebanyak 42 (75,0%), sedangkan keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 14 (25,0%).

e. Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 5. 6
Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi di Puskesmas Pampang Makassar

Riwayat Penyakit Infeksi	Jumlah	
	n	%
Ada Riwayat	32	57,1
Tidak Ada Riwayat	24	42,9
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi terbanyak yaitu anak dengan riwayat penyakit infeksi berpengaruh sebanyak 32 (57,1%), sedangkan anak dengan

riwayat penyakit infeksi tidak berpengaruh sebanyak 24 (42,9%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel Independen (Pengetahuan ibu, Pola makan anak, Status ekonomi dan Riwayat penyakit infeksi) dan Dependen (Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah) menggunakan uji *Chi-Square* di SPSS.

a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Tabel 5. 7
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang

Pengetahuan Ibu	Status Gizi								<i>p Value</i>
	Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	18	32,1	10	17,9	4	7,1	32	57,1	0,021
Kurang	5	8,9	11	19,6	8	14,3	24	42,9	
Total	23	41,1	21	37,5	12	21,4	56	100	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas menampilkan hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar. Dari hasil analisis diperoleh bahwa pada ibu dengan pengetahuan baik, sebagian besar anak memiliki status gizi baik sebanyak 18 anak (32,1%), sedangkan status gizi kurang sebanyak 10 anak (17,9%) dan status gizi buruk sebanyak 4 anak (7,1%). Sementara itu, pada ibu dengan pengetahuan kurang, sebagian besar anak berada pada kategori status gizi kurang

sebanyak 11 anak (19,6%), sedangkan status gizi buruk sebanyak 8 anak (14,3%) dan status gizi baik sebanyak 5 anak (8,9%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak prasekolah.

b. Hubungan Pola Makan Anak dengan Status Gizi

Tabel 5. 8
Hubungan Pola Makan Anak dengan Status Gizi Anak
Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

Pola Makan Anak	Status Gizi								<i>p Value</i>
	Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	16	28,6	4	7,1	2	3,6	22	39,3	0,001
Kurang	7	12,5	17	30,4	10	17,9	34	60,7	
Baik									
Total	23	41,1	21	37,5	12	21,4	56	100	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.8 diatas menampilkan hubungan pola makan anak dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar. Dari hasil analisis diperoleh bahwa pada anak dengan pola makan baik, sebagian besar memiliki status gizi baik sebanyak 16 anak (28,6%), sedangkan status gizi kurang sebanyak 4 anak (7,1%) dan status gizi buruk sebanyak 2 anak (3,6%). Sementara itu, pada anak dengan pola makan kurang, sebagian besar berada pada kategori status gizi kurang sebanyak 17 anak (30,4%), sedangkan status gizi buruk

sebanyak 10 anak (17,9%) dan status gizi baik sebanyak 7 anak (12,5%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan anak dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.

c. Hubungan Status Ekonomi dengan Status Gizi

Tabel 5. 9
Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas

Status Ekonomi	Status Gizi								<i>p Value</i>
	Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	10	17,9	3	5,4	1	1,8	14	25,0	0,027
Rendah	13	23,2	18	32,1	11	19,6	42	75,0	
Total	23	41,1	21	37,5	12	21,4	56	100	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas menampilkan hubungan status ekonomi keluarga dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar. Dari hasil analisis diperoleh bahwa pada keluarga dengan status ekonomi tinggi, sebagian besar anak memiliki status gizi baik sebanyak 10 anak (17,9%), sedangkan status gizi kurang sebanyak 3 anak (5,4%) dan status gizi buruk sebanyak 1 anak (1,8%). Sementara itu, pada keluarga dengan status ekonomi rendah, sebagian besar anak berada pada kategori status gizi kurang sebanyak 18 anak (32,1%), sedangkan status gizi buruk sebanyak 11 anak (19,6%) dan status gizi baik sebanyak 13 anak (23,2%). Hasil uji *Chi-Square*

diperoleh nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.

d. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi status gizi

Tabel 5. 10
Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi
pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang
Makassar

Riwayat Penyakit Infeksi	Status Gizi								<i>p</i> Value
	Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ada Riwayat	8	14,3	14	25,0	10	17,9	14	25,0	0,012
Tidak Ada Riwayat	15	26,8	7	12,5	2	3,6	42	75,0	
Total	23	41,1	21	37,5	12	21,4	56	100	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.10 diatas menampilkan hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar. Dari hasil analisis diperoleh bahwa pada anak dengan riwayat penyakit infeksi, sebagian besar berada pada kategori status gizi kurang sebanyak 14 anak (25,0%), sedangkan status gizi buruk sebanyak 10 anak (17,9%) dan status gizi baik sebanyak 8 anak (14,3%). Sementara itu, pada anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, sebagian besar memiliki status gizi baik sebanyak 15 anak (26,8%), sedangkan status gizi kurang sebanyak 7 anak (12,5%) dan status gizi buruk sebanyak 2 anak (3,6%). Hasil uji *Chi-*

Square diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui status gizi pada anak Prasekolah. Adapun pembahasan dari hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sebagian anak prasekolah memiliki status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam mendukung status gizi anak. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik umumnya lebih memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi anak, jenis makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan, serta pentingnya menjaga pola makan dan kesehatan anak. Pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memberikan asupan makanan yang lebih bergizi sehingga dapat mendukung status gizi anak menjadi lebih baik.

Namun demikian, masih ditemukan anak dengan status gizi kurang dan buruk. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan yang dimiliki ibu tidak selalu diikuti dengan penerapan yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun ibu telah mengetahui informasi mengenai gizi anak, dalam praktiknya masih terdapat perbedaan dalam cara pengasuhan, perhatian terhadap kebutuhan gizi anak, serta kebiasaan dalam pemberian makanan. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik perlu disertai dengan kesadaran dan penerapan yang tepat dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak agar status gizi anak dapat terjaga secara optimal.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu, seperti usia dan tingkat pendidikan, yang dapat memengaruhi kemampuan dalam memahami serta mengaplikasikan informasi gizi secara tepat. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan secara mendalam, sehingga penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan masih ditemukannya anak dengan status gizi kurang atau buruk, meskipun secara umum ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi anak.⁶⁹ Oleh karena itu, peningkatan pemahaman gizi melalui edukasi yang

berkelanjutan sangat diperlukan agar pengetahuan yang dimiliki ibu dapat diterapkan secara lebih efektif dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya⁷⁰ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak. Penelitian terdahulu melaporkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang lebih baik berhubungan dengan status gizi anak yang lebih baik. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam upaya pencegahan masalah gizi pada anak, khususnya pada anak usia prasekolah.⁷¹

Secara teoritis, hal ini dapat dijelaskan melalui teori *Pender's Health Promotion Model* (PHPM) pengetahuan ibu termasuk dalam *behavioral specific cognitions*, khususnya *perceived benefits* dan *self-efficacy*. Ibu yang memahami manfaat pemberian gizi seimbang akan memiliki keyakinan diri untuk menerapkan perilaku sehat dalam pemenuhan nutrisi anak. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan menjadi *perceived barrier* yang menghambat komitmen ibu dalam perilaku promosi kesehatan.³³ Dari sisi teori status gizi *Knowledge-Attitude-Behavior* (KAB), turut memperkuat hubungan tersebut dengan menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan akan membentuk

sikap positif terhadap gizi seimbang, yang pada akhirnya termanifestasi dalam perilaku sehat ibu dalam mencegah status gizi pada anak prasekolah.⁷²

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh teori serta penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak prasekolah. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu memahami kebutuhan nutrisi anak, memilih jenis makanan yang sesuai, serta menerapkan perilaku pemberian makan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan tersebut dapat membentuk sikap dan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi anak, sehingga berkontribusi terhadap tercapainya status gizi yang baik. Namun, pengetahuan yang dimiliki ibu tidak selalu sepenuhnya diterapkan secara optimal dalam kehidupan sehari-hari, sehingga masih ditemukan anak dengan status gizi kurang atau buruk. Oleh karena itu, pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi status gizi anak prasekolah dan perlu terus ditingkatkan melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan.

2. Hubungan Pola Makan Anak dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola makan anak dengan status gizi pada anak prasekolah di

Puskesmas Pampang Makassar. Pola makan merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi karena berkaitan dengan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh anak setiap hari. Anak dengan pola makan yang baik umumnya memperoleh asupan zat gizi yang lebih seimbang sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Namun demikian, dalam penelitian ini ditemukan bahwa proporsi pola makan yang kurang baik masih cukup tinggi, sementara sebagian anak tetap memiliki status gizi baik. Kondisi ini dapat terjadi karena dalam kehidupan sehari-hari anak masih memperoleh asupan energi dari makanan yang disediakan di rumah. Di wilayah Pampang Makassar, sebagian keluarga masih terbiasa menyiapkan makanan sendiri seperti nasi, ikan, telur, atau lauk sederhana yang tetap dapat memenuhi kebutuhan energi dasar anak. Meskipun variasi makanan belum sepenuhnya seimbang sesuai pedoman gizi, konsumsi makanan rumah tangga tersebut masih dapat mendukung pemenuhan kebutuhan energi anak sehingga status gizi tetap berada pada kategori baik.

Di sisi lain, beberapa anak juga memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji atau makanan cepat saji seperti jajanan kemasan, gorengan, atau makanan instan yang sering dijumpai di lingkungan sekitar. Makanan tersebut umumnya tinggi

energi namun rendah kandungan zat gizi penting seperti vitamin, mineral, dan serat. Kondisi ini dapat menyebabkan pola makan anak dikategorikan kurang baik dari segi kualitas gizi, meskipun secara kuantitas asupan energi yang diperoleh masih cukup untuk mempertahankan status gizi dalam kategori baik.

Kondisi ini juga berkaitan dengan karakteristik usia anak prasekolah yang berada pada fase pertumbuhan aktif dengan kebutuhan gizi yang tinggi, namun sering disertai dengan nafsu makan yang tidak stabil serta perilaku pilih-pilih makanan (picky eater). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perilaku picky eater pada anak usia prasekolah dipengaruhi oleh faktor perkembangan usia, lingkungan keluarga, serta pengalaman anak terhadap berbagai jenis makanan. Studi yang dipublikasikan dalam *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* juga menunjukkan bahwa perilaku pilih-pilih makanan pada anak lebih berkaitan dengan faktor perilaku dan lingkungan dibandingkan dengan perbedaan jenis kelamin.⁷³ Dalam konteks kehidupan keluarga di Indonesia, kebiasaan makan anak juga sangat dipengaruhi oleh pola pengasuhan dan kebiasaan makan dalam keluarga. Apabila orang tua kurang memperhatikan pengaturan pola makan serta variasi makanan yang diberikan kepada anak, maka risiko terjadinya masalah gizi akan meningkat. Oleh karena itu, pola makan yang tidak seimbang

pada anak prasekolah dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah status gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan anak dengan status gizi pada anak prasekolah.⁴² Penelitian terdahulu melaporkan bahwa pola makan yang tidak seimbang berkaitan dengan meningkatnya risiko terjadinya masalah gizi pada anak.⁴¹ Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa pola makan merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam menentukan status gizi anak prasekolah.⁶⁸

Secara teoritis, hal ini dapat dijelaskan melalui teori *Teori Pender's Health Promotion Model* (PHPM), pola makan anak merupakan *behavioral outcome* yang dipengaruhi oleh *perceived benefits, perceived barriers, dan commitment to a plan of action*. Ibu yang memahami manfaat pola makan seimbang akan lebih berkomitmen dalam menyediakan makanan bergizi bagi anak. Namun, keterbatasan waktu, biaya, dan kebiasaan keluarga menjadi hambatan dalam penerapan pola makan sehat.³³ Dari teori status gizi *Nutritional Transition Theory*, menjelaskan bahwa perubahan pola konsumsi dari makanan tradisional berbasis nabati menuju pola makan modern tinggi lemak dan gula berdampak signifikan terhadap status gizi anak, baik berupa

peningkatan risiko kurang gizi maupun gizi lebih, tergantung pada kualitas dan keseimbangan asupan makanan.⁷⁴

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan temuan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa pola makan anak merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status gizi anak prasekolah. Pola makan yang baik dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Namun, pola makan yang kurang seimbang, baik dari segi jenis, variasi, maupun kualitas makanan, dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada anak. Meskipun demikian, dalam beberapa kondisi anak masih dapat memiliki status gizi baik karena kebutuhan energi dasar masih terpenuhi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Oleh karena itu, penerapan pola makan yang lebih seimbang dan bervariasi sangat diperlukan agar kebutuhan zat gizi anak prasekolah dapat terpenuhi secara optimal dan status gizi anak dapat terjaga dengan baik.

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi pada anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Pampang Makassar. Status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat

memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi bagi anak. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap berbagai jenis makanan bergizi sehingga dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal.

Dalam penelitian ini, sebagian besar keluarga berada pada kategori status ekonomi rendah, namun sebagian anak tetap memiliki status gizi yang baik. Kondisi ini dapat terjadi karena dalam kehidupan sehari-hari masyarakat di wilayah Pampang Makassar masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pokok yang relatif terjangkau dan mudah diperoleh, seperti nasi yang dipadukan dengan lauk sederhana seperti ikan, telur, atau tempe. Meskipun kondisi ekonomi keluarga tergolong rendah, pola konsumsi makanan rumah tangga tersebut masih dapat memenuhi kebutuhan energi dasar anak sehingga status gizi anak tetap berada pada kategori baik.

Selain itu, sebagian keluarga juga memanfaatkan sumber pangan lokal yang mudah diperoleh di lingkungan sekitar, seperti ikan laut, sayuran, dan bahan pangan lainnya yang relatif terjangkau. Kebiasaan memasak makanan sendiri di rumah juga turut membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan anak secara rutin. Namun demikian, keterbatasan ekonomi tetap dapat memengaruhi variasi dan kualitas makanan yang diberikan

kepada anak, sehingga masih ditemukan anak dengan status gizi kurang dan buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga dapat memengaruhi kemampuan dalam menyediakan makanan yang lebih beragam dan bergizi seimbang bagi anak.

Selain itu, karakteristik Pendidikan yang relatif rendah juga dapat memengaruhi jenis pekerjaan serta tingkat pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan yang lebih rendah sering dikaitkan dengan pekerjaan yang bersifat informal atau pendapatan yang tidak tetap, sehingga dapat memengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan bergizi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keterbatasan ekonomi keluarga seringkali berhubungan dengan rendahnya kualitas konsumsi pangan rumah tangga, sehingga dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi anak. Dalam konteks keluarga, peran ibu sebagai pengelola makanan di rumah tangga sangat penting dalam menentukan jenis dan kualitas makanan yang diberikan kepada anak. Oleh karena itu, keterbatasan ekonomi keluarga yang disertai dengan keterbatasan akses terhadap informasi dan sumber pangan yang berkualitas dapat berkontribusi terhadap risiko terjadinya masalah status gizi pada anak prasekolah.⁷⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi anak.⁷⁶

Penelitian terdahulu melaporkan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi bagi anak.⁷⁷ Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status gizi anak.⁷⁸

Secara teoritis, hal ini dapat dijelaskan melalui teori *Teori Pender's Health Promotion Model* (PHPM), status ekonomi termasuk dalam faktor situasional dan interpersonal yang berperan sebagai *perceived barrier* dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Keterbatasan ekonomi menghambat *commitment to action* keluarga dalam menyediakan makanan sehat.³³ Dari perspektif teori status gizi *Social Determinants of Health* (SDH) yang dikemukakan oleh WHO, menegaskan bahwa tingkat pendapatan berpengaruh langsung terhadap kemampuan keluarga untuk mengakses pangan bergizi dan layanan kesehatan, yang pada akhirnya menentukan status gizi anak secara keseluruhan.⁷⁹

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan temuan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa status ekonomi keluarga memiliki peran penting dalam memengaruhi status gizi anak prasekolah. Kondisi ekonomi keluarga dapat menentukan kemampuan dalam menyediakan makanan yang cukup,

beragam, dan bergizi bagi anak. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap bahan pangan bergizi dan layanan kesehatan sehingga dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal. Namun demikian, pada kondisi ekonomi yang terbatas, keluarga masih dapat mempertahankan status gizi anak apabila kebutuhan energi dasar anak tetap terpenuhi melalui pola konsumsi makanan rumah tangga yang sederhana. Oleh karena itu, status ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak dan berpengaruh terhadap status gizi anak prasekolah.

4. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

Riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak. Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), atau infeksi lainnya dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi tubuh untuk proses penyembuhan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga berpotensi menyebabkan penurunan berat badan dan berdampak pada status gizi anak. Selain itu, infeksi yang terjadi secara berulang dalam jangka waktu tertentu juga

dapat menghambat proses pertumbuhan anak apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan asupan gizi yang cukup.

Namun demikian, meskipun sebagian anak memiliki riwayat penyakit infeksi, sebagian besar anak tetap berada pada kategori status gizi baik. Kondisi ini dapat terjadi karena penyakit infeksi yang dialami anak umumnya bersifat ringan dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat sehingga tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap status gizi anak secara keseluruhan. Selain itu, setelah anak mengalami sakit, orang tua biasanya memberikan perhatian lebih terhadap pola makan dan perawatan anak sehingga kebutuhan energi dan zat gizi anak dapat kembali terpenuhi.

Dalam kehidupan sehari-hari di wilayah Pampang Makassar, anak-anak prasekolah cukup sering mengalami penyakit infeksi ringan seperti batuk, pilek, atau demam yang umumnya bersifat sementara dan dapat sembuh dalam waktu singkat. Kondisi tersebut menyebabkan riwayat penyakit infeksi cukup sering ditemukan pada anak, namun tidak selalu berdampak langsung pada penurunan status gizi apabila asupan makanan anak tetap terpenuhi setelah masa sakit. Oleh karena itu, meskipun riwayat penyakit infeksi cukup tinggi, status gizi anak masih dapat berada pada kategori baik apabila infeksi yang

dialami tidak berlangsung lama serta diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup selama masa pemulihan.

Kondisi ini diperkuat oleh karakteristik berkaitan dengan faktor pascakelahiran yang dapat memengaruhi status gizi anak, salah satunya adalah paparan penyakit infeksi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa riwayat infeksi pada masa awal kehidupan dapat berdampak pada kondisi gizi anak karena infeksi dapat mengganggu keseimbangan metabolisme dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Selain itu, pada usia prasekolah sistem imun anak masih dalam tahap perkembangan sehingga lebih rentan mengalami infeksi berulang. Kondisi tersebut dapat menimbulkan hubungan timbal balik antara infeksi dan status gizi, di mana penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi, sedangkan status gizi yang kurang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi. Oleh karena itu, riwayat penyakit infeksi menjadi salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya masalah status gizi pada anak prasekolah.⁸⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi memiliki hubungan signifikan dengan status gizi pada anak.⁸¹ Penelitian terdahulu melaporkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami masalah gizi

dibandingkan anak yang tidak mengalami infeksi.⁸² Temuan lain juga menunjukkan bahwa infeksi yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan risiko terjadinya status gizi kurang pada anak balita. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah status gizi pada anak.⁸³

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan temuan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak prasekolah. Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh sehingga berpotensi menyebabkan penurunan status gizi anak. Namun demikian, apabila infeksi yang dialami bersifat ringan dan anak tetap memperoleh asupan makanan yang cukup selama masa pemulihan, maka status gizi anak masih dapat dipertahankan dalam kategori baik. Oleh karena itu, peran ibu sangat penting dalam memberikan perawatan yang tepat serta memastikan pemenuhan asupan gizi anak selama dan setelah anak mengalami sakit, sehingga riwayat penyakit infeksi tidak berdampak signifikan terhadap penurunan status gizi anak.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang tidak dapat sepenuhnya dikendalikan oleh peneliti, seperti kebijakan Puskesmas Pampang Makassar yang membatasi waktu pelaksanaan wawancara hanya sekitar 10 menit per responden agar tidak mengganggu pelayanan kesehatan rutin, Ketidakhadiran sebagian responden di posyandu menyebabkan pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan rumah dengan acuan data puskesmas, Faktor lain seperti perbedaan bahasa dan budaya lokal masyarakat Makassar juga memengaruhi kelancaran komunikasi dan pemahaman dalam proses wawancara, sehingga dapat memengaruhi kedalaman informasi yang diperoleh serta validitas data.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan yaitu:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan anak dengan status gizi anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi gizi bagi ibu melalui penyuluhan rutin, pemantauan pertumbuhan anak, dan pendampingan dalam penyusunan menu seimbang di rumah.

2. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan lebih memperhatikan pola makan anak dengan menyediakan makanan bergizi seimbang dan menjaga kebersihan lingkungan agar anak terhindar dari infeksi yang dapat memperburuk status gizi.

3. Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan

Diharapkan memperkuat program intervensi gizi masyarakat seperti Makan Bergizi Gratis (MBG) dan Gerakan Cegah Stunting (GENTING) agar cakupan bantuan pangan bergizi semakin luas dan berkelanjutan.

4. Bagi Peneliti

Selanjutnya Diharapkan dapat meneliti lebih lanjut faktor lain yang memengaruhi gizi anak, seperti pola asuh, kebiasaan makan keluarga, atau status kesehatan ibu selama kehamilan, serta memperluas lokasi penelitian agar hasilnya lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sawitri E, Setianingsih, Septiana I. Gambaran status gizi pada anak usia prasekolah di TK Pertiwi Tangkil. *TRIAGE: Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2023;10(1):30–36.
2. Raudhati S, Agustina. Perkembangan anak usia prasekolah di TK Ash Shafiyah Kabupaten Bireuen. *Journal of Health Technology and Medicine*. 2022;8(2):762–772.
3. SSGI. Hasil SSGI 2024–2025 [Internet]. 2025. Available from: <https://id.scribd.com/document/859083189/V-22-Hasil-SSGI-2024-02052025>
4. UNICEF Indonesia. Indonesia Nutritional Status Survey (SSGI) 2024: Continued progress in tackling child malnutrition. 2024;6(June):2021–2024.
5. Global Nutrition Report. The burden of malnutrition at a glance [Internet]. 2025. Available from: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/indonesia/>
6. Lestari AA, Djemat YO. Peran United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dalam menangani kasus malnutrisi pada anak pada kondisi konflik di Republik Demokratik Kongo tahun 2021–2023. *Global Insight Journal*. 2024;1(1).
7. Kementerian Kesehatan RI. Laporan capaian implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
8. Kementerian Kesehatan RI. SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional [Internet]. 2024 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
9. Khoirunissa I, Asiyah S, Setyarini AI. Upaya keluarga dalam penanganan masalah gizi balita selama pandemi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 2023;12(1):55–64.
10. Nurjanah S, Dewi BK. Optimalisasi status gizi anak melalui terapi bermain di TK Negeri Pembina Indramayu. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2025;8(4):1963–1969.
11. Sari A, Haryanti D. Hubungan pengetahuan, pendidikan, dan tingkat pendapatan terhadap status gizi pada balita di Posyandu Desa Sumber Jaya. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2023;6(6):1164–1171.
12. Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. UNICEF perkenalkan program deteksi dini gizi buruk pada balita [Internet]. 2022 May 10. Available from: <https://sulselprov.go.id/post/unicef-perkenalkan-program-deteksi-dini->

gizi-buruk-pada-balita-pkk-sulsel-ini-langkah-strategis-bantu-pemerintah

13. Kiftiyah A, Palestina FA, Abshar FU, Rofiah K. Program makan bergizi gratis (MBG) dalam perspektif keadilan sosial dan dinamika sosial-politik. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan*. 2025;5(1):101–112.
14. Sunarti. Hubungan family centered care dengan dampak hospitalisasi pada anak di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Keperawatan*. 2020;4(2):124–134.
15. Syahrone MHA, Astuti N, Indrawati V, Ismawati R. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan. *Jurnal Tata Boga*. 2021;10(1):12–22.
16. Mutmainnah M. Aplikasi teori psikososial Erik Erikson dalam pembelajaran di PAUD. *Early Childhood Journal*. 2025;6(1):10–21.
17. Taqiyah Y. Hubungan family centered care dengan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah. *Jurnal Keperawatan*. 2020;4(2):80–89.
18. Dan P, Anak P. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6–24 bulan. *Jurnal Kesehatan*. 2024;17(2):37–46.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK). Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
20. Mansur AR. Tumbuh kembang anak usia prasekolah. Andalas University Press. 2022;1–86.
21. Fouad HM, Yousef A, Afifi A, Ghandour AA, Elshahawy A, Elkhawass A, et al. Prevalence of malnutrition and anemia in preschool children: A single center study. *Italian Journal of Pediatrics*. 2023;49(1):1–11.
22. Albren. Laporan Puskesmas Pampang Kota Makassar [Internet]. Available from: <https://id.scribd.com/document/501254408/laporan-puskesmas-pampang>
23. Ramlah U. Gangguan kesehatan pada anak usia dini akibat kekurangan gizi dan upaya pencegahannya. *Ana' Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*. 2021;2(2):12–25.
24. Lusiana UI, Sony AR, Firdawsi N. Status gizi pada anak prasekolah: Peran pola asuh orang tua. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 2022;9(2):121–130.
25. Anggraini N, Rohani T, Fauzi Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri 2 Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan*. 2025;1(2):93–98.
26. SSGI. Survei Status Gizi Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2025.

27. Hulu VT, Manalu P, Ripta F, Helsa V, Sijabat L, Marlinang P, et al. Tinjauan naratif: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *Jurnal Kesehatan*. 2022;7(2):250–261.
28. Pertiwi DR, Wittiarika ID, Atika A, Anis W. Factors related to nutritional status in pre-school children. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021;4(4):332–343.
29. Dewi PF, Aliwardani A, Rosita F, Widhiati S. Manifestasi kulit terkait defisiensi nutrisi pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2021;48(10):403–408.
30. Aryani LD, Riyandry MA. Vitamin D sebagai terapi potensial anak gizi buruk. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2022;1(1):61–70.
31. World Health Organization. Modul penilaian status gizi dan pertumbuhan balita. Geneva: WHO; 2006.
32. Permatasari I, Ritanti, Tatiana. Hubungan pola makan anak dan status gizi anak usia sekolah (The relationship between diet and nutritional status of school-age children). *Jurnal Kesehatan*. 2023;12(1).
33. Dos Santos MG, Pleutim NI, de Queiroz-Cardoso AI, Ramalho LDS, de Souza VS, Teston EF. Use of the health promotion model by nursing in primary care: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2025;78(2):1–7.
34. Purwatyningsih E, Nursanti I. Model teori konsep keperawatan Nola J. Pender: Health Promotion Model. *Zahra Journal of Health and Medical Research*. 2024;4(1):76–85.
35. Lactona ID, Cahyono EA. Konsep pengetahuan. *Enferm Cienc*. 2024;2(4):241–257.
36. Busch J, Buchmüller T, Leyendecker B. Implementation and quality of an early childhood education program for newly arrived refugee children in Germany: An observational study. *International Journal of Child Care and Education Policy*. 2023;17(1).
37. Khairunnisa S, Putriningtyas ND. Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita 0–60 bulan di wilayah Puskesmas Sukolilo I. *Jurnal Nutrition*. 2024;26(1):11–18.
38. Rahayu A. Gambaran pengetahuan ibu tentang gizi pada balita di Desa Karanganyar wilayah kerja Puskesmas Taman Sari. *SSRN Electronic Journal*. 2020;1(1):1689–1699.
39. Amin MA. Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensi fraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi Canny. *Jurnal Ilmu Matematika*. 2021;2(6).
40. Prasetyo YB, Permatasari P, Susanti HD. The effect of mothers'

- nutritional education and knowledge on children's nutritional status: A systematic review. *International Journal of Child Care and Education Policy*. 2023;17(1).
41. Sambo M, Ciuantasari F, Maria G. Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2022;11(1):423–429.
 42. Mutmainnah, Maulidia R, Kurniawan AS. Hubungan antara pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah di masa pandemi COVID-19 di TK Miftahul Huda Kendalsari Malang. *Professional Health Journal*. 2023;5(1):335–344.
 43. Ichaya. Hubungan pola makan anak dengan status gizi pada anak usia prasekolah. 2025
 44. Afiah N, Asrianti T, Mulyana D. Rendahnya konsumsi protein hewani sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan*. 2022;12(1):23–28.
 45. Rositadinyati AF, Purwanti L. Ghidza: Jurnal gizi dan kesehatan. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2023;4(1):79–89.
 46. Zega P, Harefa Y, Telaumbanua WA, Laoli B. Pengaruh kondisi ekonomi keluarga terhadap prestasi belajar mahasiswa program studi pendidikan ekonomi pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Nias. *Jurnal Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran (JPPP)*. 2024;5(3):291–300.
 47. Jamil SN, Subiyatin A. Hubungan riwayat imunisasi dengan status gizi balita. *Jurnal Bidan Cerdas*. 2024;2(3):132–138.
 48. Nurwati RN, Listari ZP. Pengaruh status sosial ekonomi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan pendidikan anak. *Share: Social Work Journal*. 2021;11(1):74–80.
 49. Amri K, Latuconsina H, Triyanti R, Setyanto A, Prayogo C, Wiadnya DGR, et al. Pengelolaan sumber daya perikanan laut berkelanjutan. Jakarta: Badan Riset dan Inovasi Nasional; 2024. p. 1–9.
 50. Bitin TT. Program studi sarjana keperawatan dan ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. 2023.
 51. Hidayat S, Koenti IJ. Formulasi kebijakan penetapan upah minimum berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2015 tentang pengupahan dilihat dari aspek keadilan. *Kajian Hasil Penelitian Hukum*. 2022;5(1):139–145.
 52. Collins SP, Storrow A, Liu D, Jenkins CA, Miller KF, Kampe C, et al. Laporan kinerja Deputy Bidang Kerawanan Pangan dan Gizi. Jakarta: Badan Pangan Nasional; 2024. p. 167–186.

53. Nu Online. Ayat dan tafsir Q.S. Al-Baqarah ayat 233 [Internet]. Available from: <https://quran.nu.or.id/al-baqarah/233>
54. Sumartini E. Studi literatur: Riwayat penyakit infeksi dan stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 2022;9(1):55–62.
55. Dungga EF, Indiarti Y. Pengaruh penyakit infeksi terhadap kejadian wasting pada balita usia 12–19 bulan di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I. *Jurnal Kedokteran*. 2023;20:15–20.
56. Dungga EF, Indiarti Y. Pengaruh penyakit infeksi terhadap kejadian wasting pada balita usia 12–19 bulan di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I. *Jurnal Kedokteran*. 2023;20:15–20.
57. Liwongan GEN, Kawengian ES, Bolang SL. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak di SD Negeri 72 Manado. *Jurnal Global Ilmiah*. 2025;2(5):1–14.
58. Elisabeth. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 12–59 bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *SSRN Electronic Journal*. 2020;1(1):1689–1699.
59. Yantri DAN, Aswan K. Pengaruh pengembangan sumber daya manusia dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai pada Kantor Camat Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Journal of Management and Creative Business*. 2023;2(1):29–39
60. Kementerian Kesehatan RI. Data prevalensi infeksi dan imunisasi nasional [Internet]. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. 2023. Available from: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
61. Nuradhiani A. Faktor risiko masalah gizi kurang pada balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial*. 2023;1(2):17–25.
62. Susana M, Apriza A. Asuhan keperawatan keluarga pada An. R dengan gizi kurang di Desa Naumbai wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*. 2024;3(1):259–274.
63. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model (2006) [Internet]. Nurseslabs. 2024. Available from: https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#google_vignette
64. Mulyadi M. Riset desain dalam penelitian. *Studi Komunikasi dan Media*. 2022;16(1):71–80.
65. Timamah I, Sa'diyah H, Munawarah F, Jannah F. Peran penting populasi dan sampel dalam penelitian pendidikan. *Demagogi: Journal of Social Science and Economic Education*. 2025;3(1):55–66.
66. Subhaktiyasa PG. Pendekatan metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidik*. 2024;9(4):2721–2731.

67. Lalla NN, Suprpto S, Agustang A. Analisis pengaruh status kurang gizi pada balita. *Jurnal Kesehatan*. 2023.
68. Shofa NNH, Hikmah EP. Hubungan pola asuh dan pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian picky eater pada anak di TK Bani Kardi. *Jurnal Kesehatan*. 2025;4(1):15–21.
69. Amri A, Putri Y, Roslita R, Adila DR. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting terhadap upaya pencegahan stunting pada anak usia prasekolah. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah*. 2022;2:51–66.
70. Suriani N, Moleong M, Kawuwung W. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi pada anak. *Jurnal Kesehatan*. 2021;2(3).
71. Universitas Indonesia. Hubungan pola asuh dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan perilaku picky eater pada anak prasekolah. *Jurnal Keperawatan*. 2025.
72. Muryani S, Zahro AF, Wibowo NY. Praktik pemberian makan dan perilaku picky eater pada anak usia prasekolah. *Jurnal Kesehatan*. 2024;10(1):149–160.
73. Laenggeng AH, Kundera IN, Ashari A. Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi siswa kelas VIII SMP Negeri 19 Palu. *Jurnal Kesehatan*. 2025;13(3):1619–1632.
74. Putri BF, Putri SA, Novayelinda R. Gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian makan dan perilaku picky eater pada anak prasekolah. *Jurnal Keperawatan*. 2024;5:55–62.
75. Ahnafani MN, Ariani M, Fetriyah UH, Joae P, Nito B. Hubungan status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*. 2024;18(8):988–1000.
76. Hasibuan IK. Hubungan status sosial ekonomi keluarga dan status gizi pada anak usia dini di Desa Hasahatan Julu. *Jurnal Kesehatan*. 2025;13(1):69–80.
77. Sebatara LR, Oenzil F. Hubungan status gizi dengan status sosial ekonomi keluarga murid sekolah dasar di daerah pusat dan pinggiran Kota Padang. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2021;3(2):182–187.
78. Sari DT, Susetiawan MD. Socioeconomic determinants of health status: Evidence from Nusa Tenggara Barat, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;6(1):72–88.
79. CH Journal. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 12–59 bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *CH Journal*. 2021;5(2).
80. Syafriani. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian underweight pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purnama. *Jurnal*

Kesehatan. 2023;2:1–5.

81. Fitriani. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2024;3(9):4227–4241.
82. Tingginehe. The relationship of nutritional knowledge, parenting patterns, and infectious diseases with undernutrition in toddlers aged 12–59 months. *Jurnal Kesehatan*. 2023;6:2–7.
83. Sepenggal PT. Penyakit infeksi dan pola makan dengan kejadian status gizi kurang berdasarkan BB/U pada balita usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Jurnal Kesehatan*. 2025.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

G. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	2025 - 2026				
		Oktober	November	Desember	Februari	Maret
1	Pengajuan judul					
2	Ujian Proposal					
3	Pengumpulan Data					
4	Pengelolaan Data					
5	Ujian Hasil					
6	Ujian Skripsi					

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara (i)/Bapak-Ibu Responden
Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar, yang sedang melaksanakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi.

Nama : Mufliha

NIM : 14220220011

Hendak melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar”**

Bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau kerugian apa pun bagi responden. Segala informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Partisipasi Saudara (i)/Bapak-Ibu bersifat sukarela, dan responden berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa sanksi apa pun.

Atas kesediaan dan partisipasi ibu saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Makassar,.....2025

Peneliti

(Mufliha)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar

Nama :

Umur :

Alamat :

No.Telp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan oleh peneliti dan timnya kepada saya yang bisa menimbulkan masalah, saya percaya kemungkinan tersebut sangat kecil.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat layanan pendidikan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini. Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan identitas serta jawaban yang saya berikan terjaga kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun

Peneliti

(Mufliha)

Makassar,2025
Responden

()

No	Pernyataan	Skor	
		Ya	Tidak
1	Kurang gizi pada anak dapat disebabkan oleh kurangnya asupan vitamin C dari buah dan sayur		
2	Kekurangan protein dapat menyebabkan kurang gizi pada anak		

3	Saya tahu cara mengenali tanda-tanda kurang gizi seperti berat badan rendah		
4	Saya paham bahwa vitamin A penting untuk imunitas anak.		
5	Saya tahu bahwa anak prasekolah harus makan 3 kali sehari ditambah camilan		
6	Saya tahu bahwa sayur dan buah membantu mencegah anemia pada anak		
7	Saya paham bahwa infeksi seperti diare dapat memperburuk kurang gizi		
8	Saya memahami bahwa ekonomi keluarga memengaruhi pemilihan makanan anak		
9	Saya tahu bahwa anak dengan riwayat sakit rentan kurang gizi		
10	Saya tahu bahwa makanan cepat saji kurang baik untuk anak prasekolah		

Diadaptasi dari kuesioner penelitian Rahayu (2020), Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari.

D. POLA MAKAN ANAK

Instruksi: Berikan tanda Chelist (✓) frekuensi konsumsi makanan berikut oleh anak Anda dalam 1 bulan terakhir. Pilih salah satu:

No	Jenis Makanan	Fekuensi makan					
	Makanan Pokok	3x/ Hari	1x/ hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	2x sebulan	Tidak pernah
1.	Nasi						
2.	Jagung						
3	Kentang						
Lauk Hewani dan nabati							
4.	Daging (Ayam, sapi)						
5.	Ikan						
6.	Udang						
7	Cumi-cumi						
8.	Tahu						
9.	Telur ayam						

10.	Kacang hijau						
11.	Susu sapi						
	Sayur-sayuran						
12.	Bayam						
13.	Sawi hijau						
14.	kangkung						
15.	Brokoli						
16.	buncis						
17.	Kembang kol						
18.	Labu kuning						
19.	Tomat						
20.	Wortel						
Buah-buahan							
21.	Alpukat						
22.	Anggur						
23.	Jeruk manis						
24.	Papaya						
25.	Pisang						
26.	Apel						
Jajanan							
27.	Snack ringan						
28.	Es Krim						

Instrumen Food Frequency Questionnaire (FFQ) diadaptasi dari kuesioner penelitian Sirajuddin et al. (2018) yang dikembangkan oleh Ichaya (2025), Hubungan Pola Makan anak dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah

E. KONDISI EKONOMI KELUARGA

Instruksi: Jawablah berdasarkan kondisi keluarga Anda. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang ibu anggap benar.

- Total pendapatan keluarga perbulan (Termasuk ayah,ibu dan sumber lain):
 - < Rp 3.880.136,87 per bulan
 - ≥ Rp 3.880.136,87 per bulan

Diadaptasi dari kuesioner penelitian Bitin (2023) ilmu kesehatan stella maris makassar dengan dasar UMR Kota Makassar tahun 2025

F. RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI

Instruksi: Jawablah Ya/Tidak Berilah tanda Chelist (✓) berdasarkan kondisi anak dalam 6 bulan terakhir.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anak pernah mengalami diare?		
2	Apakah anak pernah mengalami ISPA?		
3	Apakah anak pernah demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) yang berulang?		
4.	Apakah anak pernah mengalami penyakit cacingan (infeksi cacing usus)?		

Diadaptasi dari kuesioner penelitian Elisabeth (2020), Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Oepoi kota Kupang

Standar berat badan menurut Umur (BB/U)

Anak-anak laki-laki umur 48-72 bulan

Usia (bulan)	Berat badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
48	11.2	12.7	14.1	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	14.9	16.9	19.2	22.0	25.1
52	11.7	13.3	15.1	17.0	19.3	22.2	25.4
53	11.7	13.7	15.1	17.0	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.2	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.3	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.5	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.8	15.6	17.7	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	17.8	20.6	23.7	27.2
59	12.3	13.9	15.9	18.0	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.1	26.9
61	12.5	14.2	16.3	18.5	21.3	24.4	27.6
62	12.5	14.5	16.4	18.7	21.3	24.6	27.7
63	12.6	14.6	16.6	18.9	21.5	24.7	27.9
64	13.0	14.8	16.7	19.0	21.7	24.9	27.8
65	13.0	14.9	16.9	19.2	21.9	25.2	28.1
66	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.5	28.4
67	13.4	15.3	17.2	19.6	22.5	25.7	28.8
68	13.6	15.4	17.4	19.8	22.6	26.0	30.1
69	13.7	15.5	17.5	19.9	22.8	26.3	30.8
70	13.8	15.6	17.7	20.1	23.0	26.6	30.8
71	13.9	15.7	17.8	20.3	23.3	26.8	31.2
72	14.1	15.9	18.0	20.5	23.5	27.1	31.5

Sumber: *World Health Organizatio*

Standar berat badan menurut Umur (BB/U)

Anak-anak perempuan umur 48-72 bulan

Usia (bulan)	Berat badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.2	24.3
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.4	16.4	19.0	22.1	25.7
51	11.2	12.7	14.6	16.6	19.3	22.4	26.3
52	11.2	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.4	15.3	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.5	15.4	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.6	15.6	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.8	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5
61	12.4	14.0	15.9	18.3	21.4	24.8	29.7
62	12.5	14.1	16.0	18.5	21.5	25.1	29.8
63	12.6	14.2	16.2	18.6	21.6	25.4	30.2
64	12.8	14.3	16.3	18.8	21.8	25.7	30.6
65	12.8	14.3	16.5	19.0	22.0	25.9	30.9
66	12.9	14.6	16.6	19.1	22.2	26.2	31.3
67	13.0	14.7	16.8	19.3	22.5	26.5	31.6
68	13.1	14.8	16.9	19.5	22.7	26.7	32.0
69	13.2	14.9	17.0	19.8	22.9	27.0	32.3
70	13.4	15.0	17.2	20.1	23.1	27.3	32.7
71	13.5	15.2	17.3	20.3	23.3	27.6	33.0
72	13.5	15.3	17.5	20.2	23.5	27.8	33.4

Sumber: *World Health Organization*

Lampiran 4

MASTER TABEL

No	Nama (inisial)	Karakteristik							Variabel									
		Umur Anak	BB Setelah Lahir	Jenis Kelamin	Pendidkan	Pekerjaan	Umur Ibu	Suku Ibu	Status Gizi pada Anak		Pengetahuan		Pola makan anak		Status ekonomi		Riwayat penyakit infeksi	
									Kode	Kriteria	Kode	Kriteria	Kode	Kriteria	Kode	Kriteria	Kode	Kriteria
1	P	2	1	2	3	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
2	A	1	1	1	2	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	1	Tinggi	1	Ada Riwayat
3	M	1	1	1	3	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	1	Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
4	A	1	1	1	5	1	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	1	Tinggi	1	Ada Riwayat
5	A	2	2	2	2	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
6	S	1	1	1	4	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	1	Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
7	R	1	2	1	2	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
8	A	1	2	1	2	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
9	A	2	1	2	3	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
10	N	1	1	2	4	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
11	A	1	1	1	3	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	1	Tinggi	1	Ada Riwayat
12	A	1	1	1	3	4	2	2	3	Gizi Buruk	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
13	A	1	1	1	2	4	2	1	3	Gizi Buruk	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
14	S	1	2	2	2	4	1	1	3	Gizi Buruk	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
15	A	1	2	2	4	4	2	1	3	Gizi Buruk	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
16	A	1	2	2	2	4	2	1	3	Gizi Buruk	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
17	N	1	2	2	3	4	1	1	3	Gizi Buruk	2	Kurang	1	Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
18	N	1	2	2	3	4	1	1	3	Gizi Buruk	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
19	A	1	1	1	3	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
20	A	2	1	1	4	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	1	Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
21	M	2	2	1	3	4	2	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
22	N	2	2	2	3	4	1	1	3	Gizi Buruk	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
23	A	2	1	2	4	4	1	1	3	Gizi Buruk	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
24	A	2	2	2	2	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
25	M	2	1	2	4	4	1	1	1	Gizi Baik	2	Kurang	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
26	B	1	2	1	2	4	1	1	1	Gizi Baik	2	Kurang	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
27	K	1	2	2	3	4	1	1	3	Gizi Buruk	1	Baik	1	Baik	1	Tinggi	1	Ada Riwayat
28	Y	2	1	2	3	4	1	1	3	Gizi Buruk	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
29	N	1	1	2	2	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	1	Tinggi	1	Ada Riwayat
30	F	1	2	1	2	4	1	1	1	Gizi Baik	2	Kurang	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat

31	S	1	1	2	3	4	1	1	1	Gizi Baik	2	Kurang	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
32	K	2	1	2	4	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
33	M	1	1	1	2	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
34	A	1	1	1	3	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
35	T	2	1	2	2	4	2	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
36	N	1	2	2	2	4	1	1	3	Gizi Buruk	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
37	R	1	1	2	2	4	2	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
38	A	2	1	1	3	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
39	M	1	1	1	4	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
40	A	1	1	2	4	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
41	A	1	2	1	4	3	2	1	1	Gizi Baik	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
42	Z	1	1	2	5	4	2	3	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
43	R	1	1	1	5	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	1	Tinggi	2	Tidak ada riwayat
44	N	2	2	2	2	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
45	D	1	1	2	3	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	1	Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
46	F	2	1	2	3	4	1	1	2	Gizi Kurang	2	Kurang	1	Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
47	A	1	1	1	3	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
48	N	2	1	2	2	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
49	M	1	1	1	4	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
50	M	1	1	1	3	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
51	S	2	1	2	2	4	2	1	1	Gizi Baik	2	Kurang	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
52	M	2	1	1	4	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
53	S	2	1	2	2	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
54	A	2	1	1	3	4	2	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat
55	D	2	1	2	5	4	1	1	2	Gizi Kurang	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	2	Tidak ada riwayat
56	M	2	1	1	4	4	1	1	1	Gizi Baik	1	Baik	2	Kurang Baik	2	Rendah	1	Ada Riwayat

Keterangan**Umur Anak**

1 = 3 tahun
2 = 4 tahun
3 = 5 tahun

Jenis Kelamin

1 = Laki-laki
2 = Perempuan

Pendidikan

1 = Tamat SD
2 = Tamat SMP
3 = Tamat SMA
4 = S1

Umur Ibu

1 = Dewasa Awal (26-35 tahun)
2 = Dewasa Akhir (36-45 tahun)

Pengetahuan Ibu

1 = Baik
2 = Kurang

Status ekonomi

1 = Tinggi
2 = Rendah

Pekerjaan

1 = PNS
2 = Petani
3 = Pedagang
4 = Ibu rumah tangga

Status Gizi pada anak

1 = Gizi Baik
2 = Gizi Kurang
3 = Gizi Buruk

BB Setelah Lahir

1 = Cukup
2 = Rendah

Suku Ibu

1 = Makassar
2 = Toraja
3 = Ambon

Pola Makan Anak

1 = Baik
2 = Kurang Baik

Riwayat penyakit Infeksi

1 = Ada Riwayat
2 = Tidak Ada Riwayat

Lampiran 5 Hasil Uji Statistik

ANALISIS UNIVARIATE

Notes		
Output Created		01-JAN-2026 20:21:50
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Documents\DATA GIZI KURANG MUFLIHA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JK_ANAK UMUR_ANAK PEKERJAAN_IBU PENDIDIKAN_IBU KG Pengetahuan POLA_MAKAN_ANAK STATUS_EKONOMI RIWAYAT_PENYAKIT_INF EKS /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

[DataSet1] C:\Users\HP\Documents\DATA GIZI KURANG MUFLIHA.sav

Statistics

		Jenis Kelamin Anak	Umur Anak	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu	Kejadian Gizi kurang pada Anak Usia Prasekolah
N	Valid	56	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan Ibu	Pola Makan Anak	Status Ekonomi	Riwayat Penyakit Infeksi
N	Valid	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0

Frequencies**Jenis Kelamin Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	46.4	46.4	46.4
	Perempuan	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batita (1-3 Tahun)	34	60,7	60,7	60,7
	Balita (3-5 Tahun)	22	39,3	39,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1.8	1.8	1.8

	Pedagang	1	1.8	1.8	3.6
	Ibu Rumah Tangga	54	96.4	96.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD/Sederajat	19	33.9	33.9	33.9
	Tamat SMP/Sederajat	20	35.7	35.7	69.6
	Tamat SMA/Sederajat	13	23.2	23.2	92.9
	Tamat Perguruan Tinggi/S1	4	7.1	7.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	39	69.6	69.6	69.6
	Rendah	17	30.4	30.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Suku Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Makassar	54	96.4	96.4	96.4
	Toraja	1	1.8	1.8	98.2
	Ambon	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa awal (26-35 tahun)	45	80.4	80.4	80.4
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	19.6	19.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=SG Pengetahuan POLA_MAKAN_ANAK
STATUS_EKONOMI RIWAYAT_PENYAKIT_INFEKSI/ORDER=ANALYSIS.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Gizi Pada Anak Prasekolah	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%
Pola Makan Anak * Status Gizi Pada Anak Prasekolah	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%
Status Ekonomi * Status Gizi Pada Anak Prasekolah	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%
Riwayat Penyakit Infeksi * Status Gizi Pada Anak Prasekolah	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%

Pengetahuan Ibu * Status Gizi Pada Anak Prasekolah

Crosstab

			Status Gizi Pada Anak Prasekolah			Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	18	10	4	32
		% of Total	32.1%	17.9%	7.1%	57.1%
	Kurang	Count	5	11	8	24
		% of Total	8.9%	19.6%	14.3%	42.9%
Total		Count	23	21	12	56
		% of Total	41.1%	37.5%	21.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.744 ^a	2	.021

Likelihood Ratio	8.060	2	.018
Linear-by-Linear Association	7.268	1	.007
N of Valid Cases	56		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

Pola Makan Anak * Status Gizi Pada Anak Prasekolah

Crosstab

			Status Gizi Pada Anak Prasekolah			
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	Total
Pola Makan Anak	Baik	Count	16	4	2	22
		% of Total	28.6%	7.1%	3.6%	39.3%
	Kurang Baik	Count	7	17	10	34
		% of Total	12.5%	30.4%	17.9%	60.7%
Total		Count	23	21	12	56
		% of Total	41.1%	37.5%	21.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	15.021 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.510	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.746	1	.001
N of Valid Cases	56		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.71.

Status Ekonomi * Status Gizi Pada Anak Prasekolah

Crosstab

			Status Gizi Pada Anak Prasekolah			
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	Total
Status Ekonomi	Tinggi	Count	10	3	1	14
		% of Total	17.9%	5.4%	1.8%	25.0%
	Rendah	Count	13	18	11	42
		% of Total	23.2%	32.1%	19.6%	75.0%
Total		Count	23	21	12	56
		% of Total	41.1%	37.5%	21.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.252 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.380	2	.025
Linear-by-Linear Association	6.231	1	.013
N of Valid Cases	56		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Riwayat Penyakit Infeksi * Status Gizi Pada Anak Prasekolah

Crosstab

			Status Gizi Pada Anak Prasekolah		
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada Riwayat	Count	8	14	10
		% of Total	14.3%	25.0%	17.9%
	Tidak Ada Riwayat	Count	15	7	2
		% of Total	26.8%	12.5%	3.6%
Total		Count	23	21	12
		% of Total	41.1%	37.5%	21.4%

Crosstab

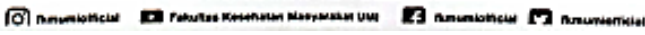
		Total
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada Riwayat	Count 32
		% of Total 57.1%
	Tidak Ada Riwayat	Count 24
		% of Total 42.9%
Total	Count	56
	% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.835 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	9.218	2	.010
Linear-by-Linear Association	8.384	1	.004
N of Valid Cases	56		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

Lampiran 6 Surat Keterangan Pembimbing Skripsi

 YAYASAN WAKAF UMI UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id	
SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI Nomor : 1164 /H.23/FKM-UMI/IX/2025 Tentang PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI Atas Rahmat Allah SWT Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia	
Menimbang	: 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terahnya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
Mengingat	: 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional 2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999 3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 48/H/X/2000 5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketenluran Pokok Akademik
MEMUTUSKAN	
Menetapkan	: Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
Pertama	: Muhiha (STB: 1422022011) PEMINATAN : Keperawatan Anak Dengan susunan Tim sebagai berikut :
	1. Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes. Pembimbing I 2. Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep Pembimbing II
Kedua	: Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
Ketiga	: Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
Keempat	: Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.
Ditetapkan di : Makassar Pada Tanggal : 15 Rabiul Awwal 1447 H 08 September 2025 M	
 Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.	
Tembusan : 1. Ketua YW-UMI 2. Rektor UMI 3. Arsip	
www.fkmumi.ac.id KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"	
	

Lampiran 7 Surat Pengajuan Judul Skripsi



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
KAMPUS II UMI Jln. Urip Sumohardjo KM.5 Makassar – www.fkmumi.ac.id

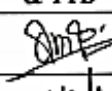
FORM PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Muflaha
NIM : 14220220011
Peminatan : Keperawatan Anak
Total SKS : 4
No Handphone : 087740055887

I. PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

1. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Gizi Kurang</i> Pada Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang II Kota Makassar
2.
3.

II. PERSETUJUAN JUDUL

	Tanggal Persetujuan & TTD
PEMBIMBING 1 : Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes.	
PEMBIMBING 2 : Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep	
PENGUJI 1 :	
PENGUJI 2 :	

Saya menyatakan berkomitmen untuk menyelesaikan Program Skripsi selama 1 semester.

Makassar, 2025

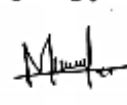
Mengetahui

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep

Yang Mengajukan



(Muflaha)



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS

Sebagai Pusat Pendidikan Ners yang Profesional dengan Keunggulan Keperawatan Holistik melalui Pendekatan Islami serta Berdaya Saing Tinggi di tingkat Nasional Tahun 2025 dan Internasional 2030"



st.ilmu.keperawatan@uml.ac.id
profesi.ners@uml.ac.id



Keperawatan Umi



Keperawatan.umi

Lampiran 8 Surat Penilaian Kesesuaian ROAD judul penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

PENILAIAN KESESUAIAN ROAD MAP
JUDUL PENELITIAN TUGAS AKHIR / SKRIPSI

A. Identitas Mahasiswa

1. Nama	: Mufliba
2. NIM	: 14220220011
3. Peminatan	: Keperawatan Anak
4. Semester	: 7
5. Jumlah SKS Lulus	: 139
6. Dosen PA	: Sudarman, S.Kep., Ns., M.K.

B. Judul Skripsi
 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Gizi Kurang* Pada Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang II Kota Makassar

C. Persetujuan Pembimbing

No	Pembimbing	Nama	TTD
1	Pembimbing 1	Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes.	
2	Pembimbing 2	Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep	

D. Kesesuaian Road Map Penelitian Tugas Akhir/Skripsi
☒ Sesuai ☐ Tidak Sesuai
**Berikan Tanda Ceklist ✓ (Diisi oleh Ketua Program Studi)*

E. Rekomendasi
Langkah proposal penelitian - judul sudah sesuai rencana penelitian

Makassar,

Ketua Program Studi



Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

NIDN : 0917108901



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
 Sebagai Pusat Pendidikan Ners yang Profesional dengan Keunggulan Keperawatan Holistik melalui Pendekatan Islami serta Berdaya Saing Tinggi di tingkat Nasional Tahun 2025 dan Internasional 2030"



si.ilmu.keperawatan@umi.ac.id
prodest.ners@umi.ac.id



Keperawatan Umi



Keperawatan.umi

Lampiran 9 Permintaan Data Awal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0425/B.09/FKM/UMI/X/2025
 Lampiran : -
 Hal : **Permintaan Data Awal**

17 Oktober 2025 M
 25 Rabiul Akhir 1447 H

Kepada yang terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu
C.q. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
 Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Mufliha
 Stambuk : 14220220011
 Program Studi : Keperawatan
 Peminatan : Keperawatan Anak

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Wilayah Kerja Puskesmas Pampang II Kota Makassar"

Data yang Dibutuhkan :

"Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gizi kurang pada anak Pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Pampang II kota Makassar"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik

 Dr. Muhandari SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 fkmumiofficial
 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
 fkmumiofficial
 fkmumiofficial

Lampiran 10 Izin Pengambilan Data

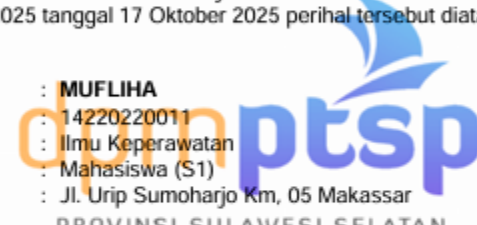


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 21150/S.02/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin pengambilan data</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0425/B.09/FKM/UMI/X/2025 tanggal 17 Oktober 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MUFLIHA	
Nomor Pokok	: 14220220011	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Makassar	

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan pengumpulan data di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK PRA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG II KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Oktober s/d 17 November 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 17 Oktober 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

Lampiran 11 Ketua Komite Etik Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0441/B.06/FKM-UMI/X/2025
 Lamp : 1 Berkas Proposal
 Hal : Permononan Ethical Clearance

14 Oktober 2025 M
 22 Rabi'ul Akhir 1447 H

Kepada Yth.
Ketua Komite Etik Penelitian
 di
 Makassar

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian oleh mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat (Keperawatan) UMI dengan melakukan tindakan intervensi kepada subyek penelitian, untuk itu kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Atas nama mahasiswa :

Nama : Muflaha
 Stambuk : 14220220011
 Program Studi : Keperawatan
 Peminatan : Keperawatan Anak
 Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang II Kota Makassar
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pampang II Kota Makassar
 Subyek Penelitian : Anak Pra Sekolah Usia 3-6 Tahun Yang Terdata Sebagai Gizi Kurang Atau Berisiko Gizi Kurang
 Pembimbing Skripsi : Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes.
 Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih

An. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik.

 Dr. Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes., M.PH.

Tembusan:
 1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
 2. Arsip



www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 12 Izin Penelitian Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 22742/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0425/B.09/FKM/UMI/X/2025 tanggal 17 Oktober 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MUFLIHA
Nomor Pokok	: 14220220011
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Kampus II UMI Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG II MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 November s/d 31 Januari 2026**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 14 November 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. Bertinggal

Lampiran 13 Surat keterangan Penelitian Dinas Kota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
 DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
 Website: dpmpstp.makassar.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor: 070/7389/SKP/SB/DPMPSTP/11/2025

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 20962/S.01/PTSP/2025, Tanggal 16 Oktober 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 7393/SKP/SB/BKBP/XI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: MUFLIHA
NIM / Jurusan	: 14220220011 / Ilmu Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Pampang II Makassar
Waktu Penelitian	: 16 November 2025 - 31 Januari 2026
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG II

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 14 November 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR
H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.SI.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Lampiran 14 Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman dinkeskotamakassar.web.id, Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 26 November 2025

Nomor : 000.9.2/1590/Dinkes/XI/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Pampang**
di -
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan Nomor Surat 070/7389/SKP/SB/DPMPTSP/11/2025 Tanggal 14 November 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : **MUFLIHA**
NIM / Jurusan : 14220220011 / Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia
Waktu : 16 November 2025 – 31 Januari 2026
Judul : " FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG II ".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. **Kepala Dinas**
Sekretaris Dinas,



dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Lampiran 15 Surat Etik Penelitian Keperawatan



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
 Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
 428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
 Email: upt_kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 939/A.1/KEP-UMI/XI/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Mufliha

Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Prasekolah Di Puskesmas Pampang II Makassar

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	1	0	8	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review

secara (*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 0

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **28 November 2026**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

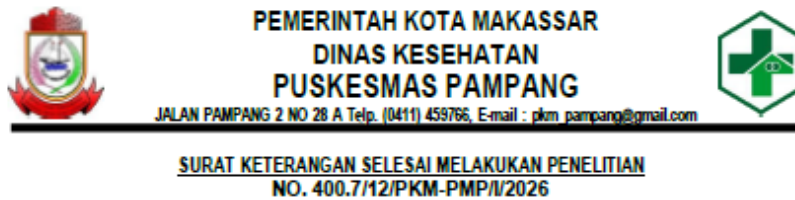
Makassar, 28 November 2025

Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI



Dr. H. Samsul Huda, S.M., S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

lampiran 16 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Pampang Makassar



Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Melfina Syamsuddin
 NIP : 19680122 200504 2 002
 Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda/ IV c
 Jabatan : Kepala Puskesmas Pampang

Dengan ini menerangkan :

Nama : MUFLIHA
 NIM : 14220220011
 Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
 Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan Judul "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2026", pada tanggal 16 November 2025 s/d 31 Januari 2026"

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Januari 2026

Pt Kepala Puskesmas Pampang



drg. Melfina Syamsuddin
 NIP 19680122 200504 2 008

Lampiran 17 Test Tofel UPT Lembaga Bahasa UMI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
UPT LEMBAGA BAHASA

Office : Kampus II Jln. Urip Sumoharjo Km.5 Makassar, 081342713358 / 085299882088

Dengan ini Kepala Language Center UMI menerangkan bahwa mahasiswa dengan:

Nomor Registrasi : 259

Nama : MUFLIHA

STAMBUK : 14220220011

Telah mengikuti TOEFL pada tanggal 12 Desember 2025 dengan nilai :

Listening Comprehension	Structure and Written Expression	Reading Comprehension and Vocabulary	Score
33	50	52	450



Scan Barcode untuk cek keaslian nilai

Makassar, 12 Desember 2025



Dr. Muhammad Yunus, S.S., M.Pd

Lampiran 18 Surat Keterangan Keaslian Data

	LABORATORIUM KOMPUTER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA Jl. Urip Sumoharjo Km. 0.5 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231 بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA Nomor : 022/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/II/2026												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">NAMA</td> <td>: MUFLIHA</td> </tr> <tr> <td>JENIS KELAMIN</td> <td>: PEREMPUAN</td> </tr> <tr> <td>STAMBUK</td> <td>: 14220210011</td> </tr> <tr> <td>PRODI</td> <td>: ILMU KEPERAWATAN</td> </tr> <tr> <td>PEMINATAN</td> <td>: KEPERAWATAN ANAK</td> </tr> <tr> <td>JUDUL SKRIPSI</td> <td>: ANALISIS FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR</td> </tr> </table>		NAMA	: MUFLIHA	JENIS KELAMIN	: PEREMPUAN	STAMBUK	: 14220210011	PRODI	: ILMU KEPERAWATAN	PEMINATAN	: KEPERAWATAN ANAK	JUDUL SKRIPSI	: ANALISIS FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR
NAMA	: MUFLIHA												
JENIS KELAMIN	: PEREMPUAN												
STAMBUK	: 14220210011												
PRODI	: ILMU KEPERAWATAN												
PEMINATAN	: KEPERAWATAN ANAK												
JUDUL SKRIPSI	: ANALISIS FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR												
Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. <i>Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah</i>													
Mengetahui Kepala Lab. Komputer FKM UMI  FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Makassar, 23 Februari 2026 Yang membuat pernyataan Peneliti  MUFLIHA												

Lampiran 19 Surat Keterangan Lulus Plagiasi Turniti



KAMPUS II UMI, JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

08

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1192/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mufliha
 NIM : 14220220011
 Judul : ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR
 Program Studi / Peminatan : ILMU KEPERAWATAN
 Status : Lulus (26%)
 Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

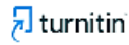
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 24 Februari, 2026

Operator Turnitin FKM UMI


 Sitti Hadijah, A.Md

Bukti Lampiran Lulus Plagiasi Turniti



Page 2 of 21 - Integrity Overview

Submission ID: trnoid::1:3489784184

26% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 7 Excluded Sources

Top Sources

- 22%  Internet sources
- 15%  Publications
- 10%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

22%	 Internet sources
15%	 Publications
10%	 Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	3%
2	Internet	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id	1%
3	Internet	kti-skripsi-keperawatan.blogspot.com	1%
4	Internet	zh.scribd.com	1%
5	Internet	id.123dok.com	<1%
6	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	<1%
7	Internet	repository.unair.ac.id	<1%
8	Internet	eprints.umm.ac.id	<1%
9	Internet	digilib.unhas.ac.id	<1%
10	Internet	core.ac.uk	<1%
11	Internet	scholar.unand.ac.id	<1%

12	Internet	text-id.123dok.com	<1%
13	Internet	www.scribd.com	<1%
14	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
15	Publication	Mei Rani Saputri, Winda Rezfalia, Jeniver Veronica, Sri Novrianti et al. "Nutrition...	<1%
16	Internet	media.neliti.com	<1%
17	Internet	produccioncientificaluz.org	<1%
18	Internet	repository.unas.ac.id	<1%
19	Publication	Ni Komang Tri Agustini, Ni Made Dwi Wahyunadi, I Wayan Edi Sanjana, I Nyoman ...	<1%
20	Internet	jurnal.ensiklopediaku.org	<1%
21	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	<1%
22	Internet	ojs.uho.ac.id	<1%
23	Internet	repository.iainkudus.ac.id	<1%
24	Internet	www.coursehero.com	<1%
25	Publication	Yuni Malinda Gusman, Lili Farlikhatun. "Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklu...	<1%



26	Internet	eprints.poltekkesadisutjipto.ac.id	<1%
27	Internet	eprints.ums.ac.id	<1%
28	Internet	eprints.walisongo.ac.id	<1%
29	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
30	Internet	jurnal.stikesnh.ac.id	<1%
31	Internet	jurnalilmiahdtrabakti.ac.id	<1%
32	Internet	www.scilit.net	<1%
33	Publication	Rahma Safitri, Wice Purwani Suci, Ari Rahmat Aziz. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMP...	<1%
34	Publication	Mitha Rahmilah, Mujtahidah Mujtahidah, Andi Syahriadi Akbar. "HUBUNGAN IND...	<1%
35	Publication	Tunggu! Sri Agus Setyaningsih, Hesti Wahyuni. "ALAT PERMAINAN EDUKATIF LEG...	<1%
36	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%

Lampiran 20 Bebas Pustaka Perpustakaan FKM UMI




KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

❏

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Nomor : 0959 / BP/FKM/UMI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Mufliha
NIM	: 14220220011
Program Studi/Peminatan	: Ilmu Keperawatan / Keperawatan Anak
Alamat	: Jl. Pampang 4

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut tidak mempunyai pinjaman pustaka milik Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Surat Keterangan ini untuk : Ujian Tutup

Makassar, 24 FEBRUARI 2026

Pustakawan FKM UMI,



Sitti Hadijah, A.Md

Catatan :

Syarat Pembuatan Surat Keterangan Bebas Pustaka :

1. Membawa Kartu Tanda Mahasiswa (ASLI)

Lampiran 21 Bebas Pustaka Perpustakaan UMI



**YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
PERPUSTAKAAN UTSMAN BIN AFFAN**

Urip Sumoharjo Km. 05 Telp/Fax (0411) 447587 Makassar 90231 Website: <https://lib.umi.ac.id/>



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
(UNTUK PENGURUSAN UJIAN SKRIPSI DIII, S1)
No : 2369/PUBA-UMI/US/III/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia menerangkan bahwa :

NAMA	:	MUFLIHA
STAMBUK	:	14220220011
FAKULTAS	:	KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI	:	ILMU KEPERAWATAN
ALAMAT	:	JL. PAMPANG 4

yang bersangkutan dinyatakan :

1. **Bebas dari semua pinjaman koleksi** dari Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia dan dapat menyelesaikan pengurusan Bebas Pustaka sebagai salah satu Syarat mengikuti **UJIAN SKRIPSI**

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

والله ولي التوفيق والهداية

Makassar, 03/03/2026

Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan;

Kasubag.Layanan Pemustaka;


(Apt. Rachmat Kosman, S.Si., M.Kes.)
NIPS : 116 02 0769


(Rosmini, S.I.P., M.M.)
NIPS : 200 17 1096



ASLI



Lampiran 22 Surat Letter Of Acceptance

	YAYASAN WAKAF UMI UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA BIRO ADMINISTRASI AKADEMIK (BAA)
Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Gedung Rektorat/ Menara UMI Lt. 2 Makassar 90231	
<i>Bismillahirrahmanirrahim</i> SURAT KETERANGAN No. 0277/A.8/BAA/II/2026	
Dengan Rahmat Allah SWT., yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :	
Nama	: MUFLIHA
Stambuk	: 14220220011
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Jenjang Pendidikan	: Strata Satu (S1)
Benar telah mendapatkan <i>Letter Of Acceptance</i> (LoA)	
Nama Jurnal	: Window of Nursing Journal
Judul Artikel	: Analisis Faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak prasekolah di puskesmas pampang makassar
Nomor Terbit	: 2721-3994
Tanggal Publish	: 24 Februari 2026
Alamat Artikel	: https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/issue/archive
Berdasarkan hasil verifikasi, jurnal tersebut dikategorikan sebagai "Jurnal Nasional terakreditasi (Ber - ISSN)"	
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai salah satu syarat untuk mengikuti Ujian Tugas Akhir / Tesis / Disertasi.	
Wallahu Waliyyut Taufiq wal Hidayah	
Makassar, 25 Februari 2026 Biro Administrasi Akademik,  Kamarruddin, SH	
Tembusan Kepada Yth : 1. Rektor UMI 2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	

Lampiran 23 Surat Letter Of Under Process (LoP)



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PUSAT KAJIAN DAN PENGELOLA JURNAL
WINDOW OF NURSING JOURNAL



Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 Kampus Telp. (0411) 425607 Makassar 90231
Cell 085255987212 - 08114442464 (Website: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/index>) E-mail: jurnal.won@umi.ac.id

Kepada YTH
Mufliha
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

LETTER OF UNDER PROCESS
Nomor: 007/WoNJ/PKPJ/FKM-UMI/II/2026

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Window of Nursing Journal (WoNJ) menerangkan bahwa artikel : **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Puskesmas Pampang Makassar**, Sedang dalam tahap proses review untuk dipublikasikan pada jurnal WONJ.

Demikian surat keterangan di bawah ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih telah memasukan artikel anda. Kami menantikan artikel anda selanjutnya.

Makassar, 24 Februari 2026

Hormat Kami
Chief Editor Window of Nursing Journal
Ketua


Suhermi S, S.Kep.Ns.,M.Kes

Lampiran 24 Surat Keterangan Bebas Akademik



YAYASAN WAKAF UMI

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

BIRO ADMINISTRASI AKADEMIK

Rektorat : Gedung Menara UMI Lt.4 Jl. Urip Sumoharjo Km.05 Makassar 90231

Telp. (0411) 456456 - 436268 Fax. (0411) 465550 Website: www.umi.ac.id Email: umi@umi.ac.id

Bismillahirrahmanirrahim

SURAT KETERANGAN

Nomor : 013/A.8/BAA/III/2026

Dengan Rahmat Allah SWT., yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama	: MUFLIHA
NPM / NIM	: 14220220011
Fakultas / Program Studi	: KESEHATAN MASYARAKAT / 142 - ILMU KEPERAWATAN (S1)
Bebas Kuliah	: GENAP 2025-2026
IPK	: 3.87

Benar telah melulusi seluruh matakuliah, kecuali Seminar Hasil dan Skripsi sebagaimana Daftar Tabulasi Nilai terlampir. Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk keperluan Seminar Hasil dan Ujian Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallehu Waliyyut Taufiq wal Hidayah.

Makassar, 03 Maret 2026

Kabag. Nilai dan Ijazah


/Dra. Darmawati/

Tembusan : Yth.

1. Rektor,-

2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,-

Lampiran 25

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Mufliha, lahir di Ponggiha, Sulawesi Tenggara pada tanggal 20 Agustus 2004 dari pasangan Bapak Asri dan Ibu Munasira. Penulis merupakan anak keempat dari Empat bersaudara. Saat ini penulis bertempat tinggal di Jl. Pampang 4, Makassar. Pendidikan dasar diselesaikan di SD Negeri 1 Ponggiha lulus 2016. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di MTsN 1 Lasusua lulus 2019 dan kemudian melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Lasusua lulus 2022. Setelah menyelesaikan pendidikan menengah atas, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi pada program studi Keperawatan untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada tahun 2026. Selama masa perkuliahan, penulis aktif mengikuti kegiatan akademik dan praktik keperawatan, dengan minat dan fokus pada bidang keperawatan anak, khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang, pemenuhan kebutuhan gizi, serta asuhan keperawatan pada anak dengan berbagai kondisi kesehatan.

mufliha088@gmail.com