

**HUBUNGAN PHBS DAN ASUPAN ENERGI DENGAN  
STATUS GIZI PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN  
DI PAUD DEWI KUNTI**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir**

**Dalam rangka menyelesaikan Pendidikan**

**Program Studi S1 Gizi**



**DISUSUN OLEH :**

**ANGGRAENY FITRI ASTUTI**

**2013.030007**

**PRODI S1 GIZI**

**STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul "Hubungan PHBS dan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD Dewi Kunti" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program S1 Gizi  
STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh :

**ANGGRAENY FITRI ASTUTI**

2013.030007

Pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 29 Juli 2017

Mengetahui,

Pembimbing I



**Retno Dewi Novivanti, S.Gz., M.Si**

NIDN. 0622118704

Pembimbing II



**Dewi Pertiwi DK, S.Gz., M.Gizi**

NIDN. 0611018602

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PHBS DAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI  
PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD DEWI KUNTI**

**Disusun Oleh:**

**ANGGRAENY FITRI ASTUTI**

**2013.030007**

Penelitian ini telah diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal : 31 Juli 2017

**Susunan Tim Penguji :**

Penguji I



Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si

NIDN. 0617068201

Penguji II



Retno Dewi Noviyanti, S.Gz., M.Si

NIDN.0622118704

Penguji III



Dewi Pertiwi DK, S.Gz., M.Gizi

NIDN.0611018602

Mengetahui,

Ketua

STIKES PKU Muhammadiyah  
Surakarta



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0618047704

Ka. Prodi S1 Gizi



Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si

NIDN. 0617068201

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi  
dengan judul:

### **HUBUNGAN PHBS DAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD DEWI KUNTI**

Merupakan karya saya sendiri (ASLI). Dan isi dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademis disuatu instistusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebut dalam daftar pustaka.

Surakarta, Juli 2017



Anggraeny Fitri Astuti

## **MOTTO**

Persiapkan diri hari ini. Bertempur hari esok, kemudian menang dan berhasil di hari lusa. (Susilo Bambang Yudhoyono)

Burung terbang dengan sayapnya, manusia terbang dengan cita-citanya.

Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua (Aristoteles)

Sesuatu yang belum dikerjakan sering kali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik. (Evelyn Underhill)

## **PERSEMBAHAN**

Dengan rasa syukur dan kasih kuwujudkan dalam skripsi ini untuk ALLAH SWT yang selalu menjadi penjaga hatiku serta kekuatan, petunjuk dan kesabaran yang diberikan-Nya, dan ku persembahkan skripsi ini untuk:

1. Rasulullah saw, sholawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada beliau, keluarga serta para sahabat dan pengikutnya.
2. Orangtua saya tercinta Bapak Ngamarudin dan ibu Tutik Muji Rahayu orangtua saya tercinta yang telah mendidik dan membesarkan dengan rasa penuh kasih sayang, dan selalu mendoakan demi kesuksesan ananda. Serta dorongan baik moral maupun materi.
3. Adik saya Reni Sustiany yang selalu mendoakan dan memberi semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini.
4. Nenek saya tercinta Ibu Ngatiyem yang selalu mendoakan dan memberi semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini.
5. Keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberi semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya sehingga penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan PHBS dan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD Dewi Kunti” dapat terselesaikan dengan baik.

Melalui tulisan ini penulis mengucapkan terima kasih dan menghantarkan penghargaan yang setinggi tingginya kepada :

1. Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
2. Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si selaku Ketua Prodi SI Gizi di STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta dan penguji yang telah memberikan arahan.
3. Retno Dewi Noviyanti, S.Gz., M.Si selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan arahan selama dalam proses penyusunan skripsi.
4. Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati, S.Gz., M.Gizi selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan arahan selama dalam proses penyusunan skripsi.
5. Suyati, S.Pd AUD selaku kepala sekolah PAUD Dewi Kunti di Boyolali yang sudah mengijinkan untuk penelitian.
6. Teman-teman seperjuangan S1 GIZI STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PHBS DAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD DEWI KUNTI

Anggraeny Fitri Astuti<sup>1</sup>, Retno Dewi Noviyanti<sup>2</sup>, Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Permasalahan gizi yang paling banyak terjadi pada balita yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku yang dipraktikkan di bidang kesehatan yang berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Asupan energi berperan dalam pemenuhan kebutuhan energi yang dapat mempengaruhi status gizi.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan PHBS dan asupan energi dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian menggunakan *simple random sampling*. Sampel penelitian ini adalah anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti. Data asupan energi diperoleh dengan metode wawancara menggunakan *food recall* 24 jam. Data status gizi diperoleh dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Analisis data dengan menggunakan uji *rank spearmen* dan *pearson product moment*.

**Hasil:** Tidak ada hubungan antara PHBS dengan status gizi berdasarkan indeks z-score BB/U ( $p=0,124$ ), TB/U ( $p=0,345$ ), BB/TB ( $p=0,186$ ), IMT/U ( $p=0,149$ ), dan tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks z-score BB/U ( $p=0,589$ ), TB/U ( $p=0,423$ ), BB/TB ( $p=0,901$ ), IMT/U ( $p=0,951$ ).

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan PHBS dan asupan energi terhadap status gizi anak usia 3-5 tahun di Boyolali.

**Kata Kunci:** PHBS, asupan energi, status gizi, anak balita

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing 1 Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing 2 Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta



## ABSTRACT

### THE CORELATION BETWEEN PHBS AND ENERGY INTAKE WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 3-5 YEARS IN PAUD DEWI KUNTI

Anggraeny Fitri Astuti<sup>1</sup>, Retno Dewi Noviyanti<sup>2</sup>, Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati<sup>3</sup>

**Background:** The most commonly nutritional problems the toddlers are malnutrition and excess nutrition. Clean and healthy life behavior is a practiced in the field health that plays an active role in realizing the public health. The energy intake have a role in the fulfillment of energy needs that can influence the nutritional status.

**Objective:** To know the correlation between PHBS and energy intake with nutritional status in children aged 3-5 years in PAUD Dewi Kunti.

**Method:** This research used cross sectional. The sample of this reserch using simple random sampling. The sample of this recerch are children of early childhood aged 3-5 years in PAUD Dewi Kunti. The technique collecting data of energy intake from interviewed method using food recall 24 hours. The technique collecting data of nutrient status from measuring of weight and height. The analysis data using rank spearment and pearson product moment.

**Results:** There is no correlation between PHBS with nutritional status based on z-score index of BB/U ( $p=0,124$ ), ( $p=0,345$ ), BB/TB ( $p=0,186$ ), IMT/U ( $p=0,140$ ), and no correlation between energy intake with nutritional status based on index Z-score BB/U ( $p=0,589$ ), TB/U ( $p=0,423$ ), BB/TB ( $p=0,901$ ), IMT/U ( $p=0,951$ ).

**Conclusion:** There is no corelation of PHBS and energy intake to nutritional status of children aged 3-5 years in PAUD Dewi Kunti.

**Keywords:** PHBS, energy intake, nutritional status, childhood

---

<sup>1</sup>Student of S1 Nutrition program STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Supervisors 1 Program S1 Nutrition STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Supervisors 2 Program S1 Nutrition STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

## DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. TINJAUAN TEORI	
1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS)	
a. Pengertian PHBS.....	8
b. Indikator PHBS Rumah Tangga Sehat .....	10
c. Manfaat PHBS.....	12
d. Srategi PHBS.....	12
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS.....	13
2. Asupan Energi	

a.	Pengertian Asupan Energi.....	14
b.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Asupan Energi.....	15
c.	Macam-macam Asupan Energi.....	16
d.	Metode <i>food recall</i> 24 jam.....	17
3.	Indeks Z-Score	
a.	Pengertian .....	18
b.	Kategori Status Gizi berdasarkan Z-Score BB/TB.....	19
c.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi.....	20
d.	Cara Penilaian Status Gizi dengan antropometri.....	21
4.	Anak PAUD	
a.	Pengertian Anak PAUD.....	22
b.	Karakteristik Anak PAUD.....	23
5.	Kaitan antara indeks Z-Score dengan PHBS.....	23
6.	Kaitan antara indeks Z-Score dengan Asupan Energi.....	23
B.	Kerangka Teori.....	24
C.	Kerangka Konsep.....	25
D.	Hipotesis .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
A.	Desain Penelitian.....	26
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C.	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	26
D.	Variabel Penelitian.....	28
E.	Definisi Operasional.....	28
F.	Instrumen Penelitian.....	29
G.	Pengolahan Data.....	29
H.	Analisis Data.....	30
I.	Etika Penelitian.....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
A.	Gambaran Umum.....	35
B.	Hasil Penelitian.....	35
C.	Pembahasan.....	43

D. Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel. 2 Kategori Z-Score .....	20
Tabel. 3 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4. Karakteristik Sampel.....	35
Tabel 5. Total Skor PHBS.....	36
Tabel 6. Kategori skor PHBS.....	36
Tabel 7. Kategori Tingkat Kecukupan Energi.....	37
Tabel 8. Status gizi anak berdasarkan z-score BB/U.....	37
Tabel 9. Status gizi anak berdasarkan z-score TB/U.....	38
Tabel 10. Status gizi anak berdasarkan z-score BB/TB.....	38
Tabel 11. Status gizi anak berdasarkan z-score IMT/U.....	39
Tabel 12. Hubungan PHBS dan Status Gizi.....	39
Tabel 13. Hubungan Asupan Energi dan Status Gizi.....	40

## DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar. 1 Gambar kerangka teori.....	25
Gambar. 2 Gambar kerangka konsep.....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Penjelasan Kepada Keluarga Sampel
- Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesediaan Sebagai Subyek Penelitian (*Informed Consent*)
- Lampiran 4. Formulir Data Sampel dan Responden
- Lampiran 5. Lembar Kuesioner PHBS
- Lampiran 6. Lembar *Food Recall* 24 jam
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 8. Master tabel
- Lampiran 9. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 10. Output spss
- Lampiran 11. Surat keterangan selesai penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Indonesia mengalami dua masalah gizi yang besar, yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Kekurangan dan kelebihan gizi sama-sama berdampak negatif. Kekurangan gizi terjadi akibat asupan gizi dibawah kebutuhan sedangkan kelebihan gizi timbul karena asupan gizi melebihi kebutuhan (Nakita, 2009).

Prevalensi status gizi berdasarkan indikator indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Berat Badan menurut Umur (BB/U), dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), diperoleh kategori balita sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3%, kurus sebesar 6,8%, gizi buru sebesar 5,7%, gizi kurang sebesar 13,9%, sangat pendek 18%, pendek sebesar 19,2%, dan balita gemuk sebesar 11,9% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan hasil pengumpulan data selama tahun 2014, jumlah balita gizi buruk dengan indikator BB/TB sebanyak 3.942 balita atau 0,16% dari jumlah balita yang ada di Jawa Tengah pada tahun 2014, angka ini masih rendah dari target nasional sebesar 3%. Sedangkan persentase balita gizi buruk di daerah Boyolali sendiri sebesar 0,04% (Profil Jateng, 2014).

Penyebab gangguan gizi pada anak adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang di peroleh dengan kebutuhan tubuh, termasuk kurangnya asupan gizi (lemak, protein dan karbohidrat), infeksi dan yang paling penting karena kurangnya perhatian dari ibu maupun keluarga terdekat (Arty, 2009). Masalah kurang gizi selain disebabkan oleh berkurangnya jumlah konsumsi karena melemahnya daya beli masyarakat dan mutu gizi yang rendah juga disebabkan oleh masih banyaknya masyarakat yang kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemenuhan gizi sejak masa balita (Tim Koordinasi Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi, 2009).



Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak (Sutarta, 2008). Selain kekurangan gizi, masalah gizi lainnya adalah kelebihan gizi. Salah satu akibat dari kelebihan gizi adalah terjadinya obesitas, dimana obesitas merupakan salah satu penyebab dari penyakit turunan. Obesitas dapat terjadi akibat perilaku hidup yang tidak sehat yaitu diet yang tidak seimbang, kurang olah raga/aktivitas fisik, dan pengelolaan stress yang tidak adekuat (Profil Jateng, 2014).

Anak usia pra-sekolah (1 - 5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan (Sutarta, 2008). Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat terciptanya sumber daya manusia masa depan yang berkualitas. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan mengalami gangguan tumbuh kembang dan meningkatkan angka kesakitan, penurunan produktivitas serta meningkatkan angka kematian (Depkes RI, 2008).

Melalui pemberian asupan gizi yang seimbang mampu meningkatkan kemampuan anak dalam mengembangkan kemampuan saraf motoriknya. Selain itu, pemberian asupan gizi seimbang juga sangat berperan dalam tumbuh kembang anak mulai dari janin dalam kandungan, balita, anak usia sekolah, remaja bahkan sampai dewasa (Zaviera, 2008).

Selain status gizi adanya gangguan lingkungan juga mempengaruhi kesehatan pada anak balita seperti PHBS, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perilaku yang dipraktikkan di bidang kesehatan yang berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Dinkes, 2008). Berdasarkan data hasil kajian PHBS Tatanan Rumah Tangga Jawa Tengah yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2014 persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 49,99% (Profil Jateng, 2014).

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 yang menunjukkan bahwa di

Indonesia hanya 24,9% rumah penduduk yang tergolong rumah sehat. Terdapat 16 provinsi di Indonesia dengan persentase rumah sehat yang lebih rendah dari nilai nasional (24,9%)(Balitbangkes, 2010).

Menurut Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 79 tentang kesehatan, ditegaskan bahwa “Kesehatan Sekolah” diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat serta peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Di dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 2269/Menkes/Per/X/2011 telah diatur tentang pedoman penyelenggaraan PHBS di berbagai tatanan termasuk institusi pendidikan (UU RI, 2011).

PAUD Dewi Kunti adalah salah satu sekolah bagi anak-anak antara usia 3-6 tahun yang berlokasi di Dukuh Watupenganten, Cabean Kunti, Cepogo, Boyolali. Sekolah tersebut terdiri dari tiga tingkatan kelas yaitu PAUD, TK Kecil, dan TK Besar. Pada tahun 2014 terjadi masalah gizi pada salah satu anak didiknya yaitu mengalami gizi kurang. Pada tahun 2016 ada siswa yang mengalami obesitas 1,28% dan gizi kurang 2,56%. Berdasarkan survei pendahuluan, diketahui 10 indikator PHBS Rumah Tangga dan 8 indikator PHBS sekolah belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara PHBS dan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Anak Usia 3-5 Tahun di Boyolali.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan masalah : “apakah ada hubungan PHBS dan asupan energi dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan PHBS dan asupan energi dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan PHBS lingkungan anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.
- b. Mendeskripsikan asupan energi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.
- c. Mendeskripsikan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.
- d. Menganalisis hubungan PHBS dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.
- e. Menganalisis hubungan asupan energi dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi/ilmu tentang hubungan PHBS dan asupan energi terhadap status gizi anak usia 3-5 tahun.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Sekolah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada institusi sekolah dalam melakukan intervensi dan pemantauan terhadap PHBS lingkungan sekolah dan asupan makan anak di sekolah.

#### **b. Bagi Orang Tua**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orang tua responden tentang status gizi anaknya, menyadari kebutuhan gizinya, dan memperbaiki asupan keluarganya, serta memenuhi kebutuhan gizinya. Orang tua responden juga dapat

mengetahui pentingnya kesehatan lingkungan dan PHBS bagi keluarganya.

### c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah di dapatkan di bangku kuliah.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan ada beberapa penelitian yang hampir sama yang berhubungan dengan PHBS, asupan energi dan status gizi yang telah dilakukan sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

NO.	Keaslian Penelitian	
1.	Nama Peneliti/Tahun	: Purwaningrum, Sari dan Wardani, Yuniar / 2012
	Judul	: Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sewon 1, Bantul
	Desain dan Variabel Penelitian	: Desain observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>crosssectional</i> . Variabel bebasnya adalah asupan makanan dan status kesadaran gizi keluarga. Variabel terikatnya adalah status gizi balita.
	Hasil	: 1. Ada hubungan antara asupan makanan (energi dan protein) dengan status gizi balita ( $p = 0,00$ ). 2. Ada hubungan antara status kesadaran gizi keluarga (KGK) dengan status gizi balita ( $p = 0,03$ ).
	Persamaan	: 1. Menggunakan sampel balita. 2. Variabel bebas meneliti tentang asupan energi dan variabel terikat meneliti tentang status gizi balita. 3. Menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .
	Perbedaan	: 1. Diteliti di daerah Bantul, Yogyakarta.

NO.	Keaslian Penelitian
2.	<p data-bbox="842 304 1369 488">2. Menggunakan sampel dari beberapa puskesmas. 3. Variabel bebas meneliti status kesadaran gizi keluarga dan tidak meneliti PHBS.</p> <p data-bbox="459 499 1369 683">Nama Peneliti/Tahun : Suryani, Lili, dkk/2013 Judul : Hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di kelurahan Payo Selincah tahun 2013</p> <p data-bbox="459 696 1369 846">Desain dan Variabel Penelitian : Penelitian <i>cross sectional</i> dengan variabel bebas pengetahuan dan sikap ibu, sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p data-bbox="459 853 1369 1160">Hasil : 1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di kelurahan Payo Selincah (<math>p=0,042</math>). 2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di kelurahan Payo Selincah (<math>p=0,022</math>).</p> <p data-bbox="459 1167 1369 1234">Persamaan : 1. Metode penelitian <i>cross sectional</i>. 2. Meneliti PHBS.</p> <p data-bbox="459 1240 1369 1312">Perbedaan : Variabel bebas meneliti pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga.</p>
3.	<p data-bbox="842 1323 1369 1473">Nama Peneliti/Tahun : Mukhlis, Novayeni dkk/2011 Judul : Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi balita di kelurahan Tamamaung</p> <p data-bbox="459 1480 1369 1664">Desain dan Variabel Penelitian : Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Variabel bebasnya adalah asupan energi dan protein sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi.</p> <p data-bbox="459 1671 1369 1984">Hasil : 1. Terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi TB/U (<math>p=0,027</math>). 2. Tidak terdapat hubungan antara supan protein dengan status gizi BB/TB (<math>p=0,061</math>). 3. Tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita TB/U</p>

NO.	Keaslian Penelitian
	<p>( <math>p=1,000</math>) dan BB/TB (<math>p=0,587</math>).</p> <p>Persamaan : 1. Variabel bebas meneliti asupan energi dan variabel terikat meneliti status gizi balita. 2. Menggunakan desain <i>cross sectional</i>.</p>
	Perbedaan : Variabel bebas meneliti asupan protein dan tidak meneliti PHBS.
4.	Nama Peneliti/Tahun : Sari, Gustiva, dkk/2014
	Judul : Hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Nanggolo Padang 2014
	Desain dan Variabel Penelitian : Penelitian <i>cross sectional</i> dengan variabel bebas pola makan, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi.
	Hasil : Terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi ( $p=0,000$ ).
	Persamaan : Variabel terikat meneliti status gizi balita usia 3-5 tahun. Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> .
	Perbedaan : Variabel bebas meneliti pola makan tidak meneliti PHBS dan tidak meneliti asupan energi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

###### **a. Pengertian**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan adalah satu respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku diri yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes, 2007).

PHBS Tatanan Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan. Masyarakat sebagai sasaran dari program ini hendaknya memiliki

kesadaran penuh untuk mengaplikasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai salah satu indikator terciptanya kota sehat (Riskesdas, 2013).

Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya. Kita menyadari bahwa upaya tersebut bukanlah suatu hal yang mudah karena upaya tersebut berkaitan sangat erat dengan masalah perilaku sedangkan masalah perilaku merupakan masalah yang khas dan kompleks (Kemenkes RI, 2011).

Hasil Riskesdas (2010) menunjukkan, dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang telah ditetapkan ada beberapa indikator yang persentasenya masih jauh dari harapan. Persentase bayi yang menyusui secara eksklusif sampai dengan enam bulan hanya 15,3%. Kemudian, hanya 49,4% bayi/balita yang melakukan pemantauan pertumbuhan atau penimbangan empat kali atau lebih dalam enam bulan terakhir.

Perilaku merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain cenderung meningkat dengan semakin meningkatnya umur. Prevalensi perokok dalam rumah lebih banyak pada laki-laki



(76,8%) ketika bersama anggota keluarga yang lain (Balitbangkes, 2010).

b. Indikator PHBS Rumah Tangga Sehat

1) Persalinan oleh tenaga kesehatan

Data ini di peroleh dari data persalinan yang terakhir yang ditolong oleh tenaga kesehatan dari riwayat persalinan dalam tiga tahun terakhir sebelum survei (kurun waktu tahun 2010 sampai tahun 2013).

2) Melakukan penimbangan bayi dan balita

Indikator ini menggunakan variabel individu usia 0-59 bulan yang mempunyai riwayat pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir.

3) Memberikan ASI eksklusif

Indikator ini menggunakan data riwayat pernah diberikan ASI eksklusif diantara individu baduta usia 0-23 bulan. Pengertian pemberian ASI eksklusif dalam analisis ini adalah bayi usia 6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir saat wawancara atau individu baduta yang pertama kali diberi minuman atau makanan berumur enam bulan atau lebih.

4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Indikator mencuci tangan dengan benar mencakup mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, setelah buang air besar, setelah menggunakan pestisida (bila menggunakan), setelah mencebok bayi dan sebelum menyusui bayi (bila sedang menyusui).

5) Memakai jamban sehat

Perilaku menggunakan jamban sehat diukur dari perilaku buang air besar menggunakan jamban saja.

6) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Indikator ini di ukur berdasarkan individu yang biasa melakukan aktivitas fisik berat atau sedang dalam tujuh hari seminggu.

7) Konsumsi buah dan sayur setiap hari

Indikator konsumsi buah dan sayur diukur berdasarkan individu yang biasa mengkonsumsi buah dan sayur selama tujuh hari seminggu.

8) Tidak merokok dalam rumah

Pengertian tidak merokok di dalam rumah adalah individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah pada saat ada anggota rumah tangga lainnya serta memperhitungkan juga rumah tangga yang tidak ada anggota rumah tangga yang merokok.

9) Penggunaan air bersih

Perilaku menggunakan air bersih didapatkan dari data rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih dengan kategori baik untuk seluruh keperluan rumah tangga.

10) Memberantas jentik nyamuk

Rumah tangga dengan perilaku memberantas jentik nyamuk dalam indikator ini adalah rumah tangga yang menguras bak mandi satu kali atau lebih dalam seminggu atau yang tidak menggunakan bak mandi dan tidak mandi di sungai.

c. Manfaat PHBS

Menurut Depkes RI (2008) kebijakan pembangunan kesehatan ditekankan pada upaya promotif dan preventif agar orang yang sehat menjadi lebih sehat dan produktif. Perilaku hidup sehat meliputi perilaku proaktif untuk :

- 1) Memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan cara olah raga teratur dan hidup sehat.
- 2) Menghilangkan kebudayaan yang berisiko menimbulkan penyakit.
- 3) Usaha untuk melindungi diri dari ancaman yang menimbulkan penyakit.
- 4) Berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

#### d. Strategi PHBS

Kebijakan Nasional Promosi kesehatan menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu (Notoatmodjo, 2007):

##### 1) Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan agar sasaran berubah dari aspek *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

##### 2) Bina Suasana (*Social Support*)

Upaya menciptakan lingkungan social yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana antara lain:

- a) Pendekatan individu.
- b) Pendekatan kelompok.
- c) Pendekatan masyarakat umum.

##### 3) Advokasi (*Advocacy*)

Upaya yang terencana untuk mendapatkan dukungan dari pihak terkait (*stakeholder*). Pihak-pihak terkait ini dapat berupa tokoh masyarakat formal yang berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Selain itu, tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain sebagainya dapat berperan sebagai penentu kebijakan tidak tertulis di bidangnya atau sebagai penyandang dana non pemerintah. Sasaran advokasi terdapat tahapan-tahapan yaitu:

- a) Mengetahui adanya masalah.
- b) Tertarik untuk ikut menyelesaikan masalah.
- c) Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan alternatif pemecahan masalah.

- d) Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah.
  - e) Memutuskan tindak lanjut kesepakatan.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Notoatmodjo (2007) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS anak sekolah menurut Adiwiyorno (2010) antara lain:

- 1) Dukungan dari orang tua
- 2) Dukungan teman sekolah
- 3) Dukungan guru di sekolah
- 4) Sarana dan prasarana yang menjadi pendukung dalam penyelenggaraan perilaku hidup bersih dan sehat seperti tempat pembuangan air yang bersih, tempat pembuangan air besar (jamban) yang sehat, tempat pembuangan sampah, tempat dan program olahraga yang tepat, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya.

## 2. Asupan Energi

### a. Pengertian Asupan Energi

Asupan gizi merupakan kebutuhan anak yang berperan dalam proses tumbuh kembang terutama dalam perkembangan otak. Kemampuan anak untuk dapat mengembangkan kemampuan saraf motoriknya adalah melalui pemberian asupan gizi yang seimbang. Pemberian asupan gizi seimbang ini sangat berperan dalam tumbuh kembang anak mulai dari janin dalam kandungan, balita, anak usia sekolah, remaja bahkan sampai dewasa (Zaviera, 2008). Asupan energi adalah jumlah total energi yang bersumber dari makanan dan

minuman yang dikonsumsi yang diperoleh dari survei konsumsi dengan metode *food recall* 24 jam (Klau, dkk, 2012).

Istiany (2013) berpendapat bahwa konsumsi makanan seseorang berpengaruh terhadap status gizi orang tersebut. Anak-anak yang melewatkan makan pagi kurang terpenuhi nutrisinya. Makanan yang dikonsumsi ketika makan pagi secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi seseorang.

Kecukupan gizi anak meningkat seiring dengan pertambahan usia. Menurut Angka Kecukupan Gizi (2013) kecukupan anak dibedakan menjadi kelompok usia, untuk anak usia 3 tahun kecukupan energi sebesar 1125 kkal. Pada anak usia 4-6 tahun kecukupan energinya sebesar 1600 kkal. Namun dalam mengonsumsi makanan tidak hanya jumlah dan kualitas makanan yang harus diperhatikan juga cara mengonsumsinya. Selain untuk memenuhi kebutuhan gizi juga untuk menghindari interaksi yang terjadi antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (Sulistyoningsih, 2011). Asupan makan tergantung pada kualitas dan kuantitas hidangan, jika susunan hidanganannya memenuhi kebutuhan tubuh baik dari kualitas maupun kuantitasnya maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan dan gizi yang baik (Sediaoetama, 2008).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan energi

Menurut Almatsier, dkk (2011) mengemukakan bahwa banyak faktor yang berpengaruh terhadap makanan yang dikonsumsi. Faktor-faktor yang cukup menonjol adalah kebiasaan makan masa kecil, social budaya, ekonomi, agama dan kepercayaan, iklan, dan mitos terhadap makanan. Sediaoetama (2009) mengemukakan bahwa kebiasaan makan keluarga, karena individu tersebut selama tinggal di dalam keluarganya terus mengalami proses belajar seumur hidupnya dari keluarga tersebut.

Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-

prinsip ilmu gizi. Kebiasaan makan seseorang merupakan salah satu manifestasi kebudayaan keluarga tersebut yang disebut *lifestyle*. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap makanan. Kemampuan ekonomi dalam sebuah keluarga relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Hal ini berhubungan langsung dengan penghasilan sebuah keluarga, jika penghasilan ekonomi sebuah keluarga tinggi maka akan terjadi penyediaan makanan yang cukup dalam sebuah keluarga namun jika penghasilan ekonomi sebuah keluarga rendah maka perhatian terhadap penyediaan makanan dalam sebuah keluarga juga kurang (Sediaoetama, 2009).

Faktor agama dan kepercayaan erat hubungannya dengan pantangan makan. Pantangan makan merupakan suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman terhadap yang melanggarnya. Akan tetapi kita harus dapat membedakan antara pantangan atau tabu makanan yang berdasarkan agama dan yang bukan berdasarkan agama. Media iklan merupakan salah satu cara yang ampuh untuk mengajak masyarakat terutama anak-anak dalam berbagai hal, misalnya mengajak untuk membiasakan makan buah dan sayur (Sediaoetama, 2009).

c. Macam-macam asupan energi

1) Karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan nama kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda, meski terdapat persamaan dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat yang terdapat di dalam makanan pada umumnya hanya tiga jenis, yaitu monosakarida, disakarida, dan polisakarida (Sediaoetama, 2008).

Makanan pokok biasanya merupakan sumber utama karbohidrat. Sumber karbohidrat yang banyak dimakan sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras (sereal), ketela

rambat, ketela pohon, jagung, sagu, dan ekstrak tepung (Sediaoetama, 2008).

Kebutuhan karbohidrat setiap individu berbeda-beda, dasar perhitungan adalah kalori yang diperlukan oleh tubuh. Satu gram karbohidrat menghasilkan empat kalori. Kekurangan karbohidrat dapat mengakibatkan berbagai penyakit. Penyakit yang berhubungan dengan karbohidrat berkaitan dengan kualitas dan kuantitas karbohidrat, selain itu disebabkan karena gangguan pada metabolisme. Penyakit-penyakit karena ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan energi yaitu Protein Energi Malnutrition (PEM) dan kegemukan atau obesitas. Sedangkan yang termasuk masalah gangguan metabolisme karbohidrat antara lain diabetes dan *lactose intolerance* (Sediaoetama, 2008).

## 2) Lemak

Lemak dalam makanan memberikan rasa gurih dan memberikan kualitas renyah terutama pada makanan yang digoreng. Memberikan kalori tinggi dan memberikan sifat lunak pada kue yang dibakar. Menurut Almatsier (2003) mengemukakan bahwa sumber utama lemak berasal dari hewan dan tumbuhan. Sumber lemak diantaranya minyak tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarin dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam sayur, susu, keju, dan kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak dan minyak.

## 3) Protein

Berdasarkan sumbernya protein dibagi menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan protein dalam bahan makanan yang berasal dari hewan, contoh dari protein hewani adalah daging, protein dari unggas, dan susu.

Sedangkan protein nabati merupakan protein yang berasal dari bahan makanan tumbuhan, misalnya jagung, gandum dan olahannya, kedelai dan olahannya, dan biji-bijian (Sediaoetama, 2008).

d. Metode *food recall* 24 jam

Salah satu cara untuk survei konsumsi adalah dengan *recall* 24 jam. *Recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam lalu, pencatatan dideskripsikan secara mendetail oleh pewawancara, meliputi semua makanan dan minuman yang dikonsumsi serta cara pengolahannya, tetapi kadang responden lupa akan apa yang telah dikonsumsinya, maka dari itu perlu dibantu dengan penjelasan waktu kegiatannya dan sebaiknya dilakukan secara berulang pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut) tergantung dari variasi menu keluarga dari hari ke hari (Amanda, 2014).

3. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition intake*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrition output*) akan zat gizi tersebut. Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut (Purwaningrum dan Wardani, 2012).

Menurut Anggraeni (2012) *z-score* merupakan indeks antropometri yang digunakan secara internasional untuk menentukan status gizi dan pertumbuhan, yang diekspresikan sebagai satuan standar deviasi (SD) populasi rujukan. Untuk pengukuran *z-score* pada populasi yang distribusinya normal umumnya dipergunakan pada



indikator panjang atau tinggi badan anak. Cara menghitungnya dengan rumus sebagai berikut:

$$z - score = \frac{\text{nilai yang diamati} - \text{nilai referensi median}}{z \text{ score populasi referensi (SD)}}$$

Untuk populasi yang distribusinya tidak normal:

$$z - score = \frac{(\text{nilai yang diamati} : M)^L - 1}{L \times S}$$

Keterangan :

- M : Nilai angka median referensi yang diperoleh dari estimasi rata-rata populasi.
- L : Nilai angka yang diperlukan untuk mentransformulasikan data dalam rangka untuk mengurangi kemencengan kurva.
- S : Koevisien variansi

Definisi status gizi berasal dari zat gizi dan gizi, maka dapat disimpulkan bahwa definisi status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sulistyoningsih, 2011).

#### b. Indeks Antropometri

Menurut Anggraeni (2012) dalam pengukuran status gizi terdapat empat klasifikasi penilaian yaitu :

##### 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Berat badan menurut umur tidak sensitif untuk mengetahui apakah seseorang mengalami kekurangan gizi masa lalu atau masa kini.

##### 2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau juga lebih erat kaitannya dengan social ekonomi.

### 3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur.

### 4) Indeks Massa Tubuh Anak (IMT/U)

Indeks massa tubuh menurut umur adalah indikator yang bermanfaat untuk penapisan kelebihan berat badan dan kegemukan. Jika seorang anak mempunyai orang tua yang obes, maka akan meningkatkan risiko terjadinya kelebihan berat badan pada anak. Anak yang mempunyai salah satu orang tua yang obesitas kemungkinan 40% untuk menjadi kelebihan berat badan. Jika kedua orang tuanya obes, akan meningkat menjadi 70%.

#### c. Kategori status gizi

Berat badan menurut tinggi badan seorang anak didasarkan pada nilai Z-nya (relatif deviasi terhadap nilai rata-ratanya), dari nilai Z ini dapat ditentukan standar deviasinya (SD). *Cut of point* untuk tiap indikator status gizi adalah  $\pm 2$  SD dan status gizi  $< -3$  SD dikategorikan sebagai kurang gizi berat.

Kategori *z-score* berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U (Kemenkes RI, 2010) :

Tabel 2. Kategori *z-score*

Parameter	Ambang Batas Z-Score (SD)	Kategori
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	<-3	Gizi Buruk
	-3 s/d <-2	Gizi Kurang
	-2 s/d 2	Gizi Baik
	>2	Gizi Lebih
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	<-3	Sangat Pendek
	-3 s/d <-2	Pendek
	-2 s/d 2	Normal
	>2	Tinggi
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	<-3	Sangat Kurus
	-3 s/d <-2	Kurus
	-2 s/d 2	Normal
	>2	Gemuk
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	<-3	Sangat Kurus
	-3 s/d <-2	Kurus
	-2 s/d 2	Normal
	>2	Gemuk

Sumber : Kemenkes RI, 2010

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang disebabkan oleh 2 faktor yaitu, faktor langsung dan tidak langsung (Alatas, 2011).

##### 1) Faktor langsung

###### a) Asupan makanan

Balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mendapatkan asupan makanan (energi) cukup dibanding balita berjenis kelamin perempuan. Responden selalu memberikan porsi lebih untuk asupan makanan (energi) kepada balita berjenis kelamin laki-laki dibanding perempuan. Keadaan itu sendiri dinilai wajar oleh sebagian masyarakat karena masyarakat berpendapat bahwa laki-laki membutuhkan asupan yang lebih besar sebab laki-laki lebih banyak mengeluarkan tenaga dibanding perempuan.

###### b) Penyakit infeksi yang diderita

Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut. Sebagai contoh yaitu anak yang menderita infeksi saluran pernafasan maka akan mempengaruhi asupan makannya dan secara langsung mempengaruhi berat badannya.

2) Faktor tidak langsung

a) Pendidikan orang tua

Responden dengan pendidikan yang baik tentu mengetahui makanan apa saja yang baik dan tidak baik untuk di berikan kepada balitanya, karena seorang ibu akan menentukan pola asuh yang akan dipilihnya terutama penentuan makanan untuk balitanya.

b) Pekerjaan dan jumlah pendapatan orang tua sehingga menunjukkan terpenuhi atau tidaknya kebutuhan gizi anak. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga tentunya akan memberikan banyak waktu bagi ibu untuk menemani dan merawat balitanya. Disamping itu, pendapatan lebih besar dari Upah Minimum Regional (UMR) tentunya akan memberikan kesempatan untuk dapat memberikan asupan makanan yang terbaik untuk balitanya yang tentunya hal ini akan berpengaruh terhadap status gizi dari balitanya, terlebih lagi bila keluarga tersebut termasuk dalam kriteria keluarga kecil.

c) Pola asuh orang tua

Secara etimologi, pola asuh berasal dari kata pola dan asuh. Pola berarti bentuk, tata cara dan asuh berarti menjaga, merawat, dan mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam menjaga, merawat, dan mendidik. Jadi, pola asuh orang tua berarti perilaku atau tata cara yang di terapkan oleh orang tua dalam mendidik, menjaga, dan merawat anak-anaknya yang bersifat konsistensi dari waktu ke waktu (Efendhi, 2013).

e. Cara Penilaian Status Gizi dengan Metode Antropometri

Istiany (2013) mengemukakan bahwa metode penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung. Supriasa, dkk (2002) mengemukakan bahwa penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

1) Pengertian Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2) Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tanggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak bawah kulit.

3) Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri yang biasa digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

#### 4. Anak PAUD

##### a. Pengertian Anak PAUD

SDM yang berkualitas atau tidak berawal dari kualitas otak, khususnya pada anak karena otak pada anak usia prasekolah bersifat plastis dengan kata lain peka terhadap lingkungan sehingga untuk mempertahankan sekaligus meningkatkan kualitasnya adalah dengan upaya kesehatan pada anak usia prasekolah (0-6 tahun) berupa mendapatkan gizi yang baik dan stimulasi yang memadai serta terjangkau (Depkes RI, 2008).

Secara yudiris, yaitu berdasarkan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Suyadi dan Ulfah, 2013).

Sedangkan secara institusional, PAUD juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang menitikberatkan pada peletakan dasar ke arah pertumbuhan dan perkembangan, baik koordinasi motorik (halus dan kasar). Kecerdasan emosi, kecerdasan jamak maupun kecerdasan spiritual. Oleh karena itu penyelenggaraan PAUD disesuaikan dengan tahap-tahap perkembangan yang dilalui oleh anak usia dini itu sendiri (Suyadi dan Ulfah, 2013).

##### b. Karakteristik Anak PAUD

Formen (2009) mengemukakan tahap-tahap perkembangan dan tugas-tugas perkembangan anak usia dini yaitu usia 3-6 tahun meliputi beberapa aspek perkembangan, yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, perkembangan sosial, perkembangan emosi, dan perkembangan kognitif.

5. Kaitan antara PHBS dengan status gizi

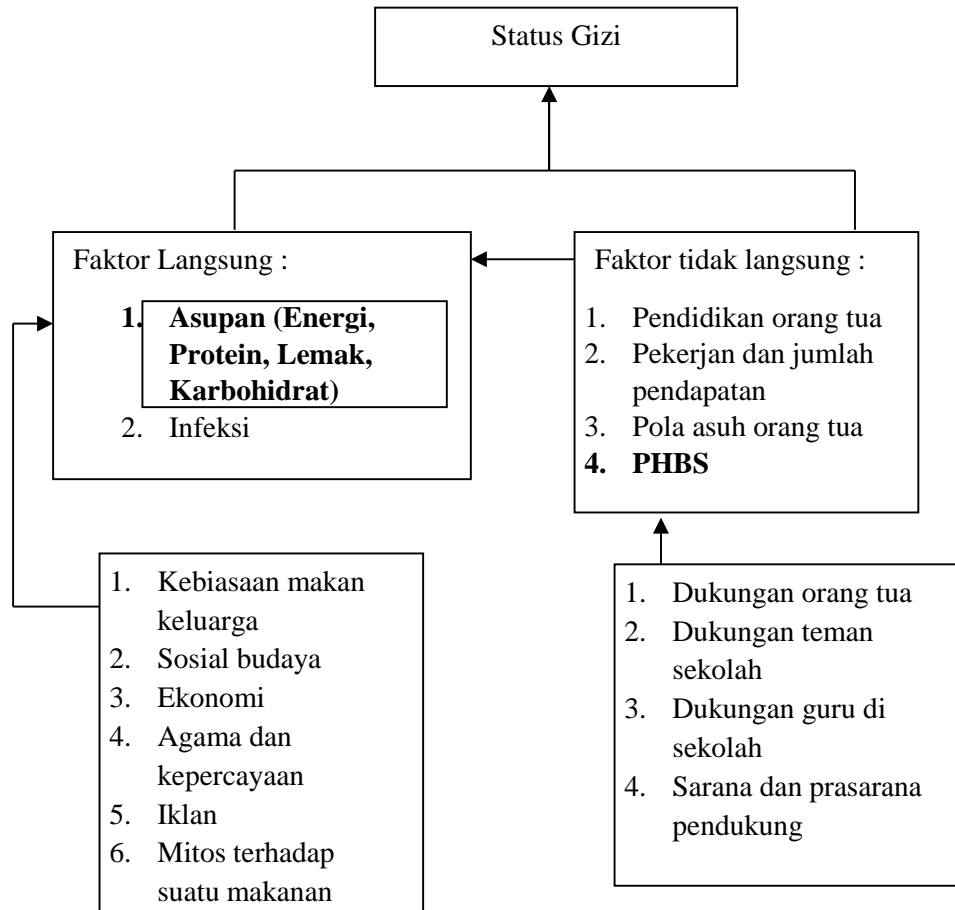
Balita yang memiliki kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat akan mempunyai kekebalan tubuh yang lebih baik daripada balita yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini dikarenakan balita yang terbiasa berperilaku hidup bersih dan sehat tidak mudah terserang infeksi dari berbagai patogen yang menyebabkan penyakit, sedangkan balita yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat mudah terserang penyakit. Balita yang dalam keadaan sakit-sakit akan mempengaruhi asupan makannya dan secara langsung mempengaruhi keadaan status gizi dan indeks *z-score*nya (Citasari, 2015).

6. Kaitan antara asupan energi dengan indeks *Z-Score*

Menurut Nilawati, dkk (2011) mengatakan bahwa ada hubungan antara asupan zat gizi seperti kalori dan protein dengan status gizi balita. Pengaruh asupan zat gizi terhadap perkembangan anak melalui terlebih dahulu menurunnya status gizi.

Menurut Notoatmodjo (2007) konsumsi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan atau status gizi. Penyebab langsung KEP akibat dari kekurangan energi dan protein. Status gizi dipengaruhi berbagai faktor seperti asupan zat gizi karena asupan zat gizi mempengaruhi metabolisme, jika zat gizi yang masuk kedalam tubuh kurang maka metabolisme akan terganggu sehingga tubuh tidak akan mendapat masukan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya.

## B. Kerangka Teori

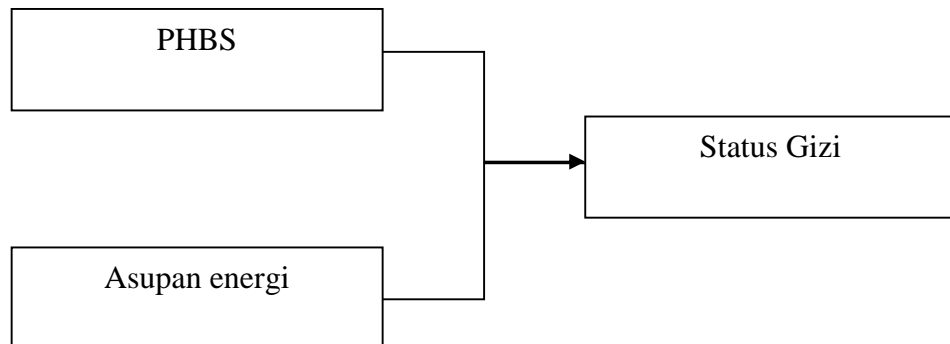


Gambar 1. Kerangka teori

Sumber : Modifikasi Sediaoetama (2009); Adiwiryono (2010); Alatas (2011); Almsier, dkk (2011).



### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

### D. Hipotesis

- Ha :
1. Ada hubungan PHBS dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.
  2. Ada hubungan asupan energi dengan terhadap status gizi pada anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *observational* dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan PHBS dan asupan energi dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PAUD Dewi Kunti, Boyolali pada bulan Juli 2017.

#### C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa PAUD Dewi Kunti di Boyolali. Sampel dari penelitian ini adalah siswa dan siswi PAUD Dewi Kunti di Boyolali yang berusia 3-5 tahun. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Dimana yang dimaksudkan teknik *simple random sampling* adalah pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebar secara acak hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Pengambilan sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot \sigma^2}{(N - 1)d^2 + Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot \sigma^2}$$
$$n = \frac{78 \times 1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{(35 - 1)0,1^2 + 0,5(1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{74,88}{0,77 + 0,96}$$
$$n = \frac{74,88}{1,73}$$

$n = 43,28$  anak

Keterangan :

- n : jumlah sampel minimum yang diperlukan
- N : besar populasi (78 anak)
- Z : derajat kepercayaan/ nilai distribusi normal baku (95% → Z : 1,96)
- p : harga proporsi di populasi (karena belum pernah diteliti  $p=0,5$ )
- d : limit dari error ( 0,1)
- q : (1-p) proporsi yg tidak berPHBS

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 anak yang berusia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti dengan pertimbangan *drop out* ditambah lagi 10% dari total sampel yaitu 4 anak. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 47 anak.

Dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

#### 1. Kriteria Inklusi

##### a. Sampel :

- 1) Siswa dan siswi PAUD Dewi Kunti Boyolali.
- 2) Berusia 3-5 tahun.
- 3) Tidak sedang mengalami sakit parah (sampai *bed rest*).
- 4) Masuk sekolah pada saat pengambilan data.

##### b. Responden :

- 1) Orang tua/wali murid dari siswa atau siswi PAUD Dewi Kunti Boyolali usia 3-5 tahun.
- 2) Mengerti kegiatan anak dan asupan anak sehari-hari.
- 3) Dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.
- 4) Bersedia untuk dijadikan responden.

#### 2. Kriteria Eksklusi

a. Sampel : Pindah sekolah sebelum pengambilan data.

b. Responden : Pikun.

#### D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas adalah PHBS dan asupan energi.
2. Variabel terikatnya adalah status gizi.

#### E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1.	PHBS	Perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh sampel dan responden. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan pengamatan langsung lingkungan tempat tinggal anak.	Kuesioner PHBS Rumah Tangga	Rasio	Skor PHBS
2.	Asupan Energi	Jumlah total asupan energi kurun waktu 1X24 jam. Pengukuran dengan cara melakukan <i>recall</i> sebanyak 3X24 jam.	Form <i>Food Recall</i> 24 jam	Rasio	Kkal
3.	Status gizi	Penggambaran status gizi balita dimana perolehan data diukur dengan mengukur berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan timbangan dan mikrotoa.	Timbangan dan mikrotoa	Rasio	Nilai <i>Z-Score</i> (standar deviasi)

#### F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan:

1. Timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg dengan kapasitas 100 kg digunakan untuk mengukur berat badan anak.
2. Mikrotoa dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan anak dengan kapasitas tinggi maksimal 2 meter.
3. Kuesioner PHBS Rumah Tangga digunakan untuk mengukur PHBS.

4. Form *recall* 24 jam digunakan untuk mencatat asupan energi dan zat gizi sebanyak 3X24 jam dan dilakukan dalam satu minggu yaitu hari senin, rabu, dan jumat.

## **G. Teknik pengumpulan data**

### 1. Jenis dan Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari sampel, meliputi:

- 1) Data identitas sampel meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, dan pekerjaan.
- 2) Data berat badan dan tinggi badan anak.
- 3) Data asupan energi dengan wawancara dengan keluarga.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui pencatatan buku di sekolah PAUD yang meliputi berat badan dan tinggi badan anak.

### 2. Cara Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui keterangan tentang data yang diperlukan oleh peneliti. Wawancara dilakukan untuk mengetahui asupan energi anak dan mengetahui pelaksanaan PHBS.

#### b. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran dilakukan untuk mendapatkan data berat badan dan tinggi badan anak.

#### c. Dokumentasi

Pengambilan data secara dokumentasi mengenai data berupa catatan yang diambil dari sekolah PAUD yaitu identitas sampel.

## H. Pengolahan Data

### 1. *Editing*

Editing data adalah data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu.

### 2. *Coding*

Koding merupakan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kemudian tiap variabel dikategorikan sebagai berikut :

a. Menurut Indonesia Sehat (2010) PHBS dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tidak sehat : skor  $\leq 6$  dari kategori
- 2) Sehat : skor  $> 6$  dari kategori

Setiap jawaban ya diberi angka 1, sedangkan jawaban tidak diberi angka 0.

b. Menurut Supriasa, dkk (2002) asupan energi dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Defisit berat : asupan energi  $< 70\%$  dari AKG
- 2) Defisit sedang : asupan energi  $71-79\%$  dari AKG
- 3) Defisit ringan : asupan energi  $80-89\%$  dari AKG
- 4) Normal : asupan energi  $90-119\%$  dari AKG
- 5) Lebih : asupan energi  $120\%$  keatas dari AKG

c. Menurut Kemenkes (2010) status gizi dikategorikan sebagai berikut:

1) Berat badan menurut umur (BB/U):

- a) Gizi buruk :  $< -3$  SD
- b) Gizi kurang :  $-3$  s/d  $-2$  SD
- c) Gizi baik :  $-2$  s/d  $2$  SD
- d) Gizi lebih :  $> 2$  SD

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U):

- a) Sangat pendek :  $< -3$  SD
- b) Pendek :  $-3$  s/d  $-2$  SD
- c) Normal :  $-2$  s/d  $2$  SD
- d) Tinggi :  $> 2$  SD

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB):

- a) Sangat kurus :  $<-3$  SD
- b) Kurus : -3 s/d -2 SD
- c) Normal : -2 s/d 2 SD
- d) Gemuk :  $>2$  SD

4) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U):

- a) Sangat kurus :  $<-3$  SD
- b) Kurus : -3 s/d -2 SD
- c) Normal : -2 s/d 2 SD
- d) Gemuk :  $>2$  SD

3. *Tabulating*

Kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu, misalnya dengan dibuat tabel hasil jawaban benar.

4. *Cleaning*

Proses menghapus data yang tidak terpakai.

5. *Entry*

Proses pemasukan data dalam suatu program.

## I. Analisis Data

### 1. Analisis univariat

Analisis univariat untuk melihat deskripsi tiap variabel seperti PHBS, asupan energi dan status gizi dilakukan menggunakan uji statistik dengan *SPSS versi 17*.

### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan PHBS dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti. Selain itu, dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan energi dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti. Data asupan dalam penelitian ini di analisis dengan menggunakan *nutrisurvey*, data indeks z-score dianalisis dengan *WHO Anthro*.

Sedangkan pengujian data menggunakan uji statistik korelasi dengan *SPSS versi 17* yang diawali dengan uji kenormalan data dengan uji *kolmogorov smirnov*. Diperoleh hasil data asupan energi dan status gizi normal, dan data PHBS tidak normal. Pengujian data hubungan PHBS dan status gizi dengan menggunakan uji *rank spearman*, pengujian data hubungan asupan energi dan status gizi menggunakan uji *pearson product moment*.

#### **J. Jalannya Penelitian**

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan antara lain:

1. Pengajuan judul proposal
2. Penyusunan proposal
3. Penentuan sampel (memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi)
4. Melakukan pengukuran antropometri pada sampel (saat di sekolah)
5. Melakukan wawancara (kuesioner dan *recall*) pada responden
6. Melakukan pengolahan data
7. Melakukan analisis
8. Penyusunan laporan

#### **K. Etika Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia., maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007).

Masalah etika yang diperhatikan sebagai berikut :

1. *Anominity* (tanpa nama)

Masalah etikamerupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Pada penelitian ini tidak



mencantumkan nama responden tetapi mencantumkan nomor register responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini nama dan alamat responden tidak dicantumkan untuk menjamin kerahasiaan responden.

3. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia direkam dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

PAUD Dewi Kunti terletak di wilayah Kabupaten Boyolali dengan alamat Dukuh Watupenganten RT 26 RW 04 Kelurahan Cabean Kunti Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali Propinsi Jawa Tengah. PAUD Dewi Kunti berdiri pada tahun 2006, sekarang di pimpin oleh ibu Suyati, S.Pd, jumlah guru pengajar sebanyak 8 guru, jumlah siswa sebanyak 115 siswa. Secara fisik gedung PAUD Dewi Kunti memiliki 4 ruang kelas 1 kantor guru. Fasilitas kesehatan yang terdapat di PAUD Dewi Kunti yaitu ada penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan setiap bulan secara rutin. Selain fasilitas kesehatan terdapat juga fasilitas bermain anak-anak seperti ayunan, jungkat jungkit, dsb (Profil PAUD, 2017).

#### B. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik sampel

**Tabel 4. Karakteristik Sampel**

Karakteristik sampel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
36-48 bulan	22	51,2
49-60 bulan	21	48,8
Total	43	100,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	21	48,8
Laki-laki	22	51,2
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 4, dari 43 sampel sebagian besar berumur 36-48 bulan, rata-rata umur sampel yaitu 38 bulan dengan usia tertinggi 5 tahun dan usia terendah 3 tahun. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 sampel (51,2%).

## 2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

### a. Total skor PHBS

Diskriptif tentang total skor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat disajikan dalam bentuk tabel tersebut:

**Tabel 5. Total skor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Nilai skor	Frekuensi	Persentase (%)
6	6	14
7	29	67,4
8	6	14
9	2	4,7
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 5, sebanyak 29 sampel (74,2%) memiliki nilai skor PHBS dengan angka 7, dengan rata-rata skor 7,09. Nilai skor tertinggi yaitu 9 dan skor terendah yaitu 6.

### b. Kategori nilai skor PHBS

Diskriptif tentang kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat disajikan dalam bentuk tabel tersebut:

**Tabel 6. Kategori nilai skor PHBS**

PHBS	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sehat	6	14
Sehat	37	86
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 6, dari 43 sampel berdasarkan kategori nilai skor PHBS sebagian besar sampel masuk dalam kategori sehat yaitu sebanyak 37 sampel (86%). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dipengaruhi oleh dukungan dari orang tua, teman sekolah, guru di sekolah, dan sarana dan prasarana.

## 3. Asupan energi

Diskriptif tentang kategori asupan energi dapat disajikan dalam bentuk tabel tersebut:

**Tabel 7. Kategori tingkat kecukupan energi**

<b>Asupan energi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Defisit berat	40	93
Defisit sedang	2	4,7
Defisit ringan	1	2,3
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 7, dari 43 sampel sebagian besar asupan energi dalam kategori defisit berat yaitu sebanyak 40 sampel (93%), rata-rata nilai asupan energi yaitu sebesar 613,64 kkal, nilai asupan energi tertinggi yaitu sebesar 1103,93 kkal, nilai asupan energi terendah yaitu sebesar 329,33 kkal.

Asupan energi dipengaruhi oleh kebiasaan makan masa kecil, sosial budaya, ekonomi, agama dan kepercayaan, iklan, dan mitos terhadap makanan.

#### **4. Status gizi**

##### **a. Status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U)**

Diskriptif tentang status gizi sampel berdasarkan BB/U dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 8. Status gizi anak berdasarkan parameter BB/U**

<b>Status gizi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Gizi kurang	2	4,7
Gizi baik	40	93
Gizi lebih	1	2,3
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 8, distribusi status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) sebagian besar sampel berstatus gizi baik yaitu sebanyak 40 sampel (93%), dengan rata-rata nilai *z-score* BB/U -0,76±0,99 SD, nilai tertinggi yaitu 1,74 SD, dan terendah yaitu -3.16 SD.

b. Status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U)

Diskriptif tentang status gizi sampel berdasarkan TB/U dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 9. Status gizi anak berdasarkan parameter TB/U**

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat pendek	1	2,3
Pendek	6	14
Normal	36	83,7
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 9, sebagian besar sampel termasuk dalam kategori normal yaitu sebanyak 36 sampel atau 83,7%, dengan rata-rata nilai *z-score* TB/U yaitu sebesar  $-1,17 \pm 0,85$  SD, nilai *z-score* tertinggi yaitu sebesar 0,18 SD, dan nilai terendah yaitu sebesar -3,84 SD.

c. Status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Diskriptif tentang status gizi sampel berdasarkan BB/TB dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 10. Status gizi anak berdasarkan parameter BB/TB**

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	2	4,3
Normal	40	93
Gemuk	1	2,3
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 10, sebagian besar sampel termasuk dalam kategori normal yaitu sebanyak 40 sampel (93%), dengan rata-rata nilai *z-score* BB/TB yaitu sebesar  $-0,11 \pm 1,15$  SD, nilai *z-score* tertinggi yaitu sebesar 3,20 SD, dan terendah yaitu sebesar -3,00 SD.

d. Status gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Diskriptif tentang status gizi sampel berdasarkan BB/U dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 11. Status gizi anak berdasarkan parameter IMT/U**

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	3	7
Normal	39	90,7
Gemuk	1	2,3
Total	43	100,0

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 11, sebagian besar sampel termasuk dalam kategori normal yaitu sebanyak 40 sampel atau 93%, dengan rata-rata nilai *z-score* IMT/U yaitu sebesar  $-0,02 \pm 1,11$  SD, nilai *z-score* tertinggi yaitu sebesar 3,19 SD dan terendah yaitu sebesar  $-2.76$  SD.

## 5. Uji Hubungan PHBS dengan Status Gizi

**Tabel 12. PHBS dengan Status Gizi**

Variabel	Indeks Z-Score							
	BB/U		TB/U		BB/TB		IMT/U	
	rs	p*	rs	p*	rs	p*	rs	p*
<b>PHBS</b>	-0,238	0,124	-0,147	0,345	-0,206	0,186	-0,229	0,140

\*uji *rank spearman*

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Perhitungan uji *Kolmogorov smirnov* menghasilkan variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( $p=0,000$ ), dapat disimpulkan bahwa data PHBS tidak normal. Variabel status gizi ( $p>0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa data status gizi normal. Uji hubungan antara PHBS dengan status gizi menggunakan uji *rank spearman*.

Berdasarkan tabel 12, uji *Rank Spearman* status gizi berdasarkan berat badan menurut umur dengan PHBS menghasilkan nilai uji statistik rs sebesar  $-0,238$  dengan  $p=0,124$ . Kesimpulan dari uji statistik bahwa tidak terdapat hubungan antara PHBS dengan status gizi berdasarkan berdasarkan berat badan menurut umur.

Status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan PHBS menghasilkan nilai uji statistik rs sebesar  $-0,147$  dengan  $p=0,345$ . Kesimpulan dari uji statistik bahwa tidak terdapat hubungan antara PHBS dengan status gizi berdasarkan berdasarkan tinggi badan menurut umur.

Status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan dengan PHBS menghasilkan nilai uji statistik  $r_s$  sebesar -0,206 dengan  $p=0,186$ . Kesimpulan dari uji statistik bahwa tidak terdapat hubungan antara PHBS dengan status gizi berdasarkan berdasarkan berat badan menurut tinggi badan.

Status gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur dengan PHBS menghasilkan nilai uji statistik  $r_s$  sebesar -0,229 dengan  $p=0,140$ . Kesimpulan dari uji statistik bahwa tidak terdapat hubungan antara PHBS dengan status gizi berdasarkan berdasarkan berat badan menurut umur.

## 6. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

**Tabel 13. Asupan Energi dengan Status Gizi**

Variabel	Indeks Z-Score							
	BB/U		TB/U		BB/TB		IMT/U	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
<b>PHBS</b>	0,085	0,589	0,125	0,423	0,020	0,901	0,010	0,915

\*uji *pearson product moment*

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Perhitungan uji *Kolmogorov smirnov* menghasilkan variabel asupan energi ( $p=0,067$ ), dapat disimpulkan bahwa data asupan energi normal. Variabel status gizi ( $p>0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa data status gizi normal. Uji hubungan antara asupan energi dengan status gizi menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

Berdasarkan tabel 13, uji *Pearson Product Moment* menghasilkan nilai uji  $r$  sebesar 0,085 dengan nilai  $p=0,589$ . Nilai  $r$  menunjukkan adanya korelasi positif. Kesimpulan dari nilai uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks z-score berat badan menurut umur.

Parameter TB/U menghasilkan nilai uji  $r$  sebesar 0,125 dengan nilai  $p=0,423$ . Nilai Kesimpulan dari nilai uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks z-score tinggi badan menurut umur.

Parameter BB/TB menghasilkan nilai uji  $r$  sebesar 0,020 dengan nilai  $p=0,901$ . Kesimpulan dari nilai uji statistik bahwa tidak ada

hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks z-score berat badan menurut tinggi badan

Parameter IMT/U menghasilkan nilai uji r sebesar 0,010 dengan nilai  $p=0,951$ . Kesimpulan dari nilai uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks z-score indeks massa tubuh menurut umur.

#### **e. Pembahasan**

##### **1. Karakteristik sampel**

Usia adalah lamanya seorang hidup dalam tahun yang dihitung sejak ia lahir. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan (Meliono, dkk, 2009).

Usia 3-5 tahun terjadi proses perubahan fisik, emosi dan social anak berlangsung dengan cepat. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai factor dari diri anak sendiri dan lingkungan. Dalam hal ini konsumsi pangan pada usia ini anak masih merupakan konsumen pasif, yang belum dapat mengambil dan memilih makanan sendiri sesuai dengan kebutuhannya sehingga pada usia ini anak sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan (Santoso, 2004).

##### **2. Hubungan PHBS dengan status gizi anak usia 3-5 tahun**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku diri yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah



tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes, 2007).

Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition intake*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrition output*) akan zat gizi tersebut. Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut (Purwaningrum, 2012).

Hasil uji *rank spearman* pada tabel 12, PHBS dengan status gizi berdasarkan indeks *z-score* BB/U menghasilkan nilai uji statistik rs sebesar -0,238 dengan p 0,124. TB/U dengan PHBS menghasilkan nilai uji statistik rs sebesar -0,147 dengan p=0,345. BB/TB dengan PHBS menghasilkan nilai uji statistik rs sebesar -0,206 dengan p=0,186. Indeks Massa Tubuh menurut umur dengan PHBS menghasilkan nilai uji statistik rs sebesar -0,229 dengan p=0,140.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan PHBS dan status gizi anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti. Hal ini dikarenakan meskipun sebagian besar sampel dalam kategori sehat, akan tetapi nilai dari skor PHBS didapatkan rata-rata hanya 7,09 dan nilai tersebut mendekati kategori tidak sehat. Dari total 43 sampel, 37 anak (86%) termasuk dalam kategori sehat dan 6 anak (14%) termasuk dalam kategori yang tidak sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Munawaroh (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan PHBS rumah tangga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Bulakan Kabupaten Sukoharjo. Faktor penyebab tidak langsung, selain penyediaan air bersih, cuci tangan pakai sabun dan indikator PHBS lainnya, faktor lain yang juga berpengaruh terhadap status gizi adalah ketersediaan pangan, pola asuh bayi dan anak, serta jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan

dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga (BAPPENAS, 2011).

Tidak adanya hubungan dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan makanan, penyakit infeksi yang diderita, pendidikan orang tua, pekerjaan dan jumlah pendapatan, serta pola asuh orang tua (Alatas, 2011). Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh dukungan orang tua, teman, guru di sekolah, dan sarana prasarana penunjang. Pelaksanaan PHBS didukung oleh pihak-pihak terkait seperti tokoh masyarakat formal sebagai penentu kebijakan pemerintah, dan tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain sebagainya yang bersifat non pemerintah.

Masih banyak sekali masyarakat yang belum menerapkan 10 indikator PHBS. Beberapa indikator PHBS yang masih sangat sulit dilaksanakan oleh masyarakat yaitu tidak merokok dalam rumah, ASI Eksklusif dan pemberantasan jentik nyamuk.

Anggota keluarga anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti sebagian besar masih merokok dalam rumah. Anggota keluarga yang merokok dalam rumah merasa bahwa merokok tidak memberikan dampak yang serius bagi kesehatan keluarganya. Keterpaparan asap rokok, khususnya bagi anak-anak dapat meningkatkan risiko untuk mengalami ISPA dan gangguan paru-paru di masa mendatang. Anak dan anggota keluarga dari perokok lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernapasan dibanding anak dan anggota keluarga yang bukan perokok (Layuk, 2010).

Indikator yang belum terlaksana selain merokok dalam rumah yaitu pemberantasan jentik nyamuk. Masyarakat terutama ibu-ibu juga jarang menguras bak mandi atau tempat penampungan air mereka, rata-rata mereka menguras bak mandi sekitar 1 bulan sekali. Hal ini menyimpang dengan indikator PHBS pemberantasan jentik nyamuk. Dengan intensitas jarang menguras bak mandi dapat meningkatkan perkembangbiakan

nyamuk sehingga risiko terjadinya demam berdarah dan penyakit akibat gigitan nyamuk meningkat.

Indikator PHBS lain yang belum terlaksana dengan baik yaitu pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna, mengandung zat gizi yang sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan, kekebalan dan mencegah dari berbagai macam penyakit serta meningkatkan kecerdasan. Kolostrum mengandung banyak antibodi untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi (Hasan, 2012). Terjadinya penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Penyakit infeksi menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan juga terganggu, sehingga nafsu makan hilang dan mendorong terjadinya gizi kurang atau gizi buruk bahkan kematian (Moehji, 2003).

Sebagian sampel lantai rumahnya masih berupa tanah dan semen. Lantai yang tidak kedap air dan didukung dengan ventilasi yang kurang baik dapat meningkatkan kelembaban dan kepengapan ruang yang pada akhirnya mempermudah peningkatan jumlah mikroorganisme yang berdampak pada penularan penyakit. Lantai tanah atau semen yang sudah rusak dapat menimbulkan debu dan terjadinya kelembaban karena uap air dapat keluar melalui tanah atau semen yang rusak, selain itu mengeluarkan gas-gas seperti radon (Kusnoputranto dan Dewi, 2000).

### 3. Hubungan asupan energi dengan status gizi anak usia 3-5 tahun

Kebiasaan makan seseorang merupakan salah satu manifestasi kebudayaan keluarga tersebut yang disebut *lifestyle*. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap makanan. Kemampuan ekonomi dalam sebuah keluarga relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Hal ini berhubungan langsung dengan penghasilan sebuah keluarga, jika penghasilan ekonomi sebuah keluarga tinggi maka akan terjadi penyediaan makanan yang cukup dalam sebuah keluarga namun jika penghasilan ekonomi sebuah keluarga

rendah maka perhatian terhadap penyediaan makanan dalam sebuah keluarga juga kurang (Sediaoetama, 2009).

Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition intake*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrition output*) akan zat gizi tersebut. Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut (Purwaningrum dan Yuniar, 2012).

Hasil uji *Pearson Product Moment* pada tabel 13, asupan energi dengan status gizi berdasarkan *z-score* BB/U menghasilkan nilai uji *r* sebesar 0,085 dengan nilai  $p=0,589$ . Berdasarkan *z-score* TB/U menghasilkan nilai uji *r* sebesar 0,125 dengan nilai  $p=0,423$ . Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks *z-score* tinggi badan menurut umur. Hal ini sejalan dengan penelitian Maradesa (2014) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan TB/U dengan taraf signifikansi atau nilai *p* sebesar 0,926.

Uji hubungan asupan energi dengan status gizi berdasarkan *z-score* BB/TB menghasilkan nilai uji *r* sebesar 0,020 dengan nilai  $p=0,901$ . Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks *z-score* berat badan menurut tinggi badan. Penilaian status gizi balita pada penelitian ini digunakan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Tinggi badan merupakan ukuran yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal tinggi badan bertambah seiring bertambahnya umur. Pengaruh defisiensi nutrisi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu relatif lama. Oleh sebab itu TB/U menggambarkan masalah gizi kronis (Supariasa, dkk, 2002). Hal ini sejalan dengan penelitian Mukhlis, dkk (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi BB/TB ( $p=0,061$ ).

Uji hubungan asupan energi dengan status gizi berdasarkan *z-score* IMT/U menghasilkan nilai uji *r* sebesar 0,010 dengan nilai  $p=0,951$ . Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks *z-score* indeks massa tubuh menurut umur. Hasil ini sejalan dengan penelitian Maradesa (2014) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi IMT/U dengan taraf signifikansi atau nilai *p* sebesar 0,139.

Hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia 3-5 tahun di PAUD Dewi Kunti berbanding terbalik dengan hasil penelitian Purwaningrum dan Yuniar (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara asupan makanan (energi dan protein) dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta.

Meskipun beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan asupan energi dengan status gizi balita, namun mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi status gizi dan pada penelitian ini tingkat asupan energi dinilai kurang dan tidak memiliki hubungan bermakna dengan status gizi balita, maka kejadian malnutrisi memungkinkan lebih disebabkan faktor lain.

Berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi status gizi, asupan makanan adalah salah satu faktornya. Makanan merupakan sumber energi yang digunakan untuk menunjang semua kegiatan manusia. Agar manusia terpenuhi kebutuhannya maka pemasukan zat makanan yang cukup kedalam tubuh melalui pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak (Khayati, 2011).

Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari-hari yaitu: tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Seseorang akan mampu menyelenggarakan konsumsi yang adekuat bilamana mereka mampu

untuk menyediakan bahan pangan karena didukung dengan pandangan yang cukup. Zat gizi yang telah dikonsumsi tersebut akan digunakan oleh tubuh untuk mencapai status gizi yang optimal (Almatsier, 2006). Energi diartikan sebagai suatu kapasitas untuk melakukan suatu pekerjaan. Jumlah energi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan dan bentuk tubuh. Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar dapat tercukupi kebutuhannya diperlukan intake zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya.

Berdasarkan pengambilan data asupan energi anak dengan metode *food recall* 24 jam diperoleh hasil yaitu semua sampel termasuk dalam kategori defisit. Sebagian besar mengalami defisit berat yaitu asupan dibawah 70% dari standar AKG. Asupan energi mengalami defisit kemungkinan terjadi karena adanya faktor yang mempengaruhi seperti mitos terhadap makanan tertentu, pola asuh orang tua dan iklan.

Kurangnya asupan energi anak dikarenakan kurang beragamnya makanan yang dikonsumsi oleh anak. Hal ini disebabkan karena letak wilayah yang terletak di pedesaan sehingga orang tua lebih memilih untuk memberikan makanan yang bersifat lokal atau yang terdapat di lingkungan sekitar seperti sayuran dan tahu tempe. Konsumsi energi sangat jauh dibawah standar AKG dikarenakan banyak anak yang sarapan hanya dengan bubur, padahal kalori dari bubur berbeda dengan nasi, ditambah lagi pengolahan bahan makanan kurang bervariasi sehingga nafsu makan anak juga kurang. Kemungkinan lain yang menyebabkan terjadinya asupan kurang yaitu karena pada usia 3-5 tahun anak lebih suka bermain dan tidak begitu memperhatikan makan.

Khusus untuk anak usia 4-5 tahun kebutuhan gizi relative berkurang dan pertumbuhan melambat bila dibandingkan dengan masa bayi. Pertumbuhan pada anak usia ke-3 begitu cepat dan berangsur menurun sehingga periode pra sekolah dan masa sekolah kurva kecukupan pertumbuhan akan membentuk kurva yang hamper datar. Tetapi kelompok

ini rawan terhadap suatu penyakit sehingga kebutuhan gizi harus diperhatikan (Santoso dan Ranti, 2004).

Menurut Almatsier (2001) menyatakan bahwa gizi buruk dan gizi kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum. Apabila sumber energi yang masuk kedalam tubuh melebihi energi yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan maka akan terjadi status gizi lebih.

**f. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini tidak meneliti variabel yang mempengaruhi status gizi secara lengkap seperti infeksi, pola asuh, dan tingkat ekonomi keluarga.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan nilai skor PHBS sebagian besar sampel termasuk dalam kategori sehat sebanyak 37 anak (86%).
2. Berdasarkan asupan energi sebagian besar sampel termasuk dalam kategori defisit berat sebanyak 40 anak (93%).
3. Status gizi anak berdasarkan *Z-Score* BB/U sebagian sampel termasuk dalam kategori status gizi baik sebanyak 40 anak (93%), berdasarkan *Z-Score* TB/U sebagian sampel termasuk dalam kategori normal sebanyak 36 anak (83,7%), berdasarkan *Z-Score* BB/TB sebagian sampel termasuk dalam kategori normal sebanyak 40 anak (93%), berdasarkan *Z-Score* IMT/U sebagian sampel termasuk dalam kategori normal sebanyak 40 anak (93%).
4. Tidak ada hubungan PHBS dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U).
5. Tidak ada hubungan PHBS dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U).

#### **B. Saran**

1. Melakukan penyuluhan secara rutin kepada masyarakat melalui kegiatan di sekolah tentang pentingnya PHBS dan asupan yang tepat bagi keluarga.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan melakukan penelitian lebih lanjut dengan penambahan variabel asupan protein, lemak, karbohidrat, dan kejadian infeksi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiwiryo. 2010. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Usia Dini Dalam Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini. *Skripsi*. Surakarta: UMS.
- AKG. 2013. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita., Soetardjo, Susirah, Soekarti, Moesijanti. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Alatas, Sarah Salim S. 2011. Status gizi anak usia sekolah (7-12 tahun) dan hubungannya dengan tingkat asupan kalsium harian di Yayasan Kampungkids Pejaten Jakarta Selatan Tahun 2009. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Amanda, Amelia. 2014. Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Besi dan Seng), Stunting dan Stimulasi Psikososial dengan Status Motorik Anak Usia 3-6 Tahun di PAUD Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Anggraeni, A.C. 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arty, Ni Wayan. 2009. *Penyakit Anak Sehari-hari*. Cetakan Pertama. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Balitbangkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta
- BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Citasari, Meridiana. 2015. Hubungan Status Gizi dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: UMS.
- Depkes. 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemenkes.
- Depkes RI. 2008. *Instrument Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Depkes RI. 2008. *Laporan Survey Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Dinkes Kabupaten Wonogiri. 2008. *Juklak Penyelenggaraan Pelatihan Pembinaan PHBS di Rumah Tangga*. Wonogiri.
- Efendhi, Fahrizal. 2013. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Kemandirian Dalam Belajar Siswa. *Jurnal Ilmiah*. Semarang: IKIP Veteran.
- Formen, Ali. 2009. *Buku Ajar Pengantar Pendidikan Anak Usia Dini*. Semarang: UNNES.
- Hasan, NR. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Luwuk Timur, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012. *Skripsi*, Universitas Indonesia.
- Hidayat. A. Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba.
- Indonesia Sehat. 2010. Manajemen PHBS. *Naskah Publikasi*.
- Istiany, Ari Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kemendes RI. 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *PHBS di Sekolah*. Jakarta.
- Khayati, Sri. 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010. *Skripsi*. Semarang: UNES.
- Klau, Yohana Banowinata., Dwi Ciptirini., Silvia Dewi Styaningrum. 2012. Hubungan Asupan Energi Protein Lemak dan Karbohidrat dengan Status Gizi Pelajar Di SMPN Kokap Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: UNRIYO.
- Kusnoputranto H dan Dewi S. 2000. *Kesehatan Lingkungan*, Depok, Universitas Indonesia
- Layuk, RR. 2010. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Lembang Batu Sura. *Jurnal Penelitian*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Maradesa, Eirene. 2014. Hubungan antara Asupan Energi Dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan. *Skripsi*. Universitas Sam Ratulangi
- Moehji, Syahjimien. 2003. *Ilmu Gizi: Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Paps Sinar Sinanti.

- Muchlis, Novayeni., Veni Hadju., Nurhaedar Jafar. 2011. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung. *Jurnal Kesehatan*. Makassar: FKM Universitas Hasanudin Makassar.
- Munawaroh, Arifatul. 2015. Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga dan Status Kesehatan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Bulakan Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: UMS.
- Nakita. 2009. *Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nilawati, Nurul Salasa., Fatonah., dan Riskikah Dwi. 2011. Faktor-faktor yang berpengaruh pada status gizi balita usia 0-60 bulan. *Jurnal Penelitian*. Poltekes Palembang.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Jateng. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*.
- Profil PAUD. 2017. *Profil Pendidikan Anak Usia Dini Dewi Kunti Boyolali Tahun 2017*.
- Purwaningrum, Sari dan Yuniar Wardani. 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Riskesdas. 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Sari, Gustiva., Gustina Lubis., Edison. 2014. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas* 20116. Padang: FK UNAND.
- Santoso, Soegeng dan Ranti, Annel, S. 2004. *Kesehatan Gizi*. Jakarta; Rineka Karya.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2008. *Ilmu Gizi Jilid I*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Ilmu Gizi Jilid II*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Supariasa, I. D. N., Bahri, Bachyar dan Fajar, Ibnu. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryani, Lili. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Payo Selincih Tahun 2013. *Skripsi*. Universitas Jambi.
- Sutarta. 2008. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: UI Press.
- Suyadi, M dan Ulfah M. 2013. *Konsep Dasar PAUD*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tim Koordunasi Penanggulangan Pangan dan Gizi. 2009. *Tim Koordinasi Penanggulangan Pangan dan Gizi*. Jakarta.
- UU RI . 2011. Nomor 36. 2009. *Kesehatan*. Surabaya: Afaka Perdana.
- Zaviera, Ferdinand. 2008. *Mengenali dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta: Kata Hati.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anggraeny Fitri Astuti

NIM : 2013030007

Mahasiswa Program Studi S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, melakukan penelitian tentang :

#### **HUBUNGAN PHBS DAN ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD DEWI KUNTI**

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Jawaban akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Surakarta, Juli 2017

Peneliti

(Anggraeny Fitri Astuti)

## Lampiran 2

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA KELUARGA ANAK PAUD USIA 3-5 TAHUN DI PAUD DEWI KUNTI

Saya, Anggraeny Fitri Astuti akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan PHBS dan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Anak Usia 3-5 Tahun Di PAUD Dewi Kunti”**. Penelitian ini bertujuan mengetahui status gizi anak PAUD.

#### **A. Keikutsertaan dalam penelitian**

Keluarga bebas memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila keluarga sudah memutuskan untuk ikut serta, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenakan denda atau sanksi apapun.

#### **B. Prosedur penelitian**

Apabila Bapak/Ibu dan keluarga memperbolehkan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dan keluarga diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini dua rangkap, satu untuk Bapak/Ibu dan keluarga simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Mengukur berat badan dan tinggi badan anak.
2. Melakukan wawancara kuesioner seputar penerapan PHBS
3. Melakukan wawancara digunakan untuk menanyakan identitas sampel meliputi: nama, usia, tempat tanggal lahir.
4. Melakukan wawancara *recall* 24 jam untuk mengetahui asupan sampel.

#### **C. Kewajiban responden penelitian**

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas.

#### **D. Risiko dan efek samping**

Dalam penelitian ini, tidak terdapat risiko dan efek samping.

#### **E. Manfaat**

Keuntungan langsung yang diperoleh adalah mendapatkan hasil pengukuran status gizi anak saat itu, pemantauan asupan makan anak dan penerapan PHBS sebagai acuan untuk perbaikan.

#### **F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas sampel dan responden penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan dalam penelitian.

#### **G. Pembiayaan**

Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

#### **H. Informasitambahan**

Keluarga diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Sewaktu-waktu jika membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu dan keluarga dapat menghubungi :  
Anggraeny Fitri Astuti (085725326130)



### Lampiran 3

#### **FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN (*INFORMED CONCENT*)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No.Telp/HP :

Umur :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul  
**“Hubungan PHBS dan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Anak  
Usia 3-5 Tahun Di PAUD Dewi Kunti”** yang dilakukan oleh :

Nama : Anggraeny Fitri Astuti

NIM : 2013030007

Program Studi : S1 Gizi

Perguruan Tinggi : STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Surakarta, Juli 2017

Responden

(.....)

## Lampiran 4

### FORMULIR DATA SAMPEL DAN RESPONDEN

#### 1. Identitas Sampel

No ID anak :  
Nama Anak :  
Tempat Tanggal Lahir :  
Nama Orang Tua :  
a. Pendidikan :  
b. Pekerjaan :  
c. Pendapatan per bulan :  
Alamat :

#### 2. Antropometri

Berat Badan (Kg) :  
Tinggi Badan (cm) :  
Indeks z-score BB/U : ( )  
Indeks z-score TB/U : ( )  
Indeks z-score BB/TB : ( )  
Indeks z-score IMT/U : ( )

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER PHBS

No ID	Nama kepala keluarga	Indikator PHBS Rumah Tangga										Total skor
		Persalinan	ASI Eksklusif	Menimbang bayi dan balita	Cuci tangan	Air bersih	Jamban sehat	PSN	Diet sayur buah	Aktivitas fisik	Tidak merokok	

Sumber: Indonesia sehat, 2010

Keterangan:

1. Apabila dilaksanakan maka mendapatkan skor 1
2. Apabila tidak dilaksanakan maka mendapatkan skor 0


## Lampiran 6

### FORMULIR *RECALL* 24 JAM

No. ID : Recall hari ke :  
Nama Responden : Hari/tanggal :  
Nama Anak :  
Nama pewawancara :

NO	WAKTU MAKAN	NAMA MAKANAN	BAHAN MAKANAN	URT	BERAT

Lampiran 7. Lembar Konsultasi



**LEMBAR KONSULTASI  
PENELITIAN SKRIPSI**  
PRODI SI ILMU GIZI STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA


**Nama :** Anggraning Fitri Astuti

**NIM :** 2016020004

**Judul :** Hubungan PMB dan Asupan Energi dengan Indeks  
2 - Score BMI pada Anak Usia 9-5 Tahun di Bengkulu

**Pembimbing I:** Dra. Murniah, S.P., M.P.


**Pembimbing II:** Rika Sari Al., S.P., M.P.



No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	Selasa, 2-9-2016	Judul → ACC	<i>[Signature]</i>
2.	Jumat, 10-9-2016	BAB I → Revisi BAB I	<i>[Signature]</i>
3.	Selasa, 19-10-2016	Revisi Bab II	<i>[Signature]</i>
4.	Kamis, 7-11-2016	Revisi Bab 3 + 4	<i>[Signature]</i>
5.	Kamis, 14-11-2016	Bab 1, 2, 3, 4 + Revisi Lampiran	<i>[Signature]</i>
6.	Rabu, 20 Juli 2017	Konsultasi bab 4-5	<i>[Signature]</i>
7.	Kamis, 27 Juli 2017	Konsultasi bab 4-5	<i>[Signature]</i>
8.	Kamis, 23 Juli 2017	Konsultasi Bab 4-5	<i>[Signature]</i>
9.	Kamis, 2 Agustus 2017	Konsultasi Bab 1 - Lampiran (ACC)	<i>[Signature]</i>

NB: - Syarat Ujian Proposal Minimal 4 kali Pembinaan.

Lampiran 7. Lembar Konsultasi



**LEMBAR KONSULTASI  
PENELITIAN SKRIPSI**  
PRODI SI ILMU GIZI STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA


**Nama:** Anggrany Fitri Astuti

**Nim:** 2016030009

**Judul:** Hubungan TMS dan Asupan Energi dengan Indeks  
B-Gene BMIS Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Bopelali

**Pembimbing I:** Dwi Murtahati, S.E., M.H.

**Pembimbing II:** Retno Dwi N.G.S., M.Si.



No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	Kamis/8-9-16	Judul - ACC	<i>[Signature]</i>
2.	Jum'at/20-9-16	Bab 1 → Revisi Bab 1	<i>[Signature]</i>
3.	Sabtu/15-10-16	Bab 1 → Revisi + Bab 2 & 3	<i>[Signature]</i>
4.	Kamis/2-11-16	Bab I, II & III → Revisi + Depre	<i>[Signature]</i>
5.	Senin/11-11-16	Bab 1, 2, 3, Supaya → Revisi + Lampiran	<i>[Signature]</i>
6.	Kamis, 23 Juli 2017	Konsultasi bab 4 & 5	<i>[Signature]</i>
7.	Kab. 23 Juli 2017	Konsultasi bab 4 & 5	<i>[Signature]</i>
8.	Bab. 1 Agustus 2017	Konsultasi bab 1 dan lampiran	<i>[Signature]</i>
9.	Kamis 8 Agustus 2017	Konsultasi bab 1-5 dan Foto	<i>[Signature]</i>
10.	Kamis 2 Agustus 2017	ACC	<i>[Signature]</i>

## Lampiran 8

MASTER TABEL

NO	TTL	BB	TB	z-score BB/U	kategori BB/U	z-score TB/U	kategori TB/U	z-score BB/TB	kategori BB/TB	z-score IMT/U	kategori IMT/U
1	11-Mar-14	14.7	96.8	0.03	gizi baik	-0.27	normal	0.26	normal	0.26	normal
2	22-Apr-14	14.9	92.5	0.27	gizi baik	-1.13	normal	1.27	normal	1.41	normal
3	06-Jul-12	18.5	107.3	0.08	gizi baik	-0.48	normal	0.54	normal	0.51	normal
4	15-May-2013	13.5	98.5	-1.67	gizi baik	-1.40	normal	-1.27	normal	-1.17	normal
5	18-Dec-2013	14.2	97.7	-0.48	gizi baik	-0.47	normal	-0.30	normal	-0.32	normal
6	24-Jul-12	16.7	101.0	-0.68	gizi baik	-1.91	normal	0.78	normal	0.84	normal
7	18-Nov-2012	17.7	103.8	0.08	gizi baik	-0.74	normal	0.83	normal	0.75	normal
8	03-Jul-14	12.0	91.5	-1.33	gizi baik	-0.97	normal	-1.24	normal	-1.13	normal
9	14-Apr-13	17.5	103.5	0.36	gizi baik	-0.23	normal	0.77	normal	0.72	normal
10	09-May-2013	21.0	101.9	1.74	gizi baik	-0.63	normal	3.20	gemuk	3.19	normal
11	04-Feb-13	18.2	106.6	0.41	gizi baik	0.05	normal	0.55	normal	0.57	normal
12	11-Dec-2012	17.5	104.0	-0.15	gizi baik	-0.94	normal	0.66	normal	0.59	normal
13	10-May-2014	15.0	98.2	0.16	gizi baik	0.18	normal	0.11	normal	0.02	normal
14	03-Jul-14	10.4	91.0	-2.38	gizi kurang	-1.16	normal	-2.51	kurus	-2.52	kurus
15	25-Jul-14	10.3	90.4	-2.81	gizi kurang	-1.61	normal	-3.00	kurus	-2.76	kurus
16	10-May-2013	15.1	99.7	-0.79	gizi baik	-1.14	normal	-0.14	normal	-0.09	normal
17	04-Feb-14	11.9	90.8	-0.69	gizi baik	-0.26	normal	-0.87	normal	-0.86	normal
18	16-Mar-14	11.6	91.1	-1.81	gizi baik	-1.67	normal	-1.23	normal	-1.09	normal
19	17-Aug-2013	14.0	93.0	-0.93	gizi baik	-2.13	pendek	0.49	normal	0.63	normal
20	21-Jul-12	15.1	98.5	-1.42	gizi baik	-2.42	pendek	0.12	normal	0.27	normal
21	21-Jan-14	15.6	100.2	0.15	gizi baik	0.12	normal	0.15	normal	0.07	normal
22	04-Aug-2012	15.0	103.3	-1.47	gizi baik	-1.37	normal	-1.02	normal	-0.92	normal
23	14-Feb-14	13.0	90.5	-1.26	gizi baik	-2.23	pendek	0.00	normal	0.32	normal
24	25-Sep-12	18.0	104.3	0.01	gizi baik	-0.98	normal	0.93	normal	0.95	normal

25	01-Apr-14	10.6	90.6	-2.84	gizi baik	-2.02	pendek	-2.66	normal	-2.34	kurus
26	06-Jul-12	18.3	107.0	-0.05	gizi baik	-0.69	normal	0.52	normal	0.58	normal
27	07-Sep-12	17.0	107.0	-0.37	gizi baik	-0.33	normal	-0.30	normal	-0.29	normal
28	25-Feb-13	16.9	104.0	-0.01	gizi baik	-0.33	normal	0.29	normal	0.26	normal
29	12-Mar-13	11.4	89.0	-3.16	gizi lebih	-3.84	sangat pendek	-1.32	normal	-0.72	normal
30	16-Mar-13	14.0	99.5	-1.33	gizi baik	-1.26	normal	-0.83	normal	-0.82	normal
31	12-Jun-13	16.2	103.0	-0.04	gizi baik	-0.11	normal	0.05	normal	0.01	normal
32	08-Jul-13	15.1	93.0	-0.66	gizi baik	-2.51	pendek	1.29	normal	1.54	normal
33	12-Nov-2013	14.2	99.4	-0.60	gizi baik	-0.25	normal	-0.65	normal	-0.70	normal
34	18-Mar-14	11.8	91.0	-1.98	gizi baik	-1.98	normal	-1.35	normal	-1.05	normal
35	03-Apr-14	12.7	93.0	-1.43	gizi baik	-1.56	normal	-0.85	normal	-0.65	normal
36	26-Feb-14	11.8	91.0	-1.98	gizi baik	-1.98	normal	-1.35	normal	-1.05	normal
37	26-Jun-14	13.6	92.5	-0.22	gizi baik	-0.81	normal	0.28	normal	0.38	normal
38	29-Nov-2012	17.5	102.9	0.02	gizi baik	-0.91	normal	0.90	normal	0.81	normal
39	22-Mar-13	16.3	100.2	-0.33	gizi baik	-1.23	normal	0.67	normal	0.72	normal
40	04-Jul-13	14.7	97.7	-0.69	gizi baik	-1.23	normal	0.08	normal	0.10	normal
41	29-May-2013	14.3	96.0	-0.99	gizi baik	-1.77	normal	0.12	normal	0.18	normal
42	11-Sep-13	14.1	94.2	-1.04	gizi baik	-1.94	normal	0.20	normal	0.41	normal
43	02-Feb-14	14.3	91.1	-0.53	gizi baik	-2.15	pendek	1.03	normal	1.33	normal



<b>NO</b>	<b>Skor PHBS</b>	<b>Kategori skor PHBS</b>	<b>asupan energi</b>	<b>persentase kecukupan energi</b>	<b>kategori kecukupan energi</b>	<b>JK</b>	<b>UMUR</b>
1	9	sehat	604.23	47.49	defisit berat	perempuan	3
2	7	sehat	965.63	74.88	defisit sedang	perempuan	3
3	7	sehat	491.06	31.52	defisit berat	perempuan	5
4	7	sehat	628.53	55.28	defisit berat	laki-laki	4
5	9	sehat	810.16	65.92	defisit berat	perempuan	3
6	6	tidak sehat	662.73	47.12	defisit berat	perempuan	5
7	6	tidak sehat	617.90	41.45	defisit berat	perempuan	4
8	8	sehat	692.90	66.78	defisit berat	laki-laki	3
9	7	sehat	558.96	37.93	defisit berat	perempuan	4
10	7	sehat	486.13	27.48	defisit berat	laki-laki	4
11	7	sehat	556.83	36.33	defisit berat	laki-laki	4
12	7	sehat	443.26	29.39	defisit berat	laki-laki	4
13	6	tidak sehat	550.33	42.39	defisit berat	perempuan	3
14	8	sehat	591.80	65.75	defisit berat	laki-laki	3
15	7	sehat	581.73	65.26	defisit berat	perempuan	3
16	7	sehat	578.70	45.51	defisit berat	laki-laki	4
17	6	tidak sehat	620.43	60.24	defisit berat	laki-laki	3
18	7	sehat	599.66	59.73	defisit berat	perempuan	3
19	7	sehat	557.13	45.98	defisit berat	perempuan	3
20	8	sehat	557.36	43.83	defisit berat	perempuan	5
21	7	sehat	1103.93	81.77	defisit ringan	laki-laki	3
22	7	sehat	671.86	53.18	defisit berat	laki-laki	4
23	6	tidak sehat	651.36	57.89	defisit berat	laki-laki	3
24	6	tidak sehat	565.70	37.32	defisit berat	perempuan	4

25	8	sehat	679.30	74.05	defisit sedang	laki-laki	3
26	7	sehat	411.26	26.68	defisit berat	laki-laki	5
27	7	sehat	455.93	31.84	defisit berat	perempuan	4
28	7	sehat	573.26	40.28	defisit berat	perempuan	4
29	7	sehat	548.66	57.15	defisit berat	laki-laki	4
30	7	sehat	593.80	50.36	defisit berat	perempuan	4
31	7	sehat	690.20	50.59	defisit berat	perempuan	4
32	7	sehat	458.26	36.03	defisit berat	laki-laki	4
33	7	sehat	446.26	36.31	defisit berat	perempuan	3
34	7	sehat	329.33	32.25	defisit berat	laki-laki	3
35	7	sehat	665.53	60.55	defisit berat	laki-laki	3
36	7	sehat	629.76	61.67	defisit berat	laki-laki	3
37	7	sehat	732.30	62.22	defisit berat	perempuan	3
38	7	sehat	745.96	49.25	defisit berat	perempuan	3
39	7	sehat	650.23	47.37	defisit berat	laki-laki	4
40	7	sehat	698.66	56.43	defisit berat	laki-laki	4
41	7	sehat	598.13	49.66	defisit berat	perempuan	4
42	8	sehat	606.20	49.68	defisit berat	laki-laki	3
43	8	sehat	725.33	58.61	defisit berat	laki-laki	3

Lampiran 9

DOKUMENTASI



Lampiran 10. Output spss

**Frequencies**

**Statistics**

	Kategori status gizi menurut BB/U	Kategori status gizi menurut TB/U	Kategori status gizi menurut BB/TB	Kategori status gizi menurut IMT/U	Kategori tingkat kecukupan energi	Kategori nilai skor PHBS	umur anak dalam bulan	jenis kelamin balita
N Valid	43	43	43	43	43	43	43	43
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**Kategori status gizi menurut BB/U**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi kurang	2	4.7	4.7	4.7
gizi baik	40	93.0	93.0	97.7
gizi lebih	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**Kategori status gizi menurut TB/U**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat pendek	1	2.3	2.3	2.3
	pendek	6	14.0	14.0	16.3
	normal	36	83.7	83.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kategori status gizi menurut BB/TB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus	2	4.7	4.7	4.7
	normal	40	93.0	93.0	97.7
	gemuk	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kategori status gizi menurut IMT/U**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus	3	7.0	7.0	7.0
	normal	39	90.7	90.7	97.7
	gemuk	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kategori tingkat kecukupan energi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit berat	40	93.0	93.0	93.0
	defisit sedang	2	4.7	4.7	97.7
	defisit ringan	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kategori nilai skor PHBS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sehat	6	14.0	14.0	14.0
	sehat	37	86.0	86.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**umur anak dalam bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-48	22	51.2	51.2	51.2
	49-60	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**jenis kelamin balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	22	51.2	51.2	51.2
	perempuan	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Z-Score Balita BB/U (SD)	43	-3.16	1.74	-.7630	.99862
Z-Score Balita TB/U (SD)	43	-3.84	.18	-1.1788	.85368
Z-Score Balita BB/TB (SD)	43	-3.00	3.20	-.1116	1.15672
Z-Score Balita IMT/U (SD)	43	-2.76	3.19	-.0247	1.11104
total score PHBS rumah tangga	43	6	9	7.09	.684
rata-rata asupan energi	43	329.33	1103.93	613.6435	135.40149
umur anak dalam bulan	43	1	2	1.49	.506
Valid N (listwise)	43				

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Z-Score Balita BB/U (SD)	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Z-Score Balita TB/U (SD)	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Z-Score Balita BB/TB (SD)	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Z-Score Balita IMT/U (SD)	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Z-Score Balita BB/U (SD)	Mean	-.7630	.15229
	95% Confidence Interval for Lower Bound	-1.0704	
	Mean Upper Bound	-.4557	
	5% Trimmed Mean	-.7388	
	Median	-.6600	

	Variance		.997	
	Std. Deviation		.99862	
	Minimum		-3.16	
	Maximum		1.74	
	Range		4.90	
	Interquartile Range		1.43	
	Skewness		-.420	.361
	Kurtosis		.413	.709
Z-Score Balita TB/U (SD)	Mean		-1.1788	.13018
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-1.4416	
		Upper Bound	-.9161	
	5% Trimmed Mean		-1.1443	
	Median		-1.1400	
	Variance		.729	
	Std. Deviation		.85368	
	Minimum		-3.84	
	Maximum		.18	
	Range		4.02	
	Interquartile Range		1.44	
	Skewness		-.628	.361
	Kurtosis		.668	.709
Z-Score Balita BB/TB (SD)	Mean		-.1116	.17640
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-.4676	
		Upper Bound	.2444	
	5% Trimmed Mean		-.0890	
	Median		.1200	
	Variance		1.338	
	Std. Deviation		1.15672	
	Minimum		-3.00	



	Maximum		3.20	
	Range		6.20	
	Interquartile Range		1.53	
	Skewness		-.269	.361
	Kurtosis		1.277	.709
Z-Score Balita IMT/U (SD)	Mean		-.0247	.16943
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-.3666	
		Upper Bound	.3173	
	5% Trimmed Mean		-.0096	
	Median		.1800	
	Variance		1.234	
	Std. Deviation		1.11104	
	Minimum		-2.76	
	Maximum		3.19	
	Range		5.95	
	Interquartile Range		1.45	
	Skewness		-.183	.361
	Kurtosis		1.395	.709

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Z-Score Balita BB/U (SD)	.111	43	.200*	.958	43	.114
Z-Score Balita TB/U (SD)	.073	43	.200*	.959	43	.133
Z-Score Balita BB/TB (SD)	.143	43	.027	.946	43	.041
Z-Score Balita IMT/U (SD)	.117	43	.158	.952	43	.073

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total score PHBS rumah tangga	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
total score PHBS rumah tangga	Mean	7.09	.104
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	6.88	
	Upper Bound	7.30	
	5% Trimmed Mean	7.05	
	Median	7.00	
	Variance	.467	
	Std. Deviation	.684	
	Minimum	6	
	Maximum	9	
	Range	3	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	.820	.361
	Kurtosis	1.688	.709

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total score PHBS rumah tangga	.368	43	.000	.760	43	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rata-rata asupan energi	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
rata-rata asupan energi	Mean	613.6435	20.64853
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	571.9731	
	Upper Bound	655.3139	
	5% Trimmed Mean	604.3542	
	Median	599.6600	
	Variance	18333.565	
	Std. Deviation	135.40149	
	Minimum	329.33	
	Maximum	1103.93	
	Range	774.60	
	Interquartile Range	115.03	
	Skewness	1.236	.361
	Kurtosis	3.889	.709

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
rata-rata asupan energi	.130	43	.067	.907	43	.002

a. Lilliefors Significance Correction

## Correlations

Correlations

		Z-Score Balita BB/U (SD)	Z-Score Balita TB/U (SD)	Z-Score Balita BB/TB (SD)	Z-Score Balita IMT/U (SD)	rata-rata asupan energi
Z-Score Balita BB/U (SD)	Pearson Correlation	1	.688**	.871**	.815**	.085
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.589
	N	43	43	43	43	43
Z-Score Balita TB/U (SD)	Pearson Correlation	.688**	1	.244	.141	.125
	Sig. (2-tailed)	.000		.115	.369	.423
	N	43	43	43	43	43
Z-Score Balita BB/TB (SD)	Pearson Correlation	.871**	.244	1	.992**	.020
	Sig. (2-tailed)	.000	.115		.000	.901
	N	43	43	43	43	43
Z-Score Balita IMT/U (SD)	Pearson Correlation	.815**	.141	.992**	1	.010
	Sig. (2-tailed)	.000	.369	.000		.951
	N	43	43	43	43	43
rata-rata asupan energi	Pearson Correlation	.085	.125	.020	.010	1
	Sig. (2-tailed)	.589	.423	.901	.951	
	N	43	43	43	43	43

**Correlations**

		Z-Score Balita BB/U (SD)	Z-Score Balita TB/U (SD)	Z-Score Balita BB/TB (SD)	Z-Score Balita IMT/U (SD)	rata-rata asupan energi
Z-Score Balita BB/U (SD)	Pearson Correlation	1	.688**	.871**	.815**	.085
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.589
	N	43	43	43	43	43
Z-Score Balita TB/U (SD)	Pearson Correlation	.688**	1	.244	.141	.125
	Sig. (2-tailed)	.000		.115	.369	.423
	N	43	43	43	43	43
Z-Score Balita BB/TB (SD)	Pearson Correlation	.871**	.244	1	.992**	.020
	Sig. (2-tailed)	.000	.115		.000	.901
	N	43	43	43	43	43
Z-Score Balita IMT/U (SD)	Pearson Correlation	.815**	.141	.992**	1	.010
	Sig. (2-tailed)	.000	.369	.000		.951
	N	43	43	43	43	43
rata-rata asupan energi	Pearson Correlation	.085	.125	.020	.010	1
	Sig. (2-tailed)	.589	.423	.901	.951	
	N	43	43	43	43	43

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

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Z-Score Balita BB/U (SD)	Z-Score Balita TB/U (SD)	Z-Score Balita BB/TB (SD)	Z-Score Balita IMT/U (SD)	total score PHBS rumah tangga
Kendall's tau_b	Z-Score Balita BB/U (SD)	Correlation Coefficient	1.000	.524**	.608**	.521**	-.184
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.132
		N	43	43	43	43	43
	Z-Score Balita TB/U (SD)	Correlation Coefficient	.524**	1.000	.129	.042	-.117
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.225	.691	.336
		N	43	43	43	43	43
	Z-Score Balita BB/TB (SD)	Correlation Coefficient	.608**	.129	1.000	.907**	-.167
		Sig. (2-tailed)	.000	.225	.	.000	.171
		N	43	43	43	43	43
	Z-Score Balita IMT/U (SD)	Correlation Coefficient	.521**	.042	.907**	1.000	-.187
		Sig. (2-tailed)	.000	.691	.000	.	.125
		N	43	43	43	43	43
	total score PHBS rumah tangga	Correlation Coefficient	-.184	-.117	-.167	-.187	1.000
		Sig. (2-tailed)	.132	.336	.171	.125	.
		N	43	43	43	43	43

Spearman's rho	Z-Score Balita	Correlation Coefficient	1.000	.733**	.790**	.711**	-.238
	BB/U (SD)	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.124
		N	43	43	43	43	43
	Z-Score Balita	Correlation Coefficient	.733**	1.000	.207	.081	-.147
	TB/U (SD)	Sig. (2-tailed)	.000	.	.184	.608	.345
		N	43	43	43	43	43
Z-Score Balita	Correlation Coefficient	.790**	.207	1.000	.981**	-.206	
BB/TB (SD)	Sig. (2-tailed)	.000	.184	.	.000	.186	
	N	43	43	43	43	43	
Z-Score Balita	Correlation Coefficient	.711**	.081	.981**	1.000	-.229	
IMT/U (SD)	Sig. (2-tailed)	.000	.608	.000	.	.140	
	N	43	43	43	43	43	
total score PHBS	Correlation Coefficient	-.238	-.147	-.206	-.229	1.000	
rumah tangga	Sig. (2-tailed)	.124	.345	.186	.140	.	
	N	43	43	43	43	43	

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

Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian

**KELOMPOK BERMAIN (KB)**  
**“ DEWI KUNTI “**

*Alamat : Watu Penganten Rt 26/04 Cabeankunti, Cepogo, Boyolali*

---

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR: .....

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Pendidikan Anak Usia Dini Dewi Kunti Boyolali, :

1. Nama : Anggraeny Fitri Astuti
2. NIM : 2013030007
3. Program Studi : S1 Gizi
4. Judul : Hubungan PHBS dan asupan Energi terhadap Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD Dewi Kunti

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 17 Juli 2017 di PAUD Dewi Kunti, Boyolali.

Demikian surat keterangan ini diberikan dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan seperhunya.

Boyolali, 19 Juli 2017

Kepala Sekolah



Suyati, S. Pd. AUD