



**HUBUNGAN ANTARA KONTRIBUSI LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK
USIA DINI DENGAN STATUS GIZI DI KELURAHAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

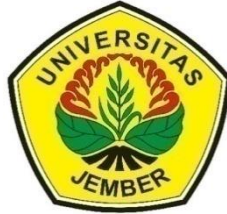
SKRIPSI

Oleh

Zulfi Nazalia Irsyada
NIM 140210201018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
JURUSAN ILMU PENDIDIKAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**HUBUNGAN ANTARA KONTRIBUSI LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK
USIA DINI DENGAN STATUS GIZI DI KELURAHAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Luar Sekolah (S1) dan mencapai gelar sarjana pendidikan

Oleh

**Zulfi Nazalia Irsyada
NIM 140210201018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
JURUSAN ILMU PENDIDIKAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kepada Allah S.W.T atas karunia-Nya. Dengan rasa syukur Alhamdulillah skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayah Moh. Nafik (alm) dan Ibu Lilik Faridah, orang tua yang selalu memberikan semangat dukungan serta nasihat. Terimakasih atas doa, materi dan kasih sayang yang tiada terhingga, semua itu menjadi sumber semangat bagi saya.
2. Dosen pembimbing skripsi saya, Niswatul Imsiyah, S.Pd., M.Pd, dan Deditiani Tri Indrianti, S.Pd, M.Sc, terima kasih atas kesabaran, ilmu dan segala bimbingannya selama ini.
3. Guru-guru sejak TK, SD, SMP, MAN, dan Perguruan Tinggi, yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan saya.
4. Almamater Program Studi Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

MOTTO

Hampir seperlima hidup kita adalah di sekolah. Bayangkan apa yang akan terjadi apabila sekolah kita mempunyai lingkungan, kualitas, dan kepekaan yang buruk.
(Tedjsad. Jr)*



* [https://berkelakar.wordpress.com/2014/12/03contoh-motto-hidup-dan-pendidikan-paling-inspiratif/\[online\]](https://berkelakar.wordpress.com/2014/12/03contoh-motto-hidup-dan-pendidikan-paling-inspiratif/[online]) (15 Agustus 2018)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulfi Nazalia Irsyada

Nim : 140210201018,

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2018

Yang menyatakan,

Zulfi Nazalia Irsyada
NIM. 140210201018

PENGAJUAN

**HUBUNGAN ANTARA KONTRIBUSI LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK
USIA DINI DENGAN STATUS GIZI DI KELURAHAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pendidikan luar sekolah (S1) dan mencapai gelar sarjana pendidikan

Oleh

Nama : Zulfi Nazalia Irsyada
NIM : 140210201018
Tempat, dan Tanggal Lahir : Jember, 16 November 1995
Jurusan Program : Ilmu Pendidikan / Pendidikan Luar Sekolah

Disetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Niswatul Imsiyah, S.Pd., M.Pd
NIP. 197211252008122001

Deditiani Tri Indrianti, S.Pd, M.Sc
NIP. 19790517 20081220

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA KONTRIBUSI LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK
USIA DINI DENGAN STATUS GIZI DI KELURAHAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Zulfi Nazalia Irsyada

NIM 140210201018

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Niswatul Imsiyah, S.Pd., M.Pd

Dosen Pembimbing Anggota : Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember” telah di uji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 19 September 2018

Tempat : Ruang 35D201

Tim Penguji,

Ketua,

Sekretaris,

Niswatul Imsiyah, S.Pd., M. Pd
NIP. 197211252008122001

Deditiani Tri Indrianti, S. Pd, M. Sc
NIP. 19790517 2008122003

Anggota I

Anggota II

Dr.Nanik Yuliati, M.Pd
NIP. 196107291988022001

Sylva Alkornia, S.Pd., M.Pd
NIP. 198008212008012008

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Jember

Prof. Dr. Dafik, M.Sc., Ph.D.
NIP. 1968808021993031004

RINGKASAN

Hubungan Antara Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari, Kabupaten Jember; Zulfi Nazalia Irsyada, 140210201018, 2018, 53 halaman, Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Jurusan Ilmu Pendidikan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah pendidikan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh atau pada seluruh aspek perkembangan yang ada pada diri anak. Oleh karena itu, lembaga PAUD memiliki kontribusi yang sangat penting dalam meningkatkan status gizi anak usia dini yang dilakukan melalui pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan anak secara holistik, kemudian melalui deteksi dini tumbuh kembang anak. Dari beberapa kegiatan tersebut, pihak lembaga dapat mengklasifikasikan status gizi anak, yakni gizi baik, gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk yang sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi anak.

Berdasarkan studi pendahuluan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seberapa besar Hubungan antara Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember. Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini adalah (a) diharapkan dapat bermanfaat sebagai suatu pola dan strategi pengembangan lembaga pendidikan luar sekolah terhadap status gizi bagi anak usia dini, dan (b) penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan perbandingan, referensi literatur bagi penelitian lain, di masa yang akan datang. Sedangkan manfaat praktis dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi salah satu informasi bagi pendidik, orang tua, maupun praktisi pendidikan luar sekolah, dalam peningkatan kontribusi lembaga terhadap status gizi di lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Kelurahan Sumbersari, Kabupaten Jember.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif. Tempat penelitian ditentukan dengan menggunakan *purposive area* yaitu di 12 lembaga PAUD khususnya Kelompok Bermain (KB) yang berada di Kelurahan Sumbersari, dikarenakan peneliti memiliki beberapa pertimbangan untuk memilih lokasi tersebut. Responden dalam penelitian ini sebanyak 12 orang yang merupakan kepala sekolah kelompok bermain, yang ditentukan dengan teknik *populasi*. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah angket dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data menggunakan rumus korelasi tata jenjang, kemudian diolah menggunakan SPSS (*Statistic for the Social Science*) versi 23.

Hasil perhitungan hubungan antara kontribusi lembaga pendidikan anak usia dini dengan status gizi secara keseluruhan diperoleh nilai r_{hitung} 0,720 dengan tingkat hubungan tinggi. Nilai ini lebih besar dari r_{tabel} untuk $N=12$ adalah 0,591, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Perhitungan rincian indikator adalah pada pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan anak secara holistik sebesar 0,737 dengan tingkat hubungan tinggi, sedangkan deteksi dini tumbuh kembang dengan status gizi sebesar 0,610 dengan tingkat hubungan tinggi. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang tergolong tinggi antara kontribusi lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember. Kontribusi tersebut berupa pelayanan pendidikan; gizi; dan kesehatan anak secara holistik, dan deteksi dini tumbuh kembang (DDTK).

Sedangkan saran yang diberikan kepada pengelola/kepala sekolah hendaknya dapat mempertahankan pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan yang telah diberikan kepada para siswa, dan lebih baik jika semakin ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan anak, dan meningkatkan kerjasama antarlintas sektor serta orang tua siswa agar dapat menekan angka masalah gizi. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya adalah dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor lain yang dapat mendukung peningkatan status gizi anak usia dini, faktor lain tersebut antara lain kurikulum, keterlibatan orang tua, kualitas program, dan lintas sektoral.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T atas rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan pendidikan strata (S1) pada Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Drs. Moh Hasan, MSc Ph.D selaku Rektor Universitas Jember.
2. Prof. Dr. Dafik, M.Sc., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.
3. Dr. Nanik Yuliati, M. Pd selaku Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan FKIP Universitas Jember.
4. Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc selaku ketua Program Studi Pendidikan Luar Sekolah FKIP Universitas Jember yang telah meluangkan waktu dan pikirannya serta memberikan perhatiannya guna memberikan pengarahan dan saran kepada saya.
5. Niswatul Imsiyah, S.Pd., M.Pd selaku dosen pembimbing I, dan Deditiani Tri Indrianti, S.Pd, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan serta memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Luar Sekolah serta staf karyawan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.
7. Seluruh kepala lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Kelurahan Sumbersari, yang telah membantu serta memberikan pengarahan, saran dan kritik demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Ayah Moh Nafik (alm) dan Ibu Lilik Faridah, yang tidak pernah lelah memberikan doa semangat serta dukungan demi terselesaikannya skripsi ini.

9. Saudara-saudaraku, Mirza Fidya, Moh. Alfian Rizqon, Jarot Sasmito, dan Wirda Rofiqoh, keponakanku Javvad dan Laiqa, serta keluarga besarku yang selalu memberikan nasihat serta semangat untuk mengerjakan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku, M. Alfian Irsyadul Ibad, Irine Aulia, Ibnu Firmansyah, Abdul Ghofur, Wildan Satrio, Syadza Aulia, Linda Anggraeni, dan Septia Qurotul yang selalu memberi semangat dan doa.
11. Teman-teman seangkatan “PLS 2014” serta keluarga besar HIMAPLUS “Andragogie”.
12. Keluarga besar UKM Paduan Suara Universitas Jember, yang selalu memberi semangat agar terselesaikannya skripsi ini, dan
13. Semua pihak yang membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGAJUAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kontribusi Lembaga PAUD	4
2.1.1 Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik	7
2.1.2 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.....	9
2.2 Status Gizi	12
2.2.1 Gizi Baik	15
2.2.2 Gizi Lebih	17
2.2.3 Gizi Kurang	17
2.2.4 Gizi Buruk	19
2.3 Kontribusi Lembaga PAUD terhadap Status Gizi	20
2.4 Kajian Penelitian Terdahulu	21
2.5 Hipotesis	24
BAB 3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.3 Teknik Penentuan Responden	27
3.4 Definisi Operasional	27
3.5 Rancangan Penelitian	28
3.6 Data dan Sumber Data	29
3.7 Teknik Pengumpulan Data	30
3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	32
3.9 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	36

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Data Pendukung	39
4.1.1 Profil	39
4.1.2 Pelayanan, Saranan dan Prasarana	39
4.2 Penyajian Data	40
4.2.1 Data Hubungan Antara Kontribusi Lembaga PAUD dengan Status Gizi	41
4.2.2 Data Hubungan Antara Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik dengan Status Gizi	43
4.2.3 Data Hubungan Antara Deteksi Dini Tumbuh Kembang dengan Status Gizi	44
4.3 Analisis Data	46
4.3.1 Hubungan Antara Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan kesehatan Secara Holistik dengan Status Gizi Anak	46
4.3.2 Hubungan Antara Deteksi Dini Tumbuh Kembang dengan Status Gizi	47
BAB 5. PENUTUP	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.....	14
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	22
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Uji Validitas Manual.....	33
Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Manual.....	35
Tabel 3.3 Kategori Penafsiran Uji Reliabilitas.....	36
Tabel 4.1 Pelayanan, Saran dan Prasarana Kelompok Bermain	40
Tabel 4.2 Pengolahan Data SPSS seri 23 Variabel X (Kontribusi Lembaga PAUD) dengan Variabel Y (Status Gizi)	41
Tabel 4.3 Interpretasi Nilai Korelasi r	42
Tabel 4.4 Pengolahan Data SPSS seri 23 Variabel X ₁ (Pelayanan Pendidikan, Gizi dan Kesehatan Anak secara Holistik) dengan Variabel Y (Status Gizi Anak Usia Dini)	43
Tabel 4.5 Pengolahan Data SPSS seri 23 Variabel X ₂ (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) dengan Variabel Y (Status Gizi)	45
Tabel 4.6 Hasil analisis tiap indikator.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Faktor Gizi Kurang	18
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Matrik Penelitian.....	54
B. Instrumen Penelitian	55
C. Angket Instrumen	57
D. Skor Butir Instrumen Penelitian	61
E. Perhitungan Uji Validitas Instrumen Penelitian	63
F. Uji Reliabilitas dengan Metode Belah Dua (Ganjil-Genap)	64
G. Perhitungan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian	65
H. Penyajian Data dan Hasil Perhitungan Manual	66
I. Hasil Perhitungan Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik dengan Status Gizi	67
J. Hasil Perhitungan Deteksi Dini Tumbuh Kembang dengan Status Gizi	68
K. Hasil Perhitungan Menggunakan SPSS (<i>Statistic Package for the Social Science</i>) 23	69
L. Profil lembaga Pendidikan Anak Usia Dini	71
M. Pelayanan, Sarana dan Prasarana Lembaga.....	75
N. Dokumentasi	82
O. Surat Ijin Penelitian	89
P. Lembar Konsultasi	90
Q. Biodata Penulis	91

BAB 1. PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan tentang: (1.1) Latar Belakang, (1.2) Rumusan Masalah, (1.3) Tujuan Penelitian, dan (1.4) Manfaat Penelitian.

1.1 Latar Belakang

Pendidikan anak usia dini adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang berupaya memberikan pembinaan kepada anak sejak lahir hingga enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta rohani anak agar memiliki kesiapan dalam memasuki jenjang pendidikan lebih lanjut. Menurut Fakhrudin dalam Mulyani (2016:1) menjelaskan bahwa sejak dipublikasikannya hasil-hasil riset mutakhir di bidang *neuroscience* dan psikologi, fenomena pentingnya Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan sebuah keniscayaan. Di Indonesia sendiri ada begitu banyak pelayanan lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Salah satu lembaga PAUD yang termasuk dalam cakupan Pendidikan Luar Sekolah adalah Kelompok Bermain (KB).

Dalam penyelenggaraannya, Kelompok bermain mengacu pada prinsip-prinsip seperti, ketersediaan pelayanan, tradisional, kerjasama, kekeluargaan, keberlanjutan, dan pembinaan berjenjang (Petunjuk Teknis Penyelenggaraan KB, 2015:7). Dalam hal ini pihak kelompok bermain diarahkan untuk menampung anak-anak usia kelompok bermain yang belum tersentuh pelayanan satuan PAUD, kemudian mendukung keberhasilan stimulasi anak tersebut. Kelompok bermain, merupakan lingkungan pendidikan yang memiliki kontribusi penting terhadap perkembangan dan deteksi status gizi bagi anak usia dini. Tidak hanya orang tua, namun lembaga turut mengawasi serta mendukung peningkatan status gizi anak saat berada di sekolah. Pihak lembaga harus mampu mengidentifikasi siapa saja anak didik yang mengalami kasus masalah gizi, karena hal ini akan berdampak pada proses pembelajaran serta perkembangan fisik mereka.

Gizi anak menjadi salah satu tolak ukur dalam mengukur keberhasilan pembangunan suatu daerah serta sebagai penunjang proses bermain dan belajar

anak di sekolah. Masalah gizi pada anak merupakan masalah yang penting karena berkaitan dengan hak untuk terpenuhinya pangan, kesehatan, dan pendidikan. Mengatasi masalah gizi pada anak usia dini pada hakikatnya tidak hanya menjadi tugas pemerintah daerah, namun dibutuhkan pula kontribusi dari orang tua, dan lembaga pendidikan.

Jumlah balita gizi buruk berdasarkan BB/U di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sebanyak 1.825 balita (1,1% balita yang ditimbang). Sedangkan balita gizi buruk dengan tanda-tanda klinis gizi (*marasmus*, *kwashiorkor*, dan ada tanda-tanda *oedema*) yang harus mendapatkan perawatan ditemukan sebanyak 300 balita (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017:83). Hal ini juga didukung dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2016 ditemukan 300 kasus gizi buruk. Ukuran lain yang dapat menggambarkan status gizi balita di wilayah Kabupaten Jember ialah balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM) atau gizi buruk berdasarkan berat badan per umur (BB/U). Pada tahun 2016, tercatat balita BGM atau gizi buruk sejumlah 612 (0,9%) dari seluruh balita yang ditimbang. Persentase balita BGM atau gizi buruk pada tahun 2016 ini menurun apabila di dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017:130) . Salah satunya adalah Kelurahan Sumpersari, yang memiliki jumlah terkecil terkait masalah gizi anak usia dini. Hal ini dikarenakan berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak-pihak terkait, tidak hanya orang tua, namun didukung oleh pihak pemerintahan setempat, dinas kesehatan, serta adanya kontribusi yang diberikan oleh lembaga PAUD, seperti pelaksanaan makan sehat, senam, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar kepala, dan memeriksa bagian rambut. Akan tetapi beberapa sekolah dalam pelaksanaan dan penggunaan fasilitas terkait kontribusi terhadap status gizi masih belum maksimal. Padahal, memasukkan pihak lembaga PAUD dalam pemantauan status gizi anak merupakan salah satu upaya yang perlu terus dilakukan dalam meningkatkan kerjasama lintas sektoral terutama untuk menekan angka kasus masalah gizi pada anak usia kelompok bermain. Begitu penting lembaga PAUD, khususnya kelompok bermain di tengah-tengah masyarakat saat ini, oleh karena itu peneliti tertarik untuk membuktikan hubungan

antara kontribusi lembaga pendidikan anak usia dini terhadap status gizi di Kelurahan Sumbersari, Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah seberapa besar hubungan antara kontribusi lembaga pendidikan anak usia dini dengan status gizi di lembaga kelompok bermain Kelurahan Sumbersari?.

1.3 Tujuan

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara kontribusi lembaga pendidikan anak usia dini dengan status gizi, di beberapa lembaga PAUD khususnya Kelompok Bermain (KB), Kelurahan Sumbersari.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan salah satunya dapat digunakan sebagai gambaran dalam pemahaman kepentingan pribadi maupun kepentingan umum. Adapun manfaat dari peneliti ini, dibedakan menjadi manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah (a) diharapkan dapat bermanfaat sebagai suatu pola dan strategi pengembangan lembaga pendidikan luar sekolah terhadap status gizi bagi anak usia dini, dan (b) penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan perbandingan, referensi literatur bagi penelitian lain, di masa yang akan datang. Sedangkan manfaat praktis dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi salah satu informasi bagi pendidik, orang tua, maupun praktisi pendidikan luar sekolah, dalam peningkatan kontribusi lembaga terhadap status gizi di lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Kelurahan Sumbersari, Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan tentang: (2.1) Kontribusi Lembaga PAUD, (2.2) Status Gizi, (2.3) Kontribusi Lembaga PAUD dengan Status Gizi, (2.4) Hipotesis, dan (2.5) Penelitian Terdahulu

2.1 Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini

Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah pendidikan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh atau pada seluruh aspek perkembangan yang ada pada diri anak (Suyadi, 2013:17). Menurut Bredekamp dan Copple dalam Yosefina (2012:16), mengemukakan bahwa pendidikan anak usia dini mencakup berbagai program yang melayani anak dari lahir sampai usia delapan tahun yang dirancang untuk meningkatkan perkembangan intelektual. Pengertian tersebut selaras dengan pendapat Ulfah (2015:22) yang mengungkapkan bahwa pendidikan anak usia dini adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang berupaya memberikan pembinaan kepada anak sejak lahir hingga enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta rohani anak agar memiliki kesiapan dalam memasuki jenjang pendidikan lebih lanjut.

Sedangkan dalam Wiyani (2016:198) lembaga PAUD juga dapat dikatakan sebagai wakil orang tua dalam mendidik anak. Sebagai wakil dari orang tua, pendidik di lembaga PAUD harus mampu mendidik anak usia dini bukan hanya sesuai dengan tugas perkembangan anak, tetapi juga sesuai dengan keinginan dan kebutuhan orang tua. Selain itu, dalam pasal 28 Undang-undang No. 20 tahun 2003, mengenai penegasan tentang jalur pendidikan anak usia dini, yang terbagi ke dalam tiga bentuk, yaitu : pendidikan formal (TK/RA/ sederajat), pendidikan non formal (KB,TPA/ sederajat), dan pendidikan informal (pendidikan keluarga dan lingkungan). Dari pasal 28 Undang-undang No.20 tahun 2003, dapat

diketahui bahwa lembaga PAUD garapan Pendidikan Luar Sekolah yakni Kelompok Bermain (KB), TPA/ sederajat.

Jadi, dari beberapa pendapat di atas dapat diketahui bahwa pendidikan sejak usia dini merupakan jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar, yang berperan penting untuk membantu meningkatkan tumbuh kembang, kualitas, serta potensi anak yang bertujuan anak akan menjadi lebih mandiri, disiplin, dan juga mudah diarahkan untuk menyerap ilmu yang ada di lingkungan sekitarnya secara optimal. Adapun lembaga PAUD yang termasuk dalam lingkup Pendidikan Luar Sekolah (PLS) yakni Kelompok Bermain (KB), TPA/ sederajat.

Kelompok Bermain adalah salah satu bentuk satuan PAUD jalur pendidikan nonformal yang menyelenggarakan program pendidikan bagi anak usia 2 sampai dengan 6 tahun dengan prioritas usia 3 dan 4 tahun. Penyelenggaraan Kelompok Bermain haruslah mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut : (1) ketersediaan layanan, yakni diarahkan untuk menampung anak-anak usia Kelompok bermain yang belum terjangkau oleh satuan layanan PAUD, (2) transisional, yakni diarahkan untuk mendukung keberhasilan stimulasi pada pendidikan anak usia dini untuk menyiapkan anak masuk ke jenjang pendidikan selanjutnya, (3) kerjasama, yakni mengutamakan komunikasi dan kerjasama dengan berbagai instansi/ lembaga terkait, masyarakat, dan perseorangan, agar terjalin hubungan yang saling mendukung dan terjaminnya dukungan pembelajaran pada masa transisi antara KB, TK dan SD kelas awal, (4) kekeluargaan, yakni dikembangkan dengan semangat kekeluargaan dan menumbuh kembangkan sikap saling asah, asih, dan asuh, (5) keberlanjutan, yakni diselenggarakan secara berkelanjutan dengan memberdayakan berbagai potensi dan dukungan nyata dari berbagai pihak yang terkait, (6) pembinaan berjenjang, yakni dilakukan untuk menjamin keberadaan dan pengelolaan secara optimal oleh penilik/pengawas PAUD, Dinas Pendidikan Kabupaten/ Kota, Dinas Pendidikan Provinsi, dan Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini Dirjen Pendidikan Anak Usia Dini Non Formal dan Informal.

Di sisi lain lembaga PAUD juga memiliki kontribusi yang sangat penting. Kontribusi sendiri berasal dari bahasa Inggris yaitu *contribute*, *contribution*, maknanya adalah keikutsertaan, keterlibatan, melibatkan diri maupun sumbangan. Berarti dalam hal ini kontribusi dapat berupa materi atau tindakan. Artinya lembaga PAUD harus memiliki peran dan terlibat dalam masyarakat yang lebih khususnya pada anak usia dini. Adapun kontribusi yang diberikan oleh pihak Kelompok Bermain (KB) saling berkaitan antara kesehatan dan gizi dengan penyelenggaraan lembaga tersebut, yakni pelayanan pendidikan; gizi; dan kesehatan secara holistik, dan mengoptimalkan tumbuh kembang sesuai dengan potensi anak, yang dilaksanakan sambil bermain (Mulyani, 2016:25). Sedangkan dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kelompok Bermain (2015:50), kontribusi lembaga yakni melakukan deteksi dini tumbuh kembang. Hal ini selaras dengan pendapat Aqib (2012:2) bahwa lembaga PAUD juga termasuk dalam layanan kesehatan dan gizi serta pengasuhan. Sesuai dengan prinsip-prinsip yang diberlakukan, maka Kelompok Bermain (KB) harus mampu memberikan dan berperan dalam pemberian pelayanan yang kemudian melakukan tinjau lanjut agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan maksimal. Selain itu lembaga PAUD yang berhasil dapat dilihat dari faktor-faktor yang mendukungnya. Dalam manajemen PAUD ada tiga faktor utama yang disebutkan Weikart (dalam Mulyasa, 2016:38) yakni faktor kurikulum, keterlibatan orang tua, dan kualitas program. Ketiga faktor ini akan mendukung kontribusi yang diberikan oleh pihak lembaga.

Jadi, dari beberapa pendapat di atas, dapat dikatakan bahwa kontribusi lembaga PAUD yakni memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh; memberikan stimulasi bagi perkembangan potensi anak agar menjadi individu yang sehat, berilmu, cakap, kreatif, inovatif, mandiri, percaya diri, serta menjadi manusia yang bertanggung jawab. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti hanya mengambil dua (2) indikator yakni pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan secara holistik serta deteksi dini tumbuh kembang anak. Alasan tersebut dikarenakan dua indikator tersebut berkaitan dengan kajian penelitian ini yakni mengenai kontribusi lembaga PAUD terhadap status gizi anak usia dini.

2.1.1 Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), holistik memiliki arti keseluruhan. Keseluruhan memiliki makna bahwa segala aspek-aspek yang terkait tidak dapat dipisahkan, sehingga harus dilakukan secara merata dan adil. Dalam pendidikan anak usia dini semua aspek saling berkaitan dan begitu penting dalam kehidupan anak dan berkembang secara bersama-sama. Kemajuan yang satu akan mempengaruhi kemajuan yang lain begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu intervensi yang dilakukan harus mencakup semua aspek perkembangan anak.

Periode usia anak di bawah lima tahun (balita) merupakan periode paling kritis dalam menentukan kualitas hidup anak di masa yang akan datang. Pada lima tahun pertama kehidupan, proses tumbuh kembang anak berjalan sangat pesat. Para ahli menyatakan masa balita sebagai masa emas (*golden age period*) karena pada usia 0-2 tahun perkembangan otak anak mencapai 80%. Di masa inilah anak-anak memiliki kesempatan untuk mengembangkan aspek-aspek dalam dirinya, baik secara fisik, kognitif, maupun sosio-emosional. Oleh karena itu, *golden period* harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Lembaga Kelompok Bermain (KB) merupakan salah satu alternatif yang dapat dijadikan tempat untuk tumbuh kembang anak, yakni melalui kegiatan pendidikan, gizi, dan kesehatan yang dilakukan secara keseluruhan.

Dalam pelayanan pendidikan yang diberikan oleh lembaga salah satunya berkaitan dengan aspek perkembangan anak usia dini yang termuat dalam Peraturan Menteri dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini, terdapat 7 aspek perkembangan anak usia dini antara lain, 1) nilai moral agama, 2) motorik kasar, 3) motorik halus, 4) kognitif, 5) bahasa, 6) sosial-emosional, dan 7) seni. Agar 7 aspek tersebut dapat berkembang, maka lembaga PAUD mengadakan pembelajaran sambil bermain, yang diadakan sesuai dengan tema pembelajaran anak usia dini. Oleh karena itu, ketika anak sedang menempuh pendidikan pada sebuah lembaga, agar kegiatan belajar dan bermain dapat berjalan dengan baik, anak harus memiliki kesehatan yang baik, yang diperoleh melalui asupan gizi

yang baik atau seimbang. Gizi sendiri merupakan suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, serta penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Hikmawati, 2012:109).

Menurut Kurnia (2015) pada lembaga PAUD, pelayanan yang dapat dilakukan adalah mengadakan kegiatan yang berkaitan dengan kegiatan kesehatan dan gizi, yang berfungsi untuk mempromosikan gaya hidup sehat di kalangan anak-anak usia dini yang meliputi tiga aspek yaitu gizi, senam, dan merokok. Lebih spesifik lagi gizi berkhasiat supaya anak-anak usia dini dapat mengenal dan memilih berbagai makanan yang berkhasiat berdasarkan piramid makanan dan mengetahui fungsi makanan pada anggota tubuh, memilih makan sayur-sayuran dan buah-buahan, memilih makanan yang rendah lemak atau kurang minyak dan kurang gula, serta menerapkan banyak minum air putih. Selain itu pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan adalah guru dapat memantau dan memberikan informasi kepada orang tua dalam rangka membantu orang tua untuk pelayanan kesehatan anak. Guru perlu menjelaskan kepada anak mengenai berbagai pemeliharaan kesehatan, yaitu pemeliharaan kesehatan lingkungan, mata, telinga, kulit, gigi, dan jasmani. Untuk memudahkan guru dalam pemeliharaan kesehatan anak, dibuat daftar mengenai penyakit, imunisasi, dan kesehatan anak.

Faktor pemenuhan gizi dan kesehatan sangat menentukan keberhasilan anak dalam proses pembelajaran. Sebagian orang tua hanya beranggapan jika anak rajin belajar maka akan memperoleh hasil belajar yang relatif tinggi. Pada kenyataannya banyak faktor lain yang mempengaruhi hasil belajar anak salah satunya adalah kesehatan jasmaninya sangat berpengaruh. Sehingga ketika anak memiliki kondisi kesehatan yang baik, anak akan menjadi aktif serta tanggap terhadap segala tugas dan kegiatan di sekolah, sehingga menciptakan prestasi belajar yang membanggakan dan aspek perkembangannya dapat berjalan dengan baik.

Jadi, dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan yang diberikan oleh lembaga harus dilakukan secara holistik, yang berarti dilakukan secara menyeluruh dan bersama-sama. Hal ini dikarenakan tiga aspek tersebut berkaitan dengan kontribusi dan penyelenggaraan lembaga, yang dapat menunjang perkembangan anak usia dini.

2.1.2 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya potensi dan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini. Hasil deteksi dini tumbuh kembang anak bertujuan sebagai dasar untuk memberikan stimulasi dan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak. Adapun menurut Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kelompok Bermain (KB) (2015:50), deteksi dini tumbuh kembang anak terdiri dari dua (2) jenis kegiatan, yakni deteksi pertumbuhan dan deteksi perkembangan. Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan (Depkes, 2006). Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif, yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas terhadap umur, untuk mengetahui pertumbuhan fisik. Menurut Jafar (2005:2), teori Deprivasi Pertumbuhan (Konvensional) mendeskripsikan pertumbuhan sebagai suatu patokan yang pasti, seorang anak telah memiliki patokan tersebut sejak lahir, yang bersifat tunggal dan ia akan tetap berada pada kurva pertumbuhan tersebut selama hidupnya dan ia akan jatuh ke keadaan terganggu manakala faktor lingkungannya tidak mendukung.

Oleh karena itu, faktor lingkungan juga sebagai faktor pertumbuhan yang baik bagi anak usia dini. Adapun kegiatan dalam deteksi pertumbuhan, meliputi kegiatan seperti, menimbang berat badan anak setiap bulan untuk melihat pertumbuhan berat badan, mengukur tinggi/panjang badan anak setiap bulan untuk melihat pertumbuhan tinggi/panjang badan, mengukur besar lingkar kepala anak setiap untuk melihat pertumbuhan lingkar kepala, memeriksa bagian kepala (rambut, mata, telinga, hidung, mulut, gigi), kulit, kuku, tangan dan kaki dilaksanakan minimal seminggu 1 (satu) kali untuk melihat kebersihan dan

kesehatan. Jadi, dari penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa sejak lahir, seseorang pasti akan mengalami masa pertumbuhan. Akan tetapi masa pertumbuhan tersebut akan terganggu apabila faktor lingkungan tidak menunjang, yakni faktor orang-orang disekitar yang minim pengetahuan kesehatan dan gizi, serta lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung. Jika lingkungan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak usia dini, maka pihak lembaga merupakan salah satu fasilitas yang diadakan untuk mendukung pertumbuhan anak.

Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2006). Dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kelompok Bermain (2015:51), adapun kegiatan yang dilakukan dalam deteksi perkembangan antara lain, (a) sosial emosional dan kemandirian yakni deteksi dini ini berhubungan dengan kemampuan bersosialisasi dan pengendalian emosi serta kemampuan mandiri anak. Hambatan mungkin terjadi misalnya ketika anak kurang konsentrasi/pemusatan perhatian, sulit berinteraksi dengan orang lain, mudah menangis/cengeng, sering marah jika keinginannya tidak dituruti, (b) bahasa yakni menurut Wiyani (2016:117) perkembangan bahasa pada anak usia dini terkait dengan kemampuan anak dalam berbicara dan mendengar. Setiap anak memiliki perkembangan bahasa yang berbeda-beda, dipengaruhi oleh pemberian stimulasi yang dilakukan oleh orang dewasa terhadapnya. Bahasa juga diperlukan untuk mengekspresikan emosi seperti untuk mengungkapkan rasa senang, gembira, maupun marah. Deteksi dini ini dilakukan untuk melihat hambatan yang berhubungan dengan kemampuan berbahasa yang meliputi kemampuan membedakan suara yang bermakna dan tidak bermakna (bahasa reseptif), bicara (bahasa ekspresif), komunikasi (pragmatik), (c) fisik (motorik kasar dan halus) yakni deteksi dini pada motorik kasar dilakukan untuk melihat hambatan yang berhubungan dengan keseimbangan dan koordinasi anggota tubuh dengan menggunakan otot-otot besar. Sedangkan deteksi dini pada motorik halus dilakukan untuk melihat hambatan yang melibatkan gerakan bagian tubuh tertentu yang memerlukan koordinasi yang cermat antara otot-otot

kecil/halus dan mata serta tangan, (d) kognitif yakni, deteksi dini pada aspek kognitif dilakukan untuk melihat hambatan yang berhubungan dengan aspek kematangan proses berpikir. Terdapat teori yang menjelaskan bagaimana perkembangan kognitif pada anak usia dini, yakni teori tahap perkembangan kognitif menurut Jean Piaget. Jean Piaget mengungkapkan bahwa manusia dalam hidupnya pasti melalui empat tahap perkembangan kognitif, dimana masing-masing tahap terkait dengan usia dan terdiri cara berpikir yang khas atau berbeda., (e) penglihatan yakni, deteksi dini pada penglihatan dilakukan untuk melihat hambatan yang berhubungan dengan, pengamatan melalui indera penglihatan yang merupakan keterampilan untuk melihat persamaan dan perbedaan, bentuk, warna, benda, sebagai dasar untuk pengembangan kognitif, dan keterampilan untuk mengingat apa yang sudah dilihatnya, dan (f) pendengaran yakni, deteksi dini pada pendengaran dilakukan untuk melihat masalah yang berhubungan dengan, pengamatan melalui indera pendengaran yang merupakan keterampilan untuk mampu mendengar perbedaan dan persamaan suara, dan keterampilan untuk mampu mengingat suara-suara atau bunyi.

Dari beberapa penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa deteksi dini yang dilakukan pada anak usia dini akan membawa pengaruh terhadap aspek perkembangan anak karena pada dasarnya perkembangan tidak hanya terjadi pada berkembangnya kondisi fisik atau tubuh, namun juga terkait dengan berkembangnya jiwa, serta kemampuan anak yang didapat dari pengajaran dan pengalaman, serta berpengaruh pada keadaan gizi. Hal ini sesuai dengan Teori Empirisme Perkembangan dalam Jafar (2005:2), dimana pada dasarnya anak lahir di dunia, perkembangannya ditentukan oleh adanya pengaruh dari luar, termasuk pendidikan dan pengajaran. Pengalaman (empiris) anaklah yang bakal menentukan corak dan bentuk perkembangan jiwa anak. Dengan demikian, dari penjelasan tersebut diketahui bahwa perkembangan pada anak usia dini berkaitan dengan status gizi, karena salah satu faktor luar yang mempengaruhi perkembangan yaitu status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi. Adapun langkah-langkah deteksi dini tumbuh kembang antara lain, (a) persiapkan buku DDTK, (b) persiapkan kartu DDTK, (c) tentukan umur anak, (d) cantumkan dan

lingkari tanggal pemeriksaan di kotak umur anak, (e) lakukan pemeriksaan, (f) jika anak sudah mampu, berikan tanda (✓) pada kotak yang tersedia, (g) jika anak tidak mampu, lihatlah kemampuan anak satu tingkat dibawah usianya, (h) hubungkan tanda (✓) menjadi sebuah garis yang saling berhubungan, (i) hasil pemeriksaan dibahas bersama (apakah anak perlu distimulasi?, apakah anak perlu dirujuk?, apakah anak sudah sesuai umur perkembangannya?), (j) pencatatan yakni catat hal hal yang ditemukan pada saat pemeriksaan (sikap dan kondisi anak saat pemeriksaan dan lain-lain). Sedangkan tindak lanjut hasil deteksi yang dilakukan oleh pihak lembaga antara lain, (a) tindak lanjut oleh pendidik yakni apabila ditemukan hambatan perkembangan diperlukan kesepahaman orang tua dan pendidik untuk penanganan lebih lanjut. Jika dirasa perlu pendidik dapat merekomendasikan kepada orangtua untuk melakukan konsultasi ke ahli yang relevan antara lain kepada staf Puskesmas, terapis, psikolog, dan/atau dokter, dan (b) tindak lanjut oleh pusat yakni rujukan berdasarkan hasil kesepakatan orang tua, maka pusat rujukan dapat menindaklanjuti hasil deteksi dini anak sesuai dengan kebutuhan.

2.2 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013). Status gizi merupakan hal yang penting atau *urgent*, utamanya dalam masa prasekolah atau masa kanak-kanak. Masa prasekolah merupakan bagian dari masa kanak-kanak. Masa kanak-kanak meliputi masa kanak-kanak awal dan masa kanak-kanak akhir. Masa prasekolah adalah masa peralihan antara masa bayi dan masa anak sekolah. Anak pada usia ini dalam menjalani tumbuh kembangnya membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang.

Banyak sekali sumberdaya yang diperlukan untuk menciptakan status gizi anak yang baik. Diantaranya adalah sumberdaya manusia, sumberdaya materi dan waktu. Perawatan kesehatan sangat penting diketahui dan diterapkan oleh setiap orang untuk kesehatan dirinya maupun kesehatan masyarakat. Anak merupakan individu yang pasif, maka pemeliharaan kesehatannya merupakan tanggung jawab orang dewasa di sekelilingnya, terutama orang tua. Jika sejak usia dini kesehatan anak terpelihara, maka dapat diharapkan dalam proses belajarnya juga berhasil. Salah satu pemeliharaan kesehatan tersebut adalah dengan mengkonsumsi makanan kaya akan gizi yang baik dan seimbang.

Menurut Sulistyoningsih (2011:15) konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. Kebutuhan gizi anak-anak berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran dan komposisi tubuh, pola aktivitas, dan kecepatan tumbuh, ketersediaan dan diterimanya makanan oleh anak tidak hanya ditentukan oleh pilihan makanan orang tua, tetapi juga oleh keadaan lingkungan pada waktu makan, pengaruh teman sebaya, iklan, dan pengalaman anak tentang makanan sebelumnya. Bila mendapat dukungan sepenuhnya dari orang tua, pola makan yang mendukung pertumbuhan normal dalam hal tinggi dan berat badan, yang memungkinkan pemeliharaan kebersihan gigi yang baik, dan yang dapat mencegah terjadinya keadaan gizi kurang pun akan terbentuk (Almatsier dkk, 2011:277).

Dari penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa, untuk memiliki kesehatan yang baik, sejak dini anak perlu diberi dan dikenalkan dengan asupan yang seimbang, yakni asupan yang terdiri makanan kaya akan gizi. Jika anak mengalami gangguan gizi, maka kesehatannya akan terganggu, jika kesehatannya terganggu makan akan menghambat gerak anak. Jadi, sangat penting bagi orang tua untuk cukup ilmu gizi, yakni kemampuan untuk memilih dan mengolah makanan, menjadi kaya akan gizi, dan mencukupi kebutuhan gizi anak. Namun tidak hanya dari segi asupan, membiasakan anak untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat juga sangat penting.

Menurut Solihin dkk (2013:63), gizi berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Di Indonesia, *spektrum malnutrisi* sangat luas dan terjadi di seluruh tahap kehidupan antara lain dalam bentuk Kurang Energi Protein (KEP), kekurangan zat gizi mikro, berat bayi lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan yang dilihat dari indikator tinggi badan menurut umur. Dalam Effendy (2012:16) berdasarkan Semi Loka Antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan *World Health Organization – National Centre for Health Service (WHO- NCHS)*. Berdasarkan baku WHO-NCHS status gizi dibagi menjadi empat, yaitu: gizi baik, gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk. Sedangkan berdasarkan kategori dan ambang batas status gizi anak yang tercantum dalam Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (2011), terdapat 5 indeks yang menjadi acuan yakni seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Baik	>2 SD
	Gizi Lebih	-3 SD sampai dengan <-2
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Pedoman Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (2011)

Agar sesuai dengan kajian penelitian ini, maka peneliti menjadikan indeks berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan, sebagai sub indikator standar status gizi anak usia dini, yang terdiri dari gizi baik, gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk, karena berat badan (BB) adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current Nutritional Status*).

2.2.1 Gizi baik

Gizi baik adalah gizi yang seimbang. Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan (Dirjen BKM, 2002). Dalam Effendy (2012:17) Sekjen Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMI), Dr. dr. Saptawati Bardosono, memberikan 10 tanda umum gizi baik, antara lain, bertambah umur, bertambah padat, bertambah tinggi. Tubuh yang mendapatkan asupan gizi baik, akan mempunyai tulang dan otot yang sehat dan kuat karena konsumsi protein dan kalsiumnya cukup. Jika kebutuhan protein dan kalsium terpenuhi maka massa tubuh akan bertambah dan tubuh akan bertambah tinggi; postur tubuh tegap dan otot padat. Tubuh yang memiliki massa otot yang padat dan tegap berarti tidak kekurangan protein dan kalsium. Mengonsumsi susu dapat membantu mencapai postur ideal; rambut berkilau dan kuat. Protein dari daging, ayam, ikan dan kacang-kacangan dapat membuat rambut menjadi lebih sehat dan kuat; kulit dan kuku bersih dan tidak pucat. Kulit dan kuku bersih menandakan asupan vitamin A, C, E dan mineral terpenuhi; wajah ceria, mata bening dan bibir segar. Mata yang sehat dan bening didapat dari konsumsi vitamin A dan C seperti tomat dan wortel. Bibir segar didapat dari vitamin B, C dan E seperti yang terdapat dalam wortel, kentang, udang, mangga, jeruk; gigi bersih dan gusi merah muda. Gigi dan

gusi sehat dibutuhkan untuk membantu mencerna makanan dengan baik. Untuk itu, asupan kalsium dan vitamin B pun diperlukan; nafsu makan baik dan buang air besar teratur. Nafsu makan baik dilihat dari intensitas anak makan, idealnya yaitu 3 kali sehari. Buang air besar pun harusnya setiap hari agar sisa makanan dalam usus besar tidak menjadi racun bagi tubuh yang dapat mengganggu nafsu makan; bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur; penuh perhatian dan bereaksi aktif; dan tidur nyenyak.

Zat gizi dari makanan merupakan sumber utama untuk memenuhi kebutuhan anak tumbuh kembang optimal sehingga dapat mencapai kesehatan yang paripurna, yaitu sehat fisik, sehat mental, dan sehat sosial. Oleh karena itu, slogan umum bahwa pencegahan adalah upaya terbaik dan lebih efektif-efisien daripada pengobatan, harus benar-benar dilaksanakan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada anak. Hal ini pula yang menjadi tujuan utama *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yang dicanangkan UNICEF: tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang. Setiap harinya, anak membutuhkan gizi seimbang yang terdiri dari asupan karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Asupan kandungan gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi yang berguna untuk pertumbuhan otak (intelektual) dan pertumbuhan fisik. Untuk mengetahui status gizi dan kesehatan anak secara menyeluruh dapat dilihat mulai dari penampilan umum (berat badan dan tinggi badan), tanda-tanda fisik, motorik, fungsional, emosi dan kognisi anak. Berdasarkan pengukuran antropometri, maka anak yang sehat 2 bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi dikaitkan dengan kecukupan asupan makronutrien, kalsium, magnesium, fosfor, vitamin D, yodium, dan seng (Auliana, 2011).

Dari pemaparan beberapa pendapat di atas dapat diketahui bahwa, gizi baik sama halnya dengan gizi seimbang, dimana memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan. Agar tercipta keadaan atau status gizi baik bagi anak usia dini, orang tua dan pihak lembaga PAUD dapat memberikan anak asupan makanan yang kaya akan nutrisi. Jika orang tua memberi asupan di rumah, maka lembaga PAUD dapat melakukan kegiatan tersebut melalui kegiatan makan sehat di sekolah dan pengenalan makanan sehat

kepada anak, serta tidak lupa untuk melakukan pengecekan keadaan fisik anak seperti kesehatan gigi dan mulut, dan pencernaan anak.

2.2.2 Gizi lebih

Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini mengalami penurunan. Salah satu faktor terjadinya gizi lebih adalah peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama di perkotaan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup, terutama pola makan. Pola makan berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat kasar, dan tinggi lemak sehingga menjadikan mutu makanan ke arah tidak seimbang. Dampak masalah gizi lebih tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif, seperti jantung koroner, diabetes mellitus (DM), hipertensi, dan penyakit hati (Supriasa, 2002:12). Penanggulangan masalah gizi lebih adalah dengan menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan makan dan penambahan latihan fisik.

Dari pemaparan beberapa pendapat di atas dapat diketahui bahwa gizi lebih dapat terjadi apabila asupan gizi yang diberikan terlalu berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan seperti kelebihan berat badan dan obesitas. Solusi dalam masalah ini adalah merubah pola makan yang tidak beraturan menjadi teratur dan sesuai dengan jumlah yang diberikan kepada anak.

2.2.3 Gizi kurang

Menurut Moehji (dalam Effendy, 2012:19), gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) (dalam Effendy, 2012:19), telah merumuskan faktor yang menyebabkan gizi kurang adalah sebagai berikut:



Sumber : Persatuan Ahli Gizi Indonesia (dalam Effendy, 2012:19)

Gambar 2.1 Faktor Gizi Kurang

Dari bagan di atas diperoleh informasi, bahwa kondisi keluarga merupakan salah satu faktor yang penting, yang menunjang kondisi gizi anak. Oleh karena itu tujuan diadakan lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di tengah-tengah masyarakat adalah turut membantu dalam memperbaiki serta memberikan pelayanan di bidang pendidikan maupun dalam kesehatan dan gizi anak usia dini, serta menjadi orang tua anak saat berada di sekolah. Selain itu, empat masalah gizi kurang yang mendominasi di Indonesia (Almatsier, 2001:307) antara lain: (1) kurang energi protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan; rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi; dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, (2) anemia gizi besi (AGB), penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologik tinggi (asal hewan), dan pada perempuan ditambah dengan kehilangan darah melalui haid atau persalinan. AGB menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan produktivitas kerja, penurunan kemampuan, (3) gangguan akibat kekurangan

iodium (GAKI), kekurangan iodium umumnya banyak ditemukan di daerah pegunungan dimana tanah kurang mengandung iodium. GAKI menyebabkan pembesaran kelenjar gondok (*tiroid*). Pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan jasmani, maupun mental. Ini menampakkan diri berupa keadaan tubuh yang cebol, dungu, terbelakang atau bodoh. Penanggulangan masalah GAKI secara khusus dilakukan melalui pemberian kapsul minyak beriodium/*iodized oil capsule* kepada semua wanita usia subur dan anak sekolah di daerah endemik. Secara umum pencegahan GAKI dilakukan melalui iodisasi garam dapur, (4) kurang vitamin A (KVA), merupakan suatu gangguan yang disebabkan karena kurangnya asupan vitamin A dalam tubuh. KVA dapat mengakibatkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, yang sering menyebabkan kematian khususnya pada anak-anak. Selain itu KVA dapat menurunkan epitelisme sel-sel kulit . Faktor yang menyebabkan timbulnya KVA adalah kemiskinan dan minim pengetahuan akan gizi.

Dari pemaparan beberapa penjelasan di atas dapat diketahui bahwa, keadaan gizi kurang merupakan keadaan dimana asupan yang diberikan kepada anak tidak memenuhi nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, seperti protein, karbohidrat, zat besi, dan lain-lain, sehingga memicu adanya gangguan kesehatan seperti anemia, kurang energi protein, kurang vitamin A, dan gangguan akibat kurang iodium. Salah satu faktor penyebab terjadinya gizi kurang adalah faktor ekonomi pada keluarga.

2.2.4 Gizi buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan energi dan protein juga mikronutrien dalam jangka waktu lama. Anak disebut gizi buruk apabila berat badan dibanding umur tidak sesuai (selama 3 bulan berturut-turut tidak naik) dan tidak disertai tanda-tanda bahaya. Dampak gizi buruk pada anak terutama balita antara lain, pertumbuhan badan dan perkembangan mental anak sampai dewasa terhambat; mudah terkena penyakit ispa, diare, dan yang lebih sering terjadi; dan bisa menyebabkan kematian bila tidak dirawat secara intensif. Sedangkan dalam Rahmawati (2013), gizi buruk adalah bentuk terparah (akut), merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang

disebabkan oleh rendahnya tingkat konsumsi energi, protein serta makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Itu ditandai dengan status gizi sangat kurus (menurut berat badan terhadap tinggi badan).

Masalah gizi buruk tidak selamanya hanya ditemukan pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan yang rawan gizi. Dengan kata lain, di lingkungan rawan gizi juga dapat ditemukan bayi, balita, dan anak yang dalam keadaan gizi baik. Begitupun sebaliknya, tidak selamanya pada lingkungan yang tidak rawan gizi atau lingkungan yang baik selalu ditemukan bayi, balita, dan anak dengan keadaan gizi baik. Menurut Frida Turnip dalam Lutfiana (2013:2) di lingkungan yang baik atau tidak rawan gizi pun dapat ditemukan permasalahan gizi buruk pada bayi, balita, dan anak. Dari pendapat ini diketahui bahwa, belum tentu anak usia dini yang berada di daerah pedesaan dan jauh dari pusat kota menderita gizi buruk, sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa di daerah perkotaan bisa saja ada anak usia dini yang menderita demikian, hal inilah yang menarik perhatian peneliti, dan telah dijelaskan pada latar belakang penelitian.

Dari pemaparan beberapa pendapat di atas dapat diketahui bahwa, gizi buruk merupakan keadaan dimana rendahnya tingkat konsumsi energi, protein serta makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang terus menerus dan cukup lama. Keadaan ini dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, timbulnya penyakit, hingga kematian. Hal ini merupakan masalah yang serius, karena anak yang mengalami gizi buruk dapat terjadi tidak hanya di daerah rawan gizi saja, namun dapat terjadi pada anak usia dini di daerah baik atau tidak rawan gizi. Oleh karena itu, keberadaan lembaga PAUD di tengah-tengah masyarakat dapat membantu atau memantau keadaan anak usia dini tersebut.

2.3 Kontribusi Lembaga PAUD dengan Status Gizi

Beberapa komponen yang menjadi pendukung dalam proses belajar anak yaitu keluarga sekolah, lingkungan, masyarakat dan juga negara. Penting bagi para orangtua, guru, dan lingkungan untuk memantau tumbuh kembang anak usia dini agar dapat membantu anak untuk memberi layanan edukasi secara optimal.

Dalam Wiyani (2016:198) lembaga PAUD juga dapat dikatakan sebagai wakil orang tua dalam mendidik anak. Sebagai wakil dari orang tua, pendidik di sekolah/KB harus mampu mendidik anak usia dini bukan hanya sesuai dengan tugas perkembangan anak, tetapi juga sesuai dengan keinginan dan kebutuhan orang tua. Selain itu, memperhatikan aspek kesehatan salah satunya masalah status gizi adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan.

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Gizi berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Di Indonesia, spektrum malnutrisi sangat luas dan terjadi di seluruh tahap kehidupan antara lain dalam bentuk Kurang Energi Protein (KEP), kekurangan zat gizi mikro, berat bayi lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan yang dilihat dari indikator tinggi badan menurut umur (Solihin, 2013). Dari segi asupan gizi, gangguan pertumbuhan mengindikasikan efek kumulatif dari kekurangan atau ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro atau zat gizi mikro dalam jangka panjang atau hasil dari infeksi kronis atau infeksi yang terjadi berulang kali (Solihin, 2013).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat diketahui bahwa lembaga PAUD memiliki kontribusi yang sangat penting dalam meningkatkan status gizi anak usia dini yang dilakukan melalui pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan anak secara holistik, kemudian melalui deteksi dini tumbuh kembang anak. Dari beberapa kegiatan tersebut, pihak lembaga dapat mengklasifikasikan status gizi anak, yakni gizi baik, gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk yang sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi anak.

2.4 Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan peneliti sebagai landasan dan acuan kerangka berpikir untuk mengkaji suatu masalah yang menjadi saran dari semua penelitian. Pada kajian terdahulu yang akan digunakan sebagai acuan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

BAB. 5 PENUTUP

Dalam bab ini diuraikan tentang: (5.1) Kesimpulan, (5.2) Saran.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kontribusi lembaga PAUD dengan status gizi di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember di terima. Hal ini dapat dilihat dari pelayanan, dan sarana prasarana yang diberikan pihak lembaga, seperti pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan anak secara holistik, serta kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak. Dari kegiatan tersebut pihak lembaga dapat mengklasifikasikan status gizi anak menjadi 4 kriteria yakni gizi baik, gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi.

Hasil perhitungan hubungan antara kontribusi lembaga pendidikan anak usia dini dengan status gizi secara keseluruhan diperoleh nilai r_{hitung} 0,720 dengan tingkat hubungan tinggi. Nilai ini lebih besar dari r_{tabel} untuk $N=12$ adalah 0,591. Perhitungan rincian indikator adalah pada pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan anak secara holistik sebesar 0,737 dengan tingkat hubungan tinggi, sedangkan deteksi dini tumbuh kembang dengan status gizi sebesar 0,610 dengan tingkat hubungan tinggi. Dengan demikian, H_a yang berbunyi terdapat hubungan antara kontribusi lembaga PAUD dengan status gizi di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember diterima. Adapun H_o yang berbunyi tidak terdapat hubungan antara kontribusi lembaga PAUD status gizi di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember ditolak.

5.2 Saran

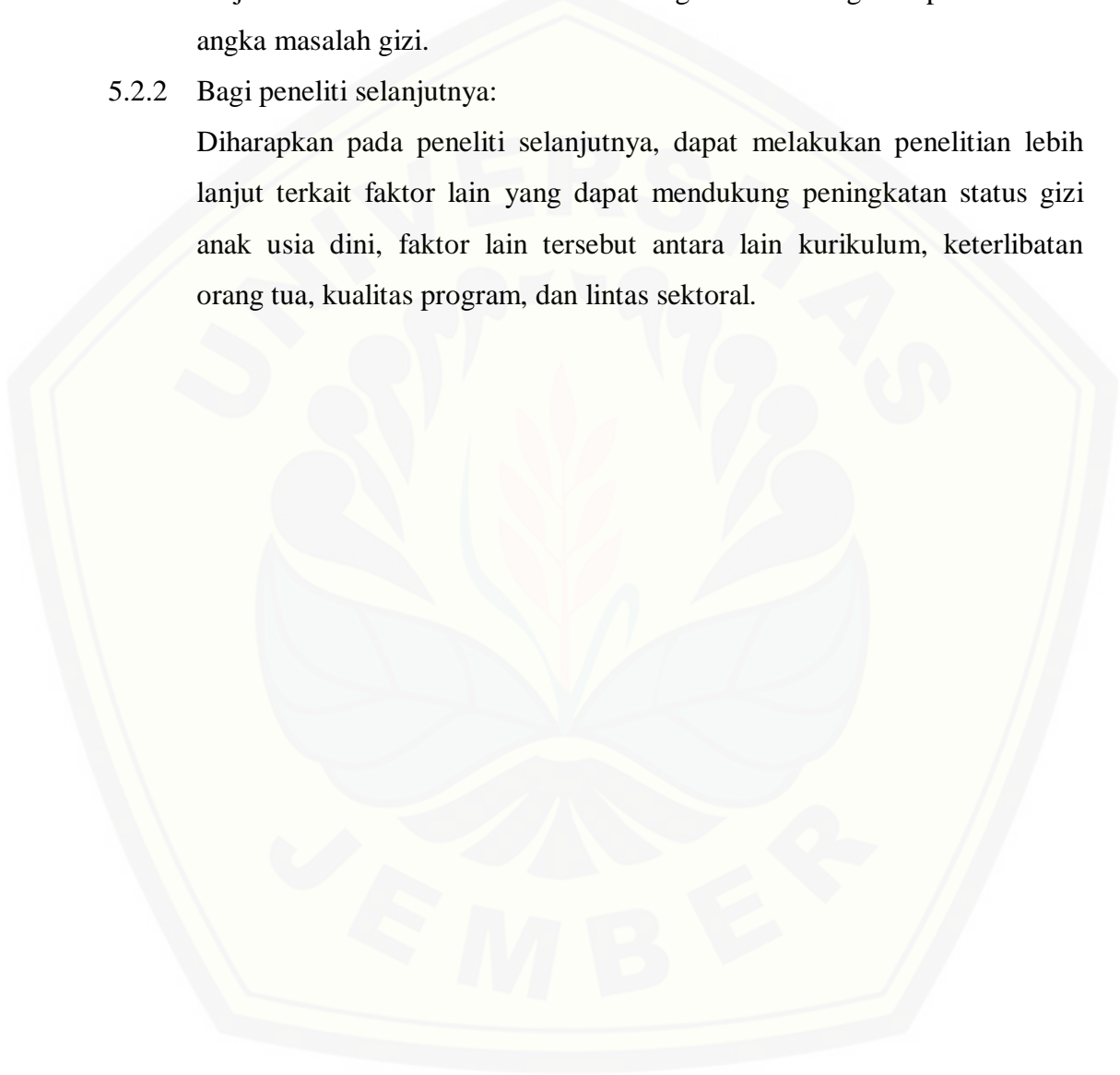
Berdasarkan hasil penelitian tentang terdapat hubungan antara kontribusi lembaga PAUD status gizi di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember, saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi pengelola/kepala sekolah:

Hendaknya dapat mempertahankan pelayanan pendidikan, gizi, dan kesehatan yang telah diberikan kepada para siswa, dan lebih baik jika semakin ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan anak, dan meningkatkan kerjasama antarlintas sektor serta orang tua siswa agar dapat menekan angka masalah gizi.

5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya:

Diharapkan pada peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor lain yang dapat mendukung peningkatan status gizi anak usia dini, faktor lain tersebut antara lain kurikulum, keterlibatan orang tua, kualitas program, dan lintas sektoral.



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, Sunita, dkk. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Arri Handayani, Muniroh Munawar, Anita Chandra D.S., Dwi Prasetyawati D.H. 2011. *Peningkatan Kualitas POS PAUD Melalui Pengembangan Program Holistik Integratif (Penelitian Tindakan Pada POS PAUD Se-Kalurahan Penggaron Kidul)*. Jurnal Penelitian PAUDIA Vol 1 No 1, 2011. [Diakses pada 18 Januari 2018]
- Auliana, Rizqie. 2011. *Gizi Seimbang dan Makanan Sehat untuk Anak Usia Dini*. Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132048525/pengabdian/gizi-seimbang-dan-makanan-sehat-untuk-anak-usia-dini.pdf>. [Diakses pada 28 Februari 2018].
- Aqib, Zaenal. 2010. *Pedoman Teknis Penyelenggaraan PAUD* . Bandung: IKAPI Departemen Pendidikan Nasional. 2013. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/>. [Diakses pada 1 Januari 2018].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2016*. Kabupaten Jember
- Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini. 2015. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kelompok Bermain*. Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Effendy, Fauzan. 2012. *Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Prestasi Belajar Pada Siswa Kelas X SMK Negeri 2 Indramayu*. Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/>. [Diakses pada 15 Januari 2018].
- Hikmawati, Isna. 2012. *Ilmu Dasar Keperawatan (IDK)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Jafar, Nurhaedar. 2005. *Pertumbuhan dan Perkembangan*. Jurnal Universitas Hassanudin. <http://repository.unhas.ac.id/>. [Diakses pada 15 Januari 2018].
- Jember University Perss. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Perss
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak 2010*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
- Kurnia, Rita. 2015. *Pendidikan Gizi untuk Anak Usia Dini*. Jurnal Universitas Riau. <http://repository.unri.ac.id/>. [Diakses pada 17 Januari 2018].
- Lutfiana, Nurlaela. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Lingkungan Tahan Pangan dan Gizi*. Jurnal Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/18287/1/6450407024.pdf>. [Diakses pada 20 Januari 2018].
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Netti Herawati, Vonny Setiaries, Ria Novianti, Nurlita. 2014. *Kualitas Pendidik dan Pelaksanaan Program Gizi dan Kesehatan di 3 Tipologi Wilayah Berbeda*. Jurnal Prosiding Seminar dan Lokakarya Nasional FKPT-TPI Universitas Riau. <http://repository.unri.ac.id/>. [Diakses pada 17 Februari 2018]
- Masyhud, Sulthon. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jember: Lembaga Pengembangan Manajemen dan Profesi Kependidikan (LPMPK).
- Mulyani, Novi. 2016. *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Kalimedia
- Mulyasa, H.E. 2016. *Manajemen PAUD*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Peraturan Menteri dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137. 2014. *Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta
- Purwanto, E. A. & Sulistyastuti D, R. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Administrasi Publik dan Masalah-Masalah Sosial*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Rahmawati, Dahlia. 2013. *Peningkatan Pemahaman Gizi Seimbang Pada Anak Melalui Kegiatan Membentuk Kreasi Makanan di Kelompok B TK Darul Ulum Ngembalrejo Kecamatan Bae Kabupaten Kudus*. Jurnal Skripsi Universitas Negeri Semarang. <http://repository.unnes.ac/id>. [Diakses pada 13 Februari 2018].

- Runingsari, Tysa. 2014. *Kontribusi Social Support dalam Mendukung Status Gizi Balita (Studi Kasus di Desa Sangkanjoyo, Kecamatan Kagen Kabupaten Pekalongan)*. Jurnal Skripsi. Universitas Negeri Semarang. <http://repository.unnes.ac.id>. [Diakses pada 13 Februari 2018].
- Siregar, Syofian. 2013. *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta. PT. Bumi Aksara
- Sukardi. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
- Suyadi dan Dahlia. 2014. *Implementasi dan Inovasi Kurikulum PAUD 2013 (Program Pembelajaran Berbasis Multiple Intelligences)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Solihin, Rindu D.M., Faisal Anwar, Dadang Sukandar. 2013. *Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah (Relationship Between Nutritional Status, Cognitive Development, And Motor Development In Preschool Children)*. Jurnal Penelitian Gizi dan Pangan. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>. [Diakses pada 23 Januari 2018].
- Ulfah, Fari. 2015. *Manajemen PAUD Pengembangan Jenjang Kemitraan Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Umaroh, Hety Dyah. 2017. *Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember. Universitas Jember
- Wiyani, Novan Ardy. *Konsep Dasar PAUD*. 2016. Yogyakarta: Gava Media
- Yosefina. 2012. *Peningkatan Keterampilan Berbicara dengan Menirukan Kata-Kata pada Anak Kelompok AI TK Negeri Pembina Yogyakarta*. Jurnal Skripsi Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/>. [Diakses pada 6 Februari 2012].

Lampiran A

Matrik Penelitian

JUDUL	RUMUSAN MASALAH	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODOLOGI PENELITIAN
Hubungan Antara Kontribusi Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember	Adakah Hubungan Antara Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember ?	Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini Status Gizi	1. Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik 2. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak 1. Gizi Baik 2. Gizi Lebih 3. Gizi Kurang 4. Gizi Buruk	3. Data Primer: Kepala Lembaga Kelompok Bermain (KB) 4. Data Sekunder: Dokumentasi	1. Penentuan daerah penelitian menggunakan metode <i>Purposive Area</i> 2. Metode penentuan subyek penelitian dengan menggunakan teknik <i>Populasi</i> 3. Pengumpulan data : <ul style="list-style-type: none"> • Kuisisioner/angket • Dokumentasi 4. Teknik analisis data menggunakan rumus korelasional <i>Tata Jenjang</i>

Lampiran B

Instrumen Penelitian

I. Pedoman Dokumentasi

No	Data yang Hendak Diraih	Sumber Data
1.	Profil lembaga PAUD yang menjadi sasaran	Dokumentasi
2.	Kegiatan di lembaga kelompok bermain	Dokumentasi
3.	Penyebaran angket pada responden	Dokumentasi
4.	Foto kegiatan penelitian di lapangan	Dokumentasi

II. Kisi-kisi Angket /Kuesioner

Kontribusi Lembaga PAUD (X)	Indikator	Nomor Angket	Sumberdata
Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik (X ₁)	Urgensi Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Secara Holistik	1	Responden
	Pelayanan Kelompok Bermain	2	Responden
	Kontribusi Kelompok Bermain	3	Responden
	Kontribusi Kelompok Bermain	4	Responden

Kontribusi Lembaga PAUD (X)	Indikator	Nomor Angket	Sumberdata
Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (X ₂)	Kegiatan Deteksi Pertumbuhan	5	Responden
	Kegiatan Deteksi Perkembangan	6	Responden
	Pelaksanaan DDTK	7	Responden
	Tindak Lanjut DDTK	8	Responden

Status Gizi (Y)	Indikator	Nomor Angket	Sumberdata
Gizi Baik (Y ₁)	Kegiatan makan sehat	9	Responden
	Prinsip gizi baik	10	Responden
	Kontribusi Kelompok Bermain	11	Responden

Status Gizi (Y)	Indikator	Nomor Angket	Sumberdata
Gizi Lebih (Y ₂)	Kontribusi Kelompok Bermain	12	Responden
	Dampak Negatif Gizi Lebih	13	Responden
	Penanggulangan Gizi Lebih	14	Responden

Status Gizi (Y)	Indikator	Nomor Angket	Sumberdata
Gizi Kurang (Y ₃)	Penyebab Gizi Kurang	15	Responden
	Kontribusi Kelompok Bermain	16	Responden
	Kontribusi Kelompok Bermain	17	Responden

Status Gizi (Y)	Indikator	Nomor Angket	Sumberdata
Gizi Buruk (Y ₄)	Kontribusi Kelompok Bermain	18	Responden
	Kontribusi Kelompok Bermain	19	Responden
	Kontribusi Kelompok Bermain	20	Responden

Lampiran C

Angket Penelitian

1. Pengantar

Assalamualaikum Wr. Wb.

Berkenan dengan pengembangan ilmu pengetahuan dan penyusunan skripsi, serta sebagai salah satu syarat kelulusan jenjang Srata-1 (S1) program studi Pendidikan Luar Sekolah di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember, yang berjudul “Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini terhadap Status Gizi Anak Usia Dini Di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember”, dengan identitas sebagai berikut :

Nama : Zulfi Nazalia Irsyada

NIM : 140210201018,

memohon dengan hormat atas kesediaan saudara untuk mengisi daftar pernyataan/angket yang telah saya sediakan dengan keadaan yang sejujur-jujurnya atau sesuai dengan kenyataan yang ada. Pengisian angket ini semata-mata hanya untuk bahan informasi dalam penelitian yang sedang dilaksanakan.

Saya selaku peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan bantuan dari saudara. Atas bantuan dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih.

2. Petunjuk Pengisian

- a. Tuliskan identitas diri anda pada tempat yang telah disediakan;
- b. Jawablah pernyataan ini dengan jujur dan benar;
- c. Bacalah terlebih dahulu pernyataan dengan cermat sebelum anda memulai menjawabnya;
- d. Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling benar.

Keterangan kriteria penilaian/skor:

Sangat Setuju (SS)	: Skor 5
Setuju (S)	: Skor 4
Ragu-Ragu (R)	: Skor 3

Tidak Setuju (S) : Skor 2
 Jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1

3. Identitas Responden

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

4. Daftar Pernyataan

I. Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

- Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik

No	Pernyataan	Kriteria Penilaian/Skor				
		SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
1.	Kelompok Bermain (KB) perlu menerapkan sifat holistik (menyeluruh) dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kepada anak usia dini					
2.	Kelompok Bermain (KB) dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan tujuan dan prinsip-prinsip manajemen penyelenggaraan					
3.	Pemberian informasi mengenai anak di sekolah kepada orang tua merupakan salah satu pelayanan dari pihak lembaga PAUD					
4.	Pihak Kelompok Bermain (KB) wajib mengadakan kegiatan mempromosikan gaya hidup sehat meliputi gizi, senam, dan merokok					

- Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

No	Pernyataan	Kriteria Penilaian/Skor				
		SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
5.	Deteksi pertumbuhan dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis penyelenggaraan Kelompok Bermain, seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur besar lingkaran kepala, memeriksa bagian rambut, dan dilaksanakan minimal seminggu sekali					
6.	Deteksi perkembangan dilakukan sesuai dengan perkembangan anak seperti perkembangan sosial emosional, bahasa,					

	fisik, kognitif, penglihatan, dan pendengaran					
7.	Kegiatan DDTK harus dilakukan sesuai dengan langkah-langkah yang tersedia, mulai dari persiapan buku hingga pencatatan hasil DDTK					
8.	Setelah hasil DDTK didapat dilakukan tindak lanjut, yakni tindak lanjut oleh pendidik dan tindak lanjut oleh pusat rujukan					

II. Status Gizi

- Gizi Baik

No	Pernyataan	Kriteria Penilaian/Skor				
		SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
9.	Pemberian makan sehat bagi anak di sekolah harus memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak lebih dan kurang					
10.	Pihak sekolah harus menerapkan prinsip gizi baik/seimbang sejak anak usia dini					
11.	Pihak sekolah melakukan pengecekan keadaan fisik seperti kesehatan gigi dan mulut, serta pencernaan anak					

- Gizi Lebih

No	Pernyataan	Kriteria Penilaian/Skor				
		SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
12.	Pihak sekolah tidak menganjurkan anak sering mengosumsi makanan yang berbahan pengawet, dan minuman dengan banyak perisa (makanan/minuman instan)					
13.	Anak yang memiliki gizi lebih seperti obesitas, mengganggu proses bermain dan belajar					
14.	Kegiatan fisik (motorik kasar) di sekolah merupakan salah satu penanggulangan gizi lebih pada anak					

- **Gizi Kurang**

No	Pernyataan	Kriteria Penilaian/Skor				
		SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
15.	Gizi kurang disebabkan karena nutrisi yang diberikan tidak memenuhi dengan kebutuhan anak					
16.	Pihak sekolah turut andil dalam perbaikan asupan nutrisi yang dilakukan secara kontinyu dapat menekan angka gizi kurang					
17.	Pihak sekolah menyediakan beberapa obat di sekolah apabila anak mengalami masalah pencernaan dan infeksi					

- **Gizi Buruk**

No	Pernyataan	Kriteria Penilaian/Skor				
		SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
18.	Penyediaan fasilitas yang lengkap seperti timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan dan penerapan PHBS di sekolah seperti, air bersih, bak sampah, dapat menekan angka gizi buruk					
19.	Pihak sekolah melakukan pemantauan terhadap anak didik yang memiliki masalah gizi buruk					
20.	Pihak sekolah mengadakan kegiatan <i>parenting education</i> agar pengetahuan orang tua mengenai gizi bertambah					

Lampiran D

Skor Butir Instrumen Penelitian

No	Responden	Variabel X (Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini)										Jumlah
		Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Anak Secara Holistik					Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak					
		1	2	3	4	Faktor 1	5	6	7	8	Faktor 2	
1	Sunarmi	5	5	5	4	19	5	5	5	5	20	39
2	Sri Wahyuni	5	5	5	5	20	5	4	4	5	18	38
3	Siti Nurjanah	5	5	4	4	18	5	4	2	4	15	33
4	Rahayu Fitriyanti	5	5	5	5	20	5	4	3	5	17	37
5	Ika Risqiana	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	39
6	Khotibatul Hasanah	5	4	3	5	17	4	4	4	3	15	32
7	Cicik Agustin	5	5	5	5	20	5	5	4	5	19	39
8	Hayati	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	40
9	Rima	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	40
10	Evi	5	5	5	5	20	3	4	3	4	14	34
11	Siti Rodiyah	4	4	4	4	16	5	4	5	4	18	34
12	Nur	5	5	5	5	20	4	4	2	4	14	34

No	Responden	Variabel Y (Status Gizi)																Jumlah
		Gizi Baik				Gizi Lebih				Gizi Kurang				Gizi Buruk				
		9	10	11	Faktor 3	12	13	14	Faktor 4	15	16	17	Faktor 5	18	19	20	Faktor 6	
1	Sunarmi	5	5	4	14	5	4	5	14	5	4	4	13	4	4	4	12	53
2	Sri Wahyuni	5	5	4	14	1	4	5	10	5	5	5	15	4	4	5	13	52
3	Siti Nurjanah	5	4	4	13	1	5	3	9	2	4	5	11	4	5	5	14	47
4	Rahayu F.	5	5	4	14	3	4	3	10	5	5	5	15	4	4	3	11	50
5	Ika Risqiana	4	5	4	13	3	4	3	10	5	4	4	13	3	5	5	13	49
6	Khotibatul H.	4	4	3	11	3	2	3	8	3	4	4	11	4	4	3	11	41
7	Cicik Agustin	5	5	5	15	3	4	5	12	4	5	5	14	3	5	5	13	54
8	Hayati	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
9	Rima	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
10	Evi	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	4	5	5	14	54
11	Siti Rodiyah	5	4	2	11	2	4	2	8	2	4	4	10	4	5	5	14	43
12	Nur	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	55

Lampiran E

Perhitungan Uji Validitas Instrumen Penelitian

Butir Soal 1

No	Responden	Butir 1 dengan Faktor 1					
		Butir 1	Faktor 1	Rank B1	Rank F1	D	D2
1	Sunarmi	5	19	6	9	-3	9
2	Sri Wahyuni	5	20	6	4,5	1,5	2,25
3	Siti Nurjanah	5	18	6	10	-4	16
4	Rahayu Fitriyanti	5	20	6	4,5	1,5	2,25
5	Ika Risqiana	5	20	6	4,5	1,5	2,25
6	Khotibatul Hasanah	5	17	6	11	-5	25
7	Cicik Agustin	5	20	6	4,5	1,5	2,25
8	Hayati	5	20	6	4,5	1,5	2,25
9	Rima	5	20	6	4,5	1,5	2,25
10	Evi	5	20	6	4,5	1,5	2,25
11	Siti Rodiyah	4	16	12	12	0	0
12	Nur	5	20	6	4,5	1,5	2,25
Jumlah							68

Hasil Perhitungan:

$$\begin{aligned}
 Rho_{xy} &= 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{6 \times 68}{12(12^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{408}{1716} \\
 &= 1 - 0,2377 \\
 &= 0,7623
 \end{aligned}$$

Lampiran F

Uji Reliabilitas Dengan Metode Belah Dua (Ganjil-Genap)

No	Responden	Skor Butir Belahan Ganjil										Jumlah	Skor Butir Belahan Genap										Jumlah
		1	3	5	7	9	11	13	15	17	19		2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	
1	Sunarmi	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	46	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	46
2	Sri Wahyuni	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	46	5	5	4	5	5	1	5	5	4	5	44
3	Siti Nurjanah	5	4	5	2	5	4	5	2	5	5	42	5	4	4	4	4	1	3	4	4	5	38
4	Rahayu F.	5	5	5	3	5	4	4	5	5	4	45	5	5	4	5	5	3	3	5	4	3	42
5	Ika Risqiana	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	46	5	5	5	4	5	3	3	4	3	5	42
6	Khotibatul H.	5	3	4	4	4	3	2	3	4	4	36	4	5	4	3	4	3	3	4	4	3	37
7	Cicik A.	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	47	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	46
8	Hayati	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
9	Rima	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
10	Evi	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	45	5	5	4	4	5	2	4	5	4	5	43
11	Siti Rodiyah	4	4	5	5	5	2	4	2	4	5	40	4	4	4	4	4	2	2	4	4	5	37
12	Nur	5	5	4	2	5	5	4	5	5	5	45	5	5	4	4	5	2	4	5	5	5	44

Lampiran G

Perhitungan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

No	Responden	Ganjil (X)	Genap (Y)	Rank X	Rank Y	D	D ²
1	Sunarmi	46	46	5	3,5	1,5	2,25
2	Sri Wahyuni	46	44	5	5,5	-0,5	0,25
3	Siti Nurjanah	42	38	10	10	0	0
4	Rahayu Fitriyanti	45	42	8	8,5	-0,5	0,25
5	Ika Risqiana	46	42	5	8,5	-3,5	12,25
6	Khotibatul Hasanah	36	37	12	11,5	0,5	0,25
7	Cicik Agustin	47	46	3	3,5	-0,5	0,25
8	Hayati	50	50	1,5	1,5	0	0
9	Rima	50	50	1,5	1,5	0	0
10	Evi	45	43	8	7	1	1
11	Siti Rodiyah	40	37	11	11,5	-0,5	0,25
12	Nur	45	44	8	5,5	2,5	6,25
Jumlah							23

Hasil Perhitungan:

$$\begin{aligned}
 Rho_{xy} &= 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{6 \times 23}{12(12^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{138}{1716} \\
 &= 1 - 0,0804 \\
 &= 0,919
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 R_{11} &= \frac{2 \times r_{xy} \text{ Splithalf}}{1 + r_{xy} \text{ Splithalf}} \\
 &= \frac{2 \times 0,919}{1 + 0,919} \\
 &= \frac{1,839}{1,919} \\
 &= 0,958
 \end{aligned}$$

Lampiran H

Penyajian Data Dan Hasil Perhitungan Manual

No	Responden	Variabel X dengan Variabel Y					
		Variabel X	Variabel Y	Rank X	Rank Y	D	D2
1	Sri Windaryati	31	47	11,5	11	0,5	0,25
2	Syafrida Hariani	33	48	8,5	9	-0,5	0,25
3	Wara Kusuma	38	52	5	6	-1	1
4	Ernawati	37	55	7	2,5	4,5	20,25
5	Fatmah Ba'dil	39	55	2,5	2,5	0	0
6	Sri Wahyuni	39	56	2,5	1	1,5	2,25
7	Shelly Maringke	33	49	8,5	8	0,5	0,25
8	Jumaidah	38	53	5	5	0	0
9	Inanik Yuliati	38	47	5	11	-6	36
10	Dian Dwi R.	31	47	11,5	11	0,5	0,25
11	Sisilia Agustin	32	51	10	7	3	9
12	Siti Aisyah	40	54	1	4	-3	9
Jumlah							78,5

Sumber: Data primer diolah tahun 2018

Hasil Perhitungan:

$$\begin{aligned}
 Rho_{xy} &= 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{6 \times 78,5}{12(12^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{471}{1716} \\
 &= 1 - 0,274 \\
 &= 0,726
 \end{aligned}$$

Lampiran I

Hasil Perhitungan Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Secara Holistik (X₁) dengan Status Gizi (Y)

No	Responden	Variabel X ₁ dengan Variabel Y					
		Variabel X ₁	Variabel Y	Rank X ₁	Rank Y	D	D ²
1	Sri Windaryati	16	47	12	11	1	1
2	Syafrida Hariani	17	48	9,5	9	0,5	0,25
3	Wara Kusuma	20	52	2,5	6	-3,5	12,25
4	Ernawati	19	55	5,5	2,5	3	9
5	Fatmah Ba'dil	20	55	2,5	2,5	0	0
6	Sri Wahyuni	20	56	2,5	1	1,5	2,25
7	Shelly Maringke	17	49	9,5	8	1,5	2,25
8	Jumaidah	18	53	7	5	2	4
9	Inanik Yuliati	19	47	5,5	11	-5,5	30,25
10	Dian Dwi R.	17	47	9,5	11	-1,5	2,25
11	Sisilia Agustin	17	51	9,5	7	2,5	6,25
12	Siti Aisyah	20	54	2,5	4	-1,5	2,25
Jumlah							72

Sumber: Data primer diolah tahun 2018

Hasil Perhitungan:

$$\begin{aligned}
 Rho_{xy} &= 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{6 \times 72}{12(12^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{432}{1716} \\
 &= 1 - 0,251 \\
 &= 0,749
 \end{aligned}$$

Lampiran J

Hasil Perhitungan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (X₂) dengan Status Gizi (Y)

No	Responden	Variabel X ₂ dengan Variabel Y					
		Variabel X ₂	Variabel Y	Rank X ₁	Rank Y	D	D ²
1	Sri Windaryati	15	47	10,5	11	-0,5	0,25
2	Syafrida Hariani	16	48	8,5	9	-0,5	0,25
3	Wara Kusuma	18	52	6,5	6	0,5	0,25
4	Ernawati	18	55	6,5	2,5	4	16
5	Fatmah Ba'dil	19	55	4	2,5	1,5	2,25
6	Sri Wahyuni	19	56	4	1	3	9
7	Shelly Maringke	16	49	8,5	8	0,5	0,25
8	Jumaidah	20	53	1,5	5	-3,5	12,25
9	Inanik Yuliati	19	47	4	11	-7	49
10	Dian Dwi R.	14	47	12	11	1	1
11	Sisilia Agustin	15	51	10,5	7	3,5	12,25
12	Siti Aisyah	20	54	1,5	4	-2,5	6,25
Jumlah							109

Sumber: Data primer diolah tahun 2018

Hasil Perhitungan:

$$\begin{aligned}
 Rho_{xy} &= 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{6 \times 109}{12(12^2 - 1)} \\
 &= 1 - \frac{654}{1716} \\
 &= 1 - 381 \\
 &= 0,619
 \end{aligned}$$

Lampiran K

Hasil Perhitungan Menggunakan SPSS (*Statistic Package for the Social Science*) 23

1) Hubungan Antara Kontribusi Lembaga PAUD (X) dengan Status Gizi (Y)

Correlations				
			Kontribusi Lembaga KB	Status Gizi AUD
<i>Spearman's rho</i>	Kontribusi Lembaga KB	Correlation Coefficient	1,000	0,720**
		Sig. (2-tailed)	.	0,008
		N	12	12
	Status Gizi AUD	Correlation Coefficient	0,720**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,008	.
		N	12	12
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

2) Hubungan Antara Pelayanan Pendidikan, Gizi, dan Kesehatan Secara Holistik (X₁) dengan Status Gizi (Y)

Correlations				
			Pelayanan Pendidikan, Gizi, & Kesehatan	Status Gizi AUD
<i>Spearman's rho</i>	Pelayanan Pendidikan, Gizi, & Kesehatan	Correlation Coefficient	1,000	0,737**
		Sig. (2-tailed)	.	0,006
		N	12	12
	Status Gizi AUD	Correlation Coefficient	0,737**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,006	.
		N	12	12
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

3) Hubungan Antara Deteksi Dini Tumbuh Kembang (X_2) dengan Status Gizi

Correlations				
			DDTK	Status Gizi AUD
<i>Spearman's rho</i>	DDTK	Correlation Coefficient	1,000	0,610*
		Sig. (2-tailed)	.	0,035
		N	12	12
	Status Gizi AUD	Correlation Coefficient	0,610*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,035	.
		N	12	12

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran L

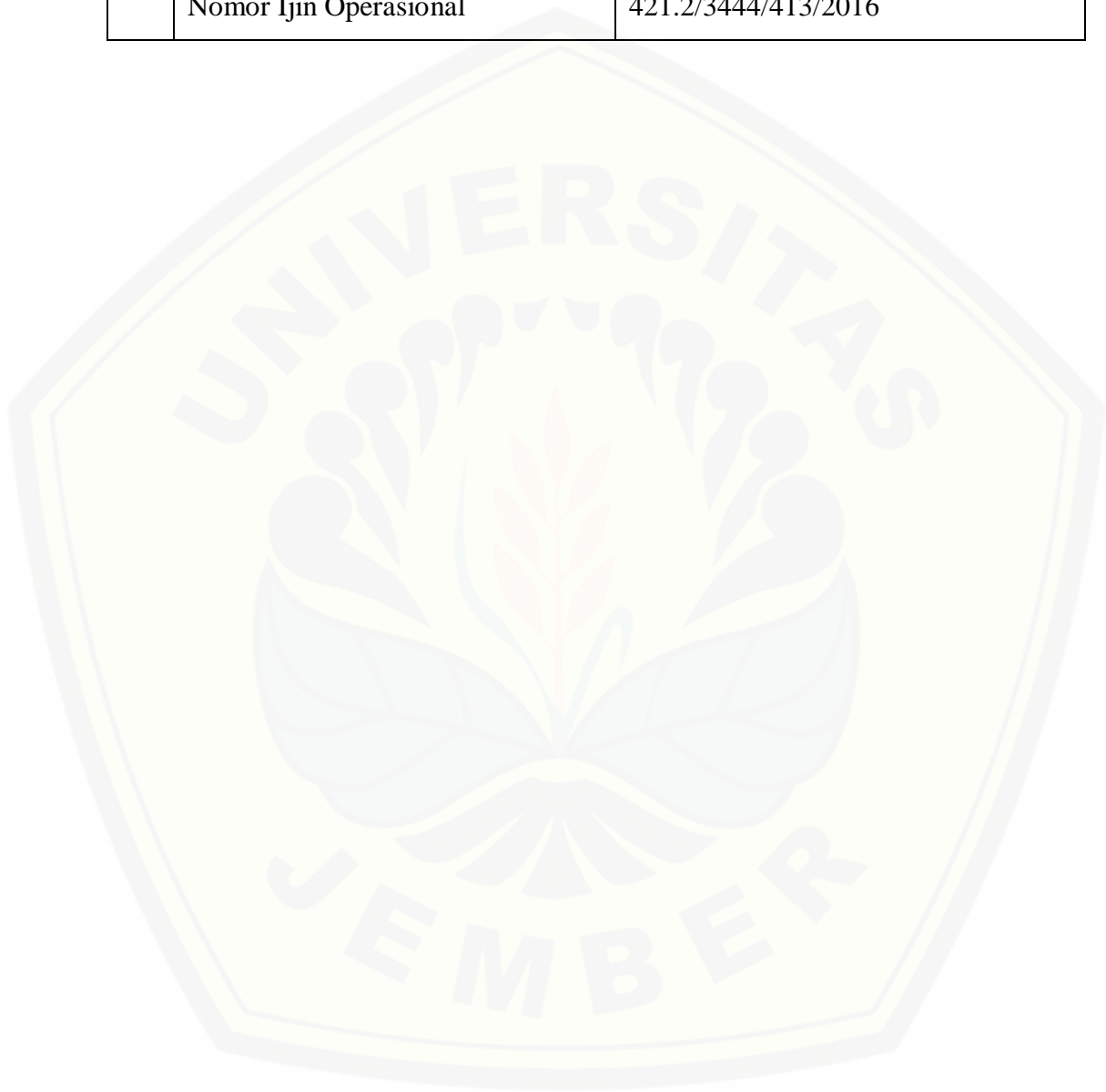
Profil Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

No	Profil	
1	Nama Lembaga	KBIT Buah Hati Kita
	Alamat	Jalan Mastrip Timur No. 106 RT/RW 4/20 Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Syafrida Hariani, A.Md
	Nomor Ijin Operasional	421.1/6256/413/2014
2	Nama Lembaga	KB Pelita Hati
	Alamat	Jalan Karimata Nomor 66 Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, 68121
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Dhinar Hastuti K, S,S
	Nomor Ijin Operasional	421.9/1267/P/413/2015
3	Nama Lembaga	Taman Kanak-Kanak Al Muslimun
	Alamat	Jalan Mastrip Timur No. 106 RT/RW 4/20 Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Syafrida Hariani, A.Md
	Nomor Ijin Operasional	421.1/6256/413/2014
4	Nama Lembaga	KB 'Aisyiyah 3
	Alamat	Jalan Riau No. 49 RT/RW 001/022 Gumuk Kerang, Kelurahan

		Sumbersari, Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Dian Dwi Rachmawati, S.Pd
	Nomor Ijin Operasional	421.9/4499/P/413/2014
5	Nama Lembaga	TK Al Irsyad Al Islamiyyah
	Alamat	Jalan Karimata Gg. Barokah No. 53, Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember 68121
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Fatmah Ba'dil, S.Pd
	Nomor Ijin Operasional	421.2/339/436.318/202
6	Nama Lembaga	PAUD Tunas Mulia
	Alamat	Jalan Karimata VI Gg. Masjid No 50 RT 002 RW 014 Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember 68121
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Sri Wahyuni
	Nomor Ijin Operasional	503/A.1/PAUD.P/0110/35.09.325/20 18
7	Nama Lembaga	Play Group & TK Islam Al-Husna
	Alamat	Jalan Karimata Gg. Pajak No. 11 Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Siti Aisyah, S.Pd
	Nomor Ijin Operasional	421.1/2442/413/2016

8	Nama Lembaga	Kelompok Bermain Yasmin
	Alamat	Jalan Karimata No 49 Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Dra. Ernawati, M.Pd
	Nomor Ijin Operasional	421.1/4836/413/2016
9	Nama Lembaga	Kelompok Bermain, TK, dan Sentra Anak Berkubutuhan Khusus Cahaya Nurani
	Alamat	Jalan Riau Gg. Paving No. 15 Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Sisilia Agustin, S.Pd
	Nomor Ijin Operasional	241.9/1413/413/2014
10	Nama Lembaga	KB Kusuma Terate
	Alamat	Jalan Letjen S. Parman Gg. Bentul RT1 RW 2 Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Nanik Yuliati
	Nomor Ijin Operasional	-
11	Nama Lembaga	PAUD Al Hidayah
	Alamat	Jalan Bengawan Solo 3 No 61 A, Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Dra. Sri Windaryati
	Nomor Ijin Operasional	421.9/1040/P/413/2016

12	Nama Lembaga	TK Harapan Bangsa
	Alamat	Jalan Sumatra XI/71 Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jemberk
	Penanggung Jawab/Kepala Sekolah	Jumaidah, S.Pd
	Nomor Ijin Operasional	421.2/3444/413/2016



Lampiran M

Pelayanan, Sarana, dan Prasarana Lembaga

Nama Lembaga	Pelayanan, Sarana dan Prasarana	Ya	Tidak
KBIT Buah Hati Kita	Sekolah memberikan pelayanan secara holistic	✓	
	Pengenalan makanan sehat dan bergizi	✓	
	<i>Parenting education</i>	✓	
	Makan sehat	✓	
	Senam	✓	
	Imunisasi	✓	
	Pelayanan DDTK	✓	
	Timbang berat badan dan tinggi badan	✓	
	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
KB PelitaHati	Sekolah memberikan pelayanan secara holistic	✓	
	Pengenalan makanan sehat dan bergizi	✓	
	<i>Parenting education</i>	✓	
	Makan sehat	✓	
	Senam	✓	
	Imunisasi	✓	
	Pelayanan DDTK	✓	
	Timbang berat badan dan tinggi badan	✓	

	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
TK Al Muslimun	Sekolah memberikan pelayanan secara holistic	✓	
	Pengenalan makanan sehat dan bergizi	✓	
	<i>Parenting education</i>	✓	
	Makan sehat	✓	
	Senam	✓	
	Imunisasi	✓	
	Pelayanan DDTK	✓	
	Timbang berat badan dan tinggi badan	✓	
	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
	KB Aisyiyah'3	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓
Pengenalan makanan sehat dan bergizi		✓	
<i>Parenting education</i>		✓	
Makan sehat		✓	
Senam		✓	
Imunisasi		✓	
Pelayanan DDTK		✓	
Timbang berat badan dan tinggi badan		✓	

	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
TK Al Irsyad Al Islamiyyah	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓	
	Pengenalan makanan sehat dan bergizi	✓	
	<i>Parenting education</i>	✓	
	Makan sehat	✓	
	Senam	✓	
	Imunisasi	✓	
	Pelayanan DDTK	✓	
	Timbang berat badan dan tinggi badan	✓	
	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
	PAUD Tunas Mulia	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓
Pengenalan makanan sehat dan bergizi		✓	
<i>Parenting education</i>		✓	
Makan sehat		✓	
Senam		✓	
Imunisasi		✓	
Pelayanan DDTK		✓	
Timbang berat badan dan tinggi badan		✓	

	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
Play Group & TK Islam Al Husna	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓	
	Pengenalan makanan sehat dan bergizi	✓	
	<i>Parenting education</i>	✓	
	Makan sehat	✓	
	Senam	✓	
	Imunisasi	✓	
	Pelayanan DDTK	✓	
	Timbang berat badan dan tinggi badan	✓	
	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
	KB Yasmin	Sekolah memberikan pelayanan secara holistic	✓
Pengenalan makanan sehat dan bergizi		✓	
<i>Parenting education</i>		✓	
Makan sehat		✓	
Senam		✓	
Imunisasi		✓	
Pelayanan DDTK		✓	
Timbang berat badan dan tinggi badan		✓	

	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
KB, TK, dan sentra Anak Berkebutuhan Khusus Cahaya Nurani	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓	
	Pengenalan makanan sehat dan bergizi	✓	
	<i>Parenting education</i>	✓	
	Makan sehat	✓	
	Senam	✓	
	Imunisasi	✓	
	Pelayanan DDTK	✓	
	Timbang berat badan dan tinggi badan	✓	
	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
	KB Kusuma Terate	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓
Pengenalan makanan sehat dan bergizi		✓	
<i>Parenting education</i>		✓	
Makan sehat		✓	
Senam		✓	
Imunisasi		✓	
Pelayanan DDTK		✓	
Timbang berat badan dan tinggi badan		✓	

	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
PAUD Al Hidayah	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓	
	Pengenalan makanan sehat dan bergizi	✓	
	<i>Parenting education</i>	✓	
	Makan sehat	✓	
	Senam	✓	
	Imunisasi	✓	
	Pelayanan DDTK	✓	
	Timbang berat badan dan tinggi badan	✓	
	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	
	TK Harapan Bangsa	Sekolah memberikan pelayanan secara holistik	✓
Pengenalan makanan sehat dan bergizi		✓	
<i>Parenting education</i>		✓	
Makan sehat		✓	
Senam		✓	
Imunisasi		✓	
Pelayanan DDTK		✓	
Timbang berat badan dan tinggi badan		✓	

	P3K	✓	
	Kamar mandi	✓	
	Bak sampah	✓	
	Kran cuci tangan	✓	



Lampiran N

Dokumentasi



Gambar 1. Peneliti melakukan penyebaran angket di TK Al Irsyad AL Islamiyyah



Gambar 2. Proses Pengisian Angket oleh Kepala Sekolah PAUD Tunas Mulia



Gambar 3. Proses pengisian angket oleh kepala sekolah KB Yasmin



Gambar 4. Proses pengisian angket oleh kepala sekolah PAUD Harapan Bangsa



Gambar 5. Kegiatan senam di PAUD Kusuma Terate



Gambar 6. Kegiatan senam di PAUD Harapan Bangsa



Gambar 7. Kegiatan olahraga di KB Yasmin



Gambar 8. Kegiatan olahraga di KB, TK, dan Sentra Anak Berkebutuhan Khusus Cahaya Nurani



Gambar 9. Kegiatan makan sehat di TK Al Irsyad Al Islamiyyah



Gambar 10. Kegiatan pengukuran berat badan di KB Pelita Hati



Gambar 11. Kegiatan imunisasi di KB 'Aisiyah 3



Gambar 12. Kegiatan olahraga di PAUD Tunas Mulia



Gambar 13. Kegiatan makan sehat di TK Al Muslimun



Gambar 14. Kegiatan makan sehat di PAUD Al Hidayah

Lampiran O

Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jalan Kalimantan 37, Kampus Bumi egal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon: 0331-334988, 330738, 336084 Faximile: 0331-332475
Laman: www.fkip.unej.ac.id

Nomor : 57/52-UN5.1.5/LT/2018 Jember, 21 Agustus 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Lembaga _____
Di tempat

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa FKIP Universitas Jember di bawah ini :

Nama : Zulfi Nazalia Irsyada
NIM : 140210201018
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah


Berkeanaan dengan penyelesaian studinya, mahasiswa tersebut bermaksud mengadakan penelitian di lembaga yang saudara kelola dengan judul "Hubungan Antara Kontribusi Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini dengan Status Gizi di Kelurahan Sumbersari, Kabupaten Jember",

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon saudara berkenan izin dan sekaligus memberikan bantuan informasi yang diperlukannya.


Wakil Dekan I,
Prof. Dr. Suratno, M. Si
NIP.196706251992031003

Lampiran P















Lembar Konsultasi




KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jalan Kalimantan Nomor 37, Kampus Bumi Tegaloko, Jember 68121
(0331) 334988, 330738, Fax. (0331) 332475
Laman: www.fkip.unj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama : ZULFI NAZALIA IRSYADA
 NIM : 140210201018
 Jurusan : ILMU PENDIDIKAN
 Program Studi : PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
 Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA KONTRIBUSI LEMBAGA
PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DENGAN STATUS
GIZI DI KELURAHAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER
 Pembimbing I : NISWATUL IMSIYAH, S.Pd., M.Pd.
 Pembimbing II : DEDITIANI TRI INDIANTI, S.Pd., M.Sc.

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan Pembimbing
1	09 / 04 / 2018	Bimbingan matrik	
2	16 / 04 / 2018	Acc matrik	
3	23 / 04 / 2018	Bimbingan BAB 1,2,3	
4	30 / 04 / 2018	Revisi BAB 1,2,3	
5	07 / 05 / 2018	Uji validitas	
6	30 / 05 / 2018	Acc seminar proposal	
7	09 / 07 / 2018	Revisi hasil seminar + acc	
8	13 / 08 / 2018	Bimbingan BAB 4,5	
9	20 / 08 / 2018	Revisi BAB 4,5	
10	27 / 08 / 2018	Revisi BAB 4,5	
11	29 / 08 / 2018	Pengajuan BAB 1-5	
12	31 / 08 / 2018	Revisi Ringkasan	
13	04 / 09 / 2018	Revisi BAB 5	
14	05 / 09 / 2018	Acc sidang	
15			













Catatan:
 1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
 2. Lembar ini harus dibawa sewaktu Seminar Proposal Skripsi dan Ujian Skripsi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jalan Kalimantan Nomor 37, Kampus Bumi Tegaloko, Jember 68121
(0331) 334988, 330738, Fax. (0331) 332475
Laman: www.fkip.unj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama : ZULFI NAZALIA IRSYADA
 NIM : 140210201018
 Jurusan : ILMU PENDIDIKAN
 Program Studi : PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
 Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA KONTRIBUSI LEMBAGA
PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DENGAN STATUS
GIZI DI KELURAHAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER
 Pembimbing I : NISWATUL IMSIYAH, S.Pd., M.Pd.
 Pembimbing II : DEDITIANI TRI INDIANTI, S.Pd., M.Sc.

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan Pembimbing
1	19 / 03 / 2018	Bimbingan matrik	
2	26 / 03 / 2018	Bimbingan matrik	
3	09 / 04 / 2018	Acc matrik	
4	23 / 04 / 2018	Bimbingan BAB 1,2,3	
5	30 / 04 / 2018	Revisi BAB 1,2,3	
6	07 / 05 / 2018	Uji validitas	
7	31 / 05 / 2018	Acc seminar proposal	
8	01 / 07 / 2018	Revisi hasil seminar + acc	
9	13 / 08 / 2018	Bimbingan BAB 4,5	
10	20 / 08 / 2018	Revisi BAB 4,5	
11	27 / 08 / 2018	Revisi BAB 4,5	
12	04 / 09 / 2018	Acc sidang	
13			
14			
15			

Catatan:
 1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
 2. Lembar ini harus dibawa sewaktu Seminar Proposal Skripsi dan Ujian Skripsi

Lampiran Q

Biodata Penulis



Nama : Zulfi Nazalia Irsyada
NIM : 140210201018
Tempat, Tanggal lahir : Jember, 16 November 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl.Piere Tendean Gg.Remaja No. 104 RT/RW 003/
009 Lingkungan Kalikotok, Kelurahan Karangrejo,
Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember
Telepon : 08976343906
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Riwayat Pendidikan :

No	Jenjang Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	SD Muhammadiyah 1 Jember	2008	Jember
2	SMP Negeri 1 Jember	2011	Jember
3	MAN 1 Jember	2014	Jember
4	Universitas Jember	2018	Jember