

**GAMBARAN PERSEPSI ORANG TUA MENGENAI
PROGRAM MAKANAN BERGIZI GRATIS PADA ANAK
PRASEKOLAH DI WILAYAH KOTA WETAN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

NENDEN PUSPITA DEWI
KHGC22036



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG SKRIPSI

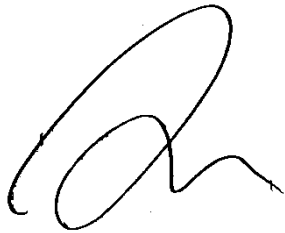
JUDUL : GAMBARAN PERSEPSI ORANG TUA MENGENAI
PROGRAM MAKANAN BERGIZI GRATIS PADA ANAK
PRASEKOLAH DI WILAYAH KOTA WETAN GARUT

NAMA : NENDEN PUSPITA DEWI
NIM : KHGC22036

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan sidang dan perbaikan
skripsi

Garut, Agustus 2026
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

Penelaah I



(Elang M Atoilah, M.Kes)

Penelaah II



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

LEMBAR PENGESAHAN

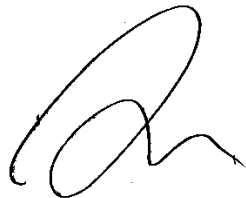
GAMBARAN PERSEPSI ORANG TUA MENGENAI PROGRAM MAKANAN BERGIZI GRATIS PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KOTA WETAN GARUT

**Dipersiapkan dan Disusun Oleh
Nenden Puspita Dewi
KHGC22036**

Skripsi Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping

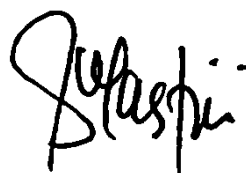


(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

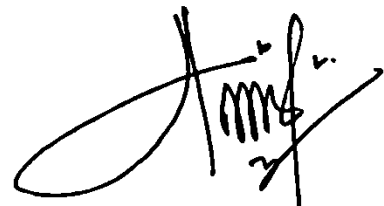
Garut, Agustus 2026
Mengetahui,

**Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan
Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kep)

**Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026
Yang membuat pernyataan

(Nenden Puspita Dewi)
NIM : KHGC22036

ABSTRAK

GAMBARAN PERSEPSI ORANG TUA MENGENAI PROGRAM MAKANAN BERGIZI GRATIS PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KOTA WETAN GARUT

NENDEN PUSPITA DEWI

Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) merupakan kebijakan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan gizi anak usia dini, termasuk anak prasekolah. Persepsi orang tua terhadap program ini penting diketahui karena dapat memengaruhi penerimaan dan keberlanjutan pelaksanaan program di lapangan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran persepsi orang tua mengenai Program Makanan Bergizi Gratis pada anak prasekolah di wilayah Kota Wetan, Garut, meliputi karakteristik orang tua (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan usia anak) serta gambaran persepsi orang tua terhadap program secara keseluruhan. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel berjumlah 65 orang tua siswa di tiga Taman Kanak-kanak (TK) di wilayah Kota Wetan Garut yang terdaftar sebagai lokasi pelaksanaan Program MBG. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan seluruh 20 butir pernyataan dinyatakan valid (r hitung 0,757-0,944 r tabel 0,244) dan sangat reliabel (Cronbach's Alpha 0,981). Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden didominasi oleh ibu (96,9%), berusia 25-34 tahun (50,8%), berpendidikan SMA (61,5%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (89,2%), dengan anak sebagian besar berusia 4 tahun (47,7%). Persepsi orang tua terhadap Program MBG menunjukkan hasil hampir berimbang, yaitu 33 orang (50,8%) berpersepsi positif dan 32 orang (49,2%) berpersepsi negatif, dengan rata-rata skor persepsi sebesar 65,77. Hasil ini menunjukkan Program MBG belum sepenuhnya mendapat penerimaan merata dari seluruh orang tua siswa, sehingga masih diperlukan peningkatan kualitas dan sosialisasi program agar diterima lebih luas oleh masyarakat.

Kata kunci: persepsi orang tua, Program Makanan Bergizi Gratis, Anak Prasekolah

ABSTRACT

OVERVIEW OF PARENTS' PERCEPTION REGARDING THE FREE NUTRITIONAL FOOD PROGRAM FOR PRESCHOOL CHILDREN IN THE KOTA WETAN AREA, GARUT

NENDEN PUSPITA DEWI

The Free Nutritional Food Program (MBG) is a government policy aimed at meeting the nutritional needs of early childhood, including preschool-aged children. Parents' perceptions of this program are important to identify because they can influence the acceptance and sustainability of the program implementation. This study aims to describe parents' perceptions of the Free Nutritional Food Program among preschool children in Kota Wetan, Garut, covering parental characteristics (gender, age, education level, occupation, and child's age) as well as an overall description of parents' perceptions of the program. This study used a descriptive design with a quantitative approach. The sample consisted of 65 parents of students from three kindergartens in Kota Wetan Garut registered as MBG program sites. Data were collected using a questionnaire tested for validity and reliability, with all 20 statement items declared valid (r count 0.757-0.944 > r table 0.244) and highly reliable (Cronbach's Alpha 0.981). Results showed respondent characteristics were dominated by mothers (96.9%), aged 25-34 years (50.8%), with high school education (61.5%), working as housewives (89.2%), with children mostly aged 4 years (47.7%). Parents' perceptions of the MBG Program showed nearly balanced results, with 33 people (50.8%) having positive perceptions and 32 people (49.2%) having negative perceptions, with a mean perception score of 65.77. These results indicate the MBG Program has not yet received equal acceptance from all parents, so improvement in program quality and socialization is still needed for wider community acceptance.

Keywords: *parents' perception, Free Nutritional Food Program, preschool children*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan keteladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Persepsi Orang Tua Mengenai Program Makanan Bergizi Gratis Pada Anak Prasekolah Di Wilayah Kota Wetan Garut”, penulis tentu mengalami berbagai hambatan dan kesulitan. Namun, berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
4. Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, memberikan arahan, motivasi, bimbingan, serta masukan yang sangat membantu penulis selama proses skripsi ini.

6. Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si, selaku Pembimbing Pendamping yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, memberikan arahan, motivasi, bimbingan, serta masukan yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK) yang telah memberikan ilmu pengetahuan, arahan dan pengalaman berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Ibu Ertin, ibu Devi, serta seluruh guru TK AZ-Zahra, TK Assalam, TK Firdaus, yang telah membantu dan memberikan kesempatan penulis untuk melakukan studi penelitian.
9. Elang M Atoilah, M.Kes, selaku penelaah I dalam sidang Seminar Skripsi ini, yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan serta saran yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
10. Dede Suharta, S.Kep., M.Pd, selaku penelaah II dalam sidang Seminar Skripsi ini yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, masukan, bimbingan sehingga skripsi ini dapat disusun dengan baik.
11. Kedua orang tua tercinta Bapak Hendra Santosa dan Ibu Eva Nurpaidah sebagai sumber inspirasi yang tiada henti memberikan doa, semangat, dan motivasi kepada penulis, serta senantiasa memberikan dukungan baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat mencapai tahap ini, terima kasih selalu mengusahakan segalanya untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Izinkan aku mengucapkan semua beban yang bercampur

bangga telah aku rengkuh, semua berpihak kepadaku, pasti doamu yang lancarkan upayaku, mesti doa yang meluncur dari bibirmu, dan yang aku tau kamu takkan pernah berhenti untuk tumbuhku kini, semoga sesuai dengan yang kau impi, tertulis jelas namaku di setiap malammu.

12. Kepada adik-adik tercinta Amelia, Adittia, Fathan, yang memberikan semangat dan dukungan walaupun melalui ocehannya, tetapi penulis yakin dan percaya itu adalah sebuah bentuk dukungan dan motivasi.
13. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga penyusunan proposal ini.
14. Kepada Waffa Azzura, sahabat yang dipertemukan sejak masa MTs. Terima kasih telah setia menjadi pendengar terbaik, berbagi keluh kesah, berbahagia, serta menjadi teman seperjuangan menghadapi segala drama kegilaan selama proses menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih karena selalu saling menguatkan hingga akhirnya penulis bisa sampai di titik ini, semoga kita selalu terjaga dan dipenuhi kebahagiaan.
15. Kepada Gerabah (erik, wawa, puti, nova, aci) penulis mengucapkan Terima kasih sebesar-besarnya kepada kalian circle yang dipertemukan di semester awal kuliah, terima kasih atas setiap kebersamaan, cerita, canda tawa, dukungan, dan semangat yang selalu diberikan selama menjalani perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena tetap merangkul tanpa membedakan serta memahami keadaan penulis. Semoga persahabatan kita tetap terjalin baik.

16. Kepada Ipi bestie satu-satunya di masa MA, puputeeee manusia yang penulis kenal beberapa bulan lalu, terima kasih selalu hadir turut membantu, memberikan dukungan dan meluangkan waktu untuk menemani, mendengarkan keluh kesah, kepanikan dan segala cerita selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih kehadiran kalian memiliki arti yang begitu besar dalam penulisan ini, semoga segala kebaikan yang telah diberikan kembali dalam bentuk kebahagiaan, kesehatan, dan keberhasilan di setiap langkah yang akan ditempuh.
17. Kepada manusia dari kampus sebelah, terima kasih. Yang tanpa disadari telah menjadi salah satu penyemangat selama perjalanan menyelesaikan skripsi ini. Meskipun sering ngomel terima kasih karena selalu hadir memberikan dukungan, dan mengingatkan penulis bahwa penulis mampu melewati proses yang terasa berat.
18. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan dukungan, semangat, serta saran yang bermanfaat dalam proposal ini.
19. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.
20. *Last but not least*, anak perempuan pertama dan harapan orang tuanya, Nenden Puspita Dewi. *Yup, that's me*. Apresiasi sebesar-besarnya untuk diri sendiri yang telah berjuang tanpa henti. Terima kasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang Tuhan berikan. Tetap semangat untuk terus berusaha, berbahagialah di mana pun

kamu berada. Semoga langkah kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi orang-orang baik dan hebat, serta mimpimu satu persatu akan terkabul dan terjawab, Aamiin.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan skripsi ini.

Garut, Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 Konsep Dasar Gizi Anak.....	8
2.1.2 Program Makanan Bergizi Gratis	17
2.1.3 Konsep Persepsi Orang Tua	25
2.1.4 Kerangka Pemikiran	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Variabel Penelitian	29
3.3 Definisi Operasional Penelitian	30
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian	30
3.4.1 Populasi Penelitian.....	30
3.4.2 Sampel Penelitian	31

3.5	Teknik Pengumpulan Data Dan Penelitian	32
3.5.1	Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.6	Instrumen	33
3.7	Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	33
3.7.1	Uji Validitas	33
3.7.2	Uji Reliabilitas	34
3.8	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	35
3.8.1	Tahap Pengolahan Data	35
3.8.2	Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)	36
3.9	Langkah-Langkah Penelitian	36
3.9.1	Tahap Persiapan	36
3.9.2	Tahap Pelaksanaan.....	37
3.9.3	Tahap Akhir.....	37
3.10	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
3.10.1	Tempat Penelitian	38
3.10.2	Waktu Penelitian.....	38
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1	Hasil penelitian	39
4.1.1	Analisis Univariat	39
4.1.2	Gambaran Persepsi Orang Tua Terhadap Program Makanan Bergizi Gratis.....	41
4.2	Pembahasan.....	42
4.2.1	Karakteristik Responden.....	42
4.2.2	Gambaran Persepsi Orang Tua terhadap Program MBG.....	46
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1	Kesimpulan	50
5.2	Saran	50
	DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan motorik kasar dan halus Anak (24-59 bulan).....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Persepsi Orang Tua Terhadap Program MBG (n=65).....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Isi Piringku	12
Gambar 2. 2 Kerangka Pemikiran	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan Topik Penelitian	59
Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan	60
Lampiran 3. Lembar Informed Consent & Persetujuan Responden	62
Lampiran 4. Kuesioner	63
Lampiran 5. Lembar Bimbingan	65
Lampiran 6. Kode Etik	67
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian	69
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	71
Lampiran 9. Tabulasi Data	72
Lampiran 10. Hasil Perhitungan	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi pada anak masih menjadi salah satu isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Permasalahan gizi yang masih banyak terjadi salah satunya stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, kondisi ini dapat terdeteksi pada usia balita hingga pra-sekolah (24-59 bulan) dan berdampak pada kualitas kesehatan anak jangka panjang, yang ditandai dengan rendahnya tinggi badan menurut standar WHO dan berdampak pada perkembangan kognitif serta produktivitas masa depan anak. Stunting tidak hanya mencerminkan status gizi buruk tetapi meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kehidupan dewasa. Secara global, sekitar 148 juta anak balita mengalami stunting, terutama di negara berkembang Asia dan Afrika (Syamdarniati, 2023).

Data empiris Indonesia menunjukkan bahwa stunting pada anak balita masih menjadi masalah gizi kronis yang signifikan, termasuk pada kelompok usia prasekolah (24-59 bulan). Analisis data Riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi stunting pada anak usia 24-59 bulan mencapai sekitar 29,1%, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti pola pemberian makan, status ekonomi keluarga, dan karakteristik rumah tangga (Raswanti et al., 2020).

Di tingkat provinsi, Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah balita stunting tertinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, terdapat sekitar 638.000 balita di Jawa Barat yang mengalami stunting, menjadikan provinsi ini sebagai daerah dengan beban stunting

terbesar secara nasional. Prevalensi stunting Jawa Barat pada tahun 2024 tercatat sebesar 15,9%, turun 5,8% dibandingkan tahun sebelumnya (21,7%), namun capaian ini masih memerlukan upaya intervensi yang lebih intensif mengingat besarnya jumlah absolut balita stunting di provinsi ini (Aji Muhawarman, ST, 2025; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025). Selain itu, analisis spasial menunjukkan bahwa Kabupaten Garut termasuk dalam wilayah dengan prevalensi stunting tinggi (High-High) di Provinsi Jawa Barat, yang berarti wilayah ini dikelilingi oleh kabupaten/kota dengan angka stunting yang juga tinggi sehingga menjadi salah satu prioritas utama intervensi percepatan penurunan stunting di Jawa Barat (Devi et al., 2024).

Secara lokal di Kabupaten Garut, data dari Puskesmas Guntur menunjukkan bahwa balita stunting masih ditemukan dalam jumlah yang signifikan, dengan sebagian besar berada dalam kategori gizi buruk dan gizi kurang sebelum dilakukan intervensi. Penelitian di Puskesmas Guntur Garut membuktikan bahwa inovasi pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal mampu meningkatkan kondisi gizi balita stunting secara bermakna, dimana 85,71% responden mencapai kategori gizi baik setelah intervensi selama enam bulan (Hanriyani, 2024).

Selain itu, studi di Kabupaten Garut juga menemukan adanya hubungan signifikan antara pola pemberian makan oleh orang tua dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Sukamentri, yang menunjukkan bahwa perilaku keluarga dalam pemenuhan gizi berperan penting terhadap status gizi anak (Budiarti et al., 2022).

Meskipun berbagai program intervensi telah dilaksanakan, prevalensi stunting masih menunjukkan angka yang relatif tinggi. Berdasarkan laporan

nasional, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 21,5%, angka ini masih berada di atas ambang batas yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi kronis pada anak belum sepenuhnya teratasi dan berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang, seperti gangguan pertumbuhan fisik, hambatan perkembangan kognitif, serta penurunan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Salah satu upaya strategis dalam meningkatkan status gizi anak dan mempercepat penurunan angka stunting, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG). Program ini bertujuan untuk memastikan anak memperoleh asupan gizi yang cukup dan seimbang secara rutin, khususnya pada kelompok usia sekolah dan kelompok rentan. Melalui implementasi Program MBG, pemerintah berharap dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan tumbuh kembang anak sebagai bagian dari investasi jangka panjang dalam pembangunan sumber daya manusia (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2024).

Namun demikian, dalam implementasinya, keberhasilan Program MBG tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan bergizi, tetapi juga oleh faktor keluarga, khususnya persepsi orang tua terhadap program tersebut, yang tercermin dari belum optimalnya perilaku pemenuhan gizi anak meskipun program telah berjalan (Zuercher et al., 2024). Program MBG dirancang sejalan dengan visi pembangunan SDM Indonesia maju menuju Indonesia Emas 2045, yaitu menciptakan generasi muda yang sehat, cerdas, dan produktif, sehingga mampu bersaing secara global dan berkontribusi terhadap pembangunan nasional secara

berkelanjutan. Visi ini mendorong misi program yang meliputi peningkatan asupan gizi anak dan kelompok rentan, peningkatan pengetahuan gizi di masyarakat, serta dukungan bagi pemberdayaan ekonomi lokal melalui keterlibatan UMKM dan petani dalam penyediaan bahan makanan bergizi. Tujuan utama MBG meliputi penurunan malnutrisi dan stunting, peningkatan kesehatan dan konsentrasi belajar siswa, serta penguatan ketahanan gizi sejak usia dini (Agustini, 2025)

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa Program Makanan Bergizi Gratis mempunyai dampak positif pada status gizi anak dan pendidikan. Kajian sistematis literatur terhadap kajian MBG memperlihatkan bahwa pemberian Makanan Bergizi di sekolah dapat berkontribusi terhadap perbaikan status gizi anak, penurunan angka stunting, serta peningkatan kehadiran dan konsentrasi siswa dalam proses belajar mengajar. Program ini juga dilaporkan memberikan manfaat ekonomi bagi keluarga dan usaha lokal melalui pemanfaatan bahan pangan setempat, meskipun tantangan pelaksanaannya masih ditemukan dalam pengawasan mutu dan koordinasi antar sektor (Mowilos, R. C., Kaurow, J., Essing, I., Toporundeng, F. O., dan Naharia, 2025).

Keberhasilan program makanan Bergizi Gratis dalam meningkatkan status gizi anak tidak hanya bergantung pada ketersediaan makanan, tetapi juga pada persepsi dan perilaku orang tua sebagai pengambil keputusan utama dalam pemenuhan gizi anak usia dini.

Pada anak usia prasekolah, pemenuhan gizi yang adekuat menjadi sangat krusial karena periode ini merupakan masa emas (critical window) pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kesehatan, kemampuan kognitif, serta produktivitas jangka panjang (Black, R. E., 2021) (Drake, 2021). Orang tua

yang memiliki persepsi positif terhadap pentingnya gizi seimbang dan program intervensi gizi cenderung menunjukkan perilaku pemenuhan gizi yang lebih baik, yang tercermin dalam perilaku pemberian makan bergizi, pola asuh, makan yang teratur, serta keterlibatan aktif dalam mendukung program makanan bergizi di sekolah (Ilmia & Syukri Sitorus, 2025). Oleh karena itu, mengetahui Gambaran persepsi orang tua terhadap Program makanan bergizi gratis menjadi Langkah penting untuk memahami penerimaan dan dukungan keluarga terhadap keberlanjutan program ini.

Untuk memperoleh gambaran awal terkait persepsi orang tua dan perilaku pemenuhan gizi anak dalam Program MBG, peneliti melakukan studi pendahuluan melalui pengisian kuesioner kepada orang tua siswa TK AZZAHRA. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa persepsi orang tua menyatakan setuju dan mendukung pelaksanaan Program MBG karena dinilai membantu pemenuhan gizi anak. Namun demikian, masih terdapat orang tua yang menunjukkan sikap ragu-ragu yang ditunjukkan melalui pilihan ragu-ragu serta adanya jawaban lainnya berupa isian singkat. Jawaban tersebut mengindikasikan bahwa sebagian orang tua belum sepenuhnya memiliki keyakinan yang jelas terhadap Program MBG, khususnya terkait kecukupan gizi, variasi menu, serta kebersihan dan keamanan makanan yang diberikan.

Adanya variasi persepsi ini antara yang mendukung penuh dan yang masih ragu-ragu menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan Gambaran menyeluruh mengenai persepsi orang tua terhadap Program MBG.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran persepsi orang tua mengenai program makanan bergizi gratis di wilayah Kota Wetan Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran persepsi orang tua mengenai Program Makanan Bergizi Gratis pada anak prasekolah di wilayah Kota Wetan Garut tahun 2026?

1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi orang tua mengenai Program Makanan Bergizi Gratis pada anak prasekolah di wilayah Kota Wetan, Garut, meliputi karakteristik orang tua (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan usia anak) serta gambaran persepsi orang tua terhadap Program Makanan Bergizi Gratis secara keseluruhan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga mengenai Gambaran persepsi orang tua terhadap program makanan bergizi gratis dalam konteks keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pengembangan pembelajaran dan penelitian selanjutnya terkait gizi anak dan perilaku kesehatan keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara langsung bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan dan pengembangan Program Makanan

Bergizi Gratis, yaitu:

- a. Bagi Tenaga Keperawatan Komunitas, Sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas, khususnya dalam kegiatan edukasi dan pendampingan keluarga terkait pemenuhan gizi anak yang terintegrasi dengan program Makanan Bergizi Gratis.
- b. Bagi Pihak Sekolah, sebagai dasar dalam meningkatkan kerja sama antara sekolah dan orang tua serta memperkuat komunikasi kesehatan dalam pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis agar berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.
- c. Bagi Instansi Terkait dan Pengambil Kebijakan, Sebagai bahan evaluasi program dalam menilai keberhasilan Program Makanan Bergizi Gratis, terutama dari sudut pandang keluarga dan masyarakat.
- d. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan, Sebagai bahan pendukung pembelajaran dan pengembangan materi ajar yang berkaitan dengan keperawatan keluarga, gizi anak, dan promosi kesehatan di lingkungan sekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Gizi Anak

2.1.1.1 Pengertian Gizi dan Status Gizi Anak

Pemahaman tentang gizi dan status gizi anak merupakan pondasi penting dalam upaya perbaikan kesehatan anak di Indonesia. Berbagai peneliti dan praktisi kesehatan Indonesia telah mendefinisikan konsep gizi dengan pendekatan yang beragam namun saling melengkapi. Menurut (Handriyanti & Fitriani, 2021), gizi dikaitkan dengan kecukupan asupan zat gizi yang mendukung pertumbuhan dan mengurangi risiko stunting pada balita. (Iqbal,*et al.*, 2023) dalam kegiatan edukasi tentang makanan bergizi mencakup pemenuhan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan anak sekolah. Sementara itu (Herawati et al., 2021) dalam pelatihan pengukuran status gizi menempatkan gizi sebagai kondisi hasil interaksi asupan makanan, kesehatan, dan lingkungan yang tercermin melalui ukuran antropometri.

Status gizi anak merupakan gambaran kondisi kesehatan dan nutrisi yang dialami anak sebagai hasil dari berbagai faktor yang saling berinteraksi. (Astuti & Lia Idealistiana, 2023) mendefinisikan stunting sebagai salah satu bentuk gangguan status gizi, yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang/tinggi badan di bawah standar acuan populasi. Definisi ini menegaskan bahwa status gizi tidak hanya mencerminkan asupan makanan semata, tetapi juga kondisi kesehatan dan lingkungan anak.

Penilaian status gizi anak di Indonesia menggunakan indikator antropometri yang telah terstandarisasi secara internasional. Survei SEANUTS II yang dilakukan oleh (Kekalih et al., 2025) menggunakan indeks antropometri meliputi berat terhadap umur (weight-for-age), tinggi/panjang terhadap umur (height-for-age), berat terhadap tinggi (weight-for-height), dan indeks massa tubuh menurut umur (BMI-for-age), yang direferensikan terhadap standar pertumbuhan WHO dan digunakan dalam survei nasional dan subnasional. Klasifikasi status gizi yang dipakai dalam studi nasional umumnya mengacu pada pedoman WHO untuk skor

Z pada HAZ (height-for-age Z-score), WAZ (weight-for-age Z-score), WHZ (weight-for-height Z-score), dan BMI-for-age untuk penentuan stunting, underweight, wasting, dan overweight/obesitas pada anak.

Secara keseluruhan, definisi gizi dalam literatur Indonesia menekankan pemenuhan kebutuhan zat gizi makro dan mikro untuk mendukung pertumbuhan optimal. Status gizi anak dinilai dengan ukuran antropometri yang dibandingkan dengan standar internasional (WHO) dan digunakan secara konsisten dalam penelitian serta program pemantauan di tingkat lokal dan nasional. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi masalah gizi secara dini dan memfasilitasi intervensi yang tepat sasaran untuk meningkatkan kesehatan anak Indonesia.

2.1.1.2 Kebutuhan Gizi Anak Usia Prasekolah

Kebutuhan gizi anak usia sekolah di Indonesia menjadi perhatian penting mengingat masa ini merupakan periode pertumbuhan aktif dan perkembangan kognitif yang pesat. Meskipun dokumen Angka Kecukupan Gizi (AKG) resmi dari Peraturan Menteri Kesehatan tidak tersedia dalam sumber yang dikaji, berbagai

penelitian nasional memberikan gambaran tentang kecukupan asupan gizi anak sekolah di Indonesia.

Hasil survei SEANUTS II (*South East Asian Nutrition Survey*) yang dilakukan di Jawa dan Sumatera oleh (Kekalih et al., 2025) menunjukkan gambaran komprehensif tentang asupan gizi anak Indonesia. Survei ini menemukan bahwa banyak anak berusia 0,5–12 tahun memiliki asupan energi, serat, kalsium, zat besi, zinc, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, dan vitamin D yang berada di bawah *Recommended Dietary Allowance* (RDA) Indonesia. Temuan ini menggambarkan adanya defisiensi energi dan beberapa mikronutrien penting pada anak prasekolah dan sekolah di Indonesia.

Pemenuhan gizi yang adekuat pada masa prasekolah (24-59 bulan) merupakan *critical window* dan *golden age* bagi pertumbuhan fisik. Asupan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien sangat diperlukan untuk mendukung perkembangan sinaps otak yang mengontrol koordinasi motorik kasar dan halus. Jika asupan gizi tidak terpenuhi (*stunting*), anak cenderung mengalami keterlambatan dalam mencapai milestone perkembangan motorik dibandingkan anak dengan status gizi normal (Karomah et al., 2024).

Data kuantitatif dari SEANUTS II memberikan informasi penting tentang status biokimia anak Indonesia. Prevalensi insufisiensi zat besi, zinc, dan vitamin D cukup tinggi, dengan prevalensi anemia mencapai 22,8% pada anak di bawah 5 tahun. Temuan ini menunjukkan adanya masalah kecukupan mikronutrien yang signifikan di populasi anak di Jawa dan Sumatera, yang kemungkinan juga terjadi di wilayah lain di Indonesia.

Berbagai program pendidikan gizi telah dilakukan untuk meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan gizi anak. Kegiatan edukasi tentang kebutuhan gizi dan pemilihan jajanan sehat di tingkat puskesmas dan sekolah yang dilaporkan oleh (Iqbal, 2023) dan (Aisah & Havis, 2023) menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu dan siswa terkait kebutuhan makronutrien dan pentingnya memilih cemilan sehat sebagai upaya memperbaiki asupan anak. Program-program ini menekankan pentingnya edukasi sebagai bagian dari upaya perbaikan gizi anak.

Dengan demikian, meskipun dokumen AKG resmi Permenkes tidak tersedia dalam kajian ini, bukti dari survei nasional dan subnasional menegaskan adanya masalah kecukupan energi dan mikronutrien yang belum tercapai untuk proporsi anak yang signifikan. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi pendidikan gizi dan program pangan sekolah yang lebih intensif untuk menutup kesenjangan asupan gizi dan memastikan anak Indonesia mendapatkan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.

2.1.1.3 Prinsip Gizi Seimbang pada Anak

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) merupakan acuan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat Indonesia, termasuk anak-anak. Konsep ini dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai panduan praktis untuk membantu masyarakat dalam memilih dan mengonsumsi makanan yang seimbang guna mencapai status gizi optimal. (Aisah & Havis, 2023) menjelaskan bahwa program edukasi menggunakan konsep Pedoman Gizi Seimbang yang mengajarkan prinsip keseimbangan kelompok pangan dan porsi untuk mendukung kebutuhan gizi anak prasekolah. Program ini menekankan

pentingnya variasi makanan dari berbagai kelompok pangan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang beragam.

Salah satu konsep praktis yang dikembangkan dari PGS adalah "Isi Piringku", yang merupakan panduan visual untuk membantu masyarakat, termasuk anak sekolah, dalam menyusun menu makan yang seimbang. Implementasi konsep "Isi Piringku" dikembangkan sebagai alat praktis untuk membantu siswa memilih porsi sayur, buah, sumber protein, dan sumber karbohidrat yang sesuai ketika makan sehari-hari. Penggunaan materi edukasi ini di sekolah terbukti meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi seimbang (Aisah & Havis, 2023).

Gambar 2. 1 Isi Piringku



(Sumber : Kementrian Kesehatan, 2022)

Penelitian tentang implementasi gizi seimbang di Indonesia menunjukkan hasil yang menjanjikan. Aktivitas penyuluhan dan pelatihan terkait PGS dan pemantauan pola makan di sekolah dan puskesmas menunjukkan peningkatan pengetahuan dan praktik sederhana, seperti pemilihan jajanan sehat (Aisah & Havis, 2023; Iqbal, 2023). Namun, evaluasi efek jangka panjang terhadap status gizi masih terbatas dalam literatur yang tersedia, sehingga diperlukan penelitian lanjutan untuk

mengukur dampak program edukasi gizi terhadap perubahan status gizi anak secara objektif.

Perlu dicatat bahwa meskipun "10 Pesan Gizi Seimbang" merupakan bagian penting dari PGS yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dokumen yang tersedia dalam kajian ini tidak memuat teks lengkap resmi dari pesan-pesan tersebut. Namun, prinsip-prinsip dasar yang tercakup dalam PGS meliputi: konsumsi makanan yang beragam, pentingnya aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan berat badan secara teratur.

Secara keseluruhan, prinsip PGS dan "Isi Piringku" telah diadopsi dalam program edukasi sekolah di berbagai wilayah Indonesia dan terbukti meningkatkan pengetahuan peserta tentang gizi seimbang. Pendekatan visual dan praktis ini memudahkan anak dan keluarga dalam menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, ketersediaan evaluasi dampak jangka panjang terhadap perubahan status gizi anak masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengukur efektivitas program-program ini secara komprehensif.

2.1.1.4 Dampak Kekurangan dan Kelebihan Gizi pada Anak

Indonesia menghadapi tantangan serius dalam masalah gizi anak, yang dikenal sebagai beban gizi ganda (double burden of malnutrition) atau bahkan beban gizi tiga kali lipat (triple burden), yaitu masalah kekurangan gizi kronis (stunting), kekurangan mikronutrien (hidden hunger), dan peningkatan prevalensi kelebihan gizi (overweight dan obesitas).

Prevalensi stunting di Indonesia masih menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat. Survei SEANUTS II yang dilakukan oleh (Kekalih et al., 2025) melaporkan prevalensi stunting di Jawa dan Sumatera sebesar 20,6% di daerah perkotaan dan 33,4% di daerah pedesaan dalam sampel yang diteliti. Telaah naratif tentang stunting di Indonesia yang dilakukan oleh (Lameky, 2024) menyebut prevalensi sekitar 30% pada anak di bawah lima tahun sebagai gambaran masalah nasional dalam beberapa literatur yang tersedia. Angka-angka ini menunjukkan bahwa stunting masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama di daerah pedesaan.

Di sisi lain, prevalensi kelebihan gizi juga menunjukkan tren peningkatan, terutama di daerah perkotaan. SEANUTS II menemukan prevalensi overweight dan obesitas total sekitar 9–12% pada anak yang disurvei, dengan prevalensi tertinggi mencapai 23,7% pada anak usia 7–12 tahun di perkotaan dalam kawasan yang diteliti (Kekalih et al., 2025). Peningkatan prevalensi obesitas ini mencerminkan perubahan pola makan dan gaya hidup, terutama di daerah urban, yang cenderung lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi kalori dan rendah aktivitas fisik.

Dampak kesehatan dan perkembangan akibat masalah gizi sangat signifikan. Literatur naratif dan studi Indonesia menegaskan bahwa stunting dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif jangka panjang. Kekurangan mikronutrien serta pola makan yang tidak beragam meningkatkan risiko stunting (Handriyanti & Fitriani, 2021; Lameky, 2024). Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kesulitan belajar, penurunan produktivitas di masa dewasa, dan peningkatan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari.

SEANUTS II juga menegaskan adanya triple burden di kawasan studi, yang mencakup stunting, peningkatan overweight/obesitas, serta defisiensi mikronutrien seperti anemia dan insufisiensi vitamin D (Kekalih et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan konsekuensi kesehatan yang beragam dan kompleks bagi anak Indonesia. Beban gizi ganda ini memerlukan pendekatan intervensi yang komprehensif, yang tidak hanya fokus pada pencegahan stunting tetapi juga pencegahan obesitas dan defisiensi mikronutrien.

Dengan demikian, bukti dari studi besar regional dan kajian naratif menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi beban gizi ganda yang serius: prevalensi stunting masih tinggi di banyak wilayah, terutama di pedesaan, sementara overweight dan obesitas meningkat terutama di perkotaan. Dampak pada perkembangan anak dan defisiensi mikronutrien tercatat dalam studi nasional dan subnasional, menekankan perlunya intervensi gizi yang komprehensif dan terintegrasi untuk mengatasi berbagai bentuk malnutrisi ini secara simultan.

2.1.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi anak

Status gizi anak di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multifaktorial dan saling berinteraksi. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif dan tepat sasaran dalam upaya perbaikan gizi anak di Indonesia.

- 1) Faktor biologis dan riwayat kelahiran memainkan peran penting dalam menentukan status gizi anak. Studi yang dilakukan di Desa Ragemanunggal, Bekasi oleh (Astuti & Lia Idealistiana, 2023) menemukan bahwa berat lahir rendah dan riwayat penyakit menular pada bayi berkaitan secara signifikan

dengan kejadian stunting. Temuan ini menekankan pentingnya perawatan kesehatan ibu selama kehamilan dan perawatan bayi di masa awal kehidupan untuk mencegah masalah gizi di kemudian hari.

2) Asupan pangan dan keragaman diet merupakan faktor kunci yang mempengaruhi status gizi anak. Telaah literatur Indonesia yang dilakukan oleh (Handriyanti & Fitriani, 2021) menunjukkan hubungan yang jelas antara rendahnya keragaman pangan dan peningkatan risiko stunting pada balita. Hal ini menekankan peran pola konsumsi yang beragam dalam determinasi status gizi anak. Anak yang mengkonsumsi makanan dengan variasi terbatas cenderung mengalami defisiensi berbagai nutrisi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal.

3) Disparitas wilayah dan kondisi sosial ekonomi juga mempengaruhi status gizi anak secara signifikan. Data SEANUTS II menunjukkan perbedaan yang mencolok antara daerah perkotaan dan pedesaan dalam prevalensi stunting dan overweight (Kekalih et al., 2025). Pendidikan gizi menjadi faktor modifikatif penting yang dapat diintervensi untuk meningkatkan status gizi anak.

4) Akses pangan dan program suplementasi juga mempengaruhi status gizi anak. Evaluasi program pemberian makanan tambahan atau intervensi di lingkungan sekolah dan komunitas menunjukkan perubahan indikator antropometri pada kelompok penerima intervensi (Pramesthi et al., 2025; Setyawati et al., 2021). Hal ini menandakan bahwa ketersediaan makanan tambahan dan program sekolah dapat memengaruhi status gizi anak secara positif, terutama bagi anak dari keluarga dengan akses pangan terbatas.

5) Secara keseluruhan, penelitian Indonesia menegaskan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor biologis (seperti berat lahir), pola konsumsi dan keragaman pangan, kondisi sosial ekonomi dan geografis, tingkat edukasi orang tua, serta ketersediaan program dan akses pangan. Intervensi multisektoral yang menggabungkan pendidikan gizi, peningkatan akses pangan, perbaikan kondisi sosial ekonomi, dan program sekolah tampak relevan dan diperlukan untuk perbaikan status gizi anak Indonesia secara menyeluruh.

2.1.2 Program Makanan Bergizi Gratis

2.1.2.1 Definisi dan Tujuan Program Makanan Bergizi

Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) merupakan inisiatif strategis pemerintah Indonesia yang dirancang untuk menyediakan makanan bernutrisi kepada kelompok rentan, khususnya anak usia sekolah dan prasekolah, dengan tujuan utama meningkatkan status gizi, mencegah stunting, dan mendukung pencapaian prestasi akademik. Program ini tidak sekadar pemberian makanan, melainkan intervensi terencana yang mengintegrasikan aspek kesehatan, pendidikan, dan ketahanan pangan dalam kerangka pembangunan sumber daya manusia Indonesia (Habibah *et al.*, 2025). Sebagai bagian dari strategi nasional menuju Indonesia Emas 2045, MBG dirancang untuk mengatasi permasalahan gizi buruk yang masih tinggi di kalangan anak-anak usia sekolah, prasekolah, ibu hamil, dan masyarakat prasejahtera di wilayah terpencil (Agustini, 2025).

Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) dalam konteks pendidikan anak usia dini (PAUD/TK) memiliki peran strategis sebagai intervensi gizi sensitif dan

spesifik. Berbeda dengan tingkat sekolah menengah, pemberian makanan bergizi pada anak usia prasekolah lebih difokuskan pada upaya pencegahan stunting dan pemenuhan kebutuhan gizi harian yang seringkali belum terpenuhi di lingkungan rumah (Kemenko PMK, 2024).

Tujuan operasional Program Makanan Bergizi Gratis mencakup beberapa dimensi yang saling terkait dan mendukung pembangunan holistik anak Indonesia. Pertama, program ini bertujuan meningkatkan status gizi anak melalui minimalisasi defisit konsumsi energi dan mikronutrien (Agustini, 2025) dengan menyediakan ransum makanan yang memenuhi standar gizi nasional (Pramesthi et al., 2025; Sari, 2025). Kedua, program ini dirancang untuk memperbaiki hasil pendidikan dengan mendukung kehadiran dan kapasitas belajar anak melalui penyediaan makanan pada jam sekolah, yang dapat mengurangi kelaparan akut dan meningkatkan konsentrasi belajar siswa (Rozi & Mukarromah, 2025). Ketiga, MBG bertujuan mewujudkan keadilan gizi dengan memperkuat akses pangan bergizi bagi kelompok miskin dan daerah tertinggal untuk mengurangi kesenjangan kesehatan antar wilayah (Habibah *et al.*, 2025)

Program ini menargetkan berbagai kelompok sasaran dengan prioritas utama pada anak usia prasekolah, sekolah dasar dan menengah, namun juga diperluas mencakup balita, ibu hamil, dan ibu menyusui di wilayah-wilayah dengan prevalensi stunting tinggi (Agustini, 2025). Berdasarkan data pemerintah, diperkirakan sekitar 16,11 juta anak sekolah di 514 kabupaten/kota di seluruh

Indonesia menjadi penerima manfaat program ini pada fase awal implementasi (Andin et al., 2024). Ruang lingkup program mencakup penyediaan

makanan bergizi di sekolah atau pondok pesantren dengan menu yang disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi anak dan kondisi lokal masing-masing daerah (Sari, 2025).

Lebih lanjut, Program Makanan Bergizi Gratis juga memiliki dampak multiplikatif yang melampaui aspek gizi dan kesehatan semata. Program ini mendorong pemberdayaan ekonomi lokal melalui pengadaan bahan pangan dari produsen setempat, serta memperkuat partisipasi masyarakat dalam mendukung keberlanjutan program (Agustini, 2025). Dengan demikian, MBG tidak hanya berfungsi sebagai intervensi kesehatan dan pendidikan, tetapi juga sebagai katalisator transformasi sosial yang memperkuat pondasi pendidikan nasional dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

2.1.2.2 Dasar Kebijakan dan Implementasi Program

Pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis di Indonesia berakar pada kebijakan nasional yang mengintegrasikan target penurunan stunting dan pemenuhan gizi anak dengan mekanisme pendanaan dan pelaksanaan di tingkat pusat dan daerah. Program ini merupakan bagian integral dari strategi nasional untuk mengatasi malnutrisi dan stunting pada anak usia sekolah, yang sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya pada poin ke-12 tentang konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab (Komara et al, 2025; Sari, 2025). Landasan kebijakan program ini juga terkait erat dengan implementasi nilai-nilai Pancasila, khususnya sila kelima tentang Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia, yang menekankan pemerataan akses terhadap kebutuhan dasar termasuk pangan bergizi (Andin et al., 2024)

Struktur pelaksana Program Makanan Bergizi Gratis melibatkan koordinasi multi-sektor yang kompleks antara berbagai pemangku kepentingan. Unit Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) berperan sebagai koordinator utama dalam perencanaan dan pengawasan program, bekerja sama dengan dinas pendidikan, dinas kesehatan, dan pihak sekolah sebagai pelaksana langsung di lapangan (Pratiwi et al., 2025). Studi implementasi lokal menunjukkan bahwa koordinasi yang efektif antara SPPG dan sekolah sangat penting dalam tahap perencanaan, yang mencakup penetapan target, logistik distribusi makanan, dan identifikasi kebutuhan siswa (Sari, 2025). Selain itu, pelibatan komite sekolah dan orang tua juga menjadi elemen penting dalam struktur tata kelola program untuk memastikan akuntabilitas dan keberlanjutan (Sri Sarwati et al., 2025)

Mekanisme operasional program mencakup beberapa tahapan kritis yang dimulai dari pengadaan bahan makanan, penyusunan menu bergizi, distribusi makanan harian di sekolah, hingga monitoring dan evaluasi. Pengadaan bahan makanan dilakukan dengan mengutamakan produk lokal untuk mendukung ekonomi masyarakat setempat dan memastikan kesegaran bahan (Pramesthi et al., 2025).

Menu makanan disusun berdasarkan standar gizi nasional dengan mempertimbangkan kebutuhan kalori dan mikronutrien anak usia prasekolah, serta disesuaikan dengan preferensi dan ketersediaan bahan pangan lokal (Agustini, 2025).

Tabel 2.1 Perkembangan motorik kasar dan halus Anak (24-59 bulan)

Rentang usia (24–59 bulan / 2–hampir 5 tahun)	Motorik kasar (gross motor)	Motorik halus (fine motor)
--	-----------------------------	----------------------------

24–35 bulan (2–3 tahun)	Sudah bisa berjalan mantap, berlari kecil, menaiki tangga berpegangan, berdiri di atas jari kaki, menendang bola, dan duduk–berdiri sendiri.	Menyusun 4–6 balok, menggambar garis, titik, dan lingkaran sederhana, menggunting kertas, mengambil camilan kecil dengan jari, dan memegang sendok/mangkuk.
36–47 bulan (3–4 tahun)	Berlari lebih lancar, menaiki tangga tanpa pegangan, melompat, menendang bola ke arah tertentu, menangkap bola dengan kedua tangan, dan berjalan di atas garis.	Menyusun 6–8 balok, menggambar lingkaran/lingkaran hampir sempurna, menggambar manusia 2– 4 bagian, menggunting garis lurus, dan mengancing baju sederhana.
48–59 bulan (4– hampir 5 tahun)	Berlari zig-zag, melompat dengan 2 kaki, berjalan di atas garis, menaiki turun tangga dengan seimbang, menendang dan menangkap bola dengan koordinasi, dan bersepeda roda tiga.	Menggambar manusia 6–8 bagian, menulis huruf besar, menggambar bintang/lingkaran, menggunting bentuk, mengikat tali, dan mengikat sepatu dengan bantuan.

(Sumber : Primaya Hospital, 2026)

Pengawasan dan evaluasi program dilakukan melalui kombinasi inspeksi lapangan dan pelaporan online, meskipun efektivitas pengawasan masih terbatas oleh kendala anggaran dan kapasitas kelembagaan. Sistem monitoring mencakup pemantauan kehadiran siswa, kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan, serta umpan balik dari siswa, orang tua, dan guru (Sari, 2025).

Hasil implementasi awal menunjukkan peningkatan kehadiran siswa dan terbentuknya kebiasaan hidup sehat pada beberapa lokasi pilot program, meskipun masih terdapat tantangan teknis seperti keterbatasan kapasitas transportasi dan sinkronisasi jadwal distribusi makanan dengan jadwal sekolah (Pramesthi et al., 2025).

2.1.2.3 Peran Keluarga Dalam Keberhasilan Program

Keberhasilan Program Makanan Bergizi Gratis tidak hanya bergantung pada implementasi di tingkat sekolah, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif keluarga sebagai pelaku utama dalam pembentukan kebiasaan makan dan dukungan terhadap program. Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi orang tua meningkatkan kepatuhan dan efektivitas intervensi gizi anak, karena keluarga berperan dalam memperkuat edukasi gizi yang diberikan di sekolah sehingga perilaku konsumsi sehat dapat berlanjut di lingkungan rumah (Karomah et al., 2024). Keterlibatan keluarga menciptakan sinergi antara intervensi sekolah dan praktik di rumah, yang pada akhirnya memperbesar dampak jangka panjang program terhadap status gizi dan kesehatan anak (Pramesthi et al., 2025).

Peran spesifik keluarga dalam mendukung Program Makanan Bergizi Gratis dapat diidentifikasi dalam beberapa dimensi yang saling melengkapi.

1. Orang tua berperan dalam mendukung praktik makan sehat dengan memastikan anak menerima makanan tambahan bila diperlukan dan mengimplementasikan pesan gizi dari sekolah dalam pola makan keluarga sehari-hari (Pramesthi et al., 2025). Dukungan ini sangat penting terutama untuk memastikan bahwa asupan gizi anak tidak hanya terpenuhi di sekolah, tetapi juga dilanjutkan di rumah melalui penyediaan makanan bergizi pada waktu sarapan dan makan malam (Karomah et al., 2024).
2. Keluarga dapat berperan sebagai agen monitoring dengan melaporkan masalah terkait konsumsi atau kualitas makanan kepada pihak sekolah, sehingga meningkatkan akuntabilitas dan responsivitas program terhadap kebutuhan anak (Sri Sarwati et al., 2025).

3. Koordinasi program edukasi gizi antara sekolah dan orang tua memperbesar peluang perubahan perilaku jangka panjang pada anak. Edukasi gizi yang melibatkan keluarga tidak hanya meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pentingnya nutrisi seimbang, tetapi juga membangun kesadaran kolektif tentang pencegahan malnutrisi dan stunting (Karomah et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa program makan sekolah yang disertai dengan edukasi gizi untuk siswa dan orang tua dapat meningkatkan partisipasi program dan mengurangi *food waste* karena anak lebih memahami nilai gizi makanan yang disediakan (Karomah et al., 2024).

4. Keterlibatan orang tua dalam komite sekolah atau forum pengawasan program memberikan ruang bagi partisipasi masyarakat dalam pengadaan, pengawasan kualitas makanan, dan evaluasi program secara berkala (Sri Sarwati et al., 2025).

Strategi program yang mempertimbangkan peran keluarga meliputi komunikasi dua arah antara sekolah dan orang tua, pelibatan komite sekolah atau orang tua dalam pengadaan atau pengawasan, serta pendidikan gizi keluarga untuk memperkuat dampak intervensi sekolah pada status gizi anak (Pramesthi et al., 2025). Komunikasi efektif dapat dilakukan melalui pertemuan rutin orang tua-guru, penyebaran informasi melalui buku penghubung atau platform digital, serta kegiatan edukasi gizi yang melibatkan keluarga seperti cooking class atau demonstrasi penyusunan menu seimbang (Rozi & Mukarromah, 2025). Pelibatan aktif keluarga juga dapat meningkatkan penerimaan sosial terhadap program, terutama dalam konteks keberagaman budaya dan preferensi makanan lokal yang perlu diakomodasi dalam penyusunan menu program (Karomah et al., 2024).

Lebih lanjut, penelitian menekankan bahwa dukungan keluarga tidak hanya berdampak pada aspek gizi, tetapi juga pada motivasi belajar dan prestasi akademik anak. Ketika orang tua menunjukkan perhatian terhadap asupan gizi anak dan mendukung program sekolah, anak cenderung memiliki motivasi belajar yang lebih tinggi, kehadiran yang lebih baik, dan partisipasi aktif dalam kegiatan pembelajaran (Rozi & Mukarromah, 2025). Dengan demikian, peran keluarga dalam Program Makanan Bergizi Gratis bukan hanya sebagai penerima manfaat pasif, tetapi sebagai mitra aktif yang berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan dan keberlanjutan program (Pramesthi et al., 2025).

2.1.2.4 Evaluasi dan Tantangan Program Makanan Bergizi

Evaluasi awal menunjukkan bahwa MBG memberikan dampak positif terhadap kehadiran siswa, konsentrasi belajar, dan partisipasi dalam pembelajaran (Rozi & Mukarromah, 2025). Program ini juga berpotensi meningkatkan status gizi dan kemampuan kognitif siswa, meskipun dampak jangka panjang memerlukan penelitian lanjutan (Karomah et al., 2024).

Namun demikian, implementasi program menghadapi berbagai tantangan, antara lain kendala logistik distribusi makanan, keterbatasan monitoring, variasi kualitas menu, serta keberlanjutan pendanaan (Pambudi, 2025). Koordinasi antar instansi dan partisipasi masyarakat juga menjadi faktor penting yang memengaruhi efektivitas program di berbagai daerah (Hadiningrat et al., 2025).

Untuk meningkatkan keberhasilan program, diperlukan penguatan tata kelola, evaluasi berbasis data, pelibatan ahli gizi dalam penyusunan menu, serta kolaborasi

lintas sektor antara pemerintah, sekolah, tenaga kesehatan, dan masyarakat (Sri Sarwati et al., 2025).

2.1.3 Konsep Persepsi Orang Tua

2.1.3.1 Definisi Persepsi Dalam Perspektif Psikologi dan Kesehatan

Persepsi dalam perspektif psikologi dan kesehatan dipahami sebagai proses kognitif individu dalam menerima, mengorganisasi, dan menafsirkan stimulus dari lingkungan sehingga membentuk makna tertentu yang memengaruhi sikap serta perilaku kesehatan (Goldstein, 2019). Dalam konteks kesehatan masyarakat, persepsi tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga keyakinan terhadap kerentanan, tingkat keparahan masalah kesehatan, manfaat tindakan, serta hambatan yang dirasakan, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka Health Belief Model (HBM). Persepsi yang terbentuk dari pengalaman, informasi, dan faktor sosial budaya akan menentukan bagaimana individu merespons ancaman kesehatan dan mengambil keputusan terkait pencegahan atau perawatan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa persepsi kesehatan orang tua, khususnya terkait status gizi atau berat badan anak, berperan penting dalam menentukan praktik pemberian makan dan pola diet anak, sehingga berdampak pada status kesehatan jangka panjang. Dengan demikian, persepsi merupakan determinan kognitif utama dalam pembentukan perilaku kesehatan keluarga, terutama dalam pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan dasar anak (Woods & Nies, 2021).

2.1.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi dipengaruhi oleh interaksi faktor internal dan eksternal individu. Faktor internal meliputi pengalaman, pengetahuan, motivasi, dan kondisi

emosional yang membentuk kerangka interpretasi terhadap informasi baru. Individu cenderung memfokuskan perhatian pada stimulus yang relevan dengan tujuan dan kebutuhannya, sehingga persepsi menjadi selektif dan subjektif (Wilck & Altarriba, 2021). Kondisi psikologis juga berperan sebagai filter informasi yang dapat memperkuat atau melemahkan interpretasi terhadap stimulus tertentu.

Faktor eksternal meliputi karakteristik stimulus, lingkungan sosial, budaya, serta paparan informasi. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi orang tua terhadap lingkungan, termasuk persepsi terhadap kondisi kesehatan atau risiko, dipengaruhi oleh konteks sosial dan karakteristik demografis individu (Stival et al., 2025). Selain itu, pengaruh sosial dan norma kelompok juga dapat membentuk persepsi melalui proses pembelajaran observasi, terutama dalam konteks keluarga dan komunitas.

2.1.3.3 Persepsi sebagai Determinan Perilaku Kesehatan

Persepsi merupakan determinan penting perilaku kesehatan karena memengaruhi keputusan individu dalam melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan. Individu yang memiliki persepsi risiko tinggi terhadap suatu penyakit cenderung lebih termotivasi untuk melakukan perilaku sehat dibandingkan mereka yang menganggap risikonya rendah (Melkamu et al., 2021). Persepsi juga memengaruhi keputusan terhadap rekomendasi tenaga kesehatan serta praktik perawatan diri sehari-hari.

Selain persepsi risiko, persepsi tentang lingkungan dan kondisi kesehatan juga berkaitan dengan kesejahteraan mental dan perilaku adaptif. Studi terbaru menunjukkan bahwa persepsi terhadap kondisi lingkungan dapat berdampak pada

tingkat stres, kecemasan, dan perilaku kesehatan individu (Hu et al., 2025). Hal ini menegaskan bahwa persepsi bukan hanya proses kognitif, tetapi juga determinan perilaku yang memiliki implikasi langsung terhadap kesehatan.

Perilaku pemenuhan gizi pada anak prasekolah bersifat sangat dependen terhadap keputusan orang tua, karena pada usia ini anak belum memiliki otonomi penuh dalam memilih makanan. Oleh karena itu, persepsi orang tua terhadap Program Makanan Bergizi Gratis menjadi faktor penentu dalam keberlanjutan status gizi anak. Jika orang tua memersepsikan program ini sebagai bantuan yang kredibel dan berkualitas, hal tersebut akan tercermin dalam perilaku positif, seperti dukungan terhadap program di sekolah serta upaya sinkronisasi pemberian nutrisi yang tetap adekuat saat anak berada di rumah. Sebaliknya, persepsi yang keliru dapat menyebabkan pergeseran tanggung jawab pemenuhan gizi sepenuhnya kepada sekolah, yang berisiko menimbulkan ketidakseimbangan asupan harian anak.

2.1.3.4 Persepsi Orang Tua Terhadap Program Makanan Bergizi Gratis

Persepsi orang tua terhadap program gizi merupakan konstruk multidimensi yang mencakup keyakinan terhadap manfaat program, penilaian kualitas makanan, kepercayaan terhadap keamanan pangan, dan pandangan terhadap keberlanjutan program. Cara orang tua menafsirkan dan menilai program gizi yang diberikan kepada anaknya akan membentuk sikap mendukung atau menolak keberlangsungan program tersebut (Zuercher, Hanson, et al., 2024).

Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa persepsi positif orang tua terhadap program makanan sekolah berkaitan dengan tingkat penerimaan program

yang lebih tinggi, berkurangnya food waste, dan peningkatan konsumsi makanan bergizi pada anak (Dreibelbis et al., 2023). Faktor yang membentuk persepsi orang tua antara lain tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, paparan informasi, serta norma sosial dan budaya yang berlaku di lingkungan tempat tinggal (Stival et al., 2025).

Dalam konteks Program MBG di Indonesia, gambaran persepsi orang tua sangat penting untuk dipahami karena program ini bersifat nasional dan tidak dapat dihentikan secara sepihak. Mengetahui seberapa positif atau negatif persepsi orang tua terhadap MBG dapat menjadi dasar perbaikan sosialisasi dan pelaksanaan program agar lebih efektif dan diterima masyarakat (R. Agustini, 2025).

2.1.4 Kerangka Pemikiran

Gambar 2. 2 Kerangka Pemikiran



Sumber (Rosenstock et al., 1988; Zuercher, Cohen, et al., 2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena, karakteristik, atau keadaan secara sistematis, faktual, dan akurat sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, tanpa menguji hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2023; Sugiyono, 2021).

Pendekatan yang digunakan adalah cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan (point time approach) (Machali, 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi orang tua mengenai program makanan bergizi gratis pada anak prasekolah di wilayah kota wetan garut. Data penelitian dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner skala Likert 5 tingkat (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, dan Sangat Tidak Setuju) untuk mendapatkan gambaran persepsi orang tua terhadap program makanan bergizi gratis secara lebih presisi dan mendalam (Sugiyono, 2021).

3.2 Variabel Penelitian

Penelitian deskriptif ini hanya memiliki satu variabel penelitian, yaitu persepsi orang tua terhadap program makanan bergizi gratis. Tidak terdapat variabel independen dan variabel dependen karena penelitian ini tidak menguji hubungan antar variabel, melainkan menggambarkan karakteristik variabel tersebut secara objektif pada populasi yang diteliti (Sugiyono, 2021).

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah spesifikasi karakteristik dari variabel yang diteliti sehingga dapat diukur secara konkret di lapangan (Machali, 2024). Hal tersebut dilakukan untuk memastikan kejelasan dan meminimalisir kesalahan interpretasi data.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Persepsi Orang Tua	Pandangan, keyakinan, dan penilaian orang tua terhadap manfaat, kualitas, serta efektivitas pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG).	Kuesioner (20 butir pernyataan) menggunakan Skala Likert (1-5)	1. Positif: Jika Skor $T > \text{Mean/Median}$ (Rata-rata) 2. Negatif: Jika Skor $T \leq \text{Mean/Median}$ (Rata-rata)	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2021), populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan penerapan kriteria inklusi dan eksklusi pada saat pelaksanaan penelitian tanggal 14-18 Juni 2026, dari 65 orang tua yang terdaftar sebagai populasi, seluruh 65 orang (100%) memenuhi kriteria inklusi (merupakan orang tua kandung/wali yang tinggal serumah dengan anak, anak aktif mengikuti

Program MBG, dan bersedia berpartisipasi dengan mengisi informed consent). Tidak terdapat responden yang dieksklusi karena seluruh kuesioner terisi lengkap dan seluruh orang tua berada di tempat penelitian data berlangsung, sehingga jumlah sampel akhir yang dianalisis adalah 65 orang, sama dengan jumlah populasi (total sampling).

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2021). Mengingat jumlah populasi yang relatif kecil dan masih dalam jangkauan peneliti, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Total Sampling (n) karena populasi relatif kecil (<100) dan terjangkau secara geografis. Teknik ini menetapkan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian, sehingga tidak diperlukan rumus perhitungan (Masturoh, I. & Anggita, 2021). Dengan demikian, jumlah sampel (n) sama dengan jumlah populasi (N) atau $= N$.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- 1) Orang tua kandung atau wali yang tinggal serumah dengan anak.
- 2) Anak aktif mengikuti Program Makanan Bergizi Gratis di sekolah.
- 3) Responden bersedia berpartisipasi dan mengisi *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi:

- 1) Orang tua yang sedang tidak berada di tempat/wilayah penelitian saat pengambilan data dilakukan.
- 2) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau tidak tuntas (data akan dibuang).

3.5 Teknik Pengumpulan Data Dan Penelitian

3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan untuk menjamin validitas dan reliabilitas hasil (Notoatmodjo, 2023):

1. Tahap persiapan:

- Mengurus perizinan penelitian dari institusi pendidikan dan pihak pengelola TK
- Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap seluruh responden penelitian ($n=65$). Setiap butir pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ table (0,244) pada taraf signifikansi 5%.

2. Tahap pelaksanaan:

- Peneliti menemui calon responden (orang tua) dan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta kerahasiaan identitas dalam penelitian.
- Peneliti membagikan kuesioner secara langsung melalui Google Form dan mendampingi proses pengisian untuk mengantisipasi adanya pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

3. Tahap akhir:

- Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban kuesioner di tempat. Jika terdapat jawaban yang tidak lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga guna meminimalisir data yang hilang (missing data).

3.6 Instrumen

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang disusun secara terstruktur. Kuesioner dipilih karena efisiensinya dalam mengumpulkan data kuantitatif secara objektif dan menjamin standarisasi jawaban bagi seluruh responden (Sugiyono, 2021).

Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian utama:

1. Data Demografi: Meliputi usia orang tua, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan usia anak.
2. Kuesioner Persepsi Orang Tua : Terdiri dari 20 butir pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan dimensi manfaat, kualitas, dan efektivitas program dengan menggunakan Skala Likert 1-5 (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju).

3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk menjamin bahwa data yang dikumpulkan benar-benar akurat dan dapat diandalkan (andal). Instrumen yang berkualitas tinggi menjadi syarat mutlak untuk menghasilkan kesimpulan penelitian yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Sugiyono, 2021).

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau validnya suatu kuesioner.

Peneliti melakukan uji validitas empiris dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*.

Rumus *Pearson product moment*.

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} : Koefisien korelasi *pearson*.
- n : Jumlah responden uji coba
- X : Skor butir pertanyaan
- Y : Skor total variabel.

Kriteria :

Penentuan validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} , maka butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2021). Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 65 responden, seluruh 20 butir pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r_{hitung} berkisar antara 0,757 hingga 0,944 ($r_{table} = 0,244$).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai konsistensi hasil pengukuran apabila instrumen digunakan secara berulang pada subjek yang sama dalam waktu yang berbeda. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cronbach Alpha*.

Proses pengujian dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik (SPSS). Suatu instrumen dinyatakan reliabel dan memiliki keandalan yang tinggi jika nilai koefisien *Cronbach Alpha* menunjukkan angka $> 0,60$ (Sugiyono, 2021). Hal ini berarti instrumen tersebut stabil dan konsisten jika digunakan dalam pengambilan data di lapangan.

Rumus *cronbach alpha*

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

- α : Koefisien reliabilitas instrumen.
- k : Jumlah butir pertanyaan yang valid.
- $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varian skor tiap-tiap butir.
- σ_t^2 : Varian total

Kriteria :

Instrumen dinyatakan memiliki tingkat reliabilitas yang baik jika memiliki nilai *Cronbach's alpha* > 0,60 (Yusuf, 2018).

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,981 yang termasuk kategori sangat reliabel (*excellent*), sehingga seluruh 20 butir pertanyaan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS) melalui tahapan sistematis untuk memastikan hasil penelitian valid dan reliabel.

3.8.1 Tahap Pengolahan Data

Sebelum dianalisis, data mentah diolah melalui prosedur berikut (Notoatmodjo, 2023):

1. *Editing*: Memeriksa kelengkapan kuesioner. Jika ada jawaban yang kosong lebih dari 10%, data responden tersebut dikeluarkan (*eksklusi*).

2. *Coding*: Mengubah jawaban kualitatif menjadi angka. Contoh: Sangat Setuju (5), Setuju (4), Ragu-ragu (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1).
3. *Entry*: Memasukkan kode angka ke dalam master tabel di SPSS.
4. *Cleaning*: Memastikan tidak ada kesalahan input data (misalnya angka 6 yang muncul padahal skala hanya 1-5).

3.8.2 Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Tujuannya adalah untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian, yaitu persepsi orang tua terhadap program makanan bergizi gratis. Data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%). Data numerik (skor total kuesioner) disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum (Notoatmodjo, 2023; Sugiyono, 2021).

Hasil analisis mengklasifikasikan persepsi orang tua menjadi dua kategori : Positif (Skor $T > \text{Mean/Median}$) dan Negatif (Skor $T \leq \text{Mean/Median}$).

3.9 Langkah-Langkah Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan penelitian dengan cara:

1. Melakukan bimbingan proposal.
2. Melakukan kajian teoritis, dan memilih lahan penelitian.
3. Melakukan pendekatan ke tempat penelitian dan melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian.
4. Melakukan studi kepustakaan.
5. Mengajukan judul penelitian.

6. Mengajukan surat izin penelitian pada institusi terkait terkait untuk melakukan studi pendahuluan.
7. Mendapatkan izin studi pendahuluan.
8. Melakukan studi pendahuluan.
9. Menyusun proposal penelitian.
10. Menyusun instrumen dan perbaikan instrument.
11. Melaksanakan seminar proposal penelitian.
12. Melakukan revisi proposal
13. Melaksanakan seminar hasil
14. Melakukan revisi skripsi

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap persiapan peneliti melakukan tahapan sebagai berikut ;

1. Memilih responden penelitian
2. Menjelaskan prosedur penelitian
3. Melakukan *informed consent*
4. Memberikan kuesioner penelitian kepada responden
5. Mendampingi responden selama pengisian kuesioner
6. Mengumpulkan kuesioner penelitian
7. Melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner
8. Melakukan pengolahan data hasil penelitian

3.9.3 Tahap Akhir

Pada tahap akhir penyusunan skripsi, peneliti melakukan tahapan sebagai berikut :

1. Menyusun skripsi penelitian
2. Menyajikan skripsi penelitian
3. Melakukan revisi skripsi penelitian

3.10 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.10.1 Tempat Penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian di beberapa institusi Taman Kanak-kanak (TK) yang berada di wilayah Kelurahan Kota Wetan. Pemilihan lokasi penelitian di wilayah ini didasarkan pada pertimbangan bahwa sekolah-sekolah tersebut merupakan unit pelaksana aktif Program Makanan Bergizi Gratis (MBG). Selain itu, karakteristik orang tua di wilayah ini dianggap representatif untuk menggambarkan persepsi orang tua terhadap Program Makanan Bergizi Gratis di lapangan.

3.10.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 5 hari, dari tanggal 14-18 Juni 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 14-18 Juni 2026 di tiga Taman Kanak-kanak (TK) yang berbeda di wilayah Kota Wetan, Garut, yaitu TK AZ-Zahra, Assalam, Firdaus, yang terdaftar sebagai Lokasi pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG). Responden dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua siswa yang anaknya mengikuti program MBG, dengan jumlah total sebanyak 65 orang. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner persepsi orang tua yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu sebelum digunakan.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia orang tua, Tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan usia anak. Berikut adalah hasil distribusi frekuensi masing-masing karakteristik:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden

No.	Karakteristik Responden	Responden (N=65)	
		F	%
1.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	63	96,9%
	Laki-laki	2	3,1%
	Total	65	100,0%

No.	Karakteristik Responden	Responden (N=65)	
		F	%
2.	Usia		
	24-35 Tahun	33	50,8%
	>34 Tahun	32	49,2%
	Total	65	100,0%
3.	Tingkat pendidikan		
	SD	3	4,6%
	SMP	17	26,2%
	SMA	40	61,5%
	D3/SARJANA	5	7,7%
	Total	65	100,0%
4.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	58	89,2%
	Wiraswasta	4	6,2%
	Buruh	2	3,1%
	ASN/PNS	1	1,5%
	Total	65	100,0%
5.	Usia Anak		
	3 Tahun	9	13,8%
	4 Tahun	31	47,7%
	5 Tahun	25	38,5%
	Total	65	100,0%

4.1.2 Gambaran Persepsi Orang Tua Terhadap Program Makanan Bergizi Gratis

Gambaran persepsi orang tua terhadap Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) diukur menggunakan 20 butir pernyataan yang telah valid dan reliabel dengan skala Likert 1-5. Hasil analisis deskriptif menunjukkan nilai rata-rata (mean) total skor persepsi sebesar 65,77, dengan nilai minimum 45 dan maksimum 80. Persepsi dikategorikan menjadi positif apabila skor total $> 65,77$ (di atas mean) dan negatif apabila skor total $\leq 65,77$ (di bawah atau sama dengan mean).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Persepsi Orang Tua Terhadap Program MBG (n=65)

Kategori persepsi	Kriteria	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	Skor $> 65,77$	33	50,8%
Negatif	Skor $\leq 65,77$	32	49,2%
Total	-	65	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar orang tua memiliki persepsi positif terhadap Program MBG yaitu sebanyak 33 orang (50,8%), sedangkan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebanyak 32 orang (49,2%). Meskipun kelompok persepsi positif sedikit lebih banyak, perbedaan antara kedua kelompok sangat kecil (hanya selisih 1 orang), yang mengindikasikan bahwa terdapat keragaman pandangan yang hampir berimbang di antara orang tua terhadap Program MBG di wilayah Kota Wetan Garut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

4.2.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hampir seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 63 orang (96,9%), sedangkan responden laki-laki hanya sebanyak 2 orang (3,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ayuningtyas & Formen, 2025) yang menyatakan bahwa terkait keputusan terkait gizi dan pola makan anak usia dini lebih banyak ditentukan oleh ibu, karena ibu lebih banyak berinteraksi langsung dengan anak dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Zuercher, Cohen, et al., 2024) yang menyatakan bahwa ibu merupakan pihak yang paling sering memantau kondisi anak setelah mengonsumsi makanan dari program tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, ibu merupakan pihak yang paling banyak terlibat dalam pengasuhan dan pemantauan anak prasekolah, termasuk dalam mengisi kuesioner yang berkaitan dengan Program Makanan Bergizi Gratis.

4.2.1.2 Usia Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi usia responden hampir merata antara kelompok usia 25-34 tahun (50,8%) dan lebih dari 34 tahun (49,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh (Rosenstock et al., 1988), yang menyatakan bahwa faktor usia

berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menilai manfaat dan hambatan suatu program kesehatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Stival et al., 2025) yang mengungkapkan bahwa orang tua yang lebih dewasa cenderung memiliki perspektif yang lebih kritis dan pengalaman yang lebih kaya dalam membandingkan kualitas makanan yang diterima anak dari suatu program gizi. Kedua kelompok usia ini berada pada fase dewasa yang matang, dimana seseorang umumnya sudah memiliki pengalaman yang cukup dalam mengasuh anak dan menilai kualitas program yang diterima anaknya.

4.2.1.3 Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA , yaitu sebanyak 40 orang (61,5%), diikuti SMP sebanyak 17 orang (26,2%), D3/Sarjana sebanyak 5 orang (7,7%), dan SD sebanyak 3 orang (4,6%). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dreibelbis et al., 2023) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam mengevaluasi kualitas program gizi yang diterima anak, dimana orang tua yang lebih berpendidikan cenderung lebih selektif dan kritis dalam menilai manfaat dan kekurangan suatu program.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Sianturi et al., 2023) yang menemukan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik dibandingkan orang tua berpendidikan rendah, sehingga lebih mampu memahami dan mengevaluasi informasi terkait pemenuhan gizi anak.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara signifikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengakses, memahami, dan mengolah informasi kesehatan. Orang tua dengan tingkat pendidikan SMA memiliki kemampuan literasi yang cukup memadai untuk memahami pentingnya gizi bagi tumbuh kembang anak, meskipun pemahaman tentang standar gizi secara lebih mendalam masih mungkin terbatas.

4.2.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 58 orang (89,2%), diikuti wiraswasta 4 orang (6,2%), buruh 2 orang (3,1%), dan ASN/PNS sebanyak 1 orang (1,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ayuningtyas & Formen, 2025) yang menyatakan bahwa kedekatan yang intens antara ibu rumah tangga dengan anak dalam kehidupan sehari-hari memungkinkan mereka untuk membandingkan kondisi anak sebelum dan setelah mengikuti suatu program gizi, sehingga dapat membentuk persepsi yang lebih spesifik dan personal terhadap program tersebut.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Putri et al., 2017) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu untuk berinteraksi dengan anak, sehingga pengawasan terhadap konsumsi makan anak dapat dilakukan lebih optimal dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Status sebagai ibu rumah tangga memberikan keuntungan berupa waktu yang lebih banyak untuk memperhatikan kondisi anak secara langsung, termasuk

memantau nafsu makan, kondisi kesehatan, dan respon anak terhadap makanan yang disediakan oleh program MBG.

4.2.1.5 Usia Anak

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar anak responden berada pada usia 4 tahun, yaitu sebanyak 31 anak (47,7%), diikuti usia 5 tahun sebanyak 25 anak (38,5%), dan usia 3 tahun sebanyak 9 anak (13,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Black, R. E., 2021). Yang menyatakan bahwa pada usia prasekolah, anak mulai memiliki preferensi makanan yang lebih selektif dan cenderung lebih mudah menolak makanan yang tidak sesuai dengan kebiasaan makannya di rumah.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Roza Mulyani et al., 2023) yang menemukan bahwa perilaku *picky eating* pada usia prasekolah berkaitan dengan rendahnya asupan protein dan serat, sehingga apabila tidak segera diatasi dapat memengaruhi status gizi anak.

Seluruh anak berada pada rentang usia prasekolah (3-5 tahun) yang merupakan periode emas (*golden age*) pertumbuhan, dimana kebutuhan gizi yang terpenuhi dengan baik sangat menentukan kualitas kesehatan, perkembangan kognitif, dan produktivitas jangka panjang anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecenderungan anak untuk tidak menghabiskan makanan yang disediakan program MBG, akibat perilaku *picky eating*, perlu menjadi perhatian khusus agar tidak berdampak pada status gizi anak.

4.2.2 Gambaran Persepsi Orang Tua terhadap Program MBG

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua siswa TK di wilayah Kota Wetan Garut memiliki persepsi positif terhadap Program MBG yaitu sebanyak 33 orang (50,8%), sedangkan yang memiliki persepsi negatif sebanyak 32 orang (49,2%). Perbedaan yang sangat tipis antara kedua kelompok ini (hanya selisih 1 orang) mengindikasikan bahwa Program MBG belum mendapatkan penerimaan yang merata dan konsisten dari seluruh orang tua di wilayah tersebut.

Persepsi positif yang dimiliki oleh sebagian orang tua menunjukkan bahwa mereka meyakini Program MBG memberikan manfaat nyata bagi anak mereka, seperti membantu memenuhi kebutuhan gizi harian anak, mendukung konsentrasi dan semangat belajar anak di sekolah, serta membantu meringankan beban pengeluaran keluarga untuk makan anak di sekolah. Keyakinan terhadap manfaat ini sesuai dengan konsep *perceived benefits* dalam Health Belief Model (Rosenstock et al., 1988), yang menyatakan bahwa individu akan cenderung mendukung suatu program kesehatan apabila mereka meyakini program tersebut memberikan manfaat yang nyata bagi mereka.

Di sisi lain, masih cukup tingginya proporsi orang tua dengan persepsi negatif (49,2%) mencerminkan adanya kekhawatiran yang serius dari sebagian orang tua terkait pelaksanaan Program MBG. Kekhawatiran tersebut kemungkinan berkaitan dengan aspek kualitas dan variasi menu makanan, kebersihan dan keamanan pangan, kecukupan porsi makanan yang disajikan, serta keraguan terhadap keberlanjutan program dalam jangka panjang. Hal ini sejalan dengan

penelitian (Dreibelbis et al., 2023) yang menemukan bahwa faktor kebersihan makanan, variasi menu, dan konsistensi pelaksanaan program merupakan faktor utama yang mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap program makan sekolah.

Menariknya, nilai *mean* skor persepsi (65,77) yang berada di tengah-tengah antara skor minimum (45) dan maksimum (80) menunjukkan bahwa secara umum orang tua memiliki pandangan yang moderat atau cukup terhadap Program MBG. Hal ini berarti orang tua tidak sepenuhnya menolak maupun menerima program ini dengan antusias. Kondisi ini dapat dimaknai sebagai peluang yang besar bagi pengelola Program MBG untuk meningkatkan kualitas dan sosialisasi program, sehingga lebih banyak orang tua yang dapat beralih dari persepsi negatif ke positif.

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian (Zuercher, Cohen, et al., 2024) yang menyatakan bahwa persepsi orang tua terhadap program gizi sekolah sangat dipengaruhi oleh pengalaman langsung anak dalam mengonsumsi makanan yang disediakan, termasuk apakah anak menyukai makanan tersebut, apakah porsi cukup, dan apakah ada keluhan setelah mengonsumsinya. Mengingat sebagian besar anak dalam penelitian ini berusia 4 tahun yang masih sangat selektif dalam memilih makanan, preferensi anak ini turut berkontribusi dalam membentuk persepsi orang tua terhadap Program MBG.

Dari perspektif keperawatan komunitas, temuan ini memiliki implikasi yang penting. Perawat komunitas dapat berperan sebagai agen perubahan (*change agent*) yang membantu meningkatkan persepsi positif orang tua melalui kegiatan edukasi kesehatan tentang pentingnya program gizi sekolah, sosialisasi standar gizi dan keamanan pangan Program MBG, serta pemberdayaan orang tua untuk lebih aktif

terlibat dalam pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program. Pendekatan berbasis komunitas ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara harapan orang tua dan realita pelaksanaan Program MBG di lapangan (Mowilos et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran awal yang berharga tentang kondisi penerimaan orang tua terhadap Program MBG di wilayah Kota Wetan Garut. Gambaran ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan strategi peningkatan kualitas program, penguatan komunikasi antara pengelola program dengan orang tua, serta pengembangan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan kekhawatiran masyarakat (U. Agustini, 2025).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, antara lain:

1. Penelitian ini bersifat deskriptif sehingga hanya mampu menggambarkan gambaran persepsi orang tua tanpa dapat menjelaskan faktor-faktor yang secara langsung mempengaruhi atau berhubungan dengan persepsi tersebut.
2. Populasi penelitian terbatas pada orang tua siswa di tiga TK yang berada di wilayah Kota Wetan Garut sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan untuk wilayah atau populasi yang lebih luas.
3. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri melalui Google Form, sehingga terdapat kemungkinan terjadinya bias dalam pengisian atau perbedaan interpretasi terhadap pernyataan dalam kuesioner.
4. Penelitian ini tidak mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi orang tua, seperti pengalaman negatif yang

pernah dialami anak terkait makanan MBG, frekuensi kehadiran anak di sekolah, atau tingkat keterlibatan orang tua dalam program sekolah secara umum.

5. Kategorisasi persepsi menggunakan nilai *mean* sebagai *cut-off point* menghasilkan perbedaan yang sangat kecil antara kelompok positif dan negatif (hanya selisih 1 orang), sehingga interpretasi hasil perlu dilakukan dengan kehati-hatian.
6. Penelitian ini tidak menggali pengaruh paparan informasi dari media sosial terhadap persepsi orang tua, padahal terdapat kemungkinan bahwa sebagian persepsi negatif yang muncul dipengaruhi oleh opini atau isu yang beredar di media sosial dan hanya mencerminkan pandangan segelintir pihak, bukan pengalaman langsung mayoritas orang tua terhadap pelaksanaan MBG di lapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 65 orang tua siswa di tiga taman kanak-kanak (TK) di wilayah Kota Wetan, Kota Garut, dapat disimpulkan bahwa Gambaran Persepsi Orang Tua Mengenai Program Makanan Bergizi Gratis pada Anak Prasekolah berada pada kategori yang cenderung berimbang antara persepsi positif dan negatif, dengan kecenderungan sedikit lebih banyak orang tua yang memiliki persepsi positif dibandingkan negatif. Hal ini menunjukkan bahwa Program MBG belum sepenuhnya mendapatkan penerimaan yang merata dari seluruh orang tua, sehingga masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelaksanaan dan sosialisasi program agar persepsi positif orang tua dapat semakin meningkat.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Kesimpulan dan penelitian di atas, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Keperawatan Komunitas
 - a. Diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi kesehatan kepada orang tua mengenai pentingnya Program MBG bagi pemenuhan gizi anak prasekolah, khususnya terkait manfaat, kualitas, dan keamanan pangan yang disajikan.
 - b. Perawat komunitas dapat menjadi mediator antara pihak sekolah, pengelola program, dan orang tua untuk menjembatani kekhawatiran dan masukan orang tua terhadap pelaksanaan Program MBG.

2. Bagi Pihak Sekolah

- a. Diharapkan dapat meningkatkan komunikasi dan transparansi kepada orang tua mengenai proses persiapan, penyajian, dan standar kebersihan makanan dalam Program MBG.
- b. Perlu diadakan forum atau pertemuan rutin antara pihak sekolah dengan orang tua untuk mendengarkan masukan dan keluhan terkait pelaksanaan program, sehingga dapat dilakukan perbaikan secara berkelanjutan.

3. Bagi Instansi Terkait dan Pengambil Kebijakan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan variasi menu makanan, kebersihan, serta keamanan pangan dalam pelaksanaan Program MBG.
- b. Perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif kepada orang tua mengenai standar gizi dan prosedur pelaksanaan Program MBG untuk meningkatkan kepercayaan dan penerimaan masyarakat.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengayaan materi pembelajaran khususnya pada mata kuliah keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga, terutama yang berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap program gizi anak.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain analitik guna mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi

orang tua terhadap Program MBG, seperti tingkat pendidikan, pengalaman anak terhadap program, atau sumber informasi yang diperoleh orang tua.

- b. Disarankan untuk memperluas cakupan populasi dan sampel penelitian ke wilayah lain agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas.
- c. Disarankan untuk menggunakan metode penelitian kualitatif atau mixed method guna menggali secara lebih mendalam alasan dan pengalaman orang tua yang melatarbelakangi persepsi negatif terhadap Program MBG.
- d. Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan yang menelusuri sumber penyediaan makanan (dapur/SPPG) pada masing-masing TK, guna mengidentifikasi apakah kecenderungan persepsi positif atau negatif orang tua berkaitan dengan dapur atau unit penyedia tertentu, sehingga evaluasi dan perbaikan dapat diarahkan secara spesifik ke dapur yang bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, U. (2025). Efektivitas dan Tantangan Kebijakan Program Makan Bergizi Gratis sebagai Intervensi Pendidikan di Indonesia. *Jurnal Kiprah Pendidikan*, 4(3), 362–368. <https://doi.org/10.33578/kpd.v4i3.p362-368>
- Aisah, A., & Havis, A. (2023). Edukasi Pedoman Gizi Seimbang dan Implementasi Isi Piring Makanku pada Siswa SMP Negeri 5 Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 111. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.456>
- Aji Muhawarman, ST, M. (2025). *SSGI 2024 : Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. Jakarta, 26 Mei 2025. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ssgi-2024-prevalensi-stuntingnasional-turun-menjadi-198/>
- Andin, A., Risti, D., Latifah, I., Panuntun, M., Nur, M., Selviani, R., & Saptatiningsih, R. I. (2024). Penerapan Nilai Pancasila Melalui Program Makan Bergizi Gratis. *Indonesian Journal of Education and Development Research*, 3(1), 370–383. <https://doi.org/10.57235/ijedr.v3i1.4684>
- Astuti, S., & Lia Idealistiana. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ragemanunggal Wilayah Kerja Puskesmas Setu Ii Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(4), 230–235. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i4.1611>
- Ayuningtyas, A., & Formen, A. (2025). Pengaruh Literasi Gizi terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Memilih Nutrisi untuk Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(5), 1874–1881. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v9i5.7238>
- Black, R. E. (2021). Reproductive, maternal, newborn, and child health: key messages from the Lancet Series on investment priorities. *The Lancet*, 397(10284), 1573–1591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00530-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00530-0)
- Budiarti, K. D., Suliyawati, E., & Nuria, N. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 9(02), 105–116. <https://doi.org/10.33482/medika.v9i02.196>

- Dahlan, M. S. (2019). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Epidemiologi indonesia.
- Devi, Y. P., Indawati, R., Febrianto, E. C., & Nuraidah, L. F. (2024). Analisis Autokorelasi Spasial Prevalensi Stunting di Provinsi Jawa Barat Tahun 2021. *VJKM: Varians Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 47–54. <https://doi.org/10.63953/vjkm.v2i2.18>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2025). *Stunting Jawa Barat Turun Jadi 15,9 Persen Pada 2024*. <https://diskes.jabarprov.go.id/postingan/stunting-jawabarat-turun-jadi-159-persen-pada-2024>
- Drake. (2021). Global and Regional Effects of the COVID-19 Pandemic on Food Security and Nutrition: A Review of the Evidence. *Frontiers in Public Health*, 9, 647930. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647930>
- Habibah *et al.* (2025). Reviewing the Effectiveness of the Free Nutritious Meals (MBG) Policy in Promoting Nutritional Equity Among School Children. *Journal of Social, Policy and Development Studies (JSPDS)*, vol.2.
- Handriyanti, R. F., & Fitriani, A. (2021). Analisis Keragaman Pangan yang Dikonsumsi Balita terhadap Risiko Terjadinya Stunting di Indonesia. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.32-42>
- Hanriyani, f. (2024). Inovasi sereal “4-FIT” untuk meningkatkan kondisi gizi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Guntur Garut. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Herawati, H. D., Herawati, H. D., Rahayu, H. K., Triastanti, R. K., Rusiyono, R., Gizi, P., Kesehatan, F. I., Ata, U. A., Pertanian, F., Tidar, U., & Ata, U. A. (2021). *Pencegahan Malnutrisi pada Anak Prasekolah melalui Pelatihan Pengukuran Status Gizi pada Guru PAUD Media Karya Kesehatan : Volume 6 No 1 Mei 2023 Pendahuluan Masalah gizi balita di Indonesia didominasi oleh gizi kurang dan gizi lebih . Berdasarkan Riset K. 6(1)*, 157–168.
- Hu, B., Peng, Y., & Wu, Y. (2025). When perception Shapes Reality: A large-scale study of mental health outcomes in polluted and non-polluted environments in
- Ilmia, R., & Syukri Sitorus, A. (2025). Persepsi Orang Tua terhadap Pemenuhan

- Gizi Anak Usia 4-5 Tahun. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 589–600. <https://doi.org/10.37985/murhum.v6i2.1619>
- Iqbal, et. a. (2023). Edukasi makanan bergizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi anak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jpmb.v9i6.35633>
- Karomah, U., Wahyuni, F. C., & Trisnasari, Y. D. (2024). Program Penyelenggaraan Makan Siang Sekolah: Studi Literatur tentang Dampak Kesehatan, Hambatan dan Tantangan. *Salus Cultura: Jurnal Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan*, 4(1). <https://doi.org/10.55480/saluscultura.v4i1.188>
- Kekalih, A., Chandra, D. N., Mirtha, L. T., Khouw, I., Wong, G., & Sekartini, R. (2025). Dietary intakes, nutritional and biochemical status of 6 months to 12year-old children before the COVID-19 pandemic era: The South East Asian Nutrition Survey II Indonesia (SEANUTS II) study in Java and Sumatera Islands, Indonesia. *Public Health Nutrition*, 28(1). <https://doi.org/10.1017/S1368980024001654>
- Kemenko PMK. (2024). Pemerintah Siapkan Program Makanan Bergizi Gratis untuk Anak Sekolah. *Kemenko PMK*. <https://www.kemenkopmk.go.id/index.php/profil-kemenko-pmk>
- Komara et al. (2025). Program Makan Bergizi Gratis di Tengah Krisis Food Waste. *E-Sospol*, 12(2), 379–391. <https://doi.org/10.19184/e-sospol.v12i2.53789>
- Lameky, V. Y. (2024). Stunting in Indonesia: Current progress and future directions. *Journal of Healthcare Administration*, 3(1), 82–90. <https://doi.org/10.33546/joha.3388>
- Machali, I. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis untuk Bidang Pendidikan dan Ilmu Sosial*. Prodi MPI UIN Sunan Kalijaga.
- Masturoh, I. & Anggita, N. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Melkamu, L., Berhe, R., & Handebo, S. (2021). Does patients' perception affect self-care practices? The perspective of health belief model. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14, 2145–2154.

<https://doi.org/10.2147/DMSO.S306752>

- Merlinda, A. A., & Yusmar Yusuf. (2025). Analisis Program Makan Gratis Prabowo Subianto Terhadap Strategi Peningkatan Motivasi Belajar Siswa di Sekolah Tinjauan dari Perspektif Sosiologi Pendidikan. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(2), 1364–1373. <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i2.1360>
- Metri, D., & Puspitarini, Z. (2024). Feeding Practice Education For Mothers As An Effort To Prevent Stunting. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(11), 1082–1090. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i11.18105>
- Mowilos, R. C., Kaurow, J., Essing, I., Toporundeng, F. O., dan Naharia, G. (2025). Analisis Kebijakan Makanan Bergizi Gratis di sekolah dasar:Tinjauan sistematis literatur. *Paradigma Journal of Sociology Research and Education*. <https://doi.org/https://doi.org/10.53682/hfksbz25>
- Nandrino, J. L., Grynberg, D., Gandolphe, M. C., Willem, C., Benaisa, K., Van de maele, J., Taccoen, A., Verkindt, H., & Pattou, F. (2020). Decreased emotional eating behavior is associated with greater excess weight loss five years after gastric banding. *Appetite*, 149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104620>
- Notoatmodjo, S. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Pambudi, A. W. (2025). Indonesia Government's Efforts to Eradicate Stunting Through the Free Nutritious Meal Program for Children: Opportunities and Challenges. *Jurnal Politikom Indonesiana*, 9(2), 157–182. <https://doi.org/10.35706/jpi.v9i2.2>
- Pike, V., Kaplan Ramage, A., Bhardwaj, A., Busch-Hallen, J., & Roche, M. L. (2021). Family influences on health and nutrition practices of pregnant adolescents in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 17(S1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.13159>
- Pramesthi, I. L., Wiradnyani, L. A. A., Anggraini, R., Februhartanty, J., Widaryat, W., Waluyo, B. H., Wahyunto, A. T., Mansyur, M., & Fahmida, U. (2025). Evaluating the Impact of Indonesia's National School Feeding Program (ProGAS) on Children's Nutrition and Learning Environment: A Mixed-Methods Approach. *Nutrients*, 17(22). <https://doi.org/10.3390/nu17223575>

- Pratiwi, S. W., Siahaan, P. G., Purba, N. R., Sahriani, S., Saragih, S. E., Simanjuntak, Y. E., & Sinurat, W. W. (2025). Implementasi Nilai Pancasila Keadilan Sosial Dalam Program Makan Bergizi Gratis pada Kebijakan Presiden Prabowo Subianto. *Indonesian Journal of Education and Development Research*, 3(2), 926–930. <https://doi.org/10.57235/ijedr.v3i2.5788>
- Raswanti, I., Izwardy, D., Eko Irianto, S., Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, P., & Kesehatan Jl Percetakan, K. R. (2020). Prevalensi dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24 - 59 Bulan di Indonesia. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 43(2), 51–64.
- Rozi, F., & Mukarromah, L. M. (2025). Program Makan Siang Gratis; School Efforts to Improve Learning Concentration and Academic Achievement. *Palapa*, 13(1), 61–74. <https://doi.org/10.36088/palapa.v13i1.5697>
- Sari, S. M. (2025). Implementation of the Free Nutritious Meal Policy in Bondowoso Regency. *Journal Publicuho*, 8(3), 1898–1907. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v8i3.896>
- Setyawati, B., Fuada, N., & Salimar, S. (2021). *Anthropometric Index of Children Who Receive Additional Feeding Biscuits*. 655–665. <https://doi.org/10.26911/icphmaternal.fp.08.2021.03>
- Siti Maulani, Fanny Rizkiyani, & Sari, D. Y. (2021). Pemahaman Orang Tua Mengenai Gizi Seimbang pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Kiddo: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(2), 154–168. <https://doi.org/10.19105/kiddo.v2i2.4186>
- Sri Sarwati, Rini Werdiningsih, & Emiliana Sri Pudjiarti. (2025). Evaluation of the Effectiveness of the Nutritious Meal Program as a Public Service Policy in Improving Student Academic Performance in Wonopringgo District. *International Journal of Humanities and Social Sciences Reviews*, 2(3), 87–95. <https://doi.org/10.62951/ijhs.v2i3.460>
- Stival, M., Andreella, A., Bertarelli, G., Midões, C., Tonellato, S. F., & Campostrini, S. (2025). *The Perceived Influences of Environment on Health in Italy: a*

Penalized Ordinal Regression Approach. 1–23.

<http://arxiv.org/abs/2510.01803>

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Syamdarniati. (2023). *Konsep Dasar Epidemiologi Pada Stunting (Insidensi, Prevalensi, Faktor Risiko Stunting)*. 2.

<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.15895124>

Wahyudin, E., & Angraeni, Y. (2021). Persepsi Orang Tua tentang Kebutuhan Gizi Anak melalui Bekal Makanan di RA Ashhabul Maemanah Maniskidul. (*JAPRA*) *Jurnal Pendidikan Raudhatul Athfal (JAPRA)*, 4(2), 19–29. <https://doi.org/10.15575/japra.v4i2.13346>

Wang, J., Winkley, K., Wei, X., Cao, Y., & Chang, Y. S. (2025). Parental Perception, Concern, and Dissatisfaction With Preschool Children's Weight and Their Associations With Feeding Practices in a Chinese Sample: A CrossSectional Study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 57(6), 482–496. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2025.02.012>

Wilck, A. M., & Altarriba, J. (2021). Attention and Perception. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 450–455. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_637

Woods, T., & Nies, M. A. (2021). Health belief model factors as predictors of parental misclassification of the weight of the preschool child. *PLoS ONE*, 16(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252981>

Yusuf, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Fisika AL-Biruni*, 7(1), 17–23.

Zuercher, M. D., Cohen, J. F. W., Hecht, C. A., Hecht, K., Orta-Aleman, D., Patel, A., Olarte, D. A., Chapman, L. E., Read, M., Schwartz, M. B., Ritchie, L. D., & Gosliner, W. (2024). Parent Perceptions of School Meals Influence Student Participation in School Meal Programs. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 56(4), 230–241. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2024.01.003>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nenden puspita dewi
 NIM : Khgc 220316
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	:
2	Judul Penelitian	: Hubungan persepsi orangtua dengan perilaku pemenuhan gizi anak dalam program makanan bergizi gratis
3	Variabel Penelitian	1. Persepsi orang tua 2. perilaku pemenuhan gizi anak 3.
4	Tempat Penelitian	: Tk Az Zahra Salsabila
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut 22 Desember 2025

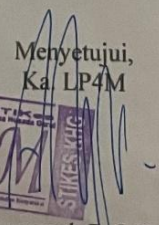
Pembimbing Utama

Andri Nugraha, Skep., Ners., M.Kep

Pembimbing Pendamping

Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Menyetujui,
Ka LP4M



LP4M STIKES KHG Karsa Husada Garut

Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0323-Bakesbangpol/II/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 06 Februari 2026

Kepada Yth,
Kepala Sekolah TK Az Zahra Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0323-Bakesbangpol/II/2026** Tanggal 06 Februari 2026, Atas Nama **NENDEN PUSPITA DEWI / KHGC22036** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Sekolah TK Az Zahra Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0323-Bakesbangpol/II/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0065/IKKHG-KHG/AK/II/2026 Tanggal 05 Februari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NENDEN PUSPITA DEWI/ KHGC22036
2. Alamat : Kp. Sukasirna RT/RW 002/003, Ds. Cikelet, Kec. Cikelet, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Sekolah TK Az Zahra Garut
5. Tanggal Studi : 09 Februari 2026 s/d 09 Maret 2026
- Pendahuluan/ Lama
 Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Hubungan Persepsi Orang Tua dengan Perilaku
 Judul Studi Pendahuluan Pemenuhan Gizi Anak dalam Program Makanan Bergizi
 Gratis
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 3. Lembar Informed Consent & Persetujuan Responden

**KUESIONER GAMBARAN PERSEPSI ORANG TUA MENGENAI PROGRAM
MAKANAN BERGIZI GRATIS PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KOTA
WETAN GARUT**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Orang Tua/Wali

Di Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Perkenalkan, saya Nenden Puspita Dewi merupakan mahasiswi semester 8 dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang sedang melaksanakan Studi penelitian. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu tentang Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) di sekolah.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner ini. Mohon diisi sesuai pendapat Bapak/Ibu. Tidak ada jawaban benar atau salah, Jawaban yang diberikan akan di jaga kerahasiaannya dan hanya akan di gunakan untuk kepentingan STUDI PENELITIAN.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Garut, Juni 2026

Peneliti,

Nenden Puspita Dewi

Lampiran 4. Kuesioner

A. PETUNJUK PENGISIAN

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda pada salah satu jawaban berikut:

PERSEPSI ORANG TUA.

STS Sangat Tidak Setuju | TS = Tidak Setuju | R = Ragu-ragu | S = Setuju | SS = Sangat Setuju

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
4. Usia : () <25 tahun () 25-34 tahun () 34-44 tahun
5. Pendidikan terakhir : () SD () SMP Se-derajat () SMA Se-derajat () Diploma/Sarjana
6. Pekerjaan :
7. No. Kontak :

KUESIONER PENELITIAN PERSEPSI ORANG TUA

STS=Sangat Tidak Setuju | TS=Tidak Setuju | R=Ragu-ragu | S=Setuju | SS=Sangat Setuju.

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
1.	Program MBG membantu memenuhi kebutuhan gizi anak saya setiap hari.					
2.	Sejak mengikuti program MBG, saya merasa kondisi Kesehatan anak saya semakin membaik.					
3.	Program MBG membantu meringankan beban pengeluaran keluarga untuk makan anak disekolah.					
4.	Menurut saya, makanan yang diberikan melalui program MBG tidak memberikan manfaat nyata bagi tumbuh kembang anak.					
5.	Program MBG mendukung konsentrasi dan semangat belajar anak saya di sekolah.					
6.	Makanan yang diberikan dalam program MBG memiliki variasi menu yang cukup beragam.					
7.	Porsi makanan yang diberikan melalui program MBG sudah sesuai dengan kebutuhan anak usia prasekolah.					
8.	Menurut saya, makanan yang diberikan dalam program MBG kurang memenuhi standar gizi anak yang dibutuhkan anak.					
9.	Anak saya menyukai makanan yang disediakan melalui program MBG.					

10.	Saya merasa menu makanan dalam program MBG perlu lebih disesuaikan dengan kebiasaan makan anak dirumah.					
11.	Saya percaya bahwa makanan yang diberikan dalam program MBG sudah terjamin kebersihannya.					
12.	Saya yakin bahan makanan yang digunakan dalam program MBG aman dan bebas dari bahan berbahaya.					
13.	Saya khawatir makanan yang diberikan dalam program MBG tidak higienis dan dapat menyebabkan anak sakit.					
14.	Saya merasa kurang yakin dengan keamanan pangan makanan yang di sajikan kepada anak melalui program MBG					
15.	Saya pernah mendengar bahwa makanan MBG disajikan dalam kondisi yang kurang bersih.					
16.	Saya mendukung program MBG untuk terus dilanjutkan demi kepentingan tumbuh kembang anak.					
17.	Saya berharap program MBG dapat dikembangkan dan diperluas agar lebih banyak anak yang mendapat manfaatnya.					
18.	Saya meragukan bahwa program MBG dapat berjalan secara konsisten dan berkelanjutan dalam jangka Panjang.					
19.	Menurut saya, program MBG perlu melibatkan orang tua secara aktif agar program ini dapat berjalan lebih baik kedepannya.					
20.	Saya merasa program MBG tidak perlu dilanjutkan karena orang tua lebih mampu menyediakan makanan bergizi sendiri untuk anak.					

Lampiran 5. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : NENDEN PUSPITA DEWI
 NIM : KHGC22036
 Pembimbing : Pa Andhika Lenggih
 Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	26/1/26		Bab I - Tambahkan data awal usia 4-5 tahun di Garut Jabar, Indonesia.		
	27/1/26		Topik ACC Topik		
	28/1/26		Bab I ACC Bab I		

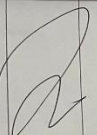
No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	12/3/26		Bab 2 1. perbaiki pendahuluan ke-1 2. tuliskan babok asing (italic)		
	09/04/26		Bab 2 ACC Bab 2		
	09/04/26		Bab 3 ACC Bab 3 cat: lihat referensi, iglon bivariat.		

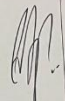
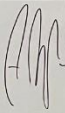
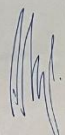
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nenden p
 NIM : khgc 22026
 Pembimbing : Pa Andri Nugraha
 Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	26/1/26		ACC BAB I BAB I - Judul - tambahkan data		
	21/1/26		BAB I ACC topik Rusia. BAB I		
	24/1/26		ACC BAB I		

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	26/1/26 09/04/26		BAB 2 - Tambahkan tabel - Tambahkan pembahasan - Motorik kasar / halus - Instrumen penelitian		
	05/04/26		BAB 3 - tambahkan rumus - Validitas dan reliabilitas - Analisis Bivariat		
	25/04/26		BAB 2 & 3 ACC BAB 2 & 3		

03/04	BAB 3	Penyusunan rumus Validitas dan Reliabilitas Analisis Bivariat	
20/09/16	BAB 2 & 3	ACC BAB 2 & 3	
13/08/16	BAB IV	Revisi BAB IV	
20/03/16	BAB IV & V	ACC Gidang Hafid	

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	12/3/16		Bab 2	1. perbaikan penduan kutipan 2. tulisan bahasa asing (italic)	
	08/04/16		Bab 2	ACC Bab 2	
	08/04/16		Bab 3	ACC Bab 3 cat: lihat referensi yg lain bivariat.	
	16/4/16		Draft proposal hasil	ACC Gidang hasil	

Lampiran 6. Kode Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004588/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama : Nenden puspita dewi
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,MKep
Member Investigator : Andhika Lungguh P, S.Kom.,M.si
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : GAMBARAN PERSEPSI ORANG TUA MENGENAI PROGRAM MAKANAN BERGIZI
Title : GRATIS PADA ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KOTA WETAN GARUT
OVERVIEW OF PARENTS' PERCEPTION REGARDING THE FREE NUTRITIONAL FOOD
PROGRAM FOR PRESCHOOL CHILDREN IN THE KOTA WETAN AREA, GARUT

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KITD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
18 June 2026 - 18 June 2027

18 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

generated by digITEPPid 2026-06-18

Resume Penilaian

Dokumen lengkap dan memenuhi kaidah etik



generated by digiTEPPid 2026-06-18

<https://digiTEPP.id/protokol/usulan/sle-download/22250>

24/06/26, 22.52
Halaman 2 dari 2

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1702-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 18 Juni 2026

Kepada Yth,

1. Kepala Sekolah TK Az Zahra Garut
2. Kepala Sekolah TK As-Salam Garut
3. Kepala Sekolah TK Firdaus Garut

di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1702-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 18 Juni 2026, Atas Nama **NENDEN PUSPITA DEWI / KHGC22036** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Sekolah TK Az Zahra Garut, Sekolah TK As-Salam Garut, Sekolah TK Firdaus Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1702-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor /IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 17 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NENDEN PUSPITA DEWI/ KHGC22036
2. Alamat : Kp. Sukasirna RT/RW 002/003, Ds. Cikelet, Kec. Cikelet, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Sekolah TK Az Zahra Garut, Sekolah TK As-Salam Garut, Sekolah TK Firdaus Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 18 Juni 2026 s/d 30 Juni 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Persepsi Orang Tua Mengenai Program Makanan Bergizi Gratis pada Anak Pra Sekolah di Wilayah Kota Wetan Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9. Tabulasi Data

	X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X 10	X 11	X 12	X 13	X 14	X 15	X 16	X 17	X 18	X 19	X 20	X
P_1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	74
P_2	3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	62
P_3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	75
P_4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	54
P_5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
P_6	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	60
P_7	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	46
P_8	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	74
P_9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	58
P_10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
P_11	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	59
P_12	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	70
P_13	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	46
P_14	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	78
P_15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
P_16	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
P_17	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50
P_18	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	75
P_19	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	60
P_20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
P_21	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	63
P_22	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	77
P_23	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	45
P_24	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	68

P 25	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	54
P 26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
P 27	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58
P 28	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	74
P 29	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	49
P 30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
P 31	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	60
P 32	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	70
P 33	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	45
P 34	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	78
P 35	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
P 36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
P 37	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	52
P 38	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	76
P 39	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
P 40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
P 41	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	72
P 42	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	56
P 43	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	76
P 44	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	51
P 45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
P 46	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	61
P 47	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	45
P 48	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	74
P 49	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	58
P 50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80

P_51	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	59
P_52	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	70
P_53	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	46
P_54	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	78
P_55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
P_56	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
P_57	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50
P_58	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	75
P_59	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	60
P_60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
P_61	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	74
P_62	3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	62
P_63	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	76
P_64	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	54
P_65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79

Lampiran 10. Hasil Perhitungan

Statistics

		jenis_kelamin	umur_orangtua	pendidikan	pekerjaan	usia_anak
N	Valid	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,03	1,49	2,72	1,17	2,25
Median		1,00	1,00	3,00	1,00	2,00
Std. Deviation		0,174	0,504	0,673	0,547	0,685
Percentiles	25	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
	50	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00
	75	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	63	96,9	96,9	96,9
	laki-laki	2	3,1	3,1	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

umur_orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34thn	33	50,8	50,8	50,8
	lebih dari 34thn	32	49,2	49,2	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	4,6	4,6	4,6
	SMP	17	26,2	26,2	30,8
	SMA	40	61,5	61,5	92,3
	D3	5	7,7	7,7	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	58	89,2	89,2	89,2
	wirasuwasta	4	6,2	6,2	95,4
	buruh	2	3,1	3,1	98,5
	ASN	1	1,5	1,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

usia_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3THN	9	13,8	13,8	13,8
	4THN	31	47,7	47,7	61,5
	5THN	25	38,5	38,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Correlations

		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	total
V1	Pearson Correlation	1	.673*	.861*	.735*	.760*	.749*	.763*	.864*	.926*	.742*	.930*	.801*	.836*	.773*	.897*	.779*	.889*	.729*	.765*	.844*	.944*
	Sig. (2-tailed)		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V2	Pearson Correlation	.673*	1	.660*	.848*	.588*	.661*	.601*	.740*	.630*	.640*	.708*	.844*	.583*	.836*	.679*	.735*	.596*	.822*	.633*	.735*	.832*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V3	Pearson Correlation	.861*	.660*	1	.710*	.622*	.735*	.583*	.860*	.894*	.691*	.753*	.788*	.918*	.701*	.795*	.804*	.749*	.713*	.663*	.804*	.890*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V4	Pearson Correlation	.735*	.848*	.710*	1	.534*	.647*	.509*	.757*	.700*	.720*	.732*	.799*	.702*	.770*	.728*	.727*	.605*	.839*	.552*	.727*	.842*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V5	Pearson Correlation	.760*	.588*	.622*	.534*	1	.699*	.740*	.618*	.678*	.522*	.765*	.696*	.600*	.715*	.719*	.655*	.826*	.639*	.705*	.720*	.796*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V6	Pearson Correlation	.749*	.661*	.735*	.647*	.699*	1	.687*	.662*	.743*	.523*	.717*	.801*	.761*	.694*	.813*	.749*	.743*	.693*	.730*	.720*	.842*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65

V7	Pearson Correlation	.763 [*]	.601 [*]	.583 [*]	.509 [*]	.740 [*]	.687 [*]	1	.680 [*]	.658 [*]	.420 [*]	.799 [*]	.703 [*]	.663 [*]	.676 [*]	.720 [*]	.624 [*]	.792 [*]	.607 [*]	.926 [*]	.624 [*]	.786 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 1	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V8	Pearson Correlation	.864 [*]	.740 [*]	.860 [*]	.757 [*]	.618 [*]	.662 [*]	.680 [*]	1	.792 [*]	.690 [*]	.809 [*]	.777 [*]	.824 [*]	.810 [*]	.780 [*]	.746 [*]	.757 [*]	.725 [*]	.693 [*]	.807 [*]	.894 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V9	Pearson Correlation	.926 [*]	.630 [*]	.894 [*]	.700 [*]	.678 [*]	.743 [*]	.658 [*]	.792 [*]	1	.675 [*]	.845 [*]	.766 [*]	.868 [*]	.731 [*]	.827 [*]	.808 [*]	.806 [*]	.689 [*]	.743 [*]	.808 [*]	.903 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V10	Pearson Correlation	.742 [*]	.640 [*]	.691 [*]	.720 [*]	.522 [*]	.523 [*]	.420 [*]	.690 [*]	.675 [*]	1	.666 [*]	.647 [*]	.609 [*]	.650 [*]	.576 [*]	.725 [*]	.612 [*]	.636 [*]	.442 [*]	.698 [*]	.757 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 1	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V11	Pearson Correlation	.930 [*]	.708 [*]	.753 [*]	.732 [*]	.765 [*]	.717 [*]	.799 [*]	.809 [*]	.845 [*]	.666 [*]	1	.772 [*]	.743 [*]	.792 [*]	.845 [*]	.731 [*]	.805 [*]	.703 [*]	.789 [*]	.731 [*]	.903 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V12	Pearson Correlation	.801 [*]	.844 [*]	.788 [*]	.799 [*]	.696 [*]	.801 [*]	.703 [*]	.777 [*]	.766 [*]	.647 [*]	.772 [*]	1	.780 [*]	.786 [*]	.807 [*]	.835 [*]	.700 [*]	.876 [*]	.745 [*]	.777 [*]	.914 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V13	Pearson Correlation	.836 [*]	.583 [*]	.918 [*]	.702 [*]	.600 [*]	.761 [*]	.663 [*]	.824 [*]	.868 [*]	.609 [*]	.743 [*]	.780 [*]	1	.700 [*]	.789 [*]	.779 [*]	.714 [*]	.678 [*]	.741 [*]	.779 [*]	.873 [*]
	Sig. (2-tailed)																					
	N																					

	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V14	Pearson Correlation	.773*	.836*	.701*	.770*	.715*	.694*	.676*	.810*	.731*	.650*	.792*	.786*	.700*	1	.649*	.766*	.659*	.723*	.694*	.892*	.874*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V15	Pearson Correlation	.897*	.679*	.795*	.728*	.719*	.813*	.720*	.780*	.827*	.576*	.845*	.807*	.789*	.649*	1	.654*	.862*	.725*	.739*	.716*	.887*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V16	Pearson Correlation	.779*	.735*	.804*	.727*	.655*	.749*	.624*	.746*	.808*	.725*	.731*	.835*	.779*	.766*	.654*	1	.672*	.745*	.730*	.791*	.877*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V17	Pearson Correlation	.889*	.596*	.749*	.605*	.826*	.743*	.792*	.757*	.806*	.612*	.805*	.700*	.714*	.659*	.862*	.672*	1	.622*	.743*	.740*	.858*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V18	Pearson Correlation	.729*	.822*	.713*	.839*	.639*	.693*	.607*	.725*	.689*	.636*	.703*	.876*	.678*	.723*	.725*	.745*	.622*	1	.644*	.686*	.847*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0	0,00 0
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V19	Pearson Correlation	.765*	.633*	.663*	.552*	.705*	.730*	.926*	.693*	.743*	.442*	.789*	.745*	.741*	.694*	.739*	.730*	.743*	.644*	1	.641*	.819*
	Sig. (2-tailed)	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0	0,00 0		0,00 0	0,00 0

	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
V20	Pearson Correlation	.844 [*]	.735 [*]	.804 [*]	.727 [*]	.720 [*]	.720 [*]	.624 [*]	.807 [*]	.808 [*]	.698 [*]	.731 [*]	.777 [*]	.779 [*]	.892 [*]	.716 [*]	.791 [*]	.740 [*]	.686 [*]	.641 [*]	1	.888 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
total	Pearson Correlation	.944 [*]	.832 [*]	.890 [*]	.842 [*]	.796 [*]	.842 [*]	.786 [*]	.894 [*]	.903 [*]	.757 [*]	.903 [*]	.914 [*]	.873 [*]	.874 [*]	.887 [*]	.877 [*]	.858 [*]	.847 [*]	.819 [*]	.888 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,981	0,982	20

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Nenden Puspita Dewi
NIM : KHGC22036
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 03 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : KP. Sukasirna RT 002 RW 003, Desa Cikelet,
Kecamatan Cikelet, Kabupaten Garut, Kode Pos
44177
Agama : Islam
No. Telepon : 08781768406
E-mail : nndnpusita@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2010 – 2016 : SDN Cikelet 01
2016 – 2019 : MTs Cipasung
2019 – 2022 : MAN 01 Garut
2022 – 2026 : S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut