

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
STATUS GIZI ANAK SD NEGERI 1 PRINGSEWU SELATAN**

(Skripsi)

OLEH

ISNIDA SHELA ARLOVI



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2016**

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP STATUS GIZI ANAK SD NEGERI 1 PRINGSEWU SELATAN

ABSTRAK

Oleh:

Isnida Shela Arlovi

Gizi memiliki peranan penting mempertahankan kesehatan anak. Prevalensi anak kurus di Indonesia sebesar 11,2% dengan 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus, sedangkan anak gemuk sebesar 18,8% terdiri anak gemuk sebesar 10,8% dan obesitas sebesar 8,8%. Provinsi Lampung menduduki peringkat ke-2 sebagai provinsi dengan anak kurus. Status gizi sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah status demografi. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan sosiodemografi dan status gizi pada anak. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yaitu siswa-siswi SD Negeri 1 Pringsewu Selatan, dengan besar sampel 225 orang. Uji statistik digunakan uji *chi-square*. Hasil analisis univariat diperoleh status gizi normal (68%), umur 6-9 tahun (75,6%), berjenis kelamin perempuan (51,1%), ibu berpendidikan tinggi (77,3%), pekerjaan ayah adalah wiraswasta (64%), orang tua memiliki tingkat pendapatan tinggi (>Rp. 1.581.000) (69,3%). Hasil analisis bivariat diperoleh ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p\text{-value} < 0,001$), jenis pekerjaan ayah ($p\text{-value} < 0,001$), dan tingkat pendapatan keluarga ($p\text{-value} < 0,001$) dengan status gizi pada anak. Sedangkan tidak ada hubungan antara umur ($p\text{-value} = 0,829$), dan jenis kelamin anak ($p\text{-value} = 0,307$) dengan status gizi pada anak. Diharapkan pihak sekolah dapat berkoordinasi dengan petugas kesehatan dalam melakukan pengawasan terhadap status gizi anak didiknya.

Kata kunci : Sosiodemografi, status gizi anak
Kepustakaan : 14 (1999-2010)

THE ASSOCIATION OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN SDN 1 SOUTH PRINGSEWU

ABSTRACT

By:

Shela Isnida Arlovi

Nutrition plays an important role in children health. The prevalence of underweight children in Indonesia by 11.2% to 4.0% was very thin and emaciated 7.2%, while the obese children by 18.8%, consisting of 10.8% obese children and obese amounted to 8.8%. Lampung Province was ranked second among the provinces with a skinny kid. The nutritional status itself can be affected by several things, one of which is the status of demographics. The purpose of this study is known association of sociodemographic factors with nutritional status of children. This type of research is an analytic observational with cross sectional approach. The population is students of SDN 1 South Pringsewu, with a sample size of 225 people. The statistical test used was chi - square. The results of the univariate analysis are mostly had normal nutritional status (68%), age 6-9 years (75.6%), female (51.1%), highly educated mothers (77.3%), father's occupation were self-employed (64%), parents have a high income levels (> Rp. 1.581 million) (69.3%). The results of the bivariate analysis obtained no relationship between maternal education level (p-value < 0.001), the type of father's occupation (p-value < 0.001), and the level of family income (p-value < 0.001) with the nutritional status of children. While there is no correlation between age (p-value = 0.829), and the child's gender (p-value = 0.307) with the nutritional status of children. Expected the school to coordinate with health officials in monitoring the nutritional status of their students.

Keywords : Sociodemographic, nutritional status of children
Bibliography : 14 (1999-2010)

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
STATUS GIZI ANAK SD NEGERI 1 PRINGSEWU SELATAN**

OLEH

ISNIDA SHELA ARLOVI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2016**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI
TERHADAP STATUS GIZI ANAK SD NEGERI 1
PRINGSEWU SELATAN**

Nama Mahasiswa : **Isnida Shela Arlovi**

No. Pokok Mahasiswa : **1218011083**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing



Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

dr. Dian Isti Angraini, M.P.H
NIP 19830818 200801 2 005

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

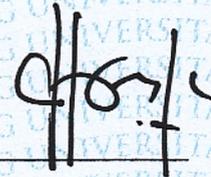


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes**

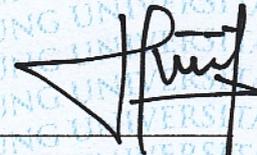


Sekretaris : **dr. Dian Isti Angraini, M.P.H**

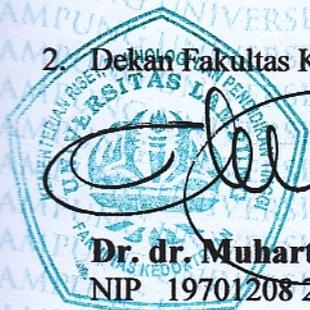


Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Muklis Imanto, M.Kes., Sp.THT**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA

NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **29 Agustus 2016**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Isnida Shela Arlovi

NPM : 1218011083

Tempat, tanggal lahir : Pringsewu, 06 Agustus 1994

Alamat : Perumahan Griya Gedung Meneng Blok B4 No. 8 Bandar
Lampung

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa skripsi dengan judul “ Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Status Gizi Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan ” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme. Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 29 Agustus 2016

Pembuat Pernyataan,



Isnida Shela Arlovi
Isnida Shela Arlovi
NPM. 1218011083

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pringsewu pada tanggal 06 Agustus 1994, sebagai anak kedua dari dua bersaudara, dari Bapak H. Istiarto dan Ibu Hj. Holda. Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 2 Pringsewu pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 1 Pringsewu pada tahun 2009, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 1 Pringsewu pada tahun 2012.

Tahun 2012, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) FK Unila sebagai anggota pada tahun 2012-2013.

MOTO

"Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmu lah engkau berharap."

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

"Man Jadda Wa Jadda"

PERSEMBAHAN



Ku persembahkan karya kecil ini kepada:

Panutan hidupku, dengan kasih sayang, cinta dan ketulusannya yang senantiasa mengasuh, mendidik, menjagaku, dan memberikan segalanya untukku. Terimakasih untuk do'a yang selalu dipanjatkan setiap waktunya. Untuk Anugrah yang telah diberikan Allah kepadaku yakni, Papaku tersayang Istiarto sebagai pelindungku yang telah menemaniku sampai detik ini, dan juga untuk perempuan terkuat, terhebat yang selalu aku cintai yakni, Mamaku tercinta Holda sebagai malaikat dihidupku.

SANWACANA

Alhamdulillah robbil'alamin, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa mencurahkan segala nikmat-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Skripsi dengan judul "*Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Status Gizi Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan*" adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. Dyah Wulan Sumekar S.R.W., SKM., M. Kes, selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya untuk memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Dian Isti Angraini, M.P.H., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaan memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

5. dr. Muklis Imanto, M. Kes., Sp. THT, selaku Pembahas. Terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah diberikan;
6. dr. Anggraeni Janar Wulan, M. Sc, selaku Pembimbing Akademik atas motivasi, waktu, ilmu, serta saran-saran yang telah diberikan;
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan FK Unila atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;
8. Seluruh staf TU, Administrasi dan Akademik FK Unila yang turut membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini;
9. Kepala Sekolah dan seluruh guru dan staf SD Negeri 1 Pringsewu Selatan yang telah memberikan waktu dan tenaganya dalam proses penyelesaian penelitian ini;
10. Seluruh murid SD Negeri 1 Pringsewu Selatan yang telah bersedia meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden;
11. Teristimewa kepada kedua orangtuaku, H. Istiarto dan (Alm) Hj. Holda yang tak pernah berhenti memberikan kasih sayang, do'a, motivasi dan dukungannya. Terima kasih Papa dan Mama atas cinta yang tidak terbatas oleh apapun, yang selalu menjadi panutan dalam segala hal, semoga Allah selalu memberikan nikmat dan berkahNya kepada Papa dan Mama;
12. Teruntuk Bapak Drs. Trino, MM. dan Ibu Wahyuni, yang tidak pernah lupa untuk menyelipkan namaku disetiap doanya, dan juga untuk semangat, kasih sayang serta motivasinya;
13. Teruntuk keluarga besarku Hendri Okto Riansyah, Hanny Febiola Arlova, Nurulita Aghisna Rahmatika dan Azzalea Adina Rahmanita, Mbah

Soyem, Paman, Bibi, Sepupu, Nenek Ibung, Om, Tante dan semuanya, yang selalu memberikan do'a dan juga menjadi penyemangat dalam hidupku serta menjadi teman untuk berbagi suka dan duka;

14. Teruntuk teman, sahabat, orang yang terkasih Fanny, Adit, Jundi, Galur, Rizki, Wawan, Anis yang tak henti-henti selalu memberikan motivasi, dorongan, semangat, dan do'a bagi penulis;
15. Sahabat Stupor, Abet, Asoly, Amri, Duta, Eki, Hari, Galih, Kautsar, Leon, Mayang, Mbung, Nana, Rio, Septyne, Sefira, Talyta, dan Rana, atas semangat canda tawa, dan kebersamaan di kala suka maupun duka;
16. Teman-teman sejawat Fakultas Kedokteran angkatan 2012 yang dari awal berjuang bersama hingga diujung pendidikan ini, semoga kebersamaan dan kekompakan selalu terjalin kedepannya;
17. Sahabat tersayang Sofia Latifah Rici, atas semangat, motivasi, canda tawa serta setiap tangisan kita lewati bersama di sini. Terimakasih karna selalu ada disampingku dalam keadaan sulit. Semoga apa yang kita cita-citakan bersama dapat terwujud serta selalu dimudahkan olehNya.
18. Taufiq Arif Rahman, terimakasih atas do'a, kasih sayang, waktu, motivasi, kesabaran, perhatian, semangat yang selalu diberikan kepadaku, membuatku menjadi seseorang yang lebih kuat juga lebih sabar dan juga membuatku percaya bahwa aku dapat menyelesaikan semua ini dengan baik;

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 29 Agustus 2016

Penulis

Isnida Shela Arlovi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gizi.....	7
2.2 Status Gizi.....	8
2.3 Sosiodemografi.....	24
2.4 Hasil Penelitian Terkait	29
2.5 Kerangka Teori.....	30
2.6 Kerangka Konsep	31
2.7 Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.4 Instrumen Penelitian.....	34
3.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	35
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.7 Prosedur Penelitian.....	37
3.8 Alur Penelitian	39
3.9 Pengolahan Data	39
3.10 Analisis Data	40
3.11 Etika Penelitian	40

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	41
4.2 Pembahasan.....	48
BAB V METODE PENELITIAN	
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Judul Tabel	Halaman
Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status gizi Anak berdasarkan Indeks	22
Tabel 2 Proporsi Sampel Berdasarkan Jumlah Siswa/ Siswi SD Negeri Pringsewu	34
Tabel 3 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan	41
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Umur Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan	40
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan	42
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan	42
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Ayah Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan	43
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Orang tua Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan	43
Tabel 10 Tabulasi Silang Antara Umur Anak Dengan Status Gizi Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.....	44
Tabel 11 Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Anak Dengan Status Gizi Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.....	45
Tabel 12 Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.....	46

Tabel 13	Tabulasi Silang Antara Jenis Pekerjaan Ayah Dengan Status Gizi Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.....	46
Tabel 14	Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendapatan Dengan Status Gizi Pada Anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.....	47

DAFTAR GAMBAR

Judul Gambar	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	65
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	66
Lampiran 3 Hasil Analisis Data	67
Lampiran 4 Surat Keterangan Hasil Penerimaan	68
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Gizi memiliki peranan penting dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang seperti juga yang dibutuhkan oleh anak-anak. Pemenuhan gizi merupakan suatu hal yang krusial, dikarenakan gizi memiliki peranan dalam perkembangan fisiologis, kemampuan berbahasa, kesadaran sosial dan intelegensi seorang anak (Supariasa *et al*, 2002).

Gizi berasal dari bahasa Arab giza yang berarti zat makanan, dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *nutrition* yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Pengertian lebih luas bahwa gizi diartikan sebagai proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga (Irianto, 2006).

Menurut Supariasa, dkk (2002) status gizi dapat didefinisikan sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat

dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Sedangkan menurut Almatseir (2009), status gizi juga dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.

Status gizi diartikan sebagai keadaan gizi seseorang yang diukur atau dinilai pada satu waktu. Penilaian atau pengukuran terhadap status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu pengukuran status gizi adalah secara antropometri yaitu penilaian status gizi berdasarkan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit. Penilaian status gizi ini bertujuan untuk menentukan klasifikasi status gizi. Pada beberapa klasifikasi umum status gizi yang digunakan diantaranya adalah klasifikasi WHO dengan indikator yang di gunakan, meliputi BB/TB, BB/U dan TB/U (Supariasa, 2002).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 status gizi anak berdasarkan IMT/U (indeks massa tubuh/umur) memiliki prevalensi anak kurus sebesar 11,2 %. Dengan 4,0 % sangat kurus dan 7,2% kurus. Sedangkan prevalensi anak gemuk sebesar 18,8 % yang terdiri anak gemuk sebesar 10,8% dan obesitas sebesar 8,8% (Kemenkes, 2013).

Penelitian yang dilakukan terhadap 600.000 anak sekolah dasar di 27 Provinsi menunjukkan bahwa pada umumnya anak sekolah dasar hanya mengkonsumsi 70 % dari kebutuhan energi setiap harinya, oleh karena itu sangat diperlukan penambahan dalam bentuk makanan jajanan (Agresta, 2005).

Provinsi Lampung berdasarkan indikator IMT/ U menduduki peringkat ke-2 sebagai provinsi dengan anak kurus. Permasalahan gizi buruk dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya berupa asupan makanan, pola asuh orang tua dan kebiasaan di tempat tinggal anak (Kemenkes, 2013).

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangan harus melibatkan sektor yang terkait (Supriasa *et al.*, 2002).

Status gizi sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah status demografi yang meliputi jenis kelamin, umur, pendapatan keluarga, pekerjaan ayah serta tingkat pendidikan ibu. Perbedaan jenis kelamin memberikan pengaruh dalam distribusi lemak subkutan dan masa otot. Sehingga akan timbul perbedaan status gizi antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan umur memiliki peranan penting dimana setiap umur memiliki tingkatan maturitas sel-sel pencernaan yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Tingkat pendidikan ibu pun juga mempengaruhi, dimana ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memilih makanan yang bergizi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Pemenuhan kebutuhan gizi melalui karakteristik sosioekonomi berupa pendapatan dan pekerjaan juga mempengaruhi. Hal tersebut terlihat dimana apabila pemenuhan kebutuhan semakin tinggi maka status gizi anak pun juga semakin baik (Djola, 2012; Saputri, 2010).

Berdasarkan uraian diatas terlihat bahwa dapat dimungkinkan terjadi korelasi antara karakteristik individu yang meliputi tingkat pendidikan ibu, umur, jenis kelamin, pekerjaan ayah dan pendapatan keluarga terhadap status gizi anak.

Menurut Data Laporan Dinas Pendidikan Kebudayaan dan Pariwisata Kabupaten Pringsewu Lampung sekolah dasar di Kabupaten Pringsewu memiliki tingkat pendidikan orang tua yang bervariasi, hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak. Oleh sebab itu penulis ingin meneliti apakah terdapat hubungan karakteristik antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan pendapatan keluarga dengan status gizi anak di SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan dalam proposal ini bagaimana hubungan karakteristik antara umur anak, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui hubungan sosiodemografi dan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketahui gambaran faktor sosiodemografi dan status gizi anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
- b. Diketahui hubungan umur dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
- c. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
- d. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
- e. Diketahui hubungan pekerjaan ayah dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
- f. Diketahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada orang tua agar memperhatikan gizi dan kesehatan anaknya.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi bagi individu dan institusi lain dan melakukan penelitian selanjutnya guna pengembangan ilmu pengetahuan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat mengembangkan kemampuan peneliti di bidang penelitian serta mengasah kemampuan analisis peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002).

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2002).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi anak (Irianto, 2006).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Status Gizi adalah keadaan tubuh individu ataupun masyarakat yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi, kemudian, dicerna, diserap, didistribusikan, dan selanjutnya disimpan dalam tubuh ataupun dikeluarkan (Sarwono *et al.*, 2010). Masalah gizi anak secara garis besar dampak ketidakseimbangan antara asupan dan keseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (Arisman, 2005).

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supariasa, 2002).

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2002).

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2002).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa, 2002). Macam-macam pengukuran antropometri yang bisa digunakan untuk melihat pertumbuhan adalah sebagai berikut:

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980), batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (*Completed Year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*Completed Month*) (Supariasa, 2002).

b. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir di bawah

2500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Disamping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Supariasa, 2002). Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- 1) Parameter yang paling baik, perubahan yang mudah terlihat dalam waktu singkat berupa perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- 2) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- 3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
- 4) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.
- 5) KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak menggunakan juga berat badan sebagai dasar pengisiannya.

- 6) Masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi, berat badan terhadap tinggi badan sudah dibuktikan dimana-mana sebagai indeks yang tidak tergantung pada umur.
- 7) Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan dacin yang juga sudah dikenal oleh masyarakat (Supariasa, 2002).

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan di lapangan sebaiknya memenuhi beberapa persyaratan:

- 1) Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain.
- 2) Mudah diperoleh dan relatif murah harganya.
- 3) Ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kilogram.
- 4) Skalanya mudah dibaca.
- 5) Cukup aman untuk menimbang anak (Supariasa, 2002).

c. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan uraian kedua yang penting, karena dengan

menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quac stick*), faktor umur dapat dikesampingkan (Supariasa, 2002).

d. Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas (LLA) dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah (Supariasa, 2002).

e. Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan pathologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala (Supariasa, 2002).

Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala dan lingkar dada cukup berarti dan menentukan Kurang Energi Protein (KEP) pada anak. Lingkar kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur (Supariasa, 2002).

f. Lingkar Dada

Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat.

Umur antara 6 bulan dan 5 tahun, rasio lingkaran kepala dan dada adalah kurang dari satu, hal ini disebabkan karena kegagalan perkembangan dan pertumbuhan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada. Lingkaran dada ini dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan KEP pada anak (Supariasa, 2002).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda (Supariasa, 2002).

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Keadaan normal untuk keadaan kesehatan baik, keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat

atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi (Supariasa, 2002).

Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*). Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain:

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi.
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan (Supariasa, 2002).

Indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain:

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- 3) Memerlukan data umur yang lebih akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.

- 4) Kesalahan dalam pengukuran sering terjadi misalnya, pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan dan sebagainya (Supariasa, 2002).

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi (Supariasa, 2002).

Keuntungan dari indeks TB/U antara lain:

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.

- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Kelemahan Indeks TB/U adalah:

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.
- 3) Ketepatan umur sulit didapat (Supariasa, 2002).

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

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

Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur (Supariasa, 2002). Adapun keuntungan indeks ini adalah:

- 1) Tidak memerlukan data umur.
- 2) Dapat membedakan proporsi badan. (gemuk, normal dan kurus).

Kelemahan indeks ini adalah:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur.
- 4) Pengukuran relatif lebih lama.
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non profesional (Supriasa, 2002).

d. IMT/U

Pengukuran yang paling tepat untuk status gizi anak sekolah dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) anak sekolah, dengan rumus : $IMT = BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (m)}$

Indeks penentuan status gizi dengan IMT pada anak menurut umur dan jenis kelamin digunakan untuk usia 2-20 tahun, sebagai petunjuk dasar dalam menentukan kekurangan berat badan ataupun kelebihan berat badan. Kelebihan grafik

pertumbuhan IMT berdasarkan umur yaitu dapat, mengetahui perubahan lemak tubuh menurut usia anak dan juga karena terdapat perbedaan lemak tubuh pada anak perempuan dan laki-laki (Depkes RI, 2010).

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi (Supariasa, 2002). Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit.

a. Persen Terhadap Median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50 (Supariasa, 2002). Rumus persen terhadap median :

$$\% \text{ Median} = \frac{\text{nilai individu subjek}}{\text{nilai median baku rujukan}} \times 100$$

b. Persentil

Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median, akhirnya memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada dibawahnya. *National Center for Health Statistics* (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik (Supariasa, 2002).

c. Standar deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supariasa, 2002). Rumus perhitungan Z skor adalah:

$$Z \text{ Skor} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median rujukan}}{\text{nilai simpangan baku rujukan}}$$

Data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (*persentile*) dan skor simpang baku (*standard deviation score = z*). Menurut Waterlow et al, gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relatif baik (*well-nourished*), sebaiknya digunakan “persentil”, sedangkan di negara untuk anak-anak yang populasinya relative kurang (*under nourished*) sebaiknya menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan (Supariasa, 2002).

2. Penilaian Status Gizi Secara Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, yang terlihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan

mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2002).

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical survey*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, 2002).

3. Penilaian Status Gizi Dengan Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2002).

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, 2002).

4. Penentuan Status Gizi Secara Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, 2002).

b. Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2002).

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2002).

2. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian

akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, 2002).

3. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain (Supariasa, 2002).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan indeks antropometri berdasarkan IMT/U dengan interpretasi nilai ambang batas menggunakan z skor, karena pengukuran tersebut dinilai lebih tepat dan efisien dalam mengukur status gizi anak sekolah.

2.2.3 Penentuan Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagaimana terdapat pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s.d < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s.d 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/ PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (TB/ PB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d 1 SD
	Gemuk	>1 SD s.d 2 SD
	Obesitas	>2 SD

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2010).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi terutama ditentukan oleh ketersediaan zat-zat gizi pada tingkat sel dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi yang tepat yang diperlukan tubuh untuk tumbuh, berkembang dan berfungsi normal. Pada prinsipnya status gizi seseorang secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan infeksi penyakit (Saputri, 2010).

Menurut UNICEF (1998), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak dibagi menjadi dua faktor yaitu : faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung adalah ketersediaan dan pola konsumsi dalam rumah tangga, perawatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi dan jumlah anggota keluarga.

Faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah:

1. Faktor Konsumsi Makanan

Faktor konsumsi makanan dapat diukur dari mutu makanan sedangkan konsumsi makanan tersebut dipengaruhi oleh faktor-

faktor tidak langsung terhadap seseorang seperti: daya beli keluarga dan kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung dengan besar kecilnya pendapatan keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga (Saputri, 2010). Tercukupinya kebutuhan pangan antara lain dapat diindikasikan dari pemenuhan kebutuhan energi dan protein (Merryana, 2013).

2. Faktor Infeksi Penyakit

Kaitan penyakit infeksi dengan gizi kurang mempunyai hubungan sebab dan akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi penderita seperti: diare, tuberkulosis, dan batuk rejan (Saputri, 2010).

2.3 Sosiodemografis

Sosiodemografi berasal dari kata sosio/sosial dan demografi. Sosial dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat dan demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin dan umur. Karakteristik pendidikan

meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan.

a. Umur

Kelompok umur yang paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein adalah anak-anak yang sedang tumbuh kembang, meskipun pada orang dewasa, terutama pada wanita hamil dan menyusui, tidak jarang ditemukan. Kerawanan pada anak-anak disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- Kemampuan saluran pencernaan anak yang tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang dibutuhkan anak.
- Kebutuhan gizi anak persatuan berat badan (BB) lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena disamping untuk pemeliharaan juga untuk pertumbuhan
- Segera setelah anak dapat bergerak sendiri tanpa bantuan orang lain, dia akan mengikuti pergerakan disekitarnya sehingga memperbesar terjadinya penularan penyakit (Merryana *et al.*, 2013).

Kebutuhan energi golongan umur 10 -13 tahun relatif lebih besar daripada golongan umur 6 – 9 tahun, karena pertumbuhan relatif cepat, terutama penambahan tinggi badan. Mulai umur 10 – 13 tahun, kebutuhan gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2004).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya gizi seseorang. Pria biasanya membutuhkan lebih banyak zat gizi seperti energi dan protein lebih banyak dari pada wanita. Jenis kelamin merupakan faktor internal seseorang yang berpengaruh terhadap komposisi tubuh dan distribusi lemak subkutan antara anak laki-laki dan perempuan berbeda. Pada laki-laki 11% dari berat badan adalah merupakan jaringan subkutan dan pada wanita 18% dari berat badan adalah merupakan jaringan subkutan. Anak perempuan lebih banyak menyimpan lemak, sedangkan anak laki-laki lebih banyak massa otot dan tulang. Pada anak laki-laki peningkatan lemak subkutan terjadi pada usia 8 hingga 12 tahun. Sedangkan pada perempuan lemak subkutan terus bertambah sampai usia 16 tahun dan pertumbuhannya lebih cepat dari pada laki-laki dan akan menurun pada usia 25 tahun (Rahmawati, 2009).

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat atau jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengejaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Jenjang pendidikan formal di Indonesia berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No 66 tahun 2010 terbagi menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal – balik dengan

lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Sedangkan pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia (Ihsan, 2005)

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Dimana orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih makanan dengan gizi seimbang serta memperhatikan kebutuhan gizi anak lebih baik. Selain itu, orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Ekayani, 2014)

Anak-anak yang memiliki ibu yang latar belakang pendidikan yang tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Hal ini dikarenakan keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal – hal yang baru untuk pemeliharaan kesehatan anaknya (Saputri, 2010).

d. Pekerjaan Ayah

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan

suatu determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005).

e. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga sangat mempengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Pendapatan keluarga mencakup data sosial seperti keadaan keluarga, pendidikan, keadaan perumahan. Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan, kekayaan, pengetahuan dan harga makanan yang tergantung pada dasar dan variasi musim. Secara garis besar pendapatan keluarga dapat diartikan dengan sejumlah upah yang diterima oleh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, tersier.

Menurut Djola (2012) tingkat pendapatan dapat dibagi menjadi 2 yaitu rendah dan tinggi berdasarkan dengan upah minimum pekerjaan (UMP). Dimana apabila kurang dari UMP pendapatan tersebut termasuk kategori rendah sedangkan apabila diatas UMP termasuk ke kategori tinggi. Semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka akan semakin tinggi pula status gizi anak.

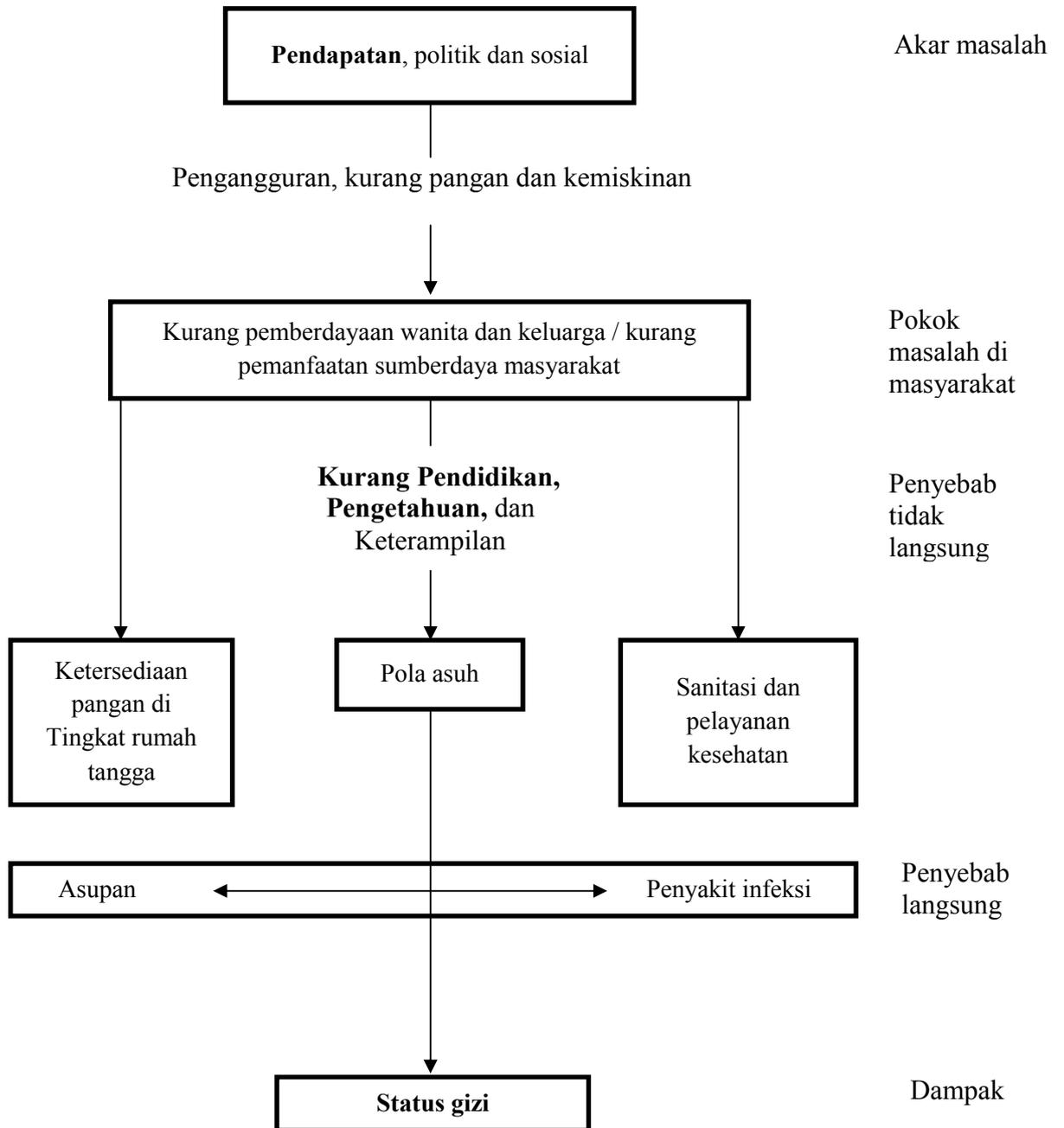
Berdasarkan surat keputusan Gubernur Lampung nomor:813/III.05/Haka/2014 tentang penetapan upah minimum provinsi (UMP) di Kabupaten Pringsewu ditetapkan sebesar Rp. 1.581.000, 00.

2.4 Hasil Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Revan (2014), tentang faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Siswa-Siswi SD Juara Medan diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pendapatan orang tua ($p\text{-value}= 0,001$), pola makan ($p\text{-value}= 0,012$), pendidikan orang tua ($p\text{-value}= 0,001$), pekerjaan orang tua ($p\text{-value}= 0,002$), dengan status gizi anak. Tidak terdapat hubungan antara umur ($p\text{-value}= 0,073$) dan jenis kelamin ($p\text{-value}= 0,143$) dengan status gizi anak.

2.5 Kerangka Teori

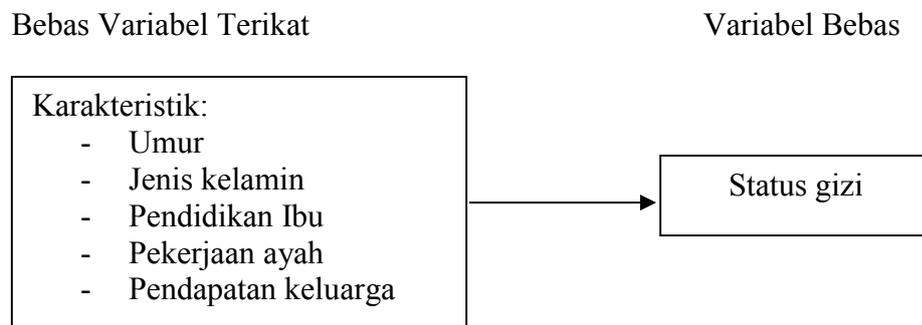
Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



Gambar 1 Kerangka teori (UNICEF, 1998)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2 Kerangka Konsep Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Status Gizi Pada Anak

2.7 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara umur dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
4. Ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
5. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan satu kali, dalam satu waktu yang digunakan untuk menilai suatu hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas (Nursalam, 2003).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak November 2015 – Mei tahun 2016 dan berlokasi di SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau totalitas obyek yang diteliti yang ciri-cirinya akan diduga atau ditaksir. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SD Negeri 1 Pringsewu Selatan yang berjumlah 417. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa/siswi dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Berusia diatas 6 tahun
2. Masih duduk di kelas I-VI.

3. Bersedia menjadi responden.

Serta kriteria eksklusi yaitu:

1. Tidak sedang menderita penyakit infeksi kronis
2. Tidak mempunyai orang tua yang sama (kakak / adik)

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proporsional stratified random sampling*. Pelaksanaan pengambilan sampel dengan stratified, mula-mula kita menetapkan unit-unit anggota populasi dalam bentuk strata yang didasarkan pada karakteristik umum dari anggota-anggota populasi yang berbeda-beda. Setiap unit yang mempunyai karakteristik umum yang sama, dikelompokkan pada satu strata, kemudian dari masing-masing strata diambil sampel yang mewakilinya.

Sampel yang dibutuhkan yaitu:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Nilai presisi atau tingkat kepercayaan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas sampel yang dibutuhkan adalah

$$n = \frac{417}{1+417(0,05)^2}$$

$n = 204,4$ dibulatkan menjadi 205 orang

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 204 orang. Untuk menghindari *dropout* pada sampel maka ditambahkan 10% sehingga besar sampel sebanyak 225 orang.

Tabel 2
Proporsi Sampel Berdasarkan Jumlah Siswa/Siswi SD Negeri 1 Pringsewu

No.	Kelas	Jumlah siswa/siswi	Jumlah sampel (n)
1	1	93	$n = 93/417 \times 225 = 50$
2	2	93	$n = 93/417 \times 225 = 50$
3	3	79	$n = 79/417 \times 225 = 44$
4	4	48	$n = 48/417 \times 225 = 26$
5	5	46	$n = 46/417 \times 225 = 25$
6	6	55	$n = 55/417 \times 225 = 30$

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar mempermudah peneliti dan hasilnya lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

- a. Lembar *Informed consent* untuk meminta persetujuan responden dalam melakukan penelitian.
- b. Lembar Kuesioner untuk menyesuaikan identitas responden dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pada lembar tersebut juga disiapkan kolom untuk mencatat hasil pengukuran tinggi badan dan panjang radius.
- c. Alat tulis untuk mencatat hasil pengukuran.

- d. *Microtoise* untuk mengukur tinggi badan responden dengan satuan sentimeter (cm).
- e. Timbangan injak untuk mengukur berat badan responden dengan satuan kilogram.

3.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

1. Variabel terikat: status gizi siswa SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
2. Variabel bebas: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pendapatan keluarga.

3.5.2 Definisi Operasional

Dalam pelaksanaan penelitian agar penelitian tidak menjadi terlalu luas maka dibuat definisi operasional pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3
Definisi Operasional

Variabel	DefinisiOperasional	AlatUkur	HasilUkur	Skala Nilai
Status gizi	Suatu keadaan tubuh yang diakibatkan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh yang diukur dengan IMT/U. Status gizi diukur dengan metode antropometri.	Timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg terkalibrasi dan mikrotoise panjang 2 meter dengan ketelitian 0,1 cm.	1. Kurus, jika z skor < -2 SD 2. Normal, jika z skor -2 SD s.d 1 SD 3. Gemuk, jika z skor >1 SD (Kemenkes RI, 2010).	Ordinal
Umur anak	Usia yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir. pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan anatomis	Kuesioner	1. 6 – 9 tahun 2. 10 – 13 tahun (Prosiding Widya Karya Nasinal Pangan dan Gizi, 2004)	Ordinal

Jenis kelamin anak	Pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan anatomis yang dinyatakan dalam jenis kelamin laki – laki dan perempuan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal yang pernah di tempuh atau dialami dan berijazah.	Data Sekunder	1. Rendah, jika pendidikan ibu SD atau SMP 2. Tinggi, jika pendidikan ibu SMA atau Perguruan tinggi.	Ordinal
Jenis Pekerjaan Ayah	Suatu kegiatan atau rutinitas yang dilakukan setiap hari yang mendatangkan hasil/ gaji/ upah.	Data Sekunder	1. Buruh 2. Wiraswasta 3. Karyawan	Nominal
Pendapatan keluarga	Rata – rata pemasukan atau penghasilan keluarga yang diperoleh setiap bulannya	Data Sekunder	1. Rendah , jika pendapatan \leq UMPRp. 1.581.000 2. Tinggi, jika pendapatan $>$ UMPRp. 1.581.000 (Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Pringsewu)	Ordinal

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian didapatkan berupa data primer yang diperoleh dari lembar kuesioner dan hasil pengukuran secara langsung. Lembar kuesioner berisi data tentang umur siswa, jenis kelamin siswa. Data berat badan dan tinggi badan yang digunakan untuk mengukur status gizi didapatkan dari pengukuran secara langsung terhadap siswa. Sedangkan untuk data sekunder

diperoleh dari data sekolah berupa jumlah keseluruhan siswa dari kelas I – VI, pekerjaan ayah, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga dalam satu bulan.

3.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian diawali dengan mengurus surat izin penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dilanjutkan dengan pengambilan data sekunder yang mencakup berat badan, tinggi badan, umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pendapatan keluarga siswa. Selanjutnya, dilakukan pengukuran untuk mendapatkan data primer yaitu status gizi yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, sebagai berikut:

3.7.1 Mengukur Berat Badan

Cara mengukur berat badan adalah

1. Letakan timbangan injak di lantai datar.
2. Sebelum menimbang, timbangan injak harus dalam posisi jarum diangka nol.
3. Siswa/siswi ditimbang dengan melepas sepatu, topi dan melepaskan benda yang dibawa, seperti: mainan dan handphone.
4. Posisi siswa/siswi tegak lurus dengan pandangan lurus kedepan dan kaki berada di timbangan.
5. Peneliti membaca angka pada timbangan injak dengan posisi didepan timbangan injak.

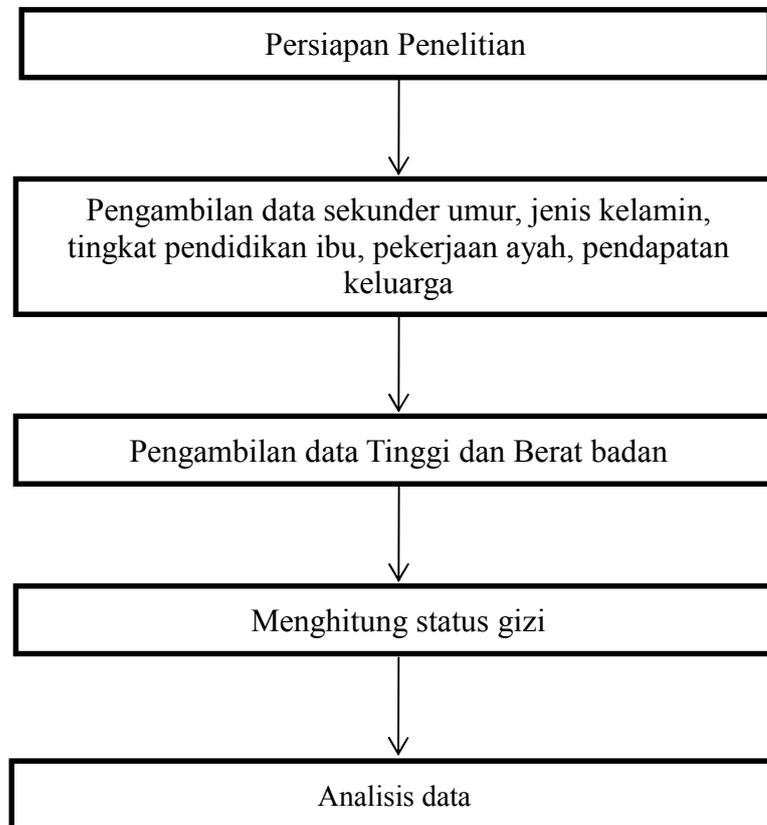
3.7.2 Mengukur Tinggi Badan

Cara mengukur tinggi badan adalah sebagai berikut:

1. Tempelkan dengan paku mikrotoa pada dinding yang lurus dan datar setinggi 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar.
2. Lepaskan sepatu atau sandal.
3. Anak-anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris-berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan kedepan.
4. Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada bagian dinding.
5. Baca angka pada skala yang terlihat pada lubang dalam penggulungan mikrotoa, angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

Setelah dilakukan pengumpulan data umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pendapatan keluarga dan pengukuran tinggi dan berat badan, dilanjutkan dengan menghitung status gizi responden.

3.8 Alur Penelitian



3.9 Pengolahan Data

Data diolah secara manual dan selanjutnya disajikan dengan bentuk tabel dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing yaitu diperiksa kembali kebenarannya.
2. Koding yaitu kegiatan melakukan konversi data kedalam angka-angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.
3. Tabulasi yaitu data yang terkumpul dibuat dalam bentuk tabel dan grafik.
4. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang dientri ke dalam komputer tidak terdapat kesalahan.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariate

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariate bermanfaat untuk melihat data apakah sudah layak dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data optimal untuk analisis lebih lanjut.

3.10.2 Analisis Bivariate

Analisis ini digunakan untuk mencari hubungan dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan orang tua dengan status gizi anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi – square*.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian sudah diajukan ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah memperoleh surat kelayakan etik. Persetujuan etik diterbitkan melalui surat 1750/UN26/8/DL/2016.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dalam penelitian ini telah dilakukan penelitian sehingga dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar anak SD memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 153 orang (68%).
2. Sebagian besar anak SD pada penelitian ini berumur 6-9 tahun, yaitu sebanyak 170 orang (75,6%).
3. Sebagian besar anak SD pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 115 orang (51,1%).
4. Sebagian besar ibu berpendidikan tinggi, yaitu sebanyak 174 orang (77,3%).
5. Sebagian besar jenis pekerjaan ayah pada anak SD adalah wiraswasta, yaitu sebanyak 144 orang (64%).
6. Sebagian besar orangtua anak SD memiliki tingkat pendapatan tinggi (>Rp. 1.581.000), yaitu sebanyak 156 orang (69,3%).
7. Tidak ada hubungan antara umur dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
8. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

9. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
10. Ada hubungan antara jenis pekerjaan ayah dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.
11. Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi pada anak SD Negeri 1 Pringsewu Selatan.

5.2 Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya mencakup tempat penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pemenuhan status gizi pada anak dengan cara pemberian penyuluhan tentang status gizi kepada orangtua siswa. Penyuluhan dapat dilakukan dengan menggunakan metode demonstrasi agar memudahkan peserta penyuluhan dalam memahami materi. Setelah dilakukan penyuluhan, kemudian penyuluh dapat memberikan leaflet tentang materi penyuluhan sebagai bahan bacaan di rumah.
2. Bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya mencakup tempat penelitian ini diharapkan secara rutin melakukan pengawasan terhadap status gizi anak SD dan dapat memberi konseling gizi terhadap orangtua yang memiliki anak dengan status gizi kurang atau lebih.
3. Diharapkan pihak sekolah dapat melakukan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemberian bantuan makanan tambahan bagi siswa dengan status gizi kurang yang memiliki tingkat penghasilan keluarga rendah.

4. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan hasil penelitiannya mungkin dengan jumlah sampel yang lebih besar ataupun dengan meneliti variabel-variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agresta, 2005. *Pemenuhan Kebutuhan Energi dan Protein yang Bersumber Dari Makanan Jajanan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Amatseir, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Arini, FA. 2010. Pengukuran Antropometri dan Hubungan Dengan “*Golden Standard*” *Persen Lemak Tubuh, Bioelectrical Impedance Analysis :Studi Validasi Pada Anak Sekolah Dasar*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arisman, 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan* : Buku Ajar Ilmu Gizi/2nd 64-67. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file=digital/126590-s>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Djola, R., 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Bongkudai Kecamatan Modayag Barat*. Tesis. Manado : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas am Ratulangi. Available From : <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/upload/2012/10/Rolavensi-Djola.pdf>.
- Ihsan, Fuad., 2005. *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Irianto, 2006. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Kemenkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khomsan, A., 2004. *Perananan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: PT. Gramedia
- Laboratorium Ketrampilan Klinik. *Tumbuh Kembang dan Geriatric*. FK UISU: Medan, 2010.
- Lembaga Demografi FE UI, 2000. *Dasar-Dasar Demografi. FE UI*, Jakarta
- Merryana, A., Bambang W. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Panada Media Group, 2013; 273-281.

- Natoatmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinaka Cipta, 2010; 174-185.
- Pambudi, MKI. *Hubungan Karakteristik Responden dengan Motivasi Berobat Herbal Diklinik Insani Depok*. IlmuKeperawatan Universitas Pembangunan Nasional Jakarta. 05 Juli 2011. Available From: <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/207312033/bab%20II.p>.
- Rahmawati, Nuri. *Aktifitas Fisik, Konsumsi Makanan Cepat Saji, Dan Keterpaparan Media Serta Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada siswa SD Islam Al-azhar 1 Jakarta Selatan Tahun 2009*. FKM UI. Jakarta Selatan, 2009.
- Saputri, A., 2010. *Hubungan Antara Tekanan Darah Dengan Status Gizi Berdasarkan CDC 2000 Pada Anak Usia 6-13 Tahun SD Negeri 060900 Medan Johor Tahun 2010*. FK UISU MEDAN, Medan 2010.
- Sarwono W, Slamet S, Kartini S, Triyani K .2010. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi Dan Penelitian Dirumah Sakit*. Balai Penerbit FKUI 258-263.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC,37-39.
- Subagyo. 2013. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.Suaraforikes.(4) 2.
- Supariasa, I.D.dkk 2002.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta: EGC.
- Unicef. 1998. *The State of The World's Children*. Oxford University Press. New York