

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI PADA SISWA
SISWI KELAS V SDN 018 SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH:

AULIA RAHMAN

17111024160241

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA
2018**

**Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Siswa Siswi Kelas V
SDN 018 Samarinda**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**



DIAJUKAN OLEH :

AULIA RAHMAN

17111024160241

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Rahman

NIM : 17111024160241

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Siswa Siswi Kelas V SDN 018 Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 30 juli 2018

Aulia Rahman

NIM. 17111024160241

LEMBAR PERSETUJUAN

**Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Siswa Siswi
Kelas V SDN 018 Samarinda**

KARYA TULIS ILMIAH

**DI SUSUN OLEH :
AULIA RAHMAN
17111024160241**

**Disetujui untuk diajukan
Pada tanggal, 30 juli 2018**

Pembimbing



**Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd
NIDN. 1114128602**

Mengetahui,

Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah



**Rini Ernawati. S.Pd., M.Kes
NIDN. 1102096902**

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Siswa Siewi
Kelas V SDN 018 Samarinda**

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :

**AULIA RAHMAN
17111024160241**

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 30 Juli 2018**

Penguji I

**Ns. Fitroh Aaryadi, M.Kep
NIDN. 1115058602**

Penguji II

**Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd
NIDN. 1114128602**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi D III Keperawatan**



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501**



Relationship of Physical Activity with Nutrition Status in Students Class V SDN 018 Samarinda

Aulia Rahman¹, Ni Wayan Wiwin A²

Abstract

Background: School-aged children are a child's period of gaining knowledge for successful adaptation in mature life and acquiring specific skills. Starting from the fulfillment of nutritional status and adequate physical activity. Where to achieve it all children must have a balanced nutritional intake and good physical activity.

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship of physical activity with nutritional status in school children at SDN 018 Samarinda.

Method: This research type is quantitative form Descriptive Corelation is research which aims to reveal correlative relationship between independent variable and dependent variable. The population of this study is 129 respondents with the sample used is 98 respondents. The analysis included univariate and biavriate analyzes using Fisher Exact.

Results: The results of the study using fisher Exact obtained p value of $0.000 < 0.05$ shows that there is a relationship between physical activity and nutritional status of grade V students of SDN 018 Samarinda

Conclusion: From the results of the research, there is a relationship physical activity with nutritional status of the students / grade V SDN 018 Samarinda

Key words: Physical Activity, Nutritional Status, Class V Students

-
1. Students of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 2. Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Siswa Siswi Kelas V SDN 018 Samarinda

Aulia Rahman¹, Ni Wayan Wiwin A²

INTISARI

Latar Belakang : Anak usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. Mulai dari pemenuhan status gizi dan aktivitas fisik yang cukup. Dimana untuk tercapainya itu semua anak harus memiliki asupan gizi yang seimbang dan aktivitas fisik yang baik.

Tujuan Penelitian : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada anak sekolah di SDN 018 Samarinda.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif berbentuk *Descriptive Corelation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variable independen dan variable dependen. Populasi penelitian ini adalah 129 responden dengan sampel yang digunakan adalah 98 responden. Analisa meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan Fisher Exact.

Hasil : Hasil penelitian menggunakan fisher Exact didapatkan nilai p Value $0.000 < 0.05$ menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi siswa/siswi kelas V SDN 018 Samarinda

Kesimpulan : Dari hasil penelitian didapatkan adanya suatu hubungan antara Aktivitas fisik dengan status gizi siswa/siswi kelas V SDN 018 Samarinda

Kata Kunci : Aktivitas Fisik, Status Gizi, Siswa Siswi Kelas V.

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan sebuah rahmat serta anugerah yang diberikan Allah sebagai penguji keimanan, sebuah media beramal yang menjadi bekal di akhirat, tempat bergantung ketika usia senja, dan makhluk yang wajib dididik. (WHO, 2011).

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu(Wong,2009).

Anak sekolah dasar merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi kurang. Rendahnya status gizi anak sekolah akan berdampak negative pada peningkatan kualitas SDM. Sebanyak 93,5% anak usia 10 tahun ke atas tidak mengkonsumsi buah dan sayur (Risikesdas, 2007).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsir, 2010). Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supriasa, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (Sediaoetama, 2010)

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, dimana keadaan berat badan lebih rendah daripada berat yang adekuat menurut usianya disebut gizi kurang (Gibney dan Barrie, 2009)

Salah satu yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik. Asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran

energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi lebih. Berbagai sarana dan fasilitas memadai menyebabkan gerak dan aktivitas menjadi semakin terbatas dan hidup semakin santai karena segalanya sudah tersedia (Hudha, 2008).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010)

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olah raga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Kemenkes RI,

2015). Cara yang paling sederhana untuk meningkatkan kekebalan tubuh adalah dengan melakukan latihan fisik/ olahraga serta istirahat dan tidur yang cukup. Latihan fisik ringan sekalipun, seperti aerobik selama 30 menit, mampu mengaktifkan kerja sel darah putih, yang merupakan komponen utama kekebalan tubuh pada sirkulasi darah. Idealnya melakukan latihan aerobik selama 30 menit (Yuliarto, 2012).

Dari hasil wawancara dengan 10 siswa siswi di SDN 018 Samarinda di dapatkan 5 anak melakukan aktivitas fisik rutin sehari-hari seperti berjalan kaki, bersepeda, bermain bola, 3 anak melakukan aktivitas fisik rutin sehari-hari seperti bermain badminton, lari-lari, dan 2 anak lainnya melakukan aktivitas rutin sehari-hari seperti berolah raga. Selain itu dari hasil observasi terhadap 10 siswa siswi didapatkan yang duduk maupun yang melakukan aktivitas fisik 5 anak normal, 3 anak kurus dan 2 lainnya gemuk.

Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan aktivitas fisik dan status gizi pada siswa siswi kelas V di SDN 018 Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan dirumuskan masalah penelitian adalah: “Apakah ada hubungan aktivitas

fisik dengan status gizi pada siswa siswi kelas kelas V di SDN 018 Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada anak sekolah di SDN 018 Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, anak ke- pada siswa siswi kelas V di SDN 018 Samarinda.
- b. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada siswa siswi kelas V di SDN018 Samarinda
- c. Untuk mengidentifikasi status gizi pada siswasiswi kelas V di SDN 018 Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa siswi kelas V di SDN 018 Samarinda

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan digunakan sebagai bahan bagi:

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi siswa siswi tentang pentingnya mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada anak di SDN 018 Samarinda

2. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan penulis dan sebagai sarana dalam menerapkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti kuliah serta hasil penelitian ini juga sebagai pengalaman meneliti.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi pustaka serta wacana bagi institusi pendidikan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi untuk melakukan penelitian yang akan datang terkait dengan hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada anak sekolah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Status gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (Sediaoetama, 2010).

b. Metode Penilaian Status Gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Proverawati, 2010).

1) Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

a) 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. Antropometri

digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

b) 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 gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya menggunakan untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). 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 gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

d) Biofisik

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

c. Pengukuran Status Gizi Anak

Penilaian antropometri merupakan metode penilaian status nutrisi melalui ukuran tubuh tertentu. Penggunaan dan interpretasi pengukuran pertumbuhan kemungkinan sangat berbeda menurut tujuan klinis (individual) atau tujuan kesehatan

masyarakat (populasi secara keseluruhan). Pemilihan indeks antropometri ditentukan oleh tujuan kegiatan penilaian status gizi, sifat-sifat dan gambaran status gizi yang ditunjukkan berbagai indeks, serta kemungkinan memperoleh data antropometri mengingat kesediaan alat ukur (Departemen Gizi dan kesehatan masyarakat FKUI, 2011).

Penilaian status gizi anak secara antropometri dapat dilakukan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2011) sebagai berikut:

1. Indek BB/U

Menurut Gibson (2007) berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral tulang didalam tubuh, tetapi tidak dapat menggambarkan perubahan yang terjadi pada keempat komponen tersebut. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui terjadinya malnutrisi akut dan digunakan secara luas untuk menilai Kekurangan energi Protein dan gizi lebih. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi pada masa kini. Pengukuran berat badan menurut umur pada umumnya untuk anak merupakan cara standar yang digunakan untuk pertumbuhan. Indeks ini biasanya digunakan untuk pemantauan status gizi anak jangka waktu singkat atau

individual. Indeks berat badan menurut umur ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan indeks BB/U ini sebagai berikut :

- a) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti.
- b) Sensitive untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek.
- c) Dapat mendeteksi kelebihan berat badan.
- d) Pengukuran lebih objektif.
- e) Peralatan mudah dibawa dan relatif murah.
- f) Pengukuran mudah dilaksanakan dan teliti.
- g) Tidak banyak memakan waktu.

2. Indeks TB/BB

Indeks tunggal TB/BB atau BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi masa kini, dan biasanya digunakan bila data umur yang akurat sulit diperoleh. Karena indeks ini dapat menggambarkan proporsi BB relatif terhadap TB, maka indeks ini merupakan indikator kekurangan atau yang lebih dikenal dengan *wasting*. Indeks ini digunakan untuk mengevaluasi dampak gizi dan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek. Kelebihan indeks ini) sebagai berikut:

- a) Bebas terhadap pengaruh umur dan ras.
- b) Dapat membedakan keadaan anak dalam penilaian berat badan relatif terhadap tinggi badan.

Kekurangan indeks ini sebagai berikut:

- 1) Tidak dapat menggambarkan apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi atau kelebihan tinggi badan karena faktor umur sering tidak diperhatikan.
- 2) Sering terjadi kesalahan membaca angka hasil pengukuran terutama bila pembacaan dilakukan oleh tenaga yang kurang profesional.
- 3) Kesulitan dalam mengukur panjang badan anak balita atau tinggi badan balita.

Cara menilai Z skor indeks BB/TB sebagai berikut:

- 1) Normal, bila Z_score terletak $> -2 SD$ s/d $+ 2 SD$.
- 2) Pendek, bila Z_score terletak dari $< -2 SD$

3. Indeks PB/U

Indeks PB/U lebih menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks ini erat kaitannya dengan masalah sosial ekonomi, oleh karena itu indeks ini dapat digunakan sebagai indikator perkembangan keadaan sosial ekonomi masyarakat. Indeks

ini digunakan dalam pemantauan status gizi jangka panjang, karena indeks ini lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh perubahan status gizi yang sifatnya musiman. Kelebihan yang dimiliki indeks PB/U sebagai berikut:

- a) Indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau.
- b) Peralatan mudah dipindahkan dan dapat dibuat secara lokal.
- c) Pengukuran lebih objektif.
- d) Jarang orangtua yang keberatan anaknya diukur.

Kekurangan indeks ini sebagai berikut:

- a) Diperlukan indeks lain dalam menilai intervensi Karena perubahan TB tidak banyak terjadi dalam waktu yang singkat.
- b) Membutuhkan beberapa teknik pengukuran seperti: alat ukur panjang badan untuk anak umur kurang dari 2 tahun, dan alat ukur tinggi badan untuk anak lebih dari 2 tahun.
- c) Memerlukan tenaga terlatih untuk melakukan pengukuran
- d) Memerlukan 2 orang untuk mengukur panjang badan anak.
- e) yang kadang-kadang sulit diperoleh.

Cara menilai Z skor indeks PB/U sebagai berikut:

- a) Gemuk, bila Z_score terletak dari $> + 2 SD$.
- b) Normal, bila Z_score terletak dari $>-2 SD$ sampai $+ 2 SD$.
- c) Kurus (Wasted), bila Z_score terletak dari $<-2 SD$ sampai $> - 3 SD$.
- d) Kurus sekali, bila Z_score terletak $< -3 SD$.

4. IMT/U

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada anak-anak dan remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh. Karena itu, pada anak-anak dan remaja digunakan indikator IMT menurut umur, biasa disimbolkan dengan IMT/U. IMT adalah perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Cara pengukurannya adalah pertama-tama ukur berat badan dan tinggi badannya. Selanjutnya dihitung IMT-nya, yaitu :

| |
|------------------|
| Berat badan (kg) |
|------------------|

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (meter)}^2}$$

Keterangan: IMT :

Indeks masa tubuh

BB : Berat badan (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Dimana: berat badan dalam satuan kg, sedangkan tinggi badan dalam satuan meter. Referensi WHO/NCHS 2007 (WHO, 2007).

Kategori:

1. kurus : -3 SD sampai dengan <-2 SD
2. Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD
3. Gemuk : >1 SD sampai dengan 2 SD

2. Aktifitas Fisik

a. Definisi Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010)

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olah raga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Kemenkes RI, 2015).

b. Manfaat aktivitas fisik

Manfaat aktivitas fisik Cara yang paling sederhana untuk meningkatkan kekebalan tubuh adalah dengan melakukan latihan fisik/olahraga serta istirahat dan tidur yang cukup. Latihan fisik ringan sekalipun, seperti aerobik selama 30 menit, mampu mengaktifkan kerja sel darah putih, yang merupakan komponen utama kekebalan tubuh

pada sirkulasi darah. Idealnya melakukan latihan aerobik selama 30 menit (Yuliarto, 2012).

Menurut Depkes RI, (2010) Manfaat Aktifitas Fisik secara teratur adalah :

- 1) Status Kesehatan Meningkatkan
- 2) Kebugaran Jasmani Meningkatkan
- 3) Perbaiki Postur Tubuh
- 4) Berat Badan Terkontrol
- 5) Tulang dan Otot Kuat
- 6) Percaya diri meningkat

c. Macam-macam Aktivitas fisik

Menurut Depkes, RI (2010), Jenis aktivitas fisik bisa berupa:

- 1) Kegiatan sehari-hari, yaitu berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan.
- 2) Olah raga yaitu: Push Up, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain bertenis, fitness, angkat beban berat. Aktivitas fisik ini dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.

3) Latihan Fisik adalah semua bentuk aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Seperti jalan kaki, jogging, sit-up / push up, stretching, senam aerobik, bersepeda dan sebagainya

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas

fisik Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik, berikut ini beberapa faktor tersebut:

a. Umur

Aktivitas fisik sampai remaja dewasa meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya.

b. Jenis kelamin

Sampai pubertas biasanya aktivitas fisik remaja laki-laki hampir sama dengan remaja perempuan, tapi setelah pubertas remaja laki-laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar.

c. Penyakit/ kelainan

pada tubuh Berpengaruh terhadap kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, hemoglobin/sel darah dan serat otot. Bila ada

kelainan pada tubuh seperti di atas akan mempengaruhi aktivitas yang akan dilakukan. Seperti kekurangan sel darah merah, maka orang tersebut tidak diperbolehkan untuk melakukan olah raga yang berat. Obesitas juga menjadikan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik. (Karim, 2007).

2. Anak Usia Sekolah Dasar

a. Definisi Anak sekolah

Menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun.

Karakteristik Anak sekolah merupakan golongan yang mempunyai karakteristik mulai mencoba mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan norma. Di sinilah variasi individu mulai lebih mudah dikenali seperti pertumbuhan dan perkembangannya, pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian, serta asupan makanan (Yatim, 2010).

Ada beberapa karakteristik lain anak usia ini adalah sebagai berikut :

- 1). Anak banyak menghabiskan waktu di luar rumah
- 2). Aktivitas fisik anak semakin menurun

3). Pada usia ini anak akan banyak berada di dalam rumah seperti menonton TV, bermain gadget dan lain-lain sehingga membuat aktivitas fisik menurun (Khomsan, 2010).

b. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Sekolah memainkan peran yang sangat penting sebagai dasar pembentukan sumber daya manusia yang bermutu. Melalui sekolah, anak belajar untuk mengetahui dan membangun keahlian serta membangun karakteristik mereka sebagai bekal menuju kedewasaan (Berns, 2007). Bagi anak, ketika masuk ke sekolah dasar terdapat suatu perubahan dimana peran-peran dan kewajiban baru akan dialami. (Santrock, 2008). Melalui sekolah dasar, anak untuk pertama kalinya belajar untuk berinteraksi dan menjalin hubungan yang lebih luas dengan orang lain yang baru dikenalnya. Pada masa usia sekolah dasar ini terdapat dua fase yang terjadi, yaitu :

- a). Masa kelas rendah sekolah dasar (usia 6 tahun sampai usia sekitar 8 tahun). Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 1 sampai dengan kelas 3.

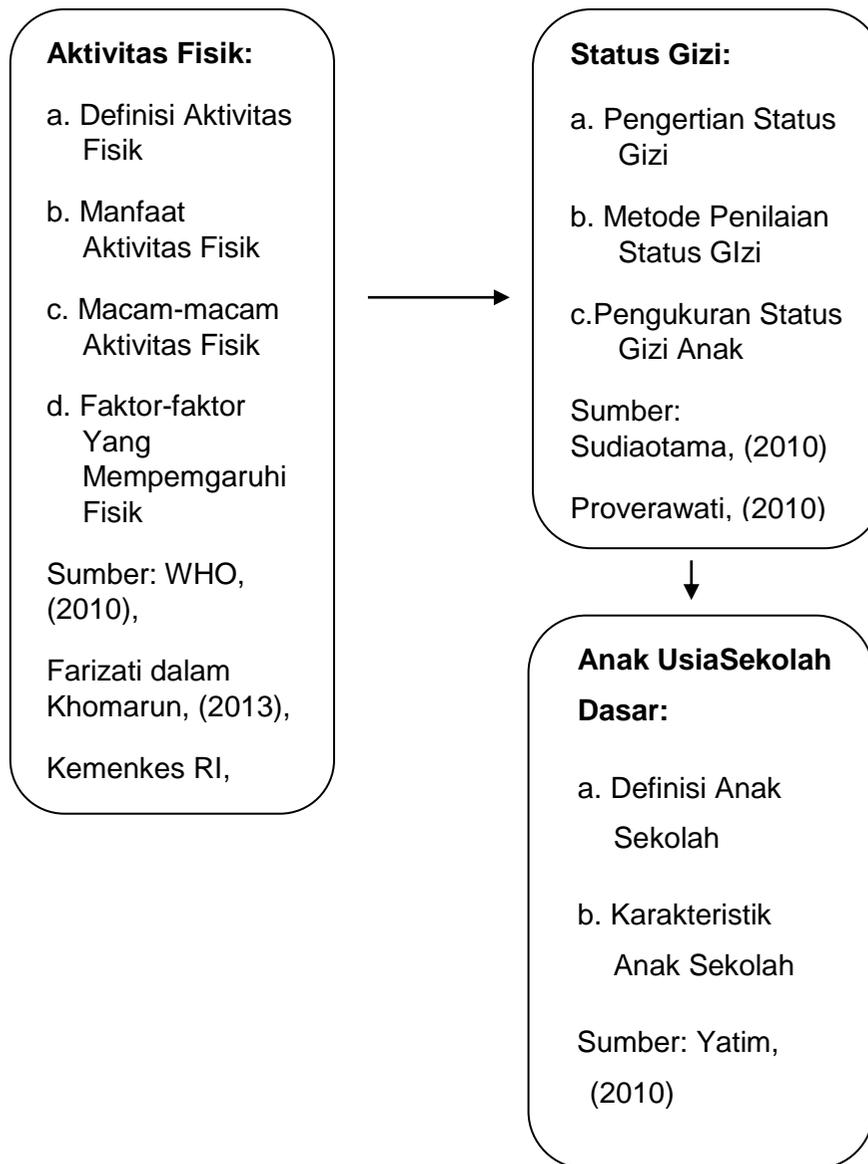
- b). Masa kelas tinggi sekolah dasar (usia 9 tahun sampai kira-kira usia 12 tahun) Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 4 sampai dengan kelas 6. Pada masing-masing fase tersebut memiliki karakteristiknya masing-masing.

Sedangkan ciri-ciri sifat anak pada masa kelas tinggi di sekolah dasar yaitu Menjelang akhir masa ini terdapat minat terhadap hal-hal atau mata pelajaran khusus. Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya.

. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah kerangka tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti

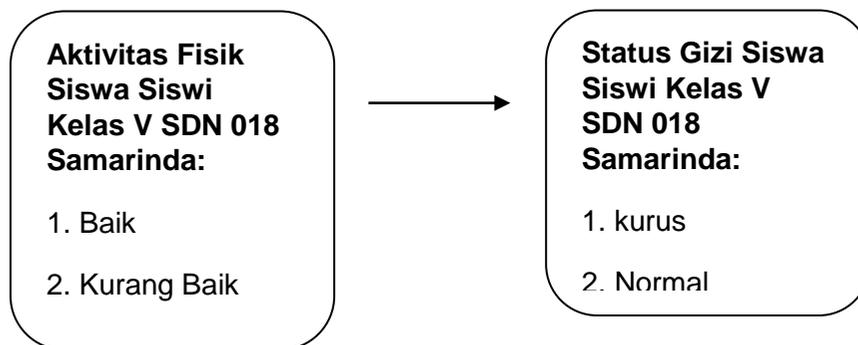
(Notoatmojo,2010).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, variable yang satu dan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.3 Kerangka Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara. Secara singkat hipotesis didefinisikan sebagai pernyataan yang merupakan terkaan mengenai hubungan antara dua variable atau lebih (Wasis, 2008).

1. Hipotesis (Ho)

Ho: Tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa siswi kelas V di SDN 018 Samarinda.

2. Hipotesis (Ha)

Ha: Ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa siswi kelas V di SDN 018 Samarinda.

.

BAB III. METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Jenis dan Rencana Penelitian | 25 |
| B. Populasi dan Sampel | 26 |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 29 |
| D. Definsi Operasional dan Variable Penelitian..... | 29 |
| E. Intrumen Penelitian..... | 30 |
| F. Uji Validasi dan Reliabilitas..... | 31 |
| G. Teknik Pengumpulan Data | 32 |
| H. Teknik Analisis Data..... | 33 |
| I. Etika Penelitian | 38 |
| J. Jalannya Penelitian..... | 38 |
| k. Jadwal penelitian..... | 40 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian | 41 |
| 1. Karakteristik Responden..... | 42 |
| 2. Analisa Univariat..... | 43 |
| 3. Analisa Bivariat | 44 |
| B. Pembahasan | 45 |
| 1. Karakteristik Responden..... | 45 |
| 2. Analisa Univariat..... | 48 |
| 3. Analisa Bivariat | 51 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 52 |

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden siswa/siswi kelas V SDN 018 Samarinda didapatkan sebagian besar responden berusia 11 tahun sebanyak 64 anak (65.3%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 anak (54.0%) dan berdasarkan urutan anak sebagian besar anak ke 2 sebanyak 36 (36.7%) anak.
2. Aktivitas fisik siswa/siswi kelas V SDN 018 Samarinda didapatkan 48 anak (48.9%) yang memiliki aktivitas fisik baik dan 50 anak (51.1%) yang memiliki aktivitas fisik kurang baik.
3. Status gizi siswa/siswi kelas V SDN 018 Samarinda didapatkan data 45 anak (45.9%) memiliki status gizi normal, 42 anak (42.8%) memiliki status gizi kurus dan 11 anak (11.3%) memiliki status gizi gemuk.
4. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan chi square didapatkan nilai p Value $0.00 < 0.05$ menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi siswa/siswi kelas V SDN 018 Samarinda.

B. SARAN

1. Bagi responden

Memberikan masukan bagi responden dalam meningkatkan aktivitas fisik seperti berjalan, lari ringan, bermain bola dan memenuhi kebutuhan status gizi untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kebugaran jasmani sehingga meningkatkan aktivitas fisik.

2. Bagi SDN 018 Samarinda

Dari hasil penelitian ini diharapkan dari pihak sekolah kedepannya dapat memberikan penyuluhan kepada siswa/siswi terkait hubungan aktivitas fisik dengan status gizi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya ataupun kegiatan lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini, dan menambah referensi buku yang ada di perpustakaan kampus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggambarkan hasil penelitian ini dan menjadikan masukan untuk melakukan penelitian serupa, seperti membahas tentang aktivitas fisik dan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Anggraeni, D.M., & Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Anita Budiati, 2013. Hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi SDN kartasura 1. *Jurnal ilmu kesehatan*, volume 3, nomor 2.
- Abdul Karim, 2017. Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi SDN 08 Frater Don Bosco Manado. *Jurnal terpadu*, Volume 2, nomor 2.
- Almatsier, S.2010. *Prinsip dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka utama.
- Badan Litbang Kesehatan. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Depkes RI.
- Depkes RI. Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2011.
- Dela Fareha Fuadi 2013. Kuesioner Aktivitas Fisik. *Jurnal Terpadu* Volume 3, Nomor 2, Halaman 1-18.
- Gibson R.S. 2007. *Principles Of Nutritional Assesment*. USA : Oxpord University Press.
- Gibney, Michael J, Margetts, Barrie M, Kearney, John M, Arab, Lenore. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Alih bahasa oleh dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC

Hastono, Sutanto Priyo., Sabri., Luknis., 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Raya Grafindo Persada.

Hidayat, A. dkk, 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.

Indonesian Journal of Human Nutrition, Desember 2014, Vol 2: 135-148.

JOM FK, Oktober 2016. *Nutrition status primary school children* Vol 3 No 2.

Khomarun, Wahyuni E., Nugroho M.. 2013. Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Stadium I Di Posyandu Lansia Desa Makam Haji. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 2, Nomor 2, Halaman 41.

Karim, 2007, *Aktivitas Fisik Pada Anak*. Jakarta:EGC

Narendra, Moersintowati B, Sularyo, Titi S, Soetjningsih, Suyitno, Hariyono, Ranuh, IG.N.Gde, Wiradisuria, Sambas. 2010. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama*. Jakarta: Sagung Seto

Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prasetyo,dkk. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rajawali Press.

Santroek, 2008, *Anak Usia sekolah dasar*. Jakarta: Rineka Cipta

Saydam, G., 2011. *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta.

Sediaoetama, 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.

Subana sudrajat, 2009. *Dasar-dasar penelitian ilmiah*. Bandung: pustaka setia

WHO. 2010. *Infant mortality*. Word Health Organization.

Wasis, 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC.