

**HUBUNGAN POLA MAKAN 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



DI AJUKAN OLEH

DEAN PRAYOGO SUWITO

17111024160243

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA**

2018

Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Siswa-Siswi Kelas V SDN 018

Samarinda

Karya Tulis Ilmiah



DI AJUKAN OLEH:

DEAN PRAYOGO SUWITO

17111024160243

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

SAMARINDA

2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DEAN PRAYOGO SUWITO

NIM : 17111024620243

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Hubungan pola makan 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 mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Pemendiknas Nomor. 17, tahun 2010).

30 Juli 2018
METERAI
TEMPEL
CSF IDAFF055576696
6000
ENAM RIBURUPIAH

Dean Prayogo Suwito
17111024620243

LEMBAR PERSETUJUAN

**Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Siswa-Siswi Kelas V
DI SDN 018 Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Di Susun Oleh:

DEAN PRAYOGO SUWITO

NIM :17111024160243

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 30 Juli 2018

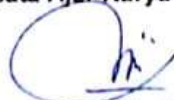
Pembimbing



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

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar Karya Tulis Ilmiah



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

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Siswa Siswi
Kelas V SDN 018 Samarinda**

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :

DEAN PRAYOGO SUWITO

17111024160243

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

Penguji I

**Na. Fitroh Asriyadi, M.Kep
NIDN. 1115058602**

Penguji II

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



Mengetahui,

Ketua

Program Studi D.III Keperawatan

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

The Correlation between Diet and Nutritional Status of the 5th Grade Students of SDN 018 Samarinda

Dean Prayogo Suwito¹, Ni Wayan Wiwin²

Abstract

Background: Children as one component of the young generation is going to have a very big role and determine the future of the nation. Nutritional status is the state of the body as a result of food consumption and the use of nutrients. Nutritional status is distinguished into three categories; less nutritional status, good and more. Currently, Indonesia has multiple nutritional problems, where the problem of infectious diseases and less nutrition cannot be overcome thoroughly, there is an increase of non-communicable diseases such as obesity and weight gain, especially in urban areas.

Purpose: to know the relationship between a diet and nutritional status of the 5th-grade students of SDN 018 Samarinda.

Method: This research used the quantitative descriptive method in the form of Descriptive Correlation, which is research aimed to reveal the correlative relationship between independent variable and dependent variable. Sampling in this study itself using a non-probability sampling method with the type of cluster random sampling with a sample of 98 participants. The analysis used in this study is a univariate analysis.

Result: Based on the results of the statistical test using Fisher Exact, obtained a p-value of $0.001 < 0.05$ indicates there is a relationship between eating patterns with the nutritional status of the 5th-grade students of SDN 018 Samarinda.

Conclusion: from the result of variable analysis determined existence of a relationship between a diet with nutritional status in a child. In the future, It is expected for parents to improve the diet given to the child on the nutritional status of the child as expected.

Keyword: Diet, Nutritional Status, 5th Grade Students

-
1. Student D3 Of Universitas muhamadiyah Kalimantan timur
 2. Lecturer Of Universitas muhamadiyah Kalimantan timur

Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Siswa-Siswi Kelas V SDN 018 Samarinda

Dean Prayogo Suwito¹ Ni Wayan Wiwin²

INTISARI

Latar belakang: Anak sebagai salah satu komponen generasi muda akan mempunyai peranan yang sangat besar dan menentukan masa depan bangsa. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi di beda akan menjadi status gizi kurang, baik dan lebih. Saat ini Indonesia mengalami masalah gizi ganda, di mana masalah penyakit menular dan gizi kurang belum dapat di atasi secara menyeluruh, terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti obesitas dan kenaikan berat badan terutama di daerah perkotaan.

Tujuan: mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada siswa-siswi kelas V di SDN 018 Samarinda.

Metode: penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif berbentuk *Descriptive Corelation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variable independen dan variable dependen. Pengambilan sampling dalam penelitian ini sendiri menggunakan metode non probability sampling dengan jenis cluster random sampling dengan sampel 98 pada penelitian ini analisa yang digunakan adalah analisa univariat

Hasil : Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan fisher Exact didapatkan nilai p Value $0.001 < 0.05$ menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan status gizi siswa-siswi kelas V SDN 018 Samarinda.

Kesimpulan: dhasil penelitian menunjukkan adanya suatu hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak. diharapkan bagi orang tua untuk lebih meningkatkan pola makan yang diberikan kepada anak terhadap status gizi pada anak yang sesuai yang diharapkan.

Kata Kunci: Pola Makan, Status Gizi, Siswa-Siswi Kelas V

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak sebagai salah satu komponen generasi muda akan mempunyai peranan yang sangat besar dan menentukan masa depan bangsa. Anak usia sekolah dasar (SD) adalah Pembentuk Dasar Perkembangan Anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, untuk Program Pembangunan Kesehatan tahun 2011 sebanyak 11.7% atau (28.216.238 jiwa) penduduk di Indonesia berusia antara 7-12 tahun yang manusia tersebut adalah usia Sekolah Dasar. (Kemenkes, 2011).

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% anakusia 10 tahun keatas tidak mengkonsumsi buah dan sayur (Risikesdas, 2007).

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi, yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2009).

Saat ini Indonesia mengalami masalah gizi ganda, di mana masalah penyakit menular dan gizi kurang belum dapat di atasi secara menyeluruh, terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti obesitas dan kenaikan berat badan terutama di daerah perkotaan. Penyakit infeksi akan terus mendominasi Negara berkembang, namun di

saat terjadi pertumbuhan ekonomi, penyakit tidak menular pun semakin umum di masyarakat (WHO, 2012).

Faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat menjadi unsur penting dalam pemenuhan asupan gizi yang sesuai disamping perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak. Pengelolaan lingkungan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai juga menjadi penyebab turunnya tingkat kesehatan yang memungkinkan timbulnya beragam penyakit (Siswono, 2009).

Hasil review terhadap berbagai penelitian bidang gizi dan kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa, pada anak usia 6-12 tahun mengalami defisit asupan energi sebesar 35% dan defisit asupan protein 20% dari angka kecukupan gizi. Selain itu 20% anak-anak memiliki kebiasaan makan kurang dari 3 kali sehari dan 20% anak-anak berangkat ke sekolah tidak sarapan (ACDP, 2013).

Analisis data riskesdas 2010 yang dilakukan terhadap konsumsi pangan pada 35.000 anak usia sekolah dasar, menunjukkan bahwa 26,1% anak hanya sarapan dengan minum (air, teh dan susu) dan 44,6% anak yang sarapan hanya memperoleh asupan energi kurang dari 15% AKG (Hardiansyahdkk, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi di beda akan menjadi status gizi kurang, baik dan lebih. Untuk menilai status gizi, digunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), atau pun berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Wirakusumah, 2012).

Faktor gizi memegang peranan yang sangat penting dan merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan Pembangunan Nasional. Pendekatan upaya perbaikan gizi di perlukan pada seluruh siklus kehidupan manusia mulai sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, usia sekolah, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Salah satu siklus kehidupan manusia yang terpenting yaitu pada anak usia sekolah. Kekurangan gizi pada usia sekolah akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri pada usianya (Kemenkes, 2013).

faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi ialah tingkat konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Anak yang kurang mendapat asupan makanan akan berakibat menurunnya kekebalan tubuh (imunitas), sehingga mudah terserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Waryana, 2010).

Pola makan merupakan salah satu cara yang dapat di lakukan untuk mengurangi terjadinya masalah gizi. Gizi sangat penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Faktor kekurangan gizi muncul akibat salah pola makan seperti kelebihan makan atau makan makanan yang kurang seimbang. Berbagai penyakit degeneratif yang di timbulkan oleh pola makan yang tidak baik di antaranya diabetes militus, kanker, hipertensi, dan penyakit jantung. Mengindari penyakit akibat pola makan yang kurang sehat, di perlukan suatu pedoman bagi individu, keluarga, atau masyarakat tentang pola makan yang sehat. Untuk membentuk pola makan yang baik, sebaiknya di lakukan sejak masakanak-kanak Karena hal ini akan terbawa hingga dewasa (Rowa, 2015)

Studi pendahuluan di lakukan di SDN 018 Samarinda kepada 10 siswa-siswi perwakilan kelas A, B, C, dan D 5 dari siswa-siswi mengatakan sarapan pagi di rumah dan 5 tidak sarapan pagi, 6 dari mereka suka mengkonsumsi buah dan sayurmayur dan 4 tidak menyukai sayurmayur, 3 dari mereka mengatakan membawa bekal dari rumah dan 7 dari mereka sarapan di kantin sekolah dan 10 dari mereka mengatakan suka jajan yang ada di lingkungan sekolah seperti makanan ringan dan es yang di jual di kantin sekolah.

Selain itu, dari hasil observasi pertumbuhan fisik terhadap 10 siswa siswi di dapatkan 5 anak normal, 3 anak kurus dan 2 lainnya gemuk.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan pola makan dengan status gizi pada siswa-siswi kelas V SDN 018 Samarinda.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah ada hubungan pola makan dengan status gizi pada siswa siswi kelas V di SDN 018 Samarinda?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada siswa-siswi kelas V di SDN 018 Samarinda

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden siswa-siswi kelas V di SDN 018 Samarinda meliputi jenis kelamin, usia, dan anak ke.

- b. Untuk mengidentifikasi pola makan pada siswa-siswi kelas V usia 11-12 tahun di SDN 018 Samarinda.
- c. Untuk mengidentifikasi status gizi pada siswa-siswi kelas V usia 11-12 tahun di SDN 018 Samarinda.
- d. Untuk menganalisis hubungan pola makan dengan status gizi pada siswa-siswi kelas V di SDN 018 Samarinda.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat dan di gunakan sebagai bahan masukan bagi:

1. Bagi keluarga dan masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terutama ibu rumah tangga dalam penerapan pola makan pada anak kelas V SDN 018 Samarinda.

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan terutama puskesmas dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan pengertian serta penanganan dan pengontrolan pola makan pada siswa siswi kelas V SDN 018.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian lebih lanjut, khususnya menyangkut dengan pola makan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat di gunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian yang akan datang terkait pola makan anak usia 11-12

tahun, kurang gizi, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan, lingkungan rumah, imunisasi yang tidak memadai.

5. Bagi peneliti

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

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 (Seodiaoetama, 2010).

b. Metode penelitian status gizi

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

1) Secara langsung

Penelitian status gizi secara langsung dapat di bagi 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 survey klinis secara tepat (*rapid clinical/survey*). Survey 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 specimen 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.

2) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga (Proverawati, 2010) yaitu :

a) 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, individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

b) 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.

c) 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. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.

c. Pengukuran Status Gizi Anak Usia Sekolah

a) Indeks masa tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan hasil bagi antara berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter. Hasil survei di beberapa negara, menunjukkan bahwa bahwa IMT ternyata merupakan suatu Indeks yang responsif, sensitif terhadap perubahan keadaan gizi, ketersediaan pangan menurut musim, dan produktivitas kerja. IMT dipercaya dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang.

b) Kategori dalam pengukuran IMT

Indeks massa tubuh (IMT) dihitung sebagai berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi badan dalam meter dikuadratkan. Kemudian dikonversi dalam kelompok umur dengan standar deviasi (SD) yang telah ditetapkan sebagai norma penelitian. Indeks massa tubuh secara signifikan berhubungan dengan kadar lemak tubuh total sehingga dapat dengan

mudah mewakili kadar lemak tubuh. Saat ini, IMT secara internasional diterima sebagai alat untuk mengidentifikasi kelebihan berat badan dan obesitas.

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh karena murah serta metode skrining kategori berat badan yang mudah dilakukan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus Metrik berikut:

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

Kemudian dikonversi ke dalam norma standar deviasi yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang “standar antropometri penilaian status gizi anak” dengan merujuk umur (IMT/U).

Indeks massa tubuh yang digunakan sebagai alat skrining untuk mendeteksi masalah berat badan pada anak (CDC, 2011).

1) Komponen Indeks Massa Tubuh

a) Tinggi badan

Tinggi badan diukur dengan keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding serta pandangan di arahkan ke depan. Kedua lengan tergantung relaks di samping badan. Bagian

pengukur yang dapat bergerak disejajarkan dengan bagian teratas kepala (*vertex*) dan harus diperkuat pada rambut kepala yang tebal.

Orang yang tidak dapat berdiri, tinggi badannya dapat diperkirakan dengan cara mengukur tinggi lutut (TL) menggunakan kaliper. Posisi subjek ditelentangkan dan lutut ditekuk sampai membentuk sudut 90 derajat.

Batang kaliper diposisikan sejajar dengan tibia. Satu lengan kaliper diletakkan di bawah tumit, sedangkan lengan yang satu lagi ditempelkan di bagian atas 12 kondilus tulang tibia tepat di bagian proksimal tulang patella. Tekanan kaliper harus dipertahankan pada 10g/mm². Pengukuran dilakukan dua kali paling sedikit. Ketelitian bacaan skala $\pm 0,5$ cm. Tinggi badan menurut Chumlea yang ditemukan pada tahun 1984 diperoleh dengan rumus :

$$TB \text{ Laki-laki} = 153,1 - (0,26 \times \text{usia}) - (1 \times 1) + (1,05 \times TF)$$

$$TB \text{ perempuan} = 153,1 - (0,26 \times \text{usia}) - (1 \times 2) + (1,05 \times TF)$$

Setengah PRT adalah jarak dari ujung jari tengah (lengan yang tidak dominan) hingga incisura jugularis. Rumus PRT tidak boleh diterapkan pada anak di bawah lima tahun karena tungkai dan batang badan belum berkembang dalam kecepatan yang sama.¹² Penentuan TB menggunakan PRT dihitung dengan rumus :

$$TB \text{ Laki-laki} = 53,4 - (0,67 \times PRT)$$

$$TB \text{ perempuan} = 81,0 - (0,48 \times PRT)$$

Penentuan TB menggunakan $\frac{1}{2}$ PRT, menggunakan rumus :

$$TB=[0,73 \times (2 \times \frac{1}{2} \text{ PRT})] + 0,43$$

b) Berat badan

Penimbangan berat badan terbaik dilakukan pada pagi hari bangun tidur sebelum makan pagi, sesudah 10-12 jam pengosongan lambung. Timbangan badan perlu dikalibrasi pada angka nol sebagai permulaan dan memiliki ketelitian 0,1kg. Berat badan dapat dijadikan sebagai ukuran yang *reliable* dengan mengkombinasikan dan mempertimbangkannya terhadap parameter lain seperti tinggi badan, dimensi kerangka tubuh, proporsi lemak, otot, tulang dan komponen berat patologis (seperti edema dan splenomegali).

Pengukuran berat badan dengan rumus:

$$\text{BBI laki-laki} = (\text{TBcm} - 100) - (\text{TBcm} - 150) \cdot 4$$

$$\text{BBI perempuan} = (\text{TBcm} - 100) - (\text{TBcm} - 150) \cdot 2,5$$

c) Antropometri

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.

Kekurangan indeks BB/U ini sebagai berikut:

- a) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi bila terjadi edema.
- b) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk kelompok umur dibawah lima tahun.
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran.

Pengukuran dengan menggunakan Z skor diperoleh dengan cara mencari selisih nilai individual subjek dengan nilai median referensi menggunakan rumus sebagai berikut: Nilai dari deviasi referensi Z skor Nilai individual subjek Nilai median referensi.

Setelah itu nilai dibandingkan dengan nilai standar deviasi referensi sebagai berikut:

- a) Gizi lebih, bila Z_score terletak $> + 2 SD$.
- b) Gizi baik, bila Z_score terletak dari $> -2 SD$ s/d $+ 2 SD$.
- c) Kurang gizi, bila Z_score terletak dari $< -2 SD$ sampai $> 3 SD$.
- d) Gizi buruk, bila Z_score terletak $< -3 SD$.

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 kekurusan 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:

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

Cara menilai Z skor indeks BB/TB sebagai berikut:

- a) Normal, bila Z_score terletak $> -2 SD$ s/d $+ 2 SD$
- b) 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 orang tua 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 :

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

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 (WHO, 2007).

Kategori:

1) Gemuk: > 2,0 SD

2) Normal: - 2,0 SD s/d

3) Kurus : < - 2,0 SD

2. Pola makan

a. Definisi pola makan

Pola makan adalah suatu cara atau usah dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membuat kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari.

Pengertian pola makan seperti dijelaskan di atas, pada dasarnya mendekati definisi atau pengertian diet dalam ilmu gizi atau nutrisi. Diet diartikan sebagai pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan agar seseorang dapat sehat. Untuk mencapai tujuan diet atau pola makan sehat tersebut tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme, menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, transportasi, penyimpanan, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ serta menghasilkan energi.

Anak usia sekolah pada umumnya mempunyai pola makan dan asupan gizi yang tidak terlalu berbeda dengan teman sebayanya. Pada anak usia sekolah jumlah dan variasi makanan yang dimakan akan bertambah, tetapi banyak diantara mereka yang tetap menolak sayuran dan makanan yang dicampur seperti gado-gado, pecel, dan sayur asam. Anak usia sekolah lebih

menyukai makanan jajanan seperti mie bakso, siomai, gorengan, dan makanan manis seperti kue-kue (Almatsier, dkk, 2011).

Kebiasaan makan yang baik adalah tiga kali sehari. Apabila sehari hanya makan sehari saja, maka konsumsi pangan terutama pada anak-anak dan kebutuhan zat gizi lainnya tidak akan terpenuhi bagaimanapun cara menghidangannya. Sedangkan menu yang lengkap terdiri dari makanan pokok, sayur-sayuran, lauk hewani, lauk nabati serta buah-buahan.

Sebagai alat penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang, pada tahun 1955 di Indonesia telah mengimplementasikan pedoman gizi seimbang. Pedoman tersebut menggantikan slogan 4 sehat 5 sempurna yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 dan sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Sejak tahun 1995 Direktorat Gizi Departemen Kesehatan mengeluarkan pedoman gizi seimbang. Pedoman tersebut sudah mengalami beberapa perubahan dan pada akhirnya pada tahun 2014.

b. Empat pilar pola hidup sehat

1. Makan-makanan beranekaragam

Tidak satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Dalam sekali makan mencakup makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah, dan air yang porsinya harus sesuai dengan kebutuhan.

Makanan yang dikonsumsi dari tiap jenis juga harus bervariasi. Seperti, jenis lauk yang dikonsumsi tidak selalu telur, tapi juga ikan, ayam, dan lain sebagainya. Selain itu juga terdapat pembagian kebutuhan makanan pada setiap waktu makan, dengan presentase makan : sarapan pagi 25%, selingan pagi dan sore 10%, makan siang 30%, serta makan malam sebanyak 25% dari kebutuhan energi pada tubuh sesuai dengan usia anak.

a) Perilaku hidup bersih (PHB)

Tujuannya agar terhindar dari sumber penyakit infeksi. Contoh PHB adalah selalu cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman serta setelah buang air, menutup makanan yang disajikan, selalu menutup mulut dan hidung saat bersin.

b) Mempertahankan dan memantau berat badan (BB) normal

Bagi dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang, sehingga dapat mencegah penyimpangan berat badan dari berat badan normal dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya.

Jumlah bahan makanan rata-rata sehari anak usia 8-13 tahun berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Jumlah Bahan Rata Sehari Anak Usia 8-13 Tahun

Anjuran	Usia 8-13 tahun
Nasi	5,5 p
Ikan	2 p
Tempe	2 p
Sayur	3 p
Buah	3 p
Susu	1 p

c). Melakukan kegiatan fisik

Aktivitas fisik seperti olahraga bertujuan menyeimbangkan pemasukan dan pengeluaran sumber energi dan zat gizi dalam tubuh. Aktifitas fisik juga memperlancar system metabolisme zat gizi. Jika jumlah kalori yang masuk tidak seimbang dengan yang dikeluarkan, kalori yang tersimpan dapat berubah menjadi lemak.

3. Anak sekolah

Anak sekolah menurut definisi WHO (*World Health Organization*) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia masa sekolah dasar anak pada umumnya adalah berusia 7-12 tahun. Anak pada usia ini sering disebut juga dengan masa kanak-kanak akhir, pada masa ini anak bisa dikatakan sudah cukup matang untuk masuk ke sekolah dasar.

Anak usia sekolah menurut definisi world health organization (WHO, 2010). Yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun.

a. Karakteristik anak usia sekolah

Anak usia sekolah merupakan anak dengan usia 6 sampai 12 tahun. Priode usia ini dimilai dengan masuknya anak ke dalam lingkungan sekolah (Santrock, 2008).

Pada anak usia sekolah menurut kebutuhan dan kehidupan yang menantang. Kemampuan kognitif, fisik, psikososial, dan moral dikembangkan, diperluas, disaring dan disinkronisasi sehingga individu dapat menjadi masyarakat yang di terima dan menjadi seorang yang produktif. Anak usia sekolah lebih senang bermain dalam kelompok atau identik dengan perkelompokan (Wong, 2009).

Perkembangan biologis anak usia sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan dengan masa sebelumnya. Dari segi nutrisi, pada anak usia sekolah terjadi sedikit defisiensi nutrisi. Karakteristik anak usis sekolah yang sedang dalam pertumbuhan biasanya akan mengkonsumsi segala jenis makanan agar asupan energi yang dibutuhkan sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Hal tersebut baik, namun harus diperhatikan perawatan kesehatan gigi pada anak setelah mengkonsumsi berbagai makanan tersebut (Wong, 2009).

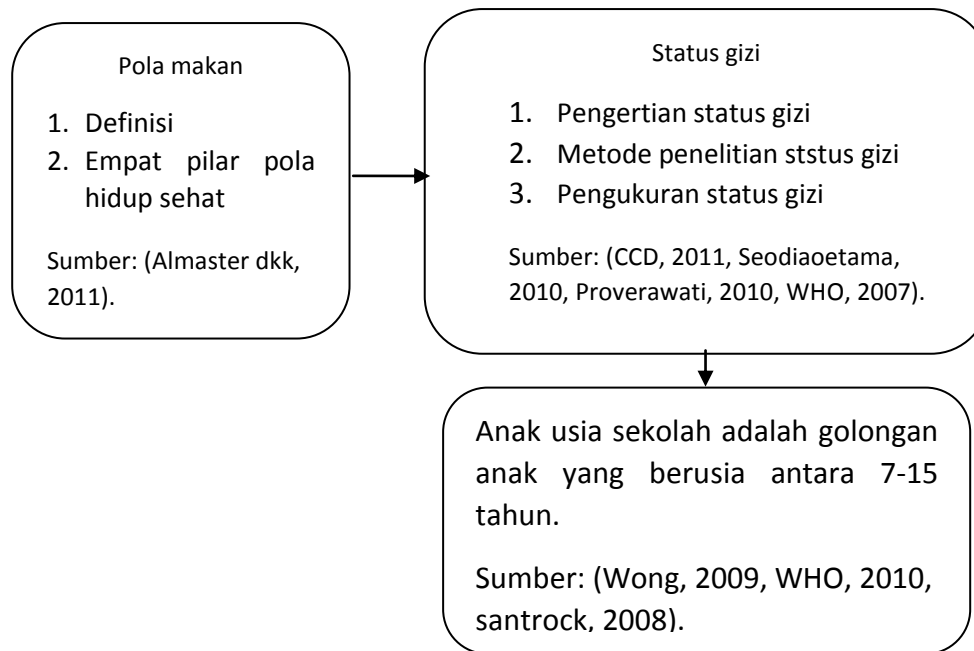
Perkembangan kognitif anak usia sekolah terlihat dari kemampuan anak berfikir dengan cara logis bukan sesuatu yang abstrak. Pada usia 7 tahun memasuki tahap ketiga yakni perkembangan konkret. Mereka mampu menggunakan simbol secara operasional dalam pemikirannya (Wong, 2009).

Perkembangan psikologis anak usia sekolah dapat dilihat dari perjuangan anak mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka

untuk dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak mulai mengarahkan energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada (Wong, 2009)

B. Kerangka Teori Penelitian

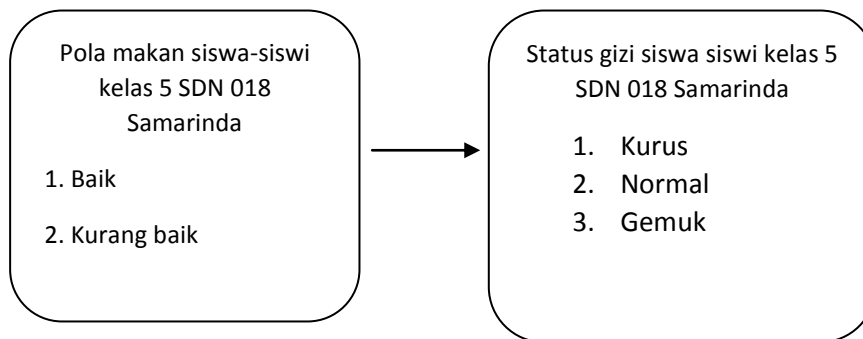
Kerangka teori penelitian adalah kerangka tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka konsep

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



Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesis penelitian

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

1. Hipotesis (Ho)

Ho: Tidak ada hubungan pola makan dengan status gizi pada siswa-siswi SDN kelas V 018 Samarinda.

2. Hipotesis (Ha)

Ha: Ada hubungan pola makan dengan ststus gizi pada siwa-siswi kelas V SDN 018 Samarinda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. karakteristik umur siswa kelas V di SDN 018 Samarinda diketahui responden berumur 10 tahun sebanyak 23 siswa (23,5%), responden berumur 11 tahun sebanyak 64 siswa (65,3%), responden berumur 12 tahun sebanyak 11 siswa (11,2%). Usia responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 siswa (46,0%), responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 siswi (54,0%). Urutan anak didapatkan urutan anak ke 1 sebanyak 29 (29.6%) orang, anak ke 2 sebanyak 36 (36.7%) orang dan anak ke 3 sebanyak 33 (33.7%) orang.
2. Berdasarkan hasil dari pola makan dapat diketahui bahwa dari 98 responden siswa-siswi kelas V SDN 018 samarinda di dapatkan data 60 anak (60,0%) yang memiliki pola makan baik dan 38 anak (38,0%) yang memiliki pola makan kurang baik.
3. Berdasarkan hasil status gizi di ketahui bahwa dari 98 responden siswa-siswi kelas V SDN 018 Samarinda di dapatkan 11 anak (11,2%) yang berkategori gemuk, 45 anak (45,9%) yang berkategori normal dan 42 anak (42,9%) yang berkategori kurus.
4. Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *fisher's exact* maka diperoleh ($0,001 < \alpha < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa

terdapat hubungan antara pola makan dengan ststus gizi pada siswa-siswi kelas V SDN 018 Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan :

1. Bagi responden

Diharapkan agar responden tetap menjaga pola makan yang baik untuk memenuhi perkembangan status gizi yang baik.

2. Bagi Keluarga Dan Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terutama ibu rumah tangga dalam penerapan pola makan pada siswa-siswi kelas V SDN 018 Samarinda.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terutama puskesmas dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan pengertian serta penanganan dan mengontrol pola makan pada siswa-siswi kelas V SDN 018 Samarinda.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian lebih lanjut, khususnya menyangkut dengan pola makan

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat di giunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian yang akan datang terkait pola makan anak usia 11-12 tahun, kurang gizi, berat badan lahir rendah tingkat pendidikan, lingkungan rumah, imunisasi yg tidak memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- ACDP, (2013). *evaluasi program pemberian makan tambahan bagi anak sekolah (PMT-AS) ringkasan eksklusif*. Badan penelitian dan kebudayaan.<http://www.acdp-indonesia.org/content/uploads/2013/ACDP-008-evaluasi-program-PMTAS.pdf> di akses pada tanggal 23 Desember 2017.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman, (2008). *Buku Ajar Ilmu Gizi Keracunan Makanan*. Jakarta: EGC. Halaman 93.
- Almaster, s., soetarjo, s., soekarti, M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Anggraeni, D.M., & Saryono. (2013). *Metodologi Penilaian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- CDC, (2011). Available from <http://www.cdc.gov/getsmart/antibiotic-use/fast-facts.html> di akses pada tanggal 25 desember 2017
- Hardiansyah. dkk (2012). *Kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat*. [online].<http://hardiyadiipb.files.wordpress.com/2013/03/angka-kecukupan-gizi-2012-energi-protein-karbihidrat-lemak-serat-pdf>. Di akses pada tanggal 23 Desember 2017
- Hastono, Sutanto Priyo., Sabri., Luknis., (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Raya Grafindo Persada.
- Hidayat, A. dkk, (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*, Jakarta; Direktorat Bina Gizi
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKEDAS*, Jakarta; Balitbang Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo,dkk. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rajawali Press.

Proverawati, A. (2010). *Obesitas Dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja*. Yogyakarta: Muha Medika.

Riduwan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-variabel penelitian*. Bandung: Alfabeta.

[RISJEDAS] Riset kesehatan dasar, (2007). Jakarta; *badan penelitian dan pengembangan kesehatan, departemen kesehatan, republic Indonesia*.

Santrock, Jhon, W. (2008). *Psikologi pendidikan, Edisi Kedua*. Jakarta; Kencana.

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

Siswono, Y. T. (2009). Meningkatkan kemampuan berfikir kreatif <http://suaraguru.wordpress.com/2009/02/23/meningkatkan-kemampuan-berfikir-kreatif-siswa/>, di akses pada tanggal 25 Desember

Waryana, (2010), *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

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

Wirakusumah (2012). *Jus buah dan sayuran*. Jakarta : penebar Swadaya.

WHO, (2007). *Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Keputusan Kementerian Kesehatan Republic Indonesia: Jakarta

WHO. (2010). *Infant mortality*. World Health Organization

Wong, L, Donna. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol. 1. Edisi 6. Jakarta : EGC.

World health organization (WHO). *Angka kematian bayi*, amerika: WHO; 2012