

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DAN HUBUNGANNYA
DENGAN POLA MAKAN DI SD INPRES 26
KABUPATEN SORONG**

Oleh

Nurwahidah Lakaming



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DAN HUBUNGANNYA
DENGAN POLA MAKAN DI SD INPRES 26
KABUPATEN SORONG**

Oleh

Nurwahidah Lakaming



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DAN HUBUNGANNYA
DENGAN POLA MAKAN DI SD INPRES 26
KABUPATEN SORONG**

Oleh

Nurwahidah Lakaming

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Papua

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurwahidah Lakaming

NIM : 201470026

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25 September 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh

Nama : Nurwahidah Lakaming
NIM : 201470026
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Status Gizi Anak Sekolah dan Hubungannya dengan Pola Makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Dr. dr. Saptawati Bardosono, M.Sc. ()

Pembimbing II : dr. Hamidah, Sp.GK ()

Penguji : dr. Ari Prayitno, Sp.A (K) ()

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 25 September 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana kedokteran pada program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Papua. Tanpa bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini akan sulit untuk dapat diselesaikan.

Penulis menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada Prof. Dr. dr. Saptawati Bardosono, M.Sc selaku dosen pembimbing I dan dr. Hamidah, Sp.GK selaku dosen pembimbing II yang telah memahami keadaan penulis, memberikan arahan dan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini serta membantu penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada dr. Ardi Findyartini, Ph.D selaku Ketua Modul Riset FK UNIPA yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih juga kepada berbagai pihak seperti Kepala Sekolah dan guru wali kelas SD Inpres 26 Kabupaten Sorong serta warga Kampung Malais. Penulis juga berterima kasih kepada teman-teman satu tim penelitian penulis yang selalu menyediakan waktu untuk saling berbagi pengetahuan satu sama lain dan teman-teman seangkatan penulis, teman sekelompok KKN, dokter asisten pengampu dari FK UI, yang telah membantu melalui sumbangsih pikiran maupun bantuan fisik dan moril secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua, suami, dan keluarga penulis yang senantiasa memberikan doa, motivasi, serta dukungan penuh kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Sorong, September 2019

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurwahidah Lakaming

NIM : 201470026

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Papua dan Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Status Gizi Anak Sekolah dan Hubungannya dengan Pola Makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya dengan wajib mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 25 September 2019

Yang menyatakan



(Nurwahidah Lakaming)



ABSTRAK

Nama : Nurwahidah Lakaming
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Judul : Status Gizi Anak Sekolah dan Hubungannya dengan Pola Makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong
Pembimbing : I. Prof. Dr. dr. Saptawati Bardosono, M.Sc
II. dr. Hamidah, Sp.GK

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia. Kondisi yang termasuk malnutrisi adalah kurang gizi, defisiensi atau kelebihan mikronutrien, berat badan lebih, obesitas, dan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan diet. Kurang gizi terdiri dari berat badan kurang, pendek, dan kurus. Pada tahun 2017, didapatkan sebanyak 14,8% anak usia 5-12 tahun yang kurus dan 18,8% anak yang gemuk pada tahun 2013. Salah satu cara mencegah malnutrisi adalah memperbaiki pola makan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan pola makan anak sekolah dasar. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan subyek 96 siswa kelas III sampai kelas IV yang dipilih dengan metode *total sampling* di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong pada Februari dan September 2019. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* yang telah dimodifikasi untuk mengukur pola makan dan pengukuran tinggi serta berat badan untuk mengukur status gizi pada kurva IMT/U CDC 2000. Data diolah menggunakan SPSS versi 20 dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Dari 96 responden didapatkan sebagian besar adalah perempuan (63,3%), berusia 9 tahun (27,1%), siswa kelas VI (30,2%), memiliki berat badan kurang (35,4%) serta berat badan lebih dan obesitas (7,3%), dan pola makan kurang baik (79,2%). Hubungan antara status gizi dan pola makan memiliki nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status gizi anak sekolah dengan pola makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong. Pemerintah diharapkan melakukan promosi dan edukasi gizi mengenai pola makan baik untuk siswa maupun ibunya karena pola makan siswa SD Inpres 26 Kabupaten Sorong masih kurang baik

Kata Kunci: status gizi, pola makan, anak sekolah.

ABSTRACT

Name : Nurwahidah Lakaming
Study Program : Medicine Education
Title : *The Nutritional Status of School Children and Their Relation to eating Patterns in SD Inpres 26 Sorong Regency*

Counsellor : I. Prof. Dr. dr. Saptawati Bardosono, M.Sc
II. dr. Hamidah, Sp.GK

Malnutrition is the biggest health problem in the world. Conditions that include malnutrition are undernutrition, micronutrient deficiency or excess, overweight, obesity, and non-communicable diseases related to diet. Undernutrition consists of underweight, short, and thin. In 2017, 14.8% of children aged 5-12 years were thin and 18.8% were obese in 2013. One way to prevent malnutrition is to improve diet. The purpose of this study was to determine the relation between nutritional status and eating patterns of elementary school children. This study used a cross sectional design with a total sampling method in 3rd to 6th grade students at SD Inpres 26 Sorong Regency in February and September 2019. Data was collected through interviews using the modified Food Frequency Questionnaire to measure dietary patterns also body height and weight measurements to measure nutritional status on the CDC 2000 IMT / U curve. Data were processed using SPSS version 20 and analyzed using the Chi-Square test. Of the 96 respondents, it was found that most were women (63.3%), aged 9 years (27.1%), 6th grade students (30.2%), had underweight (35,4%) also overweight and obesity (7,3%), and poor eating patterns (79.2%). The relation between nutritional status and eating patterns has a value of $p > 0.05$ which indicates there is no relation between the nutritional status of school children with eating patterns at SD Inpres 26 Sorong Regency. The government is expected to promote and educate about eating patterns for both students and their mothers because the eating patterns of SD Inpres 26 Sorong Regency students are still poor.

Key words: nutritional status, eating patterns, school-age children.

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN SYARAT SARJANA	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	2
1.4. Hipotesis	3
1.5. Tujuan Penelitian.....	3
1.6. Manfaat Penelitian	3
2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Status Gizi.....	5
2.2. Pola Makan	11
2.3. Anak usia sekolah.....	14
2.4. Kerangka teori	16
2.5. Kerangka konsep	16
3. METODE PENELITIAN	17
3.1. Desain penelitian	17
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	17
3.4. Estimasi Besar Sampel	18
3.5. Metode Pengambilan Sampel	19
3.6. Cara Kerja.....	19
3.7. Identifikasi variabel	20

3.8.	Definisi Operasional	20
3.9.	Instrumen Penelitian	22
3.10.	Pengolahan Data	23
3.11.	Analisis Data.....	24
3.12.	Etik Penelitian.....	25
4.	HASIL	26
4.1.	Pelaksanaan Pengambilan Data	26
4.2.	Karakteristik Ressonpen Penelitian	26
4.3.	Status Gizi Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.....	27
4.4.	Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	28
4.5.	Hubungan Status Gizi dengan Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	31
5.	PEMBAHASAN	33
5.1.	Status Gizi Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.....	33
5.2.	Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	33
5.3.	Hubungan Status Gizi dengan Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	35
6.	KESIMPULAN DAN SARAN	39
6.1.	Kesimpulan.....	39
6.2.	Saran	39
	DAFTAR PUSTAKA	40





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori status gizi dan nilai cut-off persentil kurva CDC 2000.....	9
Tabel 4.1. Sebaran karakteristik anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	26
Tabel 4.2. Status gizi anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	27
Tabel 4.3. Pola makan anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	28
Tabel 4.4. Hubungan status gizi (3 kategori) dengan pola makan.....	31
Tabel 4.5. Hubungan status gizi (2 kategori) dengan pola makan.....	31



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1.	Frekuensi Makan Siswa	28
Grafik 4.2.	Jadwal Makan Siswa	29
Grafik 4.3.	Sarapan.....	29
Grafik 4.4.	Makan Siang	30
Grafik 4.5.	Makan Malam	30
Grafik 4.6.	Makan di antara sarapan dan makan siang, makan di antara makan siang dan makan malam, dan makan sebelum tidur.....	30
Grafik 4.7.	Jenis makanan yang dikonsumsi	31



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Hubungan antara Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah.....	16
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Hubungan antara Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah	16



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan lolos kaji etik	xvi
Lampiran 2. Surat rekomendasi survey/penelitian dari badan kesatuan bangsa dan politik.....	xvii
Lampiran 3. Surat ijin penelitian dari dinas pendidikan dan kebudayaan Kabupaten Sorong	xix
Lampiran 4. Lembar persetujuan penelitian menjadi responden	xxi
Lampiran 5. Kuesioner FFQ termodifikasi	xxiii
Lampiran 6. Kurva pertumbuhan CDC IMT/U usia 2 – 20 tahun	xxvii
Lampiran 7. Hasil uji plagiat.....	xxix

DAFTAR SINGKATAN

BB	Berat Badan
BB/TB	Berat Badan terhadap Tinggi Badan
BB/U	Berat Badan terhadap Umur
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
FFQ	<i>Food Frequency Questionnaire</i>
IMT	Indeks Massa Tubuh
IMT/U	Indeks Massa Tubuh terhadap Umur
Kemendikbud	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PGS	Pedoman Gizi Seimbang
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SD	Sekolah Dasar
TB	Tinggi Badan
TB/U	Tinggi Badan terhadap Umur
UNICEF	<i>The United Nations Children's Emergency Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia.¹ Malnutrisi berkaitan dengan defisiensi, kelebihan, atau ketidakseimbangan asupan energi maupun nutrisi seseorang. Kondisi yang termasuk malnutrisi adalah kurang gizi (*undernutrition*), defisiensi atau kelebihan mikronutrien, berat badan lebih (*overweight*), obesitas, dan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan diet. Kurang gizi terdiri dari berat badan kurang (*underweight*), pendek (*stunting*), dan kurus (*wasted*).²

Didapatkan sebanyak 51 juta anak kurus, 151 juta anak pendek, dan 38 juta anak mengalami berat badan lebih atau obesitas pada anak berusia kurang dari 5 tahun di seluruh dunia.^{2,3} Saat ini, masalah gizi yang terjadi di negara-negara berkembang adalah masalah gizi ganda, yakni timbulnya masalah kelebihan gizi sementara masalah gizi kurang belum dapat ditangani secara menyeluruh.⁴ Sekitar 45% kematian pada anak di negara-negara berpenghasilan rendah dihubungkan dengan masalah kurang gizi. Pada waktu yang sama, terjadi peningkatan masalah kelebihan berat badan dan obesitas di negara-negara tersebut.²

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gizi buruk di Indonesia pada anak usia 5–12 tahun sebesar 5,7%, gizi kurang 19,6%, sangat kurus 5,3%, kurus 6,8%, dan gemuk 11,9%.⁵ Berdasarkan Buku Saku Pemantauan Gizi Kemenkes tahun 2017, prevalensi pendek pada anak usia 5–12 tahun di Indonesia adalah sebesar 27%, dan kurus 10,9%. Di Papua Barat, prevalensi pendek dan kurus pada anak usia 5–12 tahun berada di atas angka prevalensi nasional yaitu sebesar 34,3% dan 14,8%.⁶ Prevalensi gemuk pada anak usia 5–12 tahun di Indonesia pada tahun 2013 juga masih tinggi yaitu sebesar 18,8%.⁵

Malnutrisi merupakan masalah yang dapat dicegah, namun kejadian malnutrisi hingga saat ini masih cukup tinggi.⁷ Salah satu kelompok yang berisiko mengalami malnutrisi adalah anak-anak.² Anak-anak merupakan perwakilan masa depan masyarakat. Anak-anak dengan malnutrisi akan mengalami gangguan pertumbuhan



dan perkembangan. Perkembangan otak yang terganggu akan memengaruhi kemampuan dan prestasi anak di sekolah. Pada keadaan yang lebih lanjut, gangguan perkembangan otak juga akan memengaruhi produktivitas dan kreativitas anak di usia produktifnya.⁷

Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyampaikan bahwa salah satu masalah gizi kurang, yaitu *stunting* dapat dicegah dengan memperbaiki pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi anak akan memengaruhi tingkat kesehatannya. Pola makan seorang anak dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah lingkungan khususnya keluarga dan pengaruh teman sebaya. Di rumah, anak-anak cenderung makan apa yang disediakan oleh orang tua atau apa yang tersedia di hadapannya. Sedangkan di sekolah, anak lebih memilih untuk makan apa yang dimakan oleh teman di sekitarnya, di luar dari makanan tersebut sehat atau tidak.⁷⁻⁹

Pada tahun 2014, Gustiva Sari dkk,¹⁰ meneliti hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3–5 tahun di wilayah kerja puskesmas Nanggalo, Padang dan menyimpulkan bahwa antara pola makan dengan status gizi terdapat hubungan yang signifikan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian serupa untuk mengetahui hubungan antara status gizi anak sekolah dengan pola makan di Distrik Klamono.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Masalah gizi pada anak sekolah di Indonesia masih tinggi.
2. Pada tahun 2017, prevalensi pendek dan kurus pada anak usia 5–12 tahun di Papua Barat masih berada di atas angka prevalensi nasional.
3. Belum diketahui hubungan antara pola makan anak sekolah dengan status gizi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa proporsi anak sekolah dengan pola makan yang baik di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong?

2. Berapa proporsi anak sekolah dengan status gizi baik di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong?
3. Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan pola makan anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong?

1.4. Hipotesis

Terdapat hubungan antara status gizi dengan pola makan anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui status gizi pada anak sekolah dan hubungannya dengan kualitas pola makan di Kabupaten Sorong.

1.5.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui sebaran subjek berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat kelasnya di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong
2. Mengetahui status gizi anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.
3. Mengetahui pola makan anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.
4. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan pola makan anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara status gizi dengan pola makan anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.

1.6.2. Pemerintah

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan dalam membuat kebijakan sistem kesehatan di Kabupaten Sorong.
2. Sebagai bahan evaluasi program pelayanan kesehatan khususnya di bidang gizi pada anak sekolah di Kabupaten Sorong.





1.6.3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan status gizi dan pola makan anak sekolah.

1.6.4. Peneliti

1. Meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai status gizi dan pola makan anak sekolah di Distrik Klamono
2. Menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam bidang penelitian kesehatan untuk digunakan dalam pengadaan penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

2.1.1. Pengertian status gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh dengan asupan zat gizi dari makanan.¹¹ Kebutuhan zat gizi tubuh ditentukan oleh laju metabolisme basal, tingkat pertumbuhan, aktivitas fisik, dan faktor yang bersifat relatif seperti gangguan pencernaan (*indigestion*), perbedaan absorpsi, tingkat penggunaan (*utilization*), serta pengeluaran dan penghancuran (*excretion and destruction*) zat gizi. Apabila asupan zat gizi seseorang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya, maka akan diperoleh status gizi yang baik. Keadaan gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan tingkat kesehatannya. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan ketersediaan bahan makanan.⁴

2.1.2 Dampak kekurangan dan kelebihan asupan gizi

Kurangnya asupan gizi seorang anak menyebabkan penggunaan cadangan tubuh untuk aktivitas anak tersebut sehingga terjadi kemerosotan jaringan. Apabila keadaan ini berlangsung lama hingga menyebabkan terjadinya perubahan kimia dalam darah atau urin, maka selanjutnya akan terjadi perubahan fungsi tubuh. Fungsi tubuh akan menjadi lemah dan mulai muncul tanda khas akibat kekurangan zat gizi tertentu. Keadaan tersebut sudah dapat dikatakan malnutrisi karena akan menyebabkan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Peningkatan defisiensi zat gizi menimbulkan perubahan fungsi tubuh seperti perubahan fungsi saraf yang ditandai dengan kelemahan, pusing, kelelahan, dan napas pendek. Pada keadaan yang lebih lanjut, dapat terjadi perubahan anatomi tubuh yang merupakan tanda yang sangat khusus.⁴

Kelebihan asupan gizi di Indonesia timbul akibat kelebihan asupan makanan dan minuman kaya energi, kaya lemak jenuh, gula dan garam tambahan, tetapi kurang



mendapatkan asupan makanan bergizi seperti sayur dan buah, serta kurang melakukan aktivitas fisik.⁸ Obesitas pada anak dapat menyebabkan komplikasi pada hampir setiap organ mayor seperti sistem saraf pusat, tulang, paru, jantung serta menyebabkan kelainan metabolik.¹²

2.1.3. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang menjadi penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkit penyakit infeksi. Tingkat konsumsi energi secara langsung memengaruhi status gizi. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme dan aktivitas. Kebutuhan energi terutama disuplai oleh karbohidrat dan lemak, sedangkan protein berperan untuk menyediakan asam amino bagi sintesis protein sel maupun hormon dan enzim untuk metabolisme. Secara umum, adanya penyakit menyebabkan asupan makanan berkurang karena turunnya selera makan. Secara patologis, mekanisme infeksi memengaruhi status gizi adalah penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan saat sakit; peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare; mual atau muntah akibat perdarahan yang terus-menerus; peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan anak yang sakit akan menurun sehingga berpengaruh terhadap status gizinya.¹³

Terdapat pula faktor penyebab tidak langsung memengaruhi status gizi, yakni faktor yang memengaruhi faktor penyebab langsung. Faktor-faktor yang menjadi penyebab tidak langsung kekurangan gizi adalah ketahanan pangan di keluarga, pola asuh anak, serta akses pelayanan kesehatan dan sanitasi air bersih yang tidak memadai. Tiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, keterampilan, serta tingkat pendapatan keluarga. Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi pada keluarga maupun masyarakat. Anggota keluarga yang berperan penting dalam menyajikan dan menyediakan makanan yang bergizi dalam keluarga adalah ibu. Kualitas pelayanan ibu dalam keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan waktu yang memadai. Tingkat pendapatan mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap status gizi, karena menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Akses pelayanan



kesehatan, sanitasi air bersih, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) akan memengaruhi penyakit infeksi anak yang secara langsung akan memengaruhi status gizi.^{13,14}

2.1.4. Penilaian status gizi

Status gizi digambarkan dengan tanda-tanda yang dapat diketahui yang disebut sebagai indikator status gizi. Status gizi dapat dinilai secara langsung dan tidak langsung.⁴

2.1.4.1. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung terdiri atas antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Antropometri digunakan untuk mengukur karakteristik fisik dan zat gizi yang penting dalam pertumbuhan. Pemeriksaan klinis dan biokimia digunakan untuk mengukur satu aspek dari status gizi seperti kadar mineral dan atau vitamin.⁴

a. Antropometri

Secara umum, antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Berdasarkan sudut pandang gizi, antropometri gizi adalah berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan tersebut dilihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh (lemak, otot, dan air dalam tubuh). Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat sejak tahun 2014.⁴

Sebagai indikator status gizi, antropometri dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, yakni ukuran tunggal dari tubuh manusia. Parameter tersebut antara lain yaitu usia, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit. Kombinasi antara beberapa parameter antropometri disebut sebagai indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk memantau status gizi yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, khususnya pada orang dewasa (usia di atas 18 tahun),



digunakan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U). Perbedaan penggunaan indeks antropometri akan memberikan perbedaan gambaran prevalensi status gizi. Status gizi anak sekolah (usia 6–12 tahun) dapat dinilai menggunakan indeks antropometri IMT/U. Parameter yang digunakan pada pengukuran tersebut adalah usia, tinggi badan, dan berat badan.^{4,12}

Usia merupakan faktor yang sangat penting dalam penentuan status gizi. Meskipun hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan telah akurat, jika tidak disertai dengan penentuan usia yang tepat menyebabkan hasil tersebut menjadi tidak berarti. Untuk menilai status gizi, tinggi badan merupakan parameter yang dapat mengukur keadaan sekarang dan keadaan yang telah lalu. Hal ini menyebabkan pengukuran tinggi badan penting untuk dilakukan apabila usia tidak diketahui dengan pasti. Faktor usia dapat diabaikan dalam mengukur tinggi badan, tetapi dapat digunakan dalam menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*). Berat badan merupakan parameter yang paling sering digunakan pada bayi baru lahir untuk mendiagnosis bayi normal atau Bayi Berat Lahir Rendah. Apabila berat badan lahir seorang bayi kurang dari 2.500 gram (atau < 2,5 kg), bayi tersebut dikatakan BBLR. Jumlah protein, lemak, air, dan mineral pada tulang dapat digambarkan oleh berat badan. Jaringan lemak dan otot dapat berkurang dengan adanya tumor, khususnya pada orang dengan kekurangan gizi.⁴

Untuk mendapatkan interpretasi dari hasil pengukuran antropometri, digunakan beberapa Grafik pertumbuhan yang direkomendasikan oleh WHO dan CDC.¹⁵ Grafik Pertumbuhan WHO digunakan untuk anak-anak, mulai dari bayi hingga 2 tahun, sedangkan untuk usia 2 sampai 20 tahun digunakan Grafik Pertumbuhan CDC. Terdapat 2 jenis Grafik pertumbuhan dari CDC, yakni Grafik set 1 dan set 2. Perbedaan keduanya adalah pada batas luar kurva. Grafik set 1 mempunyai batas luar kurva pada persentil ke-5 dan ke-95, sedangkan Grafik set 2 mempunyai batas luar kurva pada persenti ke-3 dan ke-97. Grafik set 2 lebih sering digunakan untuk menilai pertumbuhan pada anak-anak berkebutuhan khusus dan Grafik set 1 umumnya digunakan untuk penilaian klinis rutin.¹⁶

Grafik pertumbuhan CDC digunakan dengan cara memplot hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan sesuai usia subyek dengan memberi titik pada garis. Titik

plot tersebut kemudian dinilai berdasarkan kurva yang ada pada grafik dengan interpretasi sebagai seperti pada Tabel 2.1 berikut.¹⁵

Tabel 2.1. Kategori status gizi dan nilai cut-off persentil kurva CDC 2000

Indeks	Kategori Status Gizi	Persentil
Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U)	Obesitas	≥ 95
	Berat lebih (<i>overweight</i>)	Di antara 85 dan 95
	Normal	Di antara 5 dan 85
	Berat kurang (<i>underweight</i>)	≤ 5

Dimodifikasi dari *Use and interpretation of the WHO and CDC growth charts for children from birth to 20 years in the United States, 2013*.¹⁵

b. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia dilakukan dengan pemeriksaan spesimen yang diuji di laboratorium. Spesimen yang digunakan dapat berupa darah, urin, tinja, serta beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan apabila terdapat kemungkinan terjadinya keadaan malnutrisi yang lebih parah. Banyak gejala klinis malnutrisi yang kurang spesifik, namun metode ini dapat membantu untuk menentukan diagnosis kekurangan atau kelebihan gizi yang spesifik.⁴

c. Klinis

Penilaian status gizi dengan klinis berdasar pada perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Metode ini dilakukan menggunakan pemeriksaan klinis dengan melihat perubahan pada jaringan epitel permukaan seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini sangat penting untuk menilai status gizi dan umumnya digunakan untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei tersebut dirancang untuk mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan atau kelebihan salah satu zat gizi secara cepat. Metode ini juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi dengan melihat tanda dan gejala yang didapatkan dari pemeriksaan fisik atau riwayat penyakit.⁴

d. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik umumnya digunakan pada situasi tertentu. Metode ini merupakan penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi khususnya fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan. Salah satu pemeriksaan dengan metode ini adalah tes adaptasi senja pada kejadian rabun senja epidemik (*epidemic of night blindness*).⁴

2.1.4.2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.⁴

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data konsumsi makanan yang dikumpulkan dapat memberikan gambaran mengenai berbagai zat gizi yang dikonsumsi oleh masyarakat, keluarga, dan individu. Metode ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.⁴

b. Statistik vital

Metode ini dilakukan dengan menganalisis data dari beberapa statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi seperti angka kematian berdasarkan usia, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.⁴

c. Faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat. Metode ini sangat penting karena digunakan sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Dasar metode ini didapatkan dari Bengoa yang mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Keadaan ekologi seperti iklim dan tanah sangat memengaruhi jumlah makanan yang tersedia.⁴





2.2. Pola Makan

2.2.1. Pengertian pola makan

Pola makan adalah suatu kebiasaan menetap seseorang atau sekelompok orang yang berhubungan dengan konsumsi makanan berdasarkan jenis bahan makanan dan frekuensi makan. Jenis bahan makanan yang dimaksud adalah makanan pokok, sumber protein, sayur, dan buah. Sedangkan frekuensi makan dinyatakan dalam harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali. Pemilihan makanan dan waktu makan dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya, dan keadaan sosial ekonomi. Kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan memengaruhi tingkat kesehatan, dengan begitu dapat dikatakan bahwa pola makan dapat memengaruhi keadaan gizi.⁸

Prinsip dasar strategi nasional dalam penerapan pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik yaitu pendekatan periode emas awal kehidupan, pendekatan siklus kehidupan, pendekatan berbasis masyarakat, dan intervensi yang terintegrasi dilaksanakan bersama multi-sektor dan multi-disiplin pada semua tingkat pemerintah. Anak usia sekolah perlu didorong untuk menerapkan pedoman gizi seimbang dan melakukan aktivitas fisik cukup dan teratur sepanjang kehidupannya untuk mencegah penyakit tidak menular dengan menyadari bahwa upaya pencegahan dan perubahan perilaku membutuhkan waktu yang tidak sebentar.⁸

2.2.2. Pedoman gizi seimbang

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) adalah konsumsi makanan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jumlah atau porsi yang sesuai dengan kebutuhan setiap kelompok umur atau individu. Prinsip gizi seimbang terdiri dari empat pilar, yaitu keanekaragaman pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan mempertahankan berat badan normal. Keempat pilar ini merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan pengeluaran dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh dengan memantau berat badan secara teratur.¹⁷

Terdapat pesan gizi seimbang untuk anak dan remaja (usia 6 – 19 tahun) sebagai berikut.¹⁷

- a. Membiasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, malam) bersama keluarga,
- b. Membiasakan konsumsi ikan dan sumber protein lainnya,
- c. Memperbanyak konsumsi sayur dan mencukupkan konsumsi buah,
- d. Membiasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah,
- e. Membatasi konsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak,
- f. Membiasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari (setelah makan pagi dan sebelum tidur), serta
- g. Menghindari perilaku merokok

2.2.3. Faktor-faktor yang memengaruhi pola makan

Perbedaan pola makan masing – masing individu maupun kelompok dipengaruhi oleh kondisi geografis dan iklim. Kondisi geografis berhubungan dengan frekuensi konsumsi makanan karena kondisi geografis menentukan pola produksi dan distribusi pangan.¹⁸

Pola makan anak-anak berubah setiap tahun. Pola makan anak dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, tren sosial, pesan media, pengaruh teman sebaya, dan penyakit. Keluarga terutama orang tua sangat memiliki peran yang penting dalam mengatur pola makan anak.⁹

Anak-anak tidak mempunyai kemampuan bawaan untuk memilih makanan yang bergizi dan seimbang. Mereka hanya dapat memilih makanan yang disajikan, di luar dari makanan tersebut bergizi atau tidak. Keluarga adalah pengaruh utama dalam perkembangan kebiasaan makan anak, sehingga orang tua dan orang dewasa yang berada di sekitar anak harus menyediakan makanan yang aman, bergizi, dan sesuai dengan kebutuhan makanan dan camilan biasanya. Kebiasaan makan orang tua atau sikap orang tua terhadap konsumsi makanan dapat menjadi prediktor kuat dari suka dan ketidaksukaan serta kompleksitas diet pada anak usia sekolah dasar.⁹



Tren sosial dikaitkan dengan pekerjaan dan penghasilan orang tua terutama ibu. Kebanyakan wanita dengan anak usia sekolah bekerja di luar rumah. Karena keterbatasan waktu, makanan yang dipilih untuk mempermudah pekerjaan ibu adalah makanan cepat saji. Dengan begitu, anak akan terbiasa mendapat asupan makanan yang bergizi. Selain itu, anak usia sekolah dengan ibu tunggal cenderung kurang mendapatkan asupan gizi sesuai kebutuhannya karena pendapatan ibu pada keadaan tersebut dominan lebih rendah dan lebih sedikit. Akibatnya, pengeluaran khususnya untuk makanan juga terbatas.⁹

Pemasaran makanan kepada anak-anak dilakukan menggunakan berbagai teknik, termasuk iklan televisi, pemasaran di sekolah, pemasaran di internet, dan promosi penjualan. Iklan televisi dan pemasaran di sekolah untuk anak-anak, kebanyakan adalah makanan dengan kandungan lemak jenuh, lemak trans, gula, dan natrium yang tinggi. Durasi anak menonton televisi sangat berkontribusi sebagai faktor untuk meningkatkan berat badan secara berlebihan pada anak usia sekolah, khususnya apabila tersedia televisi di dalam kamar.⁹

Kontak sosial ketika anak-anak tumbuh menjadi lebih penting. Pengaruh teman sebaya meningkat seiring bertambahnya usia serta dapat memengaruhi sikap dan pilihan makannya. Hal ini dapat menyebabkan adanya penolakan suatu makanan secara tiba-tiba atau permintaan makanan yang saat ini populer. Keputusan anak dalam memilih jajanan di sekolah juga lebih sering dibuat berdasarkan pilihan teman daripada menu pilihannya sendiri. Pada masa ini, perilaku tersebut dapat diarahkan menjadi positif dengan memperkuat keinginan mencoba makanan baru terutama yang lebih bergizi.⁹

Anak-anak yang sakit biasanya mengalami penurunan nafsu makan dan asupan makan yang terbatas. Anak dengan penyakit kronis lebih cenderung memiliki masalah yang berkaitan dengan makanan. Kondisi ini menyebabkan anak sulit untuk mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan. Anak-anak yang mendekati pubertas umumnya melakukan pemberontakan melawan diet yang telah ditentukan dan keadaan ini cukup khas. Penyakit akibat virus atau bakteri yang berlangsung singkat biasanya tetap memerlukan peningkatan cairan, protein, atau nutrisi lainnya.⁹



2.2.4. Penilaian pola makan

Pola makan dinilai menggunakan metode pengukuran konsumsi makanan secara kualitatif. Metode tersebut digunakan untuk mengukur frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan dan makanan, serta menggali informasi mengenai kebiasaan makan (*food habit*) dan cara-cara memperoleh makanan tersebut. Metode pengukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif terdiri dari metode frekuensi makanan (*Food Frequency Questionnaires*) dan metode riwayat makanan (*Dietary History Method*).⁴

2.2.4.1 Metode frekuensi makanan (*Food Frequency Questionnaires*, FFQ)

Metode frekuensi makanan dapat digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu. Metode ini bertujuan untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan jadi sebagai sumber utama zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu, atau sebulan selama periode waktu tertentu (6 bulan hingga 1 tahun terakhir) dengan menggunakan FFQ.^{4,18}

Terdapat dua jenis metode FFQ, yaitu metode kualitatif dan semikuantitatif. Kualitatif FFQ memuat tentang daftar makanan spesifik pada kelompok makanan tertentu atau makanan yang dikonsumsi pada musim tertentu secara periodik, daftar bahan makanan yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden, dan frekuensi konsumsi makanan dalam harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Semi-kuantitatif FFQ adalah modifikasi kualitatif FFQ dengan tambahan perkiraan ukuran porsi. Metode ini dapat digunakan untuk mengetahui asupan energi dan zat gizi spesifik. Kuesioner semi-kuantitatif FFQ harus memuat bahan makanan sumber zat gizi yang lebih utama.^{4,18}

2.2.4.2 Metode riwayat makanan (*Dietary History Method*)

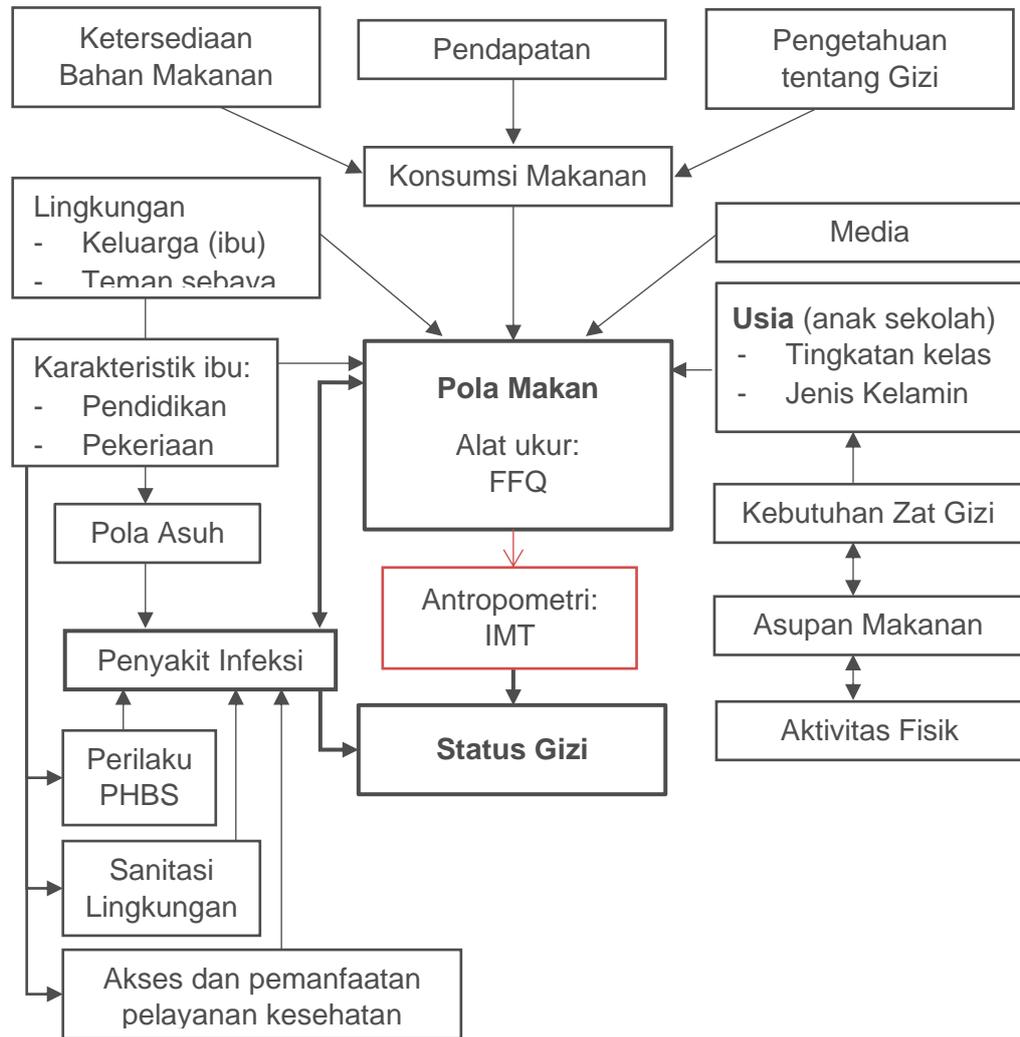
Metode riwayat makanan memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama, yaitu dapat mencakup 1 bulan atau 1 tahun. Hasil dari metode ini sangat dipengaruhi oleh keadaan musim-musim tertentu dan hari istimewa seperti hari pasar, awal bulan, hari raya, dan sebagainya.

Kuesioner metode riwayat makan memuat jenis bahan makanan yang dikonsumsi, frekuensi konsumsi, perkiraan jumlah setiap makanan, serta asal bahan.⁴

2.3 Anak usia sekolah

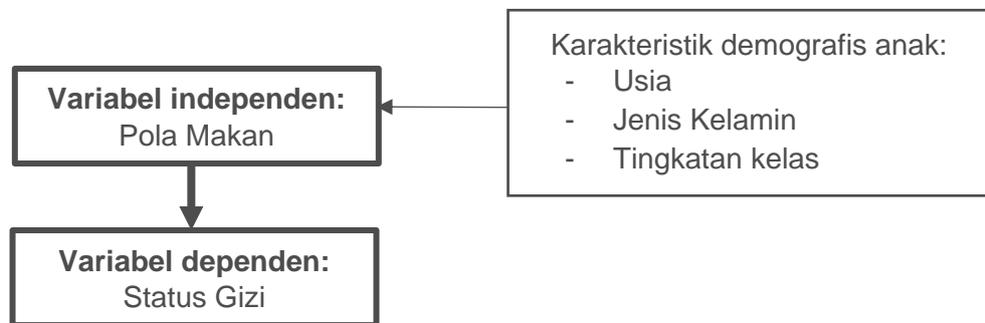
Anak usia sekolah terutama tingkat sekolah dasar adalah anak-anak yang berusia minimal 6 tahun hingga 12 tahun. Siswa sekolah dasar adalah anak-anak yang berusia 6–12 tahun. Anak pada kelompok usia 6–9 tahun lebih banyak bermain di luar, sehingga aktivitas anak, pengaruh teman sebaya, tawaran makanan jajanan, dan risiko terpapar penyakit infeksi juga menjadi tinggi. Sebagian anak pada kelompok usia ini sudah mulai memasuki masa pertumbuhan pra-pubertas, sehingga kebutuhan zat gizinya mulai meningkat secara bermakna. Untuk itu, pada kelompok usia ini harus diperhitungkan kondisi-kondisi tersebut dalam pemberian makanan dengan gizi yang seimbang. Anak berusia 10–12 tahun merupakan kelompok usia peralihan dari anak-anak menjadi remaja muda. Pada kelompok usia ini, penting untuk memperhatikan pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi, dan perhatian terhadap penampilan fisik remaja putri. Kondisi-kondisi tersebut penting diperhatikan karena akan memengaruhi kebutuhan zat gizi pada kelompok usia 10–12 tahun.¹⁷

2.4 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan antara Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan antara Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah

@Hak cipta pada UNIPA
 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain analitik observasi *cross sectional*. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan pola makan anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong, Papua Barat. Penelitian ini dilakukan sejak November 2018 hingga September 2019. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2019. Distrik Klamono dipilih sebagai tempat penelitian karena mudah dijangkau oleh peneliti serta memiliki jumlah siswa terbanyak urutan ke 5 dari 30 SD yang ada di Kabupaten Sorong. Selain itu, daerah tersebut termasuk daerah rural, sehingga jenis makanan yang dikonsumsi oleh responden masih berasal dari kebun dan belum terkontaminasi dengan makanan cepat saji seperti dari restoran.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah siswa sekolah dasar di Kabupaten Sorong, khususnya kelas III, IV, V, dan VI. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa SD di Distrik Klamono. Peneliti memilih siswa kelas III, IV, V, dan VI karena pada tingkatan kelas tersebut siswa sudah cukup kooperatif untuk diwawancarai dan diharapkan siswa mengetahui pentingnya status gizi dan pola makan.

3.3.2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi serta tidak memenuhi kriteria eksklusi dan *drop out*. Jumlah sampel penelitian sesuai dengan perhitungan rumus besar sampel.

3.3.2.1 Kriteria Inklusi:

1. Siswa laki-laki dan perempuan Kelas III, IV, V, dan VI SD Inpres 26 Kabupaten Sorong
2. Dijinkan dan bersedia mengikuti penelitian dengan ditandatanganinya *informed consent*

3.2.2.2 Kriteria Eksklusi:

1. Ada gangguan fisik untuk dilakukan pengukuran antropometri
2. Ada gangguan komunikasi untuk dilakukan wawancara pola makan

3.2.2.3 Kriteria Pengeluaran (*drop out*):

Data tidak lengkap untuk dilakukan analisis.

3.4. Estimasi Besar Sampel

Besar sampel penelitian yang digunakan ditentukan dengan menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

$$n1 = n + (10\% \times n)$$

Keterangan:

n adalah jumlah sampel minimal

n1 adalah jumlah sampel ditambah 20% subyek yang mungkin *drop out*.

Z_{α} adalah tingkat batas kepercayaan dengan $\alpha = 95\%$, didapatkan $Z_{\alpha} = 1,96$

P adalah proporsi pada kelompok pola makan tidak baik dengan status gizi kurang pada anak usia 3–5 tahun sebanyak 34,6% (Gustina Sari, 2016)

Q = 100%-P

d adalah derajat kesalahan yang masih bisa diterima, yaitu 10%

Berdasarkan rumus didapatkan angka:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,34 \times 0,66}{(0,10)^2}$$

$$n = 86,2 \text{ (dibulatkan menjadi 86)}$$

Untuk menjaga kemungkinan adanya subyek yang *drop out*, maka dihitung:

$$n1 = n + (10\% \times n)$$

$$n1 = 87 + (10\% \times 87)$$

$$n1 = 95,7 \text{ (dibulatkan menjadi 96)}$$

Sehingga, total sampel yang dibutuhkan adalah 96 subyek.

3.5. Metode Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan untuk pemilihan SD di Distrik Klamono adalah *cluster random sampling*. Secara purposif, SD yang dipilih adalah SD dengan jumlah siswa kelas III, IV, V, dan VI lebih dari 100 orang. Sampel dipilih dengan metode *total sampling* dengan populasi seluruh siswa SD di Distrik Klamono adalah 935 siswa. Sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 86 subyek.

3.6. Cara Kerja

3.6.1. Persiapan Penelitian

1. Menyiapkan kuesioner penelitian serta hal-hal yang dibutuhkan saat penelitian.
2. Mengajukan izin etik penelitian kepada Universitas Papua.
3. Mengajukan perizinan kepada pihak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong untuk melakukan penelitian.

3.6.2. Pelaksanaan Penelitian

1. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan serta hasil pengisian kuesioner yang dibagikan kepada responden. Data primer yang diperoleh meliputi berat badan, tinggi badan, dan pola makan (jadwal makan dan jenis makanan) siswa.
2. Pengambilan data dilakukan selama 1 hari, yakni dilakukan pengukuran IMT setelah wawancara.

3.7. Identifikasi Variabel

Variabel independen dan dependen dalam penelitian ini secara berturut-turut adalah pola makan dan status gizi.

3.8. Definisi Operasional

a. Pola makan

Definisi : perilaku konsumsi yang dapat memengaruhi keadaan gizi mencakup jenis makanan dan jadwal makan harian.¹⁹

Skala ukur : nominal

Alat ukur : kuesioner FFQ¹⁸ yang telah dimodifikasi

Cara ukur : melihat hasil kuesioner yang diisi responden yang memuat jenis dan jadwal makan responden.

Hasil ukur : 1. Baik, jika setiap hari ada bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang dikonsumsi minimal 3 kali sehari.²⁰
2. Kurang Baik, jika ada bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur atau buah yang tidak dikonsumsi minimal 3 kali sehari.²⁰

b. Status gizi

Definisi : keadaan kesehatan tubuh seseorang yang menunjukkan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme dengan asupan zat gizi dari makanan.¹¹

Skala ukur : ordinal

Alat ukur : *microtoise*, timbangan, dan Grafik pertumbuhan CDC 2000 IMT/U (2-20 tahun)

Cara ukur : 1. Tinggi badan

Subyek berdiri tegak di bawah instrumen dengan kaki lurus, tumit, bokong, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding, lengan tergantung di samping, serta muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan. Instrumen diturunkan sampai kepala bagian atas sehingga terjadi kontak antara instrumen dengan kepala subyek.⁴

2. Berat Badan

Subyek berdiri di atas timbangan dengan pandangan lurus ke depan.⁴

3. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan akan diplot pada Kurva Pertumbuhan CDC 2000 IMT terhadap umur (2-20 tahun).¹⁶

Hasil ukur : 1. Berat kurang (*underweight*) jika IMT berada pada $p \leq 5$,

2. Normal jika IMT berada di antara p 5 dan 85,

3. Berat lebih (*overweight*) lebih jika IMT berada di antara p 85 dan 95,

4. Obesitas jika IMT berada pada $p \geq 95$.¹⁵

c. Anak Sekolah Dasar

Definisi : anak berusia 6–12 tahun yang masih menempuh pendidikan sekolah untuk menuntut ilmu.²¹

Alat ukur : identitas responden pada kuesioner

Cara ukur : melihat identitas pada kuesioner yang diisi responden.

d. Usia



Definisi : lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan.²²

Cara ukur : usia sejak ulang tahun terakhir

Alat ukur : identitas responden pada kuesioner

Hasil ukur : tahun.

e. Jenis Kelamin

Definisi : perbedaan kelamin yang didapat sejak lahir, terdiri dari laki – laki dan perempuan.

Alat ukur : identitas responden pada kuesioner

Cara ukur : melihat identitas pada kuesioner yang diisi responden.

Hasil ukur : 1. Laki-laki
 2. Perempuan

f. Tingkatan kelas

Definisi : tingkat sekelompok murid yang mendapatkan pelajaran yang sama.

Alat ukur : identitas responden pada kuesioner

Cara ukur : melihat identitas pada kuesioner yang diisi responden.

Hasil ukur : 1. Kelas III
 2. Kelas IV
 3. Kelas V
 4. Kelas VI

3.9. Instrumen Penelitian

- a. *Microtoise* GEA untuk mengukur tinggi badan (ketelitian 0,1 cm)
- b. Timbangan injak OneMed (ketelitian 0,1 kg)
- c. Lembar isian berupa kuesioner yang menanyakan pola makan untuk jenis dan waktu makan serta beberapa data pribadi. Kuesioner yang digunakan adalah modifikasi dari *Food Frequency Questionnaire* yang

diubah menjadi bentuk pertanyaan dengan pilihan jawaban berganda agar mudah dijawab oleh siswa SD.

3.10. Pengolahan Data

3.10.1. Pengkodean Data

Data yang terkumpul diubah bentuknya dari huruf menjadi angka atau bilangan untuk memudahkan pengolahan dan analisis data dengan kode masing-masing variabel yang diteliti sebagai berikut.

1) Variabel Dependen

Status gizi terdiri dari 4 kategori, yaitu berat kurang (diberi kode 1), normal (diberi kode 2), berisiko berat lebih (diberi kode 3), dan obesitas (diberi kode 4). Status gizi dikategorikan berat kurang (*underweight*) jika IMT berada pada $p \leq 5$, normal jika IMT berada di antara $p 5$ dan 85 , berisiko berat lebih (*overweight*) jika IMT berada di antara $p 85$ dan 95 , obesitas jika IMT berada pada $p \geq 95$. Berat lebih dan obesitas selanjutnya digabung menjadi 1 kategori sehingga status gizi terbagi menjadi 3 kategori saja.

2) Variabel Independen

Pola makan terdiri dari 2 kategori, yaitu baik (diberi kode 1) dan kurang baik (diberi kode 2). Pola makan dikategorikan baik apabila setiap hari ada bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang dikonsumsi minimal 3 kali sehari, sedangkan apabila ada bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur atau buah yang tidak dikonsumsi minimal 3 kali sehari, maka pola makan dikatakan kurang baik. Untuk menyesuaikan dengan isi kuesioner, kategori pola makan dikatakan baik apabila: 1) frekuensi makan siswa sebanyak 3 kali dengan jadwal makan yang dikatakan lengkap adalah sarapan, makan siang, dan makan malam; serta 2) terdapat konsumsi karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah.

Dalam kuesioner FFQ yang telah dimodifikasi, terdapat pilihan Kurang dari 3 kali, Hanya 3 kali, dan Lebih dari 3 kali pada pertanyaan 1. Kurang dari 3 kali diberi

kode 1, Hanya 3 kali diberi kode 2, dan Lebih dari 3 kali diberi kode 3. Pada pertanyaan 2 sampai 3, Ya diberi kode 1 dan Tidak diberi kode 0.

3) Karakteristik demografis anak

- Usia

Usia tidak diberi kode karena merupakan skala data yang bersifat numerik.

- Jenis kelamin

Laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 0.

- Tingkatan kelas

Kelas III diberi kode 3, kelas IV diberi kode 4, kelas V diberi kode 5, dan kelas VI diberi kode 6.

3.10.2. Pengeditan Data

Data yang telah dikumpulkan dikoreksi, diperiksa, dan diseleksi dengan mengutamakan data yang lengkap terlebih dahulu. Setelah itu, data diolah dengan memberikan skor atau kode pada data yang bersifat kategorik.

3.10.3. Pemindehan Data (*Data Entry*)

Data yang telah diolah dimasukkan ke dalam program statistik menggunakan SPSS versi 20 berupa koding jawaban kuesioner.

3.10.4. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Data yang telah dimasukkan dicek kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pengetikan, memberi kode, atau kemungkinan kesalahan lainnya, sehingga data dapat dianalisis.

3.10.5. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk laporan narasi, tabel dan grafik.

3.11. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat untuk menyajikan sebaran data variabel independen dan independen. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran

masing–masing variabel yang meliputi status gizi dan pola makan. Variabel dengan skala data kategorik disajikan sebaran frekuensinya (n, %).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk mendapatkan hubungan antara variabel dependen dan independen, yaitu status gizi dan pola makan. Uji statistik yang digunakan untuk penelitian yang bersifat kategorik adalah uji *Chi-Square*.

3.12. Etik Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti meminta izin dari Fakultas Kedokteran Universitas Papua untuk mendapatkan persetujuan.
2. Responden diberikan penjelasan secara lisan dan tertulis sebelum diberikan kuesioner dan melakukan pengukuran.
3. Untuk mencegah pihak yang dirugikan dari penelitian ini, kerahasiaan data dijamin dari tiap responden.



BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Pelaksanaan Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan pola makan anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong. Pengambilan data penelitian dilakukan pada 12 Februari dan 14 September 2019 setelah surat keterangan lolos kaji etik terbit pada 18 Januari 2019. Total jumlah siswa SD Inpres 26 Kabupaten Sorong adalah sebesar 184 orang. Sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan besar sampel adalah sebanyak 86 responden. Didapatkan sebanyak 100 responden yang bersedia diwawancarai dan telah mengisi kuesioner. Sebanyak 2 responden dikeluarkan karena tidak dilakukan pengukuran tinggi badan maupun berat badan. Setelah data penelitian didapatkan, jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dan *drop out* adalah sebanyak 96 responden.

4.2. Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian pada penelitian ini adalah siswa kelas III sampai kelas VI SD Inpres 26 Kabupaten Sorong. Tabel 4.1 berikut ini menunjukkan sebaran karakteristik dari 96 siswa SD Inpres 26 Kabupaten Sorong tahun 2019 berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat kelas.

Tabel 4.1. Sebaran Karakteristik Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Karakteristik responden	Kelas III		Kelas IV		Kelas V		Kelas VI	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
8 tahun	7	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9 tahun	11	52,4	15	68,2	0	0,0	0	0,0
10 tahun	3	14,3	4	18,2	11	45,8	4	13,8
11 tahun	0	0,0	3	13,6	7	29,2	14	44,8
12 tahun	0	0,0	0	0,0	6	25,0	12	41,4

Tabel 4.1. Sebaran Karakteristik (lanjutan)

Karakteristik responden		
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	36	37,5
Perempuan	60	62,5
Tingkatan Kelas	n	%
Kelas III	21	21,9
Kelas IV	22	22,9
Kelas V	24	25,0
Kelas VI	29	30,2

Total jumlah responden penelitian ini adalah sebanyak 96 siswa. Masing-masing kelas III sampai kelas VI mempunyai 1 kelas, sehingga jumlah kelas adalah 4 kelas. Dari 96 responden, didapatkan usia terbanyak adalah 9 tahun, yakni sebanyak 26 siswa (27,1%), dengan rentang usia masing-masing kelas adalah 8 – 10 tahun (kelas III), 9 – 11 tahun (kelas IV), dan 10 – 12 tahun (kelas V dan VI). Didapatkan pula siswa berjenis kelamin perempuan (63,3%) lebih banyak dibandingkan siswa berjenis kelamin laki-laki (36,7%), jumlah siswa terbanyak berasal dari kelas VI (30,2%) serta masing-masing kelas memiliki perwakilan minimal 21 siswa.

4.3. Status Gizi Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Dalam penelitian ini, status gizi dibedakan menjadi dua kategori, yaitu normal dan berat kurang serta berat lebih dan obesitas. Hasil analisis univariat status gizi anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong ditunjukkan pada Tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2. Status Gizi Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Status Gizi	n	%
Berat kurang (<i>underweight</i>)	34	35,4
Normal	55	57,3
Berat lebih dan obesitas	7	7,3



Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 96 siswa, Didapatkan siswa dengan berat kurang sebesar 34% serta siswa dengan berat lebih dan obesitas sebanyak 7 orang (7,3%).

4.4. Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Pola makan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu kurang baik dan baik. Hasil analisis univariat pola makan anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut.

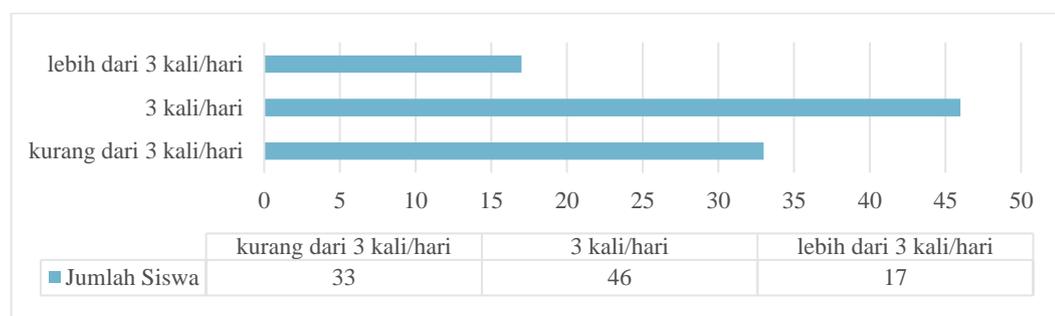
Tabel 4.3. Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Pola Makan	n	%
Kurang Baik	76	79,2
Baik	20	20,8

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 96 siswa, lebih banyak siswa yang mempunyai pola makan kurang baik, yaitu sebanyak 76 siswa atau sebesar 79,2%. Sesuai dengan pesan gizi seimbang, pola makan dikatakan baik apabila: 1) frekuensi makan siswa sebanyak 3 kali dengan jadwal makan yang dikatakan lengkap adalah sarapan, makan siang, dan makan malam; serta 2) terdapat konsumsi karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah.¹⁵

Pada penelitian ini, untuk mengukur pola makan siswa digunakan kuesioner yang berisi tentang frekuensi makan, jadwal makan, dan jenis makanan siswa. Masing-masing poin penilaian pola makan diperlihatkan pada Grafik 4.1 sampai Grafik 4.13 berikut ini.

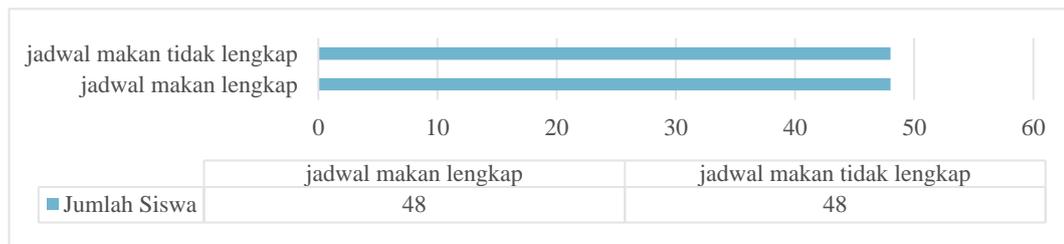
1) Frekuensi Makan Siswa



Grafik 4.1. Frekuensi Makan Siswa

Frekuensi makan siswa per harinya dibagi menjadi kurang dari 3 kali, 3 kali, dan lebih dari 3 kali. Grafik 4.1 menunjukkan masih ada siswa yang makan kurang dari 3 kali/hari sebanyak 33 siswa (34,4%) dan makan lebih dari 3 kali/hari sebanyak 17 siswa (17,7%).

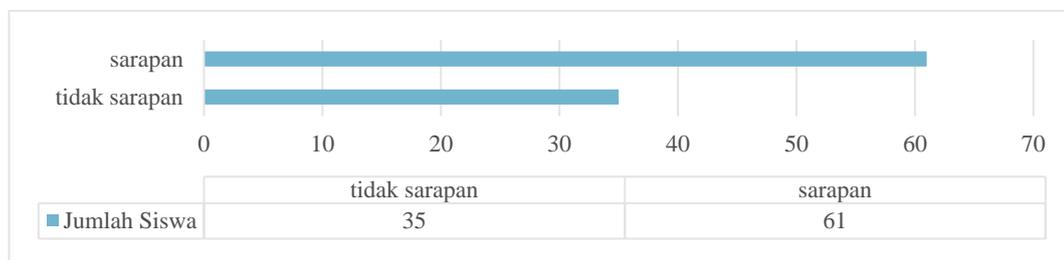
2) Jadwal Makan Siswa



Grafik 4.2. Jadwal Makan Siswa

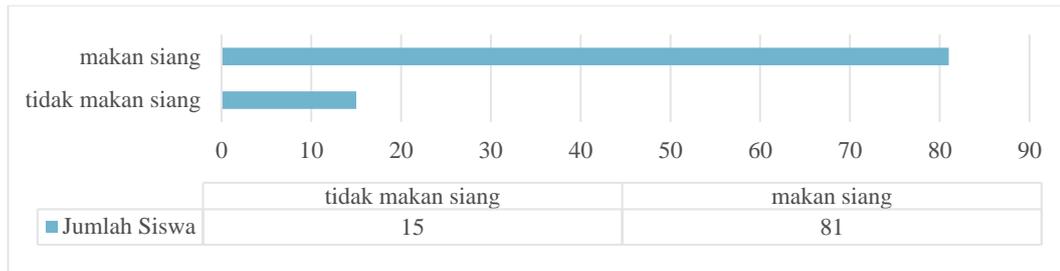
Jadwal makan siswa dibagi menjadi lengkap dan tidak lengkap. Jadwal makan yang termasuk lengkap adalah siswa yang melakukan sarapan, makan siang, dan makan malam saja (makan besar), sementara jadwal makan yang tidak lengkap adalah yang tidak memenuhi tiga aktivitas tersebut. Grafik 4.2 menunjukkan bahwa didapatkan jumlah yang sama antara siswa dengan jadwal makan tidak lengkap dan siswa dengan jadwal makan lengkap, yaitu masing-masing sebanyak 48 siswa (50%).

Berikut adalah grafik jadwal makan secara rinci. Grafik 4.3 sampai 4.5 merupakan grafik makan besar (sarapan, makan siang, dan makan malam) yang termasuk dalam jadwal makan lengkap, sedangkan Grafik 4.6 adalah makan selingan dan makan sebelum tidur.



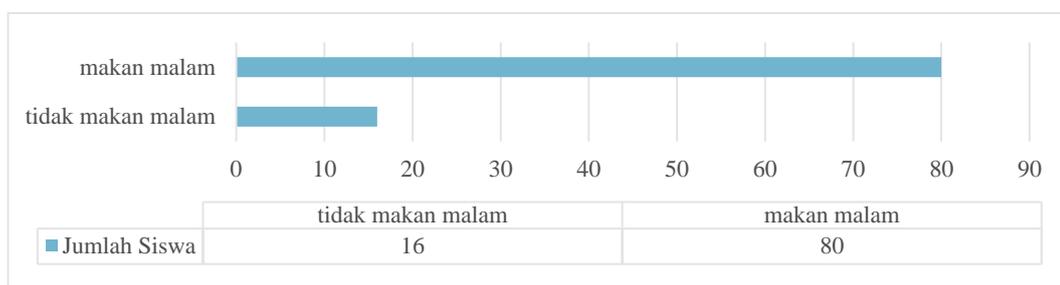
Grafik 4.3. Sarapan

Berdasarkan Grafik 4.3., masih didapatkan 36,5% siswa yang tidak sarapan (35 siswa).



Grafik 4.4. Makan siang

Pada Grafik 4.4, dapat dilihat bahwa dari 96 siswa, sebanyak 15 siswa tidak makan siang (15,6%).



Grafik 4.5. Makan Malam

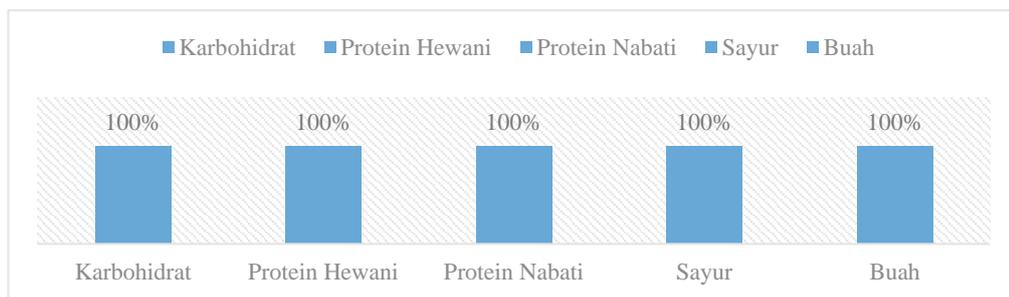
Dari Grafik 4.5 dapat dilihat bahwa ada 16 siswa (16,7%) yang tidak makan malam.

Grafik 4.6 di bawah ini menunjukkan bahwa 29 siswa (27,1%) yang tidak makan di antara sarapan dan makan siang. Didapatkan pula 42 (43,7%) siswa yang tidak makan di antara makan siang dan makan malam. Selain itu, didapatkan lebih banyak siswa yang tidak makan sebelum tidur, yaitu sebanyak 26 siswa (37,1%).



Grafik 4.6. Makan di antara sarapan dan makan siang, makan di antara makan siang dan makan malam, dan makan sebelum tidur

3) Jenis Makanan



Grafik 4.7. Jenis makanan yang dikonsumsi

Grafik 4.7 menunjukkan siswa mengonsumsi beragam makanan dengan seluruh jenis sumber nutrisi dikonsumsi (100%) mulai dari sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, maupun buah.

4.5. Hubungan Status Gizi dengan Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Hasil analisis bivariat antara status gizi dengan pola makan anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Hubungan antara Status Gizi (3 kategori) dengan Pola Makan

Variabel	Status Gizi						Total	<i>P value</i>	
	Berat kurang		Normal		Berat lebih dan obesitas				
	n	%	n	%	n	%			
Pola Makan									
Kurang Baik	29	38,2	41	53,9	6	7,9	76	100	0,434
Baik	5	25,0	14	70,0	1	5,0	20	100	

Tabel 4.5. Hubungan antara Status Gizi (2 kategori) dengan Pola Makan

Variabel	Status Gizi				Total	<i>P value</i>	
	Normal		Berat Kurang, Lebih dan Obesitas				
	n	%	n	%			
Pola Makan							
Kurang Baik	41	53,9	35	46,1	76	100	0,197
Baik	14	70,0	6	30,0	20	100	



Tabel 4.4 dan Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis hubungan antara status gizi dengan pola makan. Pada Tabel 4.4, status gizi dibagi menjadi 3 kategori yaitu status berat kurang, normal, serta berat lebih dan obesitas. Status gizi pada Tabel 4.5 dibagi menjadi 2 kategori, yaitu status gizi normal serta berat kurang, lebih dan obesitas. Berdasarkan kedua tabel tersebut, didapatkan siswa yang mempunyai pola makan kurang baik sebanyak 41 siswa (53,9%) mempunyai status gizi normal. Dari 20 siswa yang mempunyai pola makan baik, terdapat 14 siswa (70,0%) yang status gizinya normal. Tabel 4.4 menunjukkan lebih banyak siswa dengan pola makan kurang baik yang mengalami berat kurang (29 siswa, 38,2%) daripada yang mengalami berat lebih dan obesitas (6 siswa, 7,9%).

Dari hasil uji *Chi-square* antara status gizi dan pola makan, didapatkan nilai p 0,434 dari Tabel 4.4 dan nilai p 0,197 dari Tabel 4.5 yang berarti dengan $\alpha = 95\%$, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara status gizi dan pola makan tidak bermakna.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Status Gizi Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Status gizi memperlihatkan keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh dengan asupan zat gizi dari makanan.¹¹ Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial, sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan.²³

Berdasarkan hasil penelitian, ternyata banyak anak yang memiliki status gizi tidak normal, yakni berat kurang sebesar 35,4% serta berat lebih dan obesitas 7,3% sedangkan sisanya memiliki status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak SD di Distrik Klamono masih cukup besar. Angka yang didapatkan tersebut melebihi angka prevalensi anak usia 5–12 tahun yang kurus (IMT/U) tahun 2013 dan prevalensi gemuk (IMT/U) tahun 2017 di Papua Barat.^{5,6} Angka kejadian berat kurang yang cukup tinggi ini menimbulkan kekhawatiran berlanjutnya penurunan status gizi ke arah gizi buruk sehingga dapat memicu pertumbuhan terhambat, gangguan fungsi organ tubuh dan hormonal serta mudah terserang penyakit infeksi. Apabila terjadi gangguan perkembangan otak, kemampuan dan prestasi anak di sekolah akan menurun sehingga memengaruhi produktifitas dan kreatifitas anak di usia produktifnya kelak.⁷

5.2. Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Pada penelitian ini, didapatkan banyak anak yang mempunyai pola makan kurang baik (79,2%) dan hanya 20,8% yang mempunyai pola makan yang baik. Angka tersebut termasuk tinggi karena menunjukkan lebih dari 50% anak yang mempunyai pola makan kurang baik. Tingginya anak yang punya pola makan kurang baik dapat disebabkan oleh adanya ketidaksesuaian antara frekuensi makan siswa dan jadwal makan harian anak.

Pola makan adalah perilaku konsumsi seseorang atau sekelompok orang yang menetap berdasarkan jenis bahan makanan dan frekuensi makan. Jenis bahan makanan yang dimaksud adalah sumber karbohidrat sebagai makanan pokok,



sumber protein baik hewani maupun nabati, sayur, dan buah. Frekuensi makan yang dimaksud adalah harian, mingguan, pernah dan tidak pernah sama sekali.⁸ Untuk memudahkan pengisian kuesioner dan wawancara, pada penelitian ini dipilih jenis bahan makanan yang tersedia dan biasanya dikonsumsi masyarakat Papua Barat, khususnya di Klamono dan frekuensi makan yang ditanyakan adalah frekuensi makan dalam satu hari. Selain frekuensi makan, diberikan pula pilihan jadwal makan mencakup sarapan, makan di antara sarapan dan makan siang, makan siang, makan di antara makan siang dan makan malam, makan malam, dan makan sebelum tidur.

Dari hasil pengisian kuesioner dan wawancara, ternyata kebanyakan siswa menyatakan makan 3 kali/hari, yakni sebanyak 46 siswa (47,9%). Meskipun demikian, siswa yang menyatakan makan lebih dari 3 kali/hari juga cukup banyak, yakni 33 siswa (34,4%) dan 17 siswa lainnya menyatakan makan kurang dari 3 kali/hari. Untuk jadwal makan harian, didapatkan hasilimbang antara siswa yang hanya sarapan, makan siang, dan makan malam dengan yang tidak melakukan ketiga aktivitas tersebut. Meski demikian, siswa yang makan di antara sarapan dan makan siang juga didapatkan cukup banyak (70 siswa, 72,9%). Ada pula siswa yang makan di antara makan malam sebanyak 54 siswa (56,3%) dan makan sebelum tidur sebanyak 70 siswa (72,9%). Ada pula siswa yang menyatakan makan 3 kali/hari namun mengisi lebih dari atau kurang dari 3 aktivitas pada pilihan jadwal makan.

Beberapa siswa yang diwawancarai menyatakan bahwa meskipun dalam sehari ia memang makan 3 kali, ada kalanya ia tidak sarapan, melainkan makan di antara sarapan dan makan siang, kemudian makan di sore hari (makan di antara makan siang dan makan malam) lalu makan malam. Dari hasil wawancara juga ditemukan kebanyakan siswa mempunyai jadwal makan yang berubah-ubah, sehingga pada saat mengisi kuesioner, siswa memberi tanda centang pada aktivitas yang sering ia lakukan, walaupun bukan dalam satu hari yang sama. Hal ini membuat hasil penelitian menjadi rancu karena seakan-akan siswa tidak jujur saat mengisi kuesioner. Sama halnya dengan pemilihan jenis makanan, seluruh siswa mengisi semua jenis makanan yang sering atau biasanya mereka konsumsi, bukan jenis makanan yang dikonsumsi satu hari saja.



Berdasarkan hasil analisis jenis makanan, tidak ada masalah dengan jenis makanan yang dikonsumsi siswa karena siswa makan beragam pilihan makanan dan mendapatkan nutrisi dari semua sumber makanan.

Pola makan yang kurang baik ini dapat disebabkan oleh pengaruh dari lingkungan keluarga, tren sosial, pengaruh teman sebaya, pesan media dan penyakit. Keluarga memberikan pengaruh yang sangat besar dalam perkembangan kebiasaan makan anak.⁹ Penelitian yang dilakukan Noviani K dkk, menyatakan bahwa pendidikan orang tua, terutama ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting terhadap keadaan gizi keluarga.²⁴ Dari hasil wawancara dan pengisian *informed consent*, pendidikan terakhir orang tua siswa kebanyakan tidak sampai lulus SMA. Hal ini dapat menyebabkan kurang atau sulitnya penerimaan pesan dan informasi mengenai gizi dan kesehatan anak. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri AY, mendapatkan hasil yang bertolak belakang, yaitu tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pola konsumsi makan. Putri AY mengungkapkan bahwa didapatkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pola konsumsi makan anak karena adanya faktor lain yang dapat memengaruhi pola konsumsi anak, seperti kemiskinan, lingkungan yang kurang sehat, asupan energi dan zat gizi yang kurang, penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai.²⁵

Tren sosial berhubungan dengan pekerjaan dan penghasilan orang tua. Dari penelitian ini tidak didapatkan data mengenai penghasilan orang tua. Namun didapatkan data mengenai pekerjaan orang tua yang secara umum adalah petani dengan pendapatan cukup rendah. Hal ini dapat menyebabkan pengeluaran untuk makanan menjadi terbatas, sehingga pemilihan makanan tidak lagi mempertimbangkan nilai gizi karena nilai materi yang menjadi pertimbangan.^{9,26}

5.3. Hubungan Status Gizi dengan Pola Makan Anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong

Analisis dengan uji *Chi-Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pola makan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Waladow dkk²⁷ dan penelitian Sari dkk¹⁰ yang sama-sama mendapatkan hasil yang menunjukkan nilai $p > 0,00$ yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan status gizi. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya keterbatasan penelitian,



yakni kemungkinan pola makan yang diukur tidak dapat menggambarkan pola makan yang sesungguhnya karena ada unsur pola makan yang tidak dinilai, yaitu jumlah (porsi) makanan responden. Status gizi dinilai dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan IMT, sehingga seharusnya porsi makan juga diukur.²⁸

Pada penelitian ini ditemukan sebesar 46,1% anak dengan pola makan kurang baik mempunyai status gizi tidak normal (38,2% berat kurang serta 7,9% berat lebih dan obesitas). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pola makan yang baik didapatkan dari konsumsi makanan yang berkualitas dan yang cukup dari segi kuantitasnya diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Dengan menerapkan hal ini, akan dihasilkan status gizi anak yang normal.²⁷ Dengan ditemukan hasil yang tinggi untuk anak dengan pola makan kurang baik yang status gizinya tidak normal, peneliti memikirkan adanya kemungkinan pengetahuan orang tua yang kurang mengenai cara mengatur pola makan pada anak agar mendapatkan gizi yang seimbang. Kurangnya pengetahuan gizi pada orang tua tersebut menyebabkan pola makan anak menjadi kurang baik dan berdampak pada status gizi yang tidak normal pula.²⁸

Sebesar 53,9% siswa dengan pola makan kurang baik mempunyai status gizi normal. Hal ini tidak sesuai dengan teori, yaitu apabila pola makan kurang baik, seharusnya status gizinya juga tidak baik, dapat kurang atau lebih. Apabila status gizi normal, seharusnya pola makannya baik. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan tidak selamanya sejalan dengan status gizinya. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, seharusnya diukur pula porsi makanan responden agar dapat mendapatkan gambaran status gizi yang sesuai. Porsi makan akan mempengaruhi berat badan dan status gizi. Meski anak mempunyai frekuensi makan baik (3 kali/hari), jadwal makan lengkap, dan jenis makanan yang seimbang, namun porsi makanannya lebih, berat badan anak akan meningkat sehingga menyebabkan status gizi anak menjadi lebih bahkan obesitas. Sebaliknya, apabila porsi makan anak kurang walaupun frekuensi makan, jadwal makan, dan jenis makanannya baik, berat badan anak dapat menjadi kurang sehingga menyebabkan status gizi kurang.^{25,27}



Status gizi normal juga dapat merupakan dampak dari program yang diadakan oleh sekolah untuk mengatasi permasalahan gizi anak sekolah 3 tahun yang lalu. Disampaikan oleh guru Wali Kelas V SD Inpres 26 Kabupaten Sorong bahwa sekolah tersebut merupakan sekolah percontohan sehingga sering menerima penyuluhan dari berbagai pihak terutama mengenai kesehatan. SD Inpres 26 Kabupaten Sorong juga merupakan sekolah yang sering dikunjungi oleh UNICEF dan merupakan salah satu dari SD yang menerapkan Program Gizi Anak Sekolah (Progas) yang dicanangkan oleh Kemendikbud RI sejak 2016. Progas diadakan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong pada tahun 2017 lalu. Di sekolah tersebut terdapat ruangan khusus yang dibuat untuk digunakan sebagai Dapur Progas. Dapur Progas menyiapkan makanan untuk anak sekolah mulai dari sarapan hingga makan siang. Program ini ditujukan untuk merespon permasalahan gizi pada anak sekolah. Namun, program ini hanya berjalan 1 tahun dan mulai macet sejak November 2018 dikarenakan masalah biaya. Hingga saat ini, Dapur Progas tidak difungsikan lagi.²⁹

Selain itu, ditemukan pula 30% siswa yang mempunyai pola makan baik namun mengalami status gizi tidak normal (berat kurang 25%; berat lebih dan obesitas 5%). Hal ini dapat terjadi juga karena penilaian pola makan tidak mencakup jumlah atau porsi makanan yang dikonsumsi siswa, sehingga tidak didapatkan asupan kalorinya. Kemungkinan frekuensi makan siswa sudah 3 kali/hari dengan jadwal makan lengkap (sarapan, makan siang, dan makan malam) serta jenis makanan yang sesuai, namun jumlah atau porsi setiap siswa makan tidak cukup atau bahkan lebih.

Pada penelitian Sari dkk, proporsi pada kelompok pola makan tidak baik dengan status gizi kurang pada anak usia 3–5 tahun sebanyak 34,6%.¹⁰ Pada penelitian ini, didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yakni proporsi pada kelompok pola makan kurang baik dengan status gizi kurang pada anak sekolah kelas III sampai VI sebanyak 38,2%. Meskipun berdasarkan hasil analisis ditemukan tidak ada hubungan antara status gizi anak sekolah dengan pola makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong, namun dengan melihat persentase dari pola makan kurang baik dan pola makan baik, dapat dilihat bahwa angka yang didapatkan sesuai dengan kategori status gizinya. Dapat dilihat pada Tabel 4.4, berdasarkan status gizinya, persentase responden yang berat kurang mempunyai pola makan kurang baik lebih banyak daripada pola makan baik. Begitupula responden yang berat lebih.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Sebaliknya, responden yang status gizinya normal mempunyai persentase pola makan baik yang lebih besar daripada pola makan kurang baik. Hal ini bermakna secara klinis, bahwa semakin baik pola makan seorang anak, dapat memperbaiki status gizinya, sebaliknya apabila pola makan anak kurang baik, maka status gizinya dapat menjadi tidak normal. Dengan begitu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku anak maupun ibu mengenai pola makan yang baik agar tercapai status gizi yang normal.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 11 tahun, perempuan dan terbanyak adalah siswa kelas VI.
2. Responden yang memiliki status gizi normal lebih banyak, namun responden yang memiliki status gizi kurang juga cukup banyak dan masih ditemukan responden dengan status gizi lebih dan obesitas.
3. Responden dengan pola makan baik lebih sedikit daripada yang memiliki pola makan kurang baik.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pola makan anak SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.

6.2. Saran

1. Pola makan siswa SD Inpres 26 Kabupaten Sorong masih kurang baik, sehingga perlu dilakukan edukasi gizi mengenai pola makan baik untuk siswa maupun orang tua siswa terutama ibu. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong dan bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Papua.
2. Dapur Sehat yang pernah diselenggarakan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong sebaiknya dilanjutkan untuk merespon masalah status gizi agar dapat meningkatkan status gizi normal pada anak SD.
3. Pada penelitian selanjutnya, peneliti sebaiknya menggunakan kuesioner FFQ semi kuantitatif (mengandung porsi makan) agar dapat mendapatkan gambaran utuh mengenai pola makan.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi pola makan anak SD di Kabupaten Sorong.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Driving commitment for nutrition within the UN decade of action and nutrition. Switzerland: WHO; 2018 [cited 2018 Dec 3]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274375/WHO-NMH-NHD-17.11-eng.pdf?ua=1>.
2. Malnutrition. [place unknown]: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 Feb 16 [cited 2018 Dec 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
3. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Washington DC: UNICEF, WHO, and World Bank Group; 2018 May [cited 2018 Dec 2]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-malnutrition-2018/>.
4. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2012. p. 2, 8–16, 41–9, 65–73, 108–12.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013. p. 2016-8. Downloaded from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikedas%202013.pdf>.
6. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. p. 59 – 60. Downloaded from: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf.
7. Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI; 2018 Apr 7 [cited 2018 Dec 2]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html>.
8. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Strategi nasional penerapan pola konsumsi makanan dan aktifitas fisik untuk mencegah penyakit tidak menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011 [cited 2018 Nov 29]. p. 24. Downloaded from: <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/STRANAS%20kt%20penganta.pdf-gabung.pdf>.
9. Ogata B, Lucas BL. Nutrition in Childhood. In: L Kathleen Mahan JLR, editor. Krause's food and nutrition care process. 14th ed. Missouri: Elsevier; 2017. p. 314, 318 – 24.
10. Sari G, Lubis G, Edison. Hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang 2014. Jurnal Kesehatan Andalas [Internet]. Padang: Universitas Andalas; 2016 [cited 2018 Nov 27];5(2)391-3. Downloaded from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/528/433>.

11. Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017 [cited 2018 Nov 24]. Downloaded from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PENILAIAN-STATUS-GIZI-FINAL-SC.pdf>.
12. Parks EP, Shaikhkhalil A, Groleau V, Wendel D, Stallings V. Feeding healthy infants, children, and adolescents. In: Kliegman R, editor. Nelson textbook of pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 298-300.
13. UNICEF's approach to scaling up nutrition for mother and their children. United Nations Children's Fund (UNICEF): New York; 2015 June [cited 2019 Oct 1]. p. 12-4. Downloaded from: https://www.unicef.org/nutrition/files/Unicef_Nutrition_Strategy.pdf
14. Pahlevi AE. Determinan status gizi pada siswa sekolah dasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang: Semarang; 2012 Jan [cited 2019 Oct 2] 7(2)122-6. Downloaded from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2807/2863>
15. National Center of Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Use and interpretation of the WHO and CDC growth charts for children from birth to 20 years in the United States. [place unknown]: CDC; 2013 May [cited 2018 Dec 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/resources/growthchart.pdf>.
16. Clinical growth charts. [place unknown]: CDC; 2017. Available from: https://www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm.
17. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014. p. 1, 5-7, 9-10, 32-6. Available from: <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/PGS%20Ok.pdf>.
18. Sirajuddin, Surmita, Astuti T. Survey konsumsi pangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018 [cited 2018 Nov 26]. Available from: http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Survey-Konsumsi-Pangan_SC.pdf.
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang.
20. Steyn NP, Nel JH, Nantel G, Kennedy G, Labadarios D. Food variety and dietary diversity scores in children: are they good indicators of dietary adequacy?. [place unknown]: Public Health Nutrition; 2005 Nov 21 [cited 2019 Feb 18] 9(5)644-50. Downloaded from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16923296>
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.
22. Kamus Besar Bahasa Indonesia [Internet]. [place unknown]: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kemendikbud RI; c2012-2018. Umur; [cited 2018 Dec 5]; [about 1 screen]. Available from: <https://kbbi.web.id/umur>



23. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2004.
24. Noviani K, Afifah E, Astiti D. Kebiasaan jajan dan pola makan serta hubungannya dengan status gizi anak usia sekolah SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2016 [cited 2019 Sept 16] 4(2)97-104. Downloaded from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/334>
25. Putri AY. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola konsumsi makan pada siswa Madrasah Ibtidaiyah Unwanul Huda di Jakarta Selatan tahun 2015 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015 Agustus [cited 2019 Sept 16]. p. 84-110. Downloaded from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37536/1/ALVINA%20YARRA%20PUTRI-FKIK.pdf>
26. Astuti FD, Sulistyowati TF. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di kecamatan Godean. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2013 Mar [cited 2019 Sept 16] 7(1)15-9. Available from: <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1048>.
27. Waladow G, Sarah M, Julia VR. Waladow G, Sarah MW, Julia VR. Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompasso Kecamatan Tompasso. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado; 2012 [cited 2019 Sept 16]. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2184/1742>
28. Hapsari AI, Antari PY, Ani LS. Gambaran status gizi siswa SD Negeri 3 Peliatan Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar. Denpasar: Universitas Udayana; 2011. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/6695/5104>.
29. DITPSD. Mendikbud luncurkan program gizi anak sekolah untuk Kabupaten Sorong. Kabupaten Sorong: Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar; 2018 Sep 24 [cited 2019 Sep 16]. Available from: <http://ditpsd.kemdikbud.go.id/index.php/2018/09/24/mendikbud-luncurkan-program-gizi-anak-sekolah-progras-untuk-kabupaten-sorong/>





@Hak cipta pada UNIPA

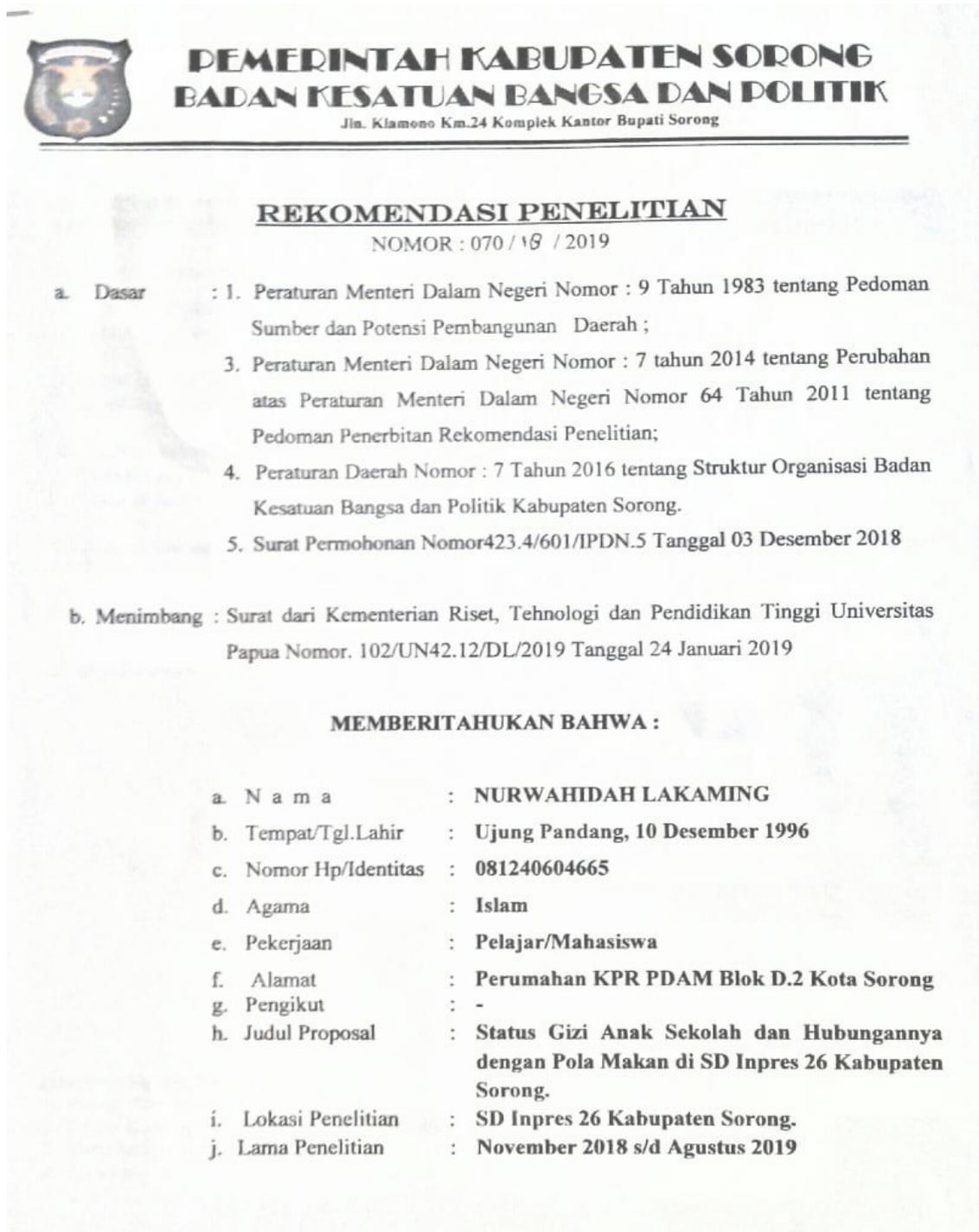
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan lolos kaji etik

	UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS KEDOKTERAN	Gedung Fakultas Kedokteran UI Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430 PO.Box 1358 T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3153236 F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288 E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id fkui.ac.id
NOMOR : 058/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019		
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK		
Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:		
"Status Gizi Anak Sekolah dan Hubungannya dengan Pola Makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong"		
Peneliti	:	Nurwahidah Lakaming
NPM	:	201470026
Institusi	:	Fakultas Kedokteran Universitas Papua
dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.		
 Jakarta, 18 Januari 2019 Ketua Modul Riset FKUI dr. Dewi Friska, MKK NIP 197804132009122002		
** Peneliti berkewajiban:		
1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian		

Lampiran 2. Surat rekomendasi survey/penelitian dari badan kesatuan bangsa dan politik





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

(lanjutan)

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan harus melapor kedatangan kepada Pemerintah setempat dan Aparat Keamanan terkait;
2. Surat rekomendasi ini berlaku hanya untuk kegiatan penelitian tersebut diatas;
3. Mentaati ketentuan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat masyarakat setempat;
4. Surat Ijin ini akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang ijin ini melanggar, tidak mengindahkan / mentaati ketentuan ijin dan hukum serta adat istiadat setempat;
5. Apabila masa berlaku Surat Ijin Penelitian/ PKL/ Rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan Penelitian/PKL belum selesai, perpanjangan ijin Penelitian/ PKL ini harus diajukan oleh Instansi pemohon dan atau yang bersangkutan.;
6. Setelah selesai penelitian agar melapor kembali kepada Bupati cq. Badan Kesatuan Bangsa Kabupaten Sorong.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Sorong, 6 Pebruari 2019

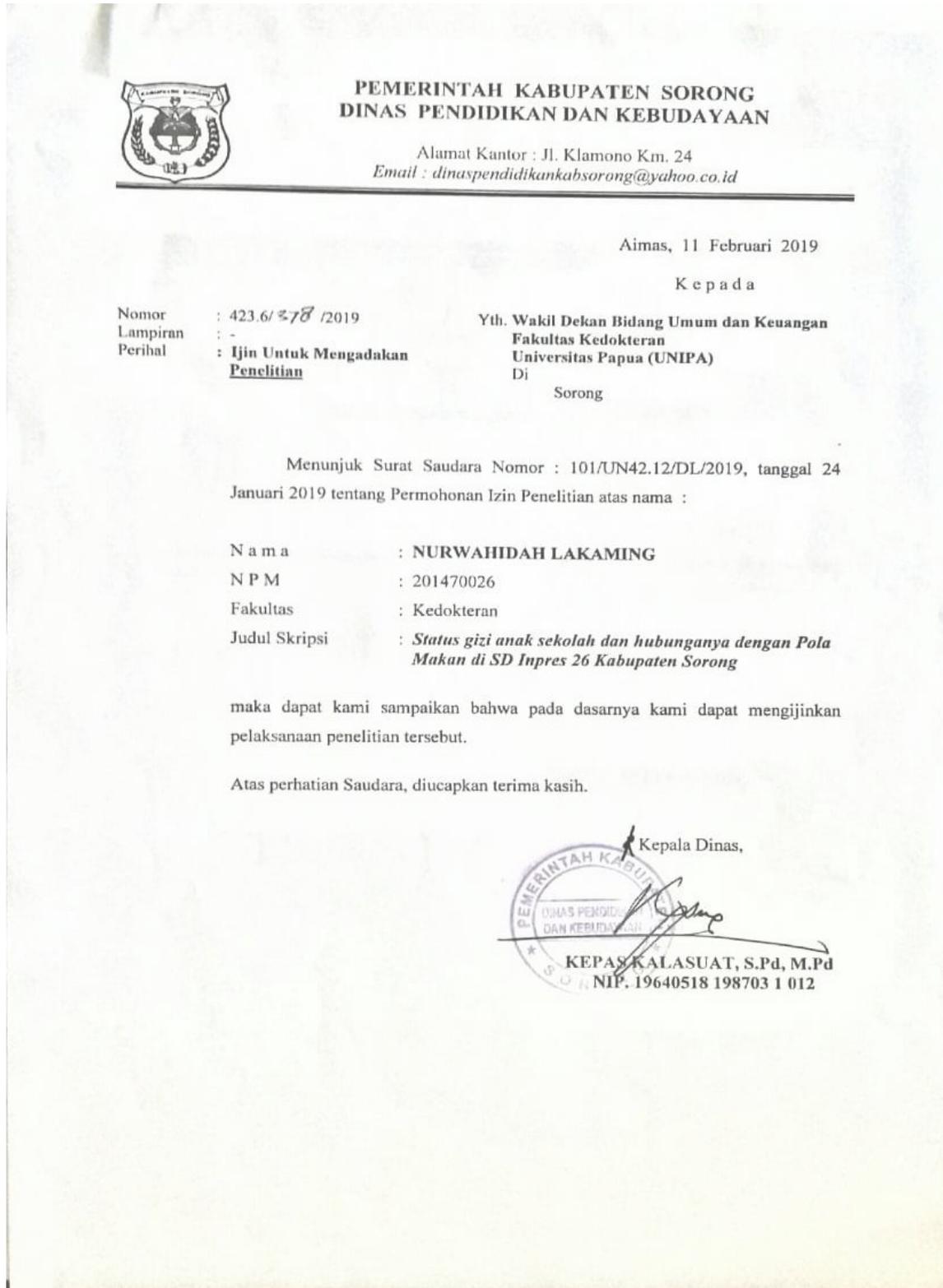
An. BUPATI SORONG
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SORONG


ADRI BENIE TIMBAN,SH
NIP.19670407 199401 1 002

Tembusan Kepada Yth:

1. Bupati Sorong (sebagai Laporan)
2. Kaban Kesbangpol Provinsi Papua Barat (sebagai laporan)
3. Yang bersangkutan.
4. A.r.s.i.p

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Kabupaten Sorong





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

(lanjutan)



Tanggal: __/__/2019



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Kepada Yth. Responden

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi pendidikan dokter Universitas Papua, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Status Gizi Anak Sekolah dan Hubungannya dengan Pola Makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong**”. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pola makan yang dikaitkan dengan status gizi anak sekolah di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong. Sehubungan dengan kegiatan penelitian ini, saya meminta kesediaan anak Bapak/Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan serta mengukur berat badan dan tinggi badannya. Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu serta anak berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini.

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada anak Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Bila Bapak/Ibu bersedia mengikutsertakan anak Bapak/Ibu dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar pertanyaan ini dengan menandatangani lembar persetujuan dibawah ini. Dalam hal ini jika masih ada hal yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat menanyakannya kembali pada saya (Nurwahidah 081240604665). Bila Bapak/Ibu menolak ikut dalam penelitian ini, tidak akan ada dampak negatif apapun terhadap Bapak/Ibu maupun anak.

Demikian informasi ini saya sampaikan kepada Bapak/Ibu. Atas perhatian dan waktu yang telah diluangkan untuk menerima kedatangan saya, diucapkan terima kasih.

Peneliti program studi pendidikan dokter Universitas Papua



(lanjutan)

Tanggal: __/__/2019

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
Jenis Kelamin : L/P (lingkari pilihan jawaban anda)
Hubungan keluarga : orang tua / wali dari _____
Umur : _____ tahun
Pekerjaan : _____
Pendidikan Terakhir Ibu : _____
Alamat : _____
No.Telepon/HP : _____

Telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “**Status Gizi Anak Sekolah dan Hubungannya dengan Pola Makan di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong**”. Saya juga telah diberi kesempatan untuk bertanya serta memahaminya, maka dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK*** (*coret yang tidak perlu) ikut dalam penelitian ini.

Sorong, Februari 2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(NURWAHIDAH LAKAMING)

(Nama jelas :.....)

Saksi

(Nama jelas :.....)

Lampiran 5. Kuesioner FFQ termodifikasi



KUESIONER PENELITIAN

STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DAN HUBUNGANNYA DENGAN POLA
MAKAN DI SD INPRES 26 KABUPATEN SORONG

Identitas responden

No. sampel :

- Nama :
- Tempat, Tanggal Lahir :
- Jenis Kelamin : L / P (lingkari jawaban anda)
- Kelas :

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Berapa kali biasanya kamu makan dalam 1 hari?
 kurang dari 3 kali hanya 3 kali lebih dari 3 kali
2. Apakah kamu melakukan kegiatan di bawah ini?
 - a. Sarapan atau makan sebelum jam 9 pagi.
 Ya Tidak
 - b. Makan atau jajan di antara sarapan dan makan siang.
 Ya Tidak
 - c. Makan siang.
 Ya Tidak
 - d. Makan atau jajan di antara makan siang dan makan malam.
 Ya Tidak
 - e. Makan malam.
 Ya Tidak
 - f. Makan sebelum tidur malam hari.
 Ya Tidak
3. Apa yang **sering** ada di piring kamu **setiap kali makan**? (pilih lebih dari 1)
 5. Sumber karbohidrat
 - Nasi Ya Tidak



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

(lanjutan)

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| • Sagu/Papeda | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Roti | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Mie | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Bihun | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kentang | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Keladi | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Petatas | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Singkong | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Jagung | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Lainnya, (isi sendiri) | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 6. Lauk hewani | | |
| • Ikan segar | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Ikan asin | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Ikan teri | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Telur ayam | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Telur bebek | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daging sapi | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daging ayam | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daging babi | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daging anjing | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Belut | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Ulat sagu | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Udang | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kepiting | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Cumi-cumi | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Lainnya, (isi sendiri) | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 7. Lauk nabati | | |
| • Tempe | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Tahu | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kacang tanah | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

(lanjutan)

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| • Kacang merah | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kacang kedelai | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kacang hijau | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Lainnya, (isi sendiri) | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 8. Sayur | | |
| • Bayam | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kangkung | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daun pakis | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daun singkong | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daun genjer | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Daun gedi | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kol | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Mentimun | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Tomat | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Jantung pisang | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Jagung muda | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Nangka muda | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Kacang panjang | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Pare | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Wortel | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Sawi | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Terong | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Rebung | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Pepaya muda | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Tauge | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Lainnya, (isi sendiri) | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 9. Buah | | |
| • Apel | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Matoa | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| • Belimbing | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

	(lanjutan)	
• Jambu biji	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Jambu air	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Duku/langsat	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Kedondong	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Mangga	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Nanas	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Nangka masak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Pepaya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Pisang	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Salak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Sirsak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Semangka	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Melon	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Durian	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Gersen	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Rambutan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Buah naga	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
• Lainnya, (isi sendiri)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

