

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA DAN
ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR
6 – 12 TAHUN DI DAERAH PINGGIR PANTAI PASIR
KANDANG KECAMATAN KOTO TANGAH
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Studi Pendidikan
Diploma III Gizi*



OLEH:

NADYA NURSYA
NIM: 1513411020

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2018**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018” ini telah disetujui dan diperiksa untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Studi D III Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Padang, Juni 2018

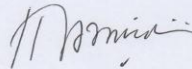
Pembimbing



(MARIA NOVA, S.KM. M.Kes)
NIDN.1023118301

Ketua Program Studi

D III Gizi STIKes Perintis Padang



(ALYA MISDHAL RINI, S.Gz)
NIDN. 1024097601

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA DAN ASUPAN
ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 6 – 12 TAHUN DI
DAERAH PINGGIR PANTAI PASIR KANDANG KECAMATAN
KOTO TANGAH TAHUN 2018

Yang dipersiapkan oleh:

Nadva Nursya
1513411020

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah


Komisi

Pembimbing




(Maria Nova, SKM.M.Kes)
NIDN.1023118301

Penguji



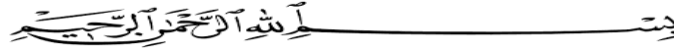
(Nurhamidah, SKM, M.BIOMED)
NIDN. 1005107604

Padang, Juni 2018
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi D III Gizi
Ka. Prodi



(Alva Misdhal Rini, S.Gz)
NIDN. 1017017601

KATA PERSEMBAHAN



*Ya Allah,
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih,
bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku,
yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,
Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai
Di penghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

Ayah dan ibuku, hari ini aku berhasil memakai toga tu. Keberhasilan ini tidak lain hanyalah berkat doa dari ayah dan ibu. Aku berharap ayah dan ibu turut menyaksikan keberhasilanku, tersenyum akan perjuangan yang tak terbayangkan. Ayah dan ibu jika engkau di sini akanku peluk erat, aku bangga memiliki sosok ibu yang telah mendidiku dari kecil, yang selalu menjadi panutanku. Aku bangga dengan ayah yang telah membesarkanku, menjaga ku, yang selalu mejadi pahlawan bagi anaknya, yang tak pernah mengeluh demi keinginan anaknya. Nadya bangga memiliki orangtua seperti ayah dan ibu.

Teruntuk uni ku tercinta (Asnita A.Md) dan kakak ku tersayang (Rica Amanda S.Pd) terimakasih yang tiada hentinya nadya ucapkan untuk uni dan kakak, tanpa kalian nadya tidak akan sampai disini, Kita bersama berjuang untuk melanjutkan hidup, kita mulai semua dari awal, susah senang kita rasakan bersama. Mungkin ini hal ini bisa membuat kalian bangga. Terima kasih buat uda iparku (Darul Samsi) yang selalu berusaha melindungi dan menasehatiku. Terima kasih daul selalu berusaha untuk menjadi ayah pengganti, yang selalu perhatian kalau nadya pulang telat. Teruntuk keponakan ku tersayang Khumaira Paulita dan Thalita Arumi yang selalu membuat uncu tertawa disaat pusing membuat karya tulis ilmiah ini, maafkan uncu yang sering memarahi kalian cintaku, semoga kalian menjadi anak yang selalu uncu banggakan.

Teruntuk sahabatku tercinta Laury Gustia A.Md, Gz akhirnya kita wisuda juga hahaha.. kita yang berjuang dari SMA hingga kuliah, selalu menjadi tempat curhat, walau kadang kita sering tidak sepemikiran. Dan teruntuk sahabatku Rina Frantika A.Md, Gz Miftahurrahmi A.Md, Gz, Nella Fitria Ninggsih A.Md, Gz dan Ravika Wulandari A.Md, akhirnya kita wisuda juga cantik manis, tidak sia perjuangan kita teman, terima kasih untuk 3 tahun ini dan kita yang selalu menjadi grub yang ribut dikelas.

Terimakasih untuk teman seperjuangan (loly, midya dan anggi) dan angkatan DIII Gizi Bp 2015 yang selalu memberikan semangat, yang telah mengisi hari-hariku selama 3 tahun ini.

Kepada Dosen Prodi D III Gizi

Ibuk Maria Nova. SKM. M.Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak buk, saya sudah dibantu selama ini dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ibuk Nurhamidah, SKM, M.BIOMED selaku dosen penguji tugas akhir saya, terima kasih banyak buk selalu memberikan saya motivasi, dorongan, dan saran kepada saya.

Seluruh Dosen Pengajar di Prodi D III Gizi :

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah bapak/ibuk berikan kepada kami..

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : NADYA NURSYA

Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 26 Juni 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Kebangsaan : Indonesia

Status Perkawinan : Belum Menikah

Alamat : Padang, Jl Pasir Kadang No. 07 RT 001 RW 008

No. Telp/Handphone : 082178723564

E-mail : ndynursya123@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

- 2002 – 2003 , TK Islam Qatrinnada Padang
- 2003 – 2009 , SDN 31 Padang
- 2009 – 2012 , SMP N 26 Padang
- 2012 – 2015 , SMA Pertiwi 1 Padang
- 2015 – 2018 , Program Studi D III Gizi STIKes Perintis

PENGALAMAN AKADEMIS

- 2018 , Praktek Kerja Lapangan di Aulia Hospital Pekanbaru
- 2018 , Pengabdian Masyarakat Dan Praktek Kerja Lapangan di Nanggalo, Kecamatan XI Tarusan, Pesisir Selatan
- 2018 , Karya Tulis Ilmiah
Judul :”Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018”

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dari daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Padang, 11 Juni 2018

Penulis

Nadya Nursya

**STIKES PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI**

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2018

NADYA NURSYA

Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018

vii + 50 Halaman + 11 Tabel

ABSTRAK

Kekurangan gizi menjadi masalah serius dalam menyumbang buruknya status gizi yang dialami anak dalam proses pertumbuhannya, hal ini akan berdampak pada kualitas sumber dayamannya, upaya yang ditempuh untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dengan peningkatan status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dan asupan zat gizi dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah pada tahun 2018.

Penelitian telah dilakukan pada anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah pada bulan Mei tahun 2018. Penelitian ini merupakan *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross sectional study*. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi – Square* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,5$).

Hasil penelitian distribusi frekuensi status gizi terdapat 13,2% berstatus gizi tidak normal, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terdapat 7,4% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, distribusi frekuensi asupan energi terdapat 72,1% memiliki asupan energi kurang, distribusi frekuensi asupan protein terdapat 27,9% memiliki asupan protein kurang, distribusi frekuensi lemak terdapat 75% memiliki asupan lemak kurang, distribusi frekuensi asupan karbohidrat terdapat 82,4% memiliki asupan karbohidrat kurang.

Hasil penelitian ini tidak ada hubungan tingkat pengetahuan orangtua dan asupan zat gizi dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah Tahun 2018. Bagi orangtua sebaiknya memperhatikan asupan zat gizi pada makan anak agar anak memiliki status gizi yang baik atau seimbang.

Kata Kunci : *Status gizi, tingkat pengetahuan orangtua, asupan zat gizi*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, Shalawat dan salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta kita yakni Nabi Muhammad SAW, karena atas berkat rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018” guna untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program pendidikan tingkat Diploma III Gizi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis.

Penulis mengakui bahwa penulis adalah manusia yang mempunyai keterbatasan dalam berbagai hal. Oleh karena itu tidak ada hal yang dapat diselesaikan dengan sangat sempurna. Begitu pula dengan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah penulis selesaikan. Tidak semua hal dapat kami deskripsikan dengan sempurna dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis melakukannya semaksimal mungkin dengan kemampuan yang penulis miliki. Maka dari itu, kami bersedia menerima kritik dan saran dari pembaca yang budiman. Penulis akan menerima semua kritik dan saran tersebut sebagai batu loncatan yang dapat memperbaiki proposal karya tulis penulis di masa datang.

Penulis menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak pihak yang telah turut memberikan bantuan, motivasi, semangat, saran, ide bahkan fasilitas moril dan material yang rasanya penulis tidak mampu untuk membalas jasa bantuan mereka semua, semoga Allah SWT senantiasa berkenan

melimpahkan rahmat dan menjadi amal shaleh di sisi-Nya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis yaitu (Alm)Ayah dan (Almh)ibu penulis yang telah memberikan doa dan kasih sayang yang tidak bisa dibalas dengan apapun, dan penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga penulis yang telah merawat, mendidik dan memberi semangat serta Do'a yang tidak putus-putusnya demi keberhasilan penulis.

Selain itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Kepala STIKes Perintis.
2. Ibu Alya Misdhal Rini, S.Gz, M.BIOMED selaku Ketua Prodi DIII Gizi
3. Ibu Maria Nova, SKM.M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan pengarahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Nurhamidah, SKM. M.Biomed selaku penguji.
5. Dosen dan seluruh staf Prodi DIII Gizi
6. Karyawan/karyawati perpustakaan STIKes Perintis.
7. Teman-teman angkatan 2015 yang telah memberi semangat dan dorongan kepada penulis.

Akhir kata, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi penulis.

Padang, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PERSEMBAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. <i>Status Gizi</i>	7
2.1.1. Definisi <i>Status Gizi</i>	7
2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi Anak.....	8
2.1.3. Penilaian Status Gizi.....	9
2.1.4. Penilaian Status Gizi Anak.....	13
2.1.5. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Antropometri	14
2.2. Tingkat Pengetahuan Orang Tua	15
2.2.1. Pengertian Pengetahuan.....	15
2.2.2. Tingkatan Pengetahuan	16
2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.2.4. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	19
2.2.5. Pengukuran pengetahuan.....	21
2.2.6. Pengetahuan Orangtua Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak	22
2.3. Asupan Zat Gizi	22
2.3.1. Definisi Asupan Zat Gizi	22
2.3.2. Klasifikasi Zat Gizi.....	23
2.3.3. Kecukupan Gizi Anak	26
2.3.4. Menaksirkan Kebutuhan Energi.....	26
2.3.5. Perhitungan Nilai Kalori Bahan Makanan	27
2.4. Kerangka Teori	28
2.5. Kerangka Konsep.....	29
2.6. Hipotesis Penelitian	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	30
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.3. Populasi dan Sampel	30
3.4. Pengumpulan Data	30
3.5. Pengolahan Data	31
3.6. Analisa Data	32
3.7. Defenisi operasional	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Penelitian	34
4.2. Analisa Univariat	35
4.2.1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	35
4.2.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Anak	35
4.2.3. Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	36
4.3. Analisa Bivariat	37
4.3.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018	37
4.3.2. Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018	38
4.4. Pembahasan	40
4.4.1. Status Gizi Anak umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	40
4.4.2. Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Anak	40
4.4.3. Asupan Zat Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	41
4.4.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018	44
4.4.5. Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	48
5.2. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 KerangkaTeori.....	28
Gambar 3.1 KerangkaKonsep	29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	35
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Anak	35
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Asupan Energi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	36
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Asupan Protein Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	36
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	36
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang	37
Tabel 4.7.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2018	37
Tabel 4.8.	Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2018.....	38
Tabel 4.9.	Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2018.....	38
Tabel 4.10.	Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2018.....	39
Tabel 4.11.	Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2018.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gizi merupakan faktor penting untuk mewujudkan generasi sehat untuk Indonesia, banyaknya kasus malnutrisi yang terjadi membuat Indonesia menjadi salah satu negara dengan status gizi yang buruk, berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak, anak yang kurang gizi akan tumbuh kecil, kurus, dan pendek. Gizi kurang pada anak usia dini juga berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak (Depkes RI, 2014).

Kekurangan gizi menjadi masalah serius dalam menyumbang buruknya status gizi yang dialami anak dalam proses pertumbuhannya, kekurangan nutrisi membuat pertumbuhan anak tidak berkembang secara maksimal, terutama pada tinggi badan, anak yang mengalami stunting, tinggi badannya tidak bisa berkembang secara maksimal layaknya tinggi badan untuk anak seumurnya. Hal ini akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia, salah satu upaya yang ditempuh untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yaitu dengan peningkatan status gizi anak. Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, salah satunya pengukuran antropometri (Budiyanto, 2002).

Mengonsumsi makanan yang mengandung gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu (Sulystioningsih, 2012). Asupan gizi yang salah atau tidak sesuai dengan kebutuhan akan menimbulkan masalah kesehatan istilah malnutrisi (gizi salah)

diartikan sebagai keadaan asupan gizi yang salah, dalam bentuk asupan berlebih ataupun berkurang, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan.

Keadaan asupan gizi yang salah biasa disebabkan karena ketidaktahuan orangtua tentang tatacara pemberian makanan yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang. Lingkungan yang sangat besar peranannya dalam membentuk kebiasaan makan anak adalah keluarga (Lisdyana, 2010). Tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya, keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012).

Anak-anak termasuk kelompok rawan gizi, yang dimaksud dengan kelompok rawan gizi ialah kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan (Sediaoetama, 2000). Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan serta perkembangan otak, zat gizi yang sangat penting sebagai sumber energi, sebagai zat pembangun dan zat pengatur tubuh yaitu protein, salah satu protein yang berasal dari hewani adalah ikan yang memiliki kandungan protein cukup tinggi. Ikan merupakan salah satu sumber protein yang harganya lebih murah jika dibandingkan dengan sumber protein hewani lainnya, Indonesia adalah negara maritim dan merupakan produsen ikan terbesar ke 5 di dunia, seharusnya ini

menjadi keunggulan Indonesia dalam mengonsumsi ikan. Penyebab rendahnya konsumsi ikan di Indonesia dikarenakan pemahaman yang kurang terhadap manfaat ikan, masyarakat masih beranggapan makan ikan dapat menyebabkan kecacingan, serta dari rasa amis sehingga banyak orang yang tidak suka memakan ikan.

Masyarakat nelayan adalah masyarakat yang tumbuh, berkembang serta hidup dikawasan pesisir antara wilayah darat dan laut, nelayan sering dikategorikan dengan keluarga miskin, sumberdaya kelautan serta perikanan yang merupakan potensi dengan relatif besar belum mampu mensejahterakan bagi masyarakat nelayan. Anak-anak dari keluarga ekonomi rendah dalam pemenuhan konsumsi energi dan protein lebih rendah dibandingkan dengan keluarga berada. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya rawan gizi kurang. Anak-anak yang kekurangan gizi akan berperawakan pendek dan lebih kurus, jika defisiensi anak berlangsung lama, maka akan terganggu pada pertumbuhan tinggi badan anak. Pertumbuhan tinggi badan ini terhambat dikarenakan kurangnya mengonsumsi protein (meskipun energinya cukup).

Kecamatan Koto Tangah terdiri dari 13 kelurahan meliputi kelurahan Aia Pacah, Balai Gadang, Batang Kabung, Batipuh Panjang, Bungo Pasang, Dadok Tunggul Hitam, Koto Panjang Iku Koto, Koto Pulai, Lubuk Buayo, Lubuk Minturun, Padang Sarai, Perupuk Tabing, Pasie Nan Tigo. Dari survei awal yang telah dilakukan di kelurahan Pasie Nan Tigo (daerah pinggir pantai Pasir Kandang) lah yang berdekatan dengan tepi pantai dan rata-rata pekerjaan masyarakat yang paling banyak adalah nelayan. Dari pengukuran status gizi yang dilakukan tersebut didapatkan 20 orang anak yang berumur 6 – 12 tahun

didapatkan hasil 15% anak mengalami gizi kurang dan 30% orang anak mengalami gizi lebih.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak umur 6-12 tahun di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018**”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dan asupan zat gizi dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orangtua dan asupan zat gizi dengan status gizi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kadang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orangtua anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi asupan energi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.

- d. Diketuainya distribusi frekuensi asupan protein anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi lemak anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi asupan karbohidrat anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.
- g. Diketuainya hubungan pengetahuan orangtua dengan status gizi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.
- h. Diketuainya hubungan asupan energi dengan status gizi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018
- i. Diketuainya hubungan asupan protein dengan status gizi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018
- j. Diketuainya hubungan asupan lemak dengan status gizi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018
- k. Diketuainya hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018

1.4. Manfaat Peneelitan

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman kepada mahasiswa dan mengaplikasikan ilmu di bangku kuliah dengan penelitian yang dilakukan di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah tahun 2018.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada orangtua dan masyarakat setempat untuk lebih memperhatikan status gizi pada anaknya.

1.4.3. Bidang Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam melakukan tindakan promotif maupun preventif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi Anak

2.1.1. Defenisi Status Gizi

status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi. Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan kurang gizi, terjadi karena berbagai faktor yang saling berhubungan (Aritonang, 2010).

Tingkat gizi seseorang dapat dibagi atas status gizi buruk, kurang, baik, lebih (Aritonang, 2010).

1. Gizi buruk adalah gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Batas gizi buruk < -3 SD baku WHO.
2. Gizi kurang adalah kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Batas gizi kurang < -2 SD sampai > -3 SD baku WHO.
3. Gizi baik adalah keadaan gizi seseorang menurut ukuran berat badan dan menurut usia sesuai dengan acuan baku/normal. Keadaan gizi baik terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh. Batas gizi baik ≥ -2 SD sampai < 2 SD baku WHO.

4. Gizi lebih adalah keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melampaui batas lebih dari cukup (kelebihan) dalam waktu cukup lama. Hal ini mencerminkan pada kelebihan berat badan yang terdiri dari timbunan lemak, besar tulang dan otot/daging. Batas gizi lebih < 2 SD baku WHO.

2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi Anak

Faktor yang mempengaruhi status gizi digolongkan atas, penyebab langsung, penyebab tidak langsung penyebab pokok dan akar masalah. Penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya Kurang Energi Protein (KEP) tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuh dapat melemah.

1. Tingkat Pendidikan Orangtua

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua maka pengetahuan tentang gizi lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Salah satu penyebab kurang gizi pada anak adalah kurangnya perhatian orangtua akan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktir dan pendidikan formal terutama melalui masa media.

2. Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Anak

Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah yang timbul akibat kekurangan gizi. Persoalan gizi dalam keluarga tidak hanya mengenai persoalan makanan dan pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan hal tersebut. Wanita khususnya ibu sebagai seorang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga, ibu harus memiliki pengetahuan gizi baik melalui pendidikan formal maupun informal (Sediaoetama, 2000).

Pentingnya pengetahuan terhadap konsumsi didasari dari tiga kenyataan :

- a. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- b. Setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
- c. Ilmu gizi memberikan fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan yang baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 2007).

3. Jumlah Anak Dalam Keluarga

Hubungan antara laju kelahiran tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga terutama keluarga yang miskin, akan lebih mudah memahami makanannya jika yang diberi makan jumlahnya sedikit. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga yang miskin adalah yang paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh terhadap kekurangan pangan. Sebagian besar demikian, sebab seandainya besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orangtua yang tidak menyadari

bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua.

4. Tingkat Pendapatan Orangtua

Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan dan kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi. Pendapatan keluarga mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh keluarganya (Santoso, 2005).

2.1.3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu yaitu langsung dan tidak langsung (Supariasa, 2006).

1. Penilaian Status Gizi Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu :

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Penilaian status gizi dengan antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

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

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

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

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu :

a. Survei Konsumsi Pangan

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

b. Statistik Vital.

Penilaian status gizi dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (I Dewa Nyoman Supriasa, 2002).

2.1.4. Penilaian Status Gizi Anak

1. Penilaian Status Gizi Anak Secara Antropometri

Antropometri gizi adalah ukuran berbagai dimensi tubuh manusia yang berkaitan dengan asupan gizi atau sebagai akibat dari asupan gizi. Fungsi zat gizi yang dikonsumsi adalah untuk menghasilkan proses metabolisme tubuh termasuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Oleh sebab itu bertambahnya ukuran tubuh seperti berat badan dan tinggi badan merupakan efek dari asupan zat gizi. Terdapat dua jenis pertumbuhan yaitu:

- a. Untuk ukuran massa jaringan : Pengukuran berat badan, tebal lemak dibawah kulit, lingkaran lengan atas. Ukuran massa jaringan ini sifatnya sensitif, cepat berubah, mudah turun naik dan menggambarkan keadaan sekarang.
- b. Untuk ukuran linier : pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada. Ukuran linier sifatnya spesifik, perubahan relatif lambat, ukurannya tetap atau naik, dapat menggambarkan riwayat masa lalu. Parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan, dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Depkes RI, 2009).

2. Indeks Massa Tubuh Menurut (IMT/U)

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menetapkan pelaksanaan perbaikan gizi adalah dengan menentukan atau melihat ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar itu, ukuran-ukuran yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi dengan melakukan

pengukuran antropometri. Hal ini karena lebih mudah dilakukan dibandingkan cara penilaian status gizi lain, terutama untuk daerah pedesaan (Supriasa. 2006).

Pengukuran status gizi pada anak umur 6 - 12 tahun dapat dilakukan dengan cara antropometri. Saat ini pengukuran antropometri (ukuran-ukuran tubuh) digunakan secara luas dalam penilaian status gizi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan kronik antara intake energi dan protein. Pengukuran antropometri terdiri atas dua dimensi, yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Komposisi tubuh mencakup komponen lemak tubuh (fat mass) dan bukan lemak tubuh (non-fat mass) (Mardayanti, 2008). Pengukuran status gizi anak sekolah dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak umur 6 – 12 tahun.

Rumus IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan(m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Rumus Z-Score

$$Z - \text{Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

a. Jika nilai individu subjek < nilai median menggunakan – 1 SD

$$Z - \text{Score} : \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai median} - (-1 SD)}$$

b. Jika nilai Individu subjek > nilai median

$$Z - \text{Score} : \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{(+1 SD) - \text{nilai median}}$$

2.1.5. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Dalam penelitian status gizi, khususnya untuk keperluan klasifikasi diperlukan ukuran baku. Pada tahun 2009, Standar Antropometri WHO 2007 diperkenalkan oleh WHO sebagai standar antropometri untuk anak dan remaja di

dunia. Klasifikasi status gizi anak dan remaja menurut WHO 2007 adalah sebagai berikut :

1. Indeks BB/U :

- a. Normal : ≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD
- b. Kurang : ≥ -3 SD s/d < -2 SD
- c. Sangat Kurang : < -3 SD

2. Indeks TB/U :

- a. Normal : ≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD
- b. Pendek : ≥ -3 SD s/d < -2 SD
- c. Sangat pendek : < -3 SD

3. Indeks BB/TB

- a. Gemuk : > 2 SD
- b. Normal : -2 SD s/d 2 SD
- c. Kurus : < -2 SD

4. Indeks IMT/U :

- a. Gemuk : > 2 SD s/d ≤ 3 SD
- b. Normal : ≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD
- c. Kurus : ≥ -3 SD s/d < -2 SD

2.2. Tingkat Pengetahuan Orangtua

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini telah terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan

raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2010). Pengetahuan, sikap serta perilaku ibu erat kaitannya dengan status gizi anak. Anak umur 6-12 tahun merupakan masa pertumbuhan yang memerlukan perhatian khusus dari orangtua. Orangtua yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak adalah ibu, terutama dalam hal makanan agar asupan gizi yang diberikan anak dapat seimbang. Hal tersebut dikarenakan anak merupakan usia yang rentan akan gizi dan perlu pemantauan khusus masalah gizi agar mampu tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.2.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang atau orangtua tentang apa yang telah dipelajari antara lain orangtua bisa menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai mengingat suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang atau orangtua yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menjelaskan, menyimpulkan, tentang materi yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya). Misalnya orangtua mampu memecahkan masalah atau problem yang terjadi pada kesehatan anaknya tersebut mengalami kelainan / tidak.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya ,atau bisa diartikan sebagai kemampuan orangtua untuk membedakan bahwa kesehatan anaknya yang mengalami normal atau ada kelainan.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun rencana, merencanakan, dan menyelesaikan antara teori atau materi yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Mubarak, 2011)

2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal (Mubarak, 2012). Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja.

3. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. penyampaian informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena masa kedewasaan merupakan masa dimana terjadi perkembangan intelegensia, kematangan mental, kepribadian, pola pikir dan perilaku sosial. Sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah

pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima (Widyastuti, 2009)

4. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal ataupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Riyanto, 2013). suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.2.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dalam memperoleh pengetahuan dibagi dalam 2 kelompok :

a. Cara Tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis.

Cara – cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain, meliputi :

1. Cara Coba–Salah (Trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia kearah yang lebih sempurna.

2. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemuka agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan–pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat diambil kesimpulan.

b. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan murah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer (research methodology). Setelah diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif–induktif maka lahirlah suatu penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2003)

2.2.5. Pengukuran pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pernyataan.
2. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pernyataan.
3. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pernyataan (Arikunto dalam Wawan dan Dewi, 2010),

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.2.6. PengetahuanOrangtuaDalamPemenuhanGiziPadaAnak

Kurangnya pengetahuan gizi orangtua merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Akan tetapi ada sebab lain yang tak kalah penting, yaitu kurang pengetahuan tentang makanan bergizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi pangan yang diproduksi tersedia (Suhardjo, 2007). Pengetahuan minimal yang harus diketahui orangtua adalah tentang kebutuhan zat gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan, sehingga dapat menjamin anak untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal.

2.3. Asupan Zat Gizi

2.3.1. Defenisi Asupan Zat Gizi

Asupan gizi yang baik sangat penting bagi anak. Asupan zat gizi merupakan jumlah zat gizi yang masuk melalui konsumsi makanan sehari-hari untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari (Suharjo, 2007). Kekurangan zat gizi pada makanan yang dikonsumsi anak akan membawa akibat buruk pada tubuh anak seperti: pertahanan tubuh terhadap penyakit menurun, kemampuan fisik kurang, berat badan menurun, badan menjadi kurus, muka pucat, kurang bersemangat, kurang motivasi, bereaksi lamban dan lain-lain (Wisnoe, 2005).

Fungsi umum dari zat gizi antara lain :

1. Sebagai sumber penghasil energi atau tenaga;
2. Menyumbang pertumbuhan badan.
3. Memelihara jaringan tubuh, mengganti sel yang rusak.
4. Mengatur metabolisme, keseimbangan air, mineral dan asam - basa di dalam cairan tubuh.
5. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit sebagai antibodi dan antitoksin.

2.3.2. Klasifikasi Zat Gizi

1. Energi

Energi dibutuhkan tubuh yang pertama untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme dasar sebesar 60-70 % dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal adalah kebutuhan energi minimum dalam keadaan istirahat total, tetapi dalam lingkungan suhu yang nyaman dan suasana tenang. Energi juga diperlukan untuk fungsi tubuh lain seperti mencerna, mengolah, menyerap, serta bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000). Manusia yang kurang makan akan lemah baik daya tahan tubuh, kegiatan pekerjaan-pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuh sehingga energi yang dihasilkan lebih sedikit (Kartasapoetra, 2008). Penelitian terkait aktivitas fisik dan kecukupan energi dilakukan Farah Azziza (2008) didapatkan hasil bahwa semakin

baik tingkat kecukupan energi, maka semakin banyak aktivitas fisik yang dapat dilakukan. Hal tersebut dibuktikan dengan hubungan signifikan positif antara rata-rata faktor aktivitas dengan tingkat kecukupan energi. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya (Budyanto, 2002).

2. Karbohidrat

Karbohidrat yang terdiri dari gula atau karbohidrat sederhana/monosakarida (glukosa, fruktosa dan galaktosa) atau disakarida (glukosa, laktosa dan maltosa), tepung, dan serat makanan merupakan sumber energi makanan. Tepung, glikogen dan serat makanan (selulosa, pektin) sebagai karbohidrat kompleks tidak bisa dicerna sehingga tidak memberikan energi, tetapi masih sangat penting dalam mencegah penggunaan protein menjadi energi. Demikian juga kelebihan konsumsi karbohidrat akan disimpan didalam tubuh dalam bentuk glikogen atau lemak tubuh sehingga akan mengakibatkan kegemukan bahkan obesitas. Dengan demikian kebutuhan karbohidrat secara tidak langsung berperan dalam proses pertumbuhan. Karbohidrat terdiri dari tepung terigu seperti : nasi, kentang; mie, ubi, singkong dan lain-lain.

3. Protein

Protein dibutuhkan untuk membangun dan memelihara otot, darah, kulit, tulang dan jaringan serta organ-organ tubuh lain. Protein juga digunakan untuk menyediakan energi. Protein terbuat dari asam amino dan diantaranya ada asam amino yang tidak dapat dibuat dalam tubuh, oleh karenanya harus diperoleh dari makanan sehari-hari. Pada anak umur 6-12 tahun, kebutuhan protein relatif lebih

tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Asupan protein untuk anak haruslah berasal dari protein yang dapat memenuhi semua kebutuhan asam amino esensial untuk menjaga jumlah kebutuhan agar tercukupi, disamping menyediakan sejumlah protein ekstra yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Sumber protein terdapat dalam bahan makanan hewani yang merupakan sumber protein yang baik dalam jumlah maupun mutu seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang, kedelai dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu serta kacang-kacangan lain (Almatsier, 2004).

4. Lemak

Lemak merupakan zat gizi esensial yang berfungsi untuk sumber energi, penyerapan beberapa vitamin dan memberikan rasa enak dan kepuasan terhadap makanan. Selain fungsi diatas, lemak juga sangat esensial untuk pertumbuhan, terutama untuk komponen membrane sel dan komponen sel otak. Lemak yang esensial untuk pertumbuhan anak disebut asam lemak linoleat dan asam lemak alpha linoleat. Sumber lemak diantaranya susu, minyak olive, minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak ikan dan lain-lain.

5. Vitamin

vitamin adalah zat-zat organik komplek yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Oleh karena itu, harus didatangkan dari makanan. vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan, tiap vitamin mempunyai tugas spesifik di dalam tubuh. karena vitamin adalah zat organik maka vitamin dapat rusak karena penyimpanan dan pengolahan (Almatsier, 2004).

6. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit. Contoh mineral adalah zat besi/Fe, zat fosfor (P), zat kapur (Ca), zat fluor (F), natrium (Na), chlor (Cl), dan kalium (K). Umumnya mineral terdapat cukup di dalam makanan sehari-hari. Mineral mempunyai fungsi : sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon, dan enzim sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah.

2.3.3. Kecukupan Gizi Anak

Anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 5-12 tahun, anak sudah lebih aktif memilih makanan yang disukai. Kebutuhan energi lebih besar karena mereka lebih banyak melakukan aktifitas fisik, misalnya olahraga, bermain, atau membantu orangtua, kebutuhan gizi pada kelompok ini terutama untuk pertumbuhan dan aktifitas yang besar. Pangan dan gizi sangat berkaitan erat karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsinya, masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat/kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan.

2.3.4. Menaksirkan Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi yang diperlukan tubuh dapat diperoleh dari asupan makanan sehari-hari. Kebutuhan energi sebaiknya diimbangi oleh asupan energi dengan jumlah yang sama (Karsin, 2004). Berdasarkan aktivitas fisik masing-masing orang, maka kebutuhan energi setiap orang akan berbeda-beda pula, semakin berat aktivitas yang dilakukan, semakin banyak energi yang diperlukan

untuk melakukan aktivitas tersebut. Sehingga pekerjaan yang memerlukan kekuatan fisik akan membutuhkan energi yang lebih besar dibandingkan pekerjaan yang mengandalkan keahlian (Wardani, 2008).

2.3.5. Perhitungan Nilai Kalori Bahan Makanan

Menjaga dan mempertahankan fungsi tubuh maka perlu menjaga keseimbangan energi. Energi yang dikeluarkan harus seimbang dengan asupan energi yang didapat dari asupan makanan sehari-hari (Irianto, 2007). Menghitung nilai kalori dari bahan makanan diperlukan beberapa instrumen antara lain :

1. Nilai Kalori Makanan

Dalam Bomb calorimeter oksidasi 1 gram karbohidrat menghasilkan 4,1 kalori, 1 gram lemak 9,45 kalori dan 1 gram protein 5,65 kalori. Di dalam tubuh keadaannya lain baik karbohidrat, lemak maupun protein tidak seluruhnya dapat terbakar, karena adanya kehilangan dalam proses pencernaan dan ekskresi maka dilakukan reduksi sebesar 2% untuk karbohidrat, 5% untuk lemak dan 29,2 % untuk protein. Sehingga setelah dihitung dengan pembulatan-pembulatan diperoleh angka sebagai berikut: Setiap 1 gram karbohidrat dapat menghasilkan 4 kalori Setiap 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kalori (Budianto, 2009).

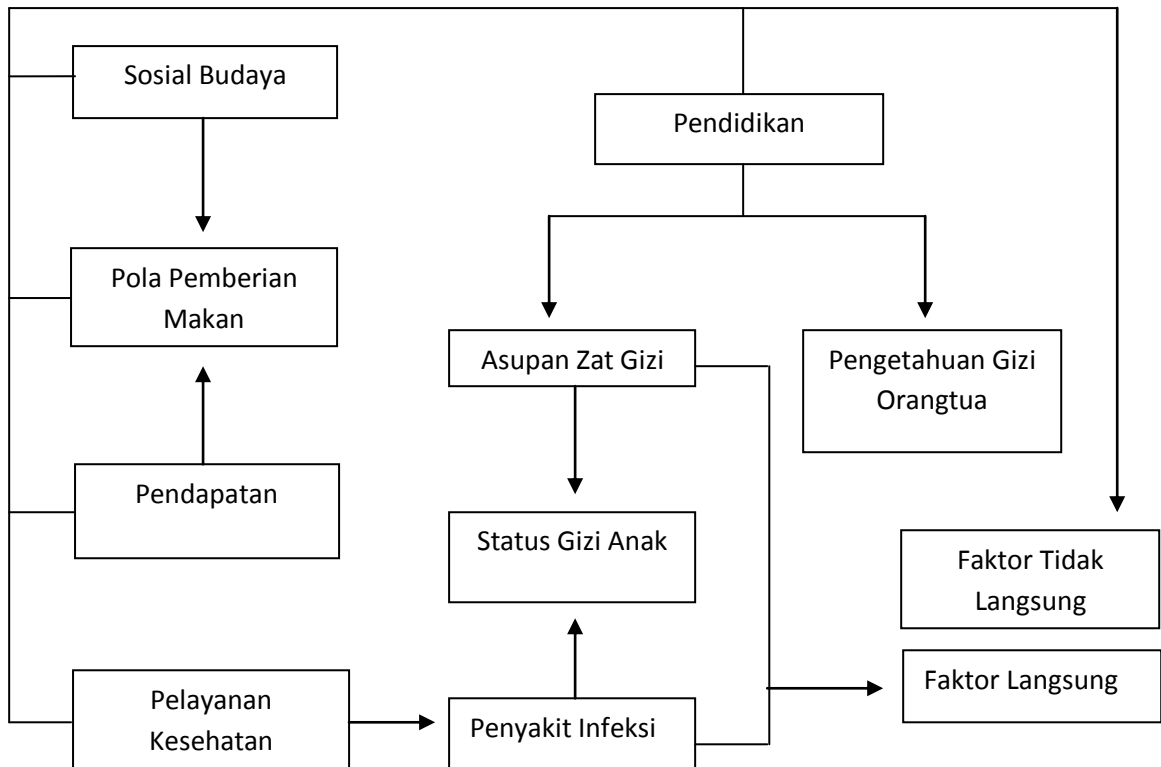
2. Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)

DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan) berupa tabel yang memuat berbagai jenis makanan beserta kandungan zat gizinya.

3. Ukuran Rumah Tangga (URT)

URT (Ukuran Rumah Tangga) berupa daftar takaran bahan makanan yang dalam daftar ini dinyatakan dengan ukuran yang lazim digunakan di rumah tangga.

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber :Almatsier (2002), Supariasa (2002)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu variable independen (tingkat pengetahuan orangtua) dan variabel dependen (status gizi) diamati dalam waktu bersamaan terhadap subyek penelitian.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah. Dilakukan pada bulan Oktober sampai pada bulan Agustus 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh anak yang berumur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang sebanyak 68 orang dan sekaligus menjadi sampel pada penelitian ini.

3.4. Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data pada penelitian ini adalah :

1. Data asupan zat gizi didapatkan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner Food Recall.
2. Data pengetahuan gizi didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh orangtua anak.
3. Data status gizi didapatkan melalui pengukuran berat badan siswa dan tinggi badan anak.

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah :

Biodata anak yang diperoleh dari orang tua anak.

3.5. Pengolahan Data dan Analisa Data

Pada penelitian ini menggunakan lima langkah dalam pengolahan dan menganalisa data yaitu :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Setelah instrument atau kuesioner diisi oleh responden, maka setiap instrument diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item telah dijawab oleh responden.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan mengubah data kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode tertentu, coding bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan data.

c. Pemasukan Data

Memasukkan data pada table untuk (master tabel) dari setiap jawaban responden yang telah diberi kode atau nilai, dilakukan secara komputerisasi.

d. Membersihan Data

Data yang telah dibersihkan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan.

e. Mentabulasi Data

Mentabulasi data kekomputer dan mengolahnya, lalu data disajikan kedalam distribusi frekuensi.

3.6. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Pada analisa univariat, angka presentase dihitung dengan menggunakan rumus :

$$P = f / n \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Nilai presentase responden

f = Frekuensi responden berdasarkan kategori hasil ukur

n = Jumlah skor keseluruhan responden

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistic dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) dan dinyatakan bermakna bila $p \leq 0,05$ maka hasil pengukuran statistik bermakna, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan status gizi anak.

3.7. DefenisiOperasional

Variabel	Defenisi Operasional	AlatUkur	Cara Ukur	HasilUkur	SkalaUkur
Status Gizi	Kesadaran gizi seseorang yang dilihat dengan indeks BB/TB	BB=Timbangan TB = Mikrotoa Umur = Kuisioner	Antropometri IMT= IMT/U	IMT menurut umur 1. Gemuk :> 2 SD s/d ≤ 3 SD 2. Normal : ≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD 3. Kurus : ≥ -3 SD s/d < -2 SD (WHO NCHS)	Ordinal
Tingkat Pengetahuan Orangtua	Kesadaran orangtua terhadap status gizi anak dengan pengetahuan yang dimiliki orangtua	Kuisioner	Wawancara	1. Tinggi : > 50% 2. Rendah : ≤ 50% (Budianto dan Riyanto, 2013)	Ordinal
Asupan Energi	Total energi yang bersumber dari makanan yang diperoleh dari survei konsumsi .	Food Recall	Wawancara	1. Cukup : ≥ 50 - 65% dari AKG 2. Kurang : ≤ 50 - 65% dari AKG (Almatsier, 2010)	Ordinal
Asupan Karbohidrat	Total karbohidrat yang bersumber dari makanan yang diperoleh dari survei konsumsi .	Food Recall	Wawancara	1. Cukup : ≥ 50- 65% dari AKG 2. Kurang : ≤ 50- 65% dari AKG (Almatsier, 2010)	Ordinal
Asupan Protein	Total protein yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi yang diperoleh dari survei konsumsi.	Food Recall	Wawancara	1. Cukup : ≥ 10 - 20% dari AKG 2. Kurang : ≤ 10% dari AKG (Almatsier, 2010)	Ordinal
Asupan Lemak	Total lemak yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi yang diperoleh dari survei konsumsi.	Food Recall	Wawancara	1. Cukup : ≥ 20- 30% dari AKG 2. Kurang : ≤ 20 - 30% dari AKG (Almatsier, 2010)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Penelitian

Secara umum penelitian ini dilakukan di daerah pinggir pantai pasir kandang, pantai Pasir Kandang terletak di kelurahan Pasie Nan Tigo, kecamatan Koto Tangah yang berada 1 meter diatas permukaan laut, dengan keadaan suhu rata-rata 40°C. Luas wilayahnya secara keseluruhan adalah 593,08 Ha, daerah perbukitan atau pegunungan tidak ada daerah ini karena sebanyak 35 Ha daerah ini adalah laut. Secara administratif kelurahan Pasie Nan Tigo mempunyai batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Lubuk Buaya, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Bungo Pasang, sebelah barat berbatasan dengan Samudra Indonesia dan sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Batu Ganting. Dari hasil sensus kelurahan Pasie Nan Tigo penduduk kelurahan Pasie Nan Tigo berjumlah 11.968 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 5.230 dan perempuan 6.738 jiwa.

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak

Hasil distribusi frekuensi status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Normal	59	86,8
2	Tidak Normal	9	13,2
	Jumlah	68	100

Berdasarkan pada tabel 4.1. dapat dilihat bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 13,2% berstatus gizi tidak normal.

4.2.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Anak

Hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Orangtua

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	63	92,6
2	Rendah	5	7,4
	Jumlah	68	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 68 responden tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi anak terdapat 7,4% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

4.2.3. Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi Anak

Hasil distribusi frekuensi asupan zat gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Asupan Energi

No	Asupan Energi	Frekuensi	%
1	Cukup	19	27.9
2	Kurang	49	72.1
	Jumlah	68	100

Berdasarkan pada tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 72,1% memiliki asupan energi kurang.

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Asupan Protein

No	Asupan Protein	Frekuensi	%
1	Cukup	49	72.1
2	Kurang	19	27.9
	Jumlah	68	100

Berdasarkan pada tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 27,9% memiliki asupan protein kurang.

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Asupan Lemak

No	Asupan Lemak	Frekuensi	%
1	Cukup	17	25.0
2	Kurang	51	75.0
	Jumlah	68	100

Berdasarkan pada tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 75% memiliki asupan lemak kurang.

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat

No	Asupan Karbohidrat	Frekuensi	%
1	Cukup	12	17.6
2	Kurang	56	82.4
	Jumlah	68	100

Berdasarkan pada tabel 4.6. dapat dilihat bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 82,4% memiliki asupan karbohidrat kurang.

4.3. Analisa Bivariat

4.3.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Status Gizi Anak

Hasil hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tangah dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.7.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Status Gizi Anak

Tingkat Pengetahuan Orangtua	Status Gizi				Total		Pvalue
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	55	87,3	8	12,7	63	100	1,000
Rendah	4	80	1	20	5	100	
Jumlah	59		9		68		

Berdasarkan Tabel 4.7. didapatkan bahwa dari 68 orang responden hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan status gizi anak yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi 12,7% berstatus gizi tidak normal dan pada tingkat pengetahuan rendah 20% berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{value} 1,000 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi.

4.3.2. Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak

Hasil hubungan asupan zat gizi dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto Tengah dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.8
Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi

Asupan Energi	Status Gizi				Total		Pvalue
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Cukup	18	94,7	1	5,3	19	100	0,418
Kurang	41	83,7	8	16,3	49	100	
Jumlah	59		9		68		

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 68 responden hubungan asupan energi dengan status gizi anak yang memiliki asupan energi yang cukup 5,3% berstatus gizi tidak normal, dan pada asupan energi yang kurang 16,3% berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{value} 0,418 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan energi dengan status gizi.

Tabel 4.9
Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi

Asupan Protein	Status Gizi				Total		Pvalue
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Cukup	42	85,7	7	14,3	49	100	0,991
Kurang	17	89,5	2	10,5	19	100	
Jumlah	59		9		68		

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 68 responden hubungan asupan protein dengan status gizi anak yang memiliki asupan protein yang cukup 14,3% berstatus gizi tidak normal dan pada asupan protein yang kurang 10,5%

berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{value} 0,991 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan protein dengan status gizi.

Tabel 4.10
Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi

Asupan Lemak	Status Gizi				Total		Pvalue
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Cukup	15	88,2	2	11,8	17	100	1,000
Kurang	44	86,3	7	12,7	51	100	
Jumlah	59		9		68		

Berdasarkan Tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 68 responden hubungan asupan lemak dengan status gizi anak yang memiliki asupan lemak yang cukup 11,8% berstatus gizi tidak normal dan pada asupan lemak yang kurang 12,7% berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{value} 1,000 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan lemak dengan status gizi.

Tabel 4.11
Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi

Asupan Karbohidrat	Status Gizi				Total		Pvalue
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Cukup	11	91,7	1	8,3	12	100	0,934
Kurang	48	85,7	8	14,3	56	100	
Jumlah	59		9		68		

Berdasarkan Tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 68 responden hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang memiliki asupan karbohidrat yang cukup 8,3% berstatus gizi tidak normal, dan pada asupan karbohidrat yang kurang 14,3% berstatus gizi

tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{\text{value}} 0,934 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi.

4.4. Pembahasan

4.4.1. Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 13,2% berstatus gizi tidak normal pada Tahun 2018. Hal ini sama halnya dengan penelitian Bernandus (2015) tentang Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6 - 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran, Kecamatan Tareran, Kabupaten Minahasa Selatan bahwa sebagian besar anak berstatus gizi baik sebanyak 76 orang (89,41 %), status gizi kurang sebanyak 9 orang (10,59 %) dan tidak ada anak yang berstatus gizi buruk maupun gizi lebih.

Status gizi bisa diartikan suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Almatsier, 2002). Menurut pendapat peneliti, meskipun sebagian besar anak telah mempunyai status gizi yang normal, namun masih diperlukan upaya peningkatan pemberian gizi yang seimbang dengan kebutuhan tubuh sehingga nantinya semua anak bisa berada pada keadaan normal.

4.4.2. Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Anak

Hasil penelitian menunjukkan dari 68 responden tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi anak terdapat 7,4% memiliki tingkat pengetahuan yang

rendah. Hal ini sama halnya dengan penelitian wahyuni (2000) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar diketahui bahwa dari 74 sampel ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi ada 44 sampel dengan persentase sebesar 59,46%, sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan sedang ada 21 sampel dengan persentase sebesar 28,38%, dan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada 9 sampel dengan persentase sebesar 12,16%.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Untuk mendapatkan pengetahuan diperlukan proses belajar, dengan belajar akan dapat terjadi perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku tersebut bisa mengarah yang lebih baik jika individu tersebut menganggap bahwa itu bermanfaat, tetapi juga ada kemungkinan mengarah kepada tingkah laku yang lebih buruk jika individu menganggap objek yang dipelajari tidak sesuai dengan keyakinannya (Soediatama, 2000).

Menurut pendapat peneliti, tingginya tingkat pengetahuan pada penelitian ini disebabkan oleh teknologi dan perkembangan zaman, banyaknya media yang dapat menyalurkan informasi memberikan kemudahan bagi responden untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan dalam hal ini tentang gizi anak.

4.4.3. Asupan Zat Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang

1. Asupan Energi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 72,1% memiliki asupan energi kurang. Hal ini sama halnya dengan penelitian Anggi (2012) tentang Aktifitas Fisik, Asupan Energi,

Asupan Lemak Hubungannya Dengan Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri Pondokcina 1 Depok bahwa siswa dengan asupan lebih (>100% AKG Energi) memiliki proporsi gizi lebih yang besar dibandingkan dengan yang memiliki asupan energi cukup (<100% AKG Energi) terdapat sebanyak 62,2% siswa gizi lebih yang memiliki asupan energi tinggi dan 33,8% siswa gizi lebih yang memiliki asupan energi cukup.

Energi dibutuhkan tubuh yang pertama untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme dasar sebesar 60-70 % dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal adalah kebutuhan energi minimum dalam keadaan istirahat total, tetapi dalam lingkungan suhu yang nyaman dan suasana tenang. Energi juga diperlukan untuk fungsi tubuh lain seperti mencerna, mengolah, menyerap, serta bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000).

Menurut pendapat peneliti, kurangnya asupan energi anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kemungkinan disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi asupan energi dan status gizi seperti sanitasi lingkungan sehat secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan anak yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi status gizi anak.

2. Asupan Protein

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 27,9% memiliki asupan protein kurang. Hal ini sama halnya dengan penelitian Anggi (2012) tentang Aktifitas Fisik, Asupan Energi, Asupan Lemak Hubungannya Dengan Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri Pondokcina 1 Depok bahwa hampir seluruh responden mempunyai asupan protein

yang tinggi (>100% AKG Protein). Rata - rata asupan protein dalam sehari siswa yaitu 59,41 gram.

Asupan protein untuk anak haruslah berasal dari protein yang dapat memenuhi semua kebutuhan asam amino esensial untuk menjaga jumlah kebutuhan agar tercukupi, disamping menyediakan sejumlah protein ekstra yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Sumber protein terdapat dalam bahan makanan hewani yang merupakan sumber protein yang baik dalam jumlah maupun mutu seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang, kedelai dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu serta kacang-kacangan lain (Almatsier, 2004).

Menurut peneliti, asupan protein pada anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang termasuk dalam kategori baik, pada anak dengan asupan protein yang kurang kemungkinan disebabkan oleh faktor ekonomi dan sosial.

3. Asupan Lemak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat dan 75% memiliki asupan lemak kurang. Hal ini sama halnya dengan penelitian Anggi (2012) tentang Aktifitas Fisik, Asupan Energi, Asupan Lemak Hubungannya Dengan Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri Pondokcina 1 Depok bahwa ada lebih setengah responden (59%) yang tergolong memiliki asupan lemak tinggi, responden penelitian mengasup rata – rata sebanyak 62,64 gram lemak dalam sehari.

Lemak merupakan zat gizi esensial yang berfungsi untuk sumber energi, penyerapan beberapa vitamin dan memberikan rasa enak dan kepuasan terhadap

makanan. Selain fungsi diatas, lemak juga sangat esensial untuk pertumbuhan, terutama untuk komponen membrane sel dan komponen sel otak.

Menurut peneliti, kurangnya asupan lemak pada anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang mungkin disebabkan karena porsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan.

4. Asupan Karbohidrat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 82,4% memiliki asupan karbohidrat kurang. Hal ini sama halnya dengan penelitian Anggi (2012) tentang Aktifitas Fisik, Asupan Energi, Asupan Lemak Hubungannya Dengan Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri Pondokcina 1 Depok bahwa sebagian besar responden (71,3%) penelitian mengasup karbohidrat yang cukup, rata – rata asupan karbohidrat adalah 273,58 gram.

Karbohidrat yang terdiri dari gula atau karbohidrat sederhana/monosakarida (glukosa, fruktosa dan galaktosa) atau disakarida (glukosa, laktosa dan maltosa), tepung, dan serat makanan merupakan sumber energi makanan. Tepung, glikogen dan serat makanan (selulosa, pektin) sebagai karbohidrat kompleks tidak bisa dicerna sehingga tidak memberikan energi, tetapi masih sangat penting dalam mencegah penggunaan protein menjadi energi.

4.4.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Tahun 2018

Hasil menunjukkan dari 68 orang responden hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang Pasir Kandang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi 12,7%

berstatus gizi tidak normal dan pada tingkat pengetahuan rendah 20% berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{\text{value}} 1,000 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi.

Tidak adanya hubungan itu terjadi karena orangtua tidak menerapkan pengetahuan tentang gizi yang dimiliki dalam kehidupan anak sehari-hari. Hal itu bisa terjadi berkaitan dengan keadaan ekonomi yang dimiliki oleh orangtua atau waktu yang dimiliki orangtua tidak sepenuhnya untuk memperhatikan anak mereka. Akibatnya anak tidak mendapatkan perhatian yang optimal. Oleh sebab itu orang tua khususnya seorang ibu harus meluangkan waktu untuk memperhatikan anak. Disamping itu mampu memilih bahan makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi dengan harga yang mampu dijangkau oleh keuangan yang dimiliki. Dengan demikian, anak akan tercukupi dalam hal kebutuhan gizi dan perhatian yang cukup dari orang tua terutama ibu.

4.4.5. Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan dari 68 responden hubungan asupan energi dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang memiliki asupan energi yang cukup 5,3% berstatus gizi tidak normal, dan pada asupan energi yang kurang 16,3% berstatus gizi tidak normal.. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{\text{value}} 0,418 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan energi dengan status gizi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliansyah (2007) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi. Hal ini dilihat dari

responden pada kelompok yang mempunyai asupan energi kurang, sebagian besar mempunyai status gizi normal. Nilai p yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat asupan energi dengan status gizi sebesar 0,601. Hal ini berkebalikan dengan teori yang dikemukakan oleh Muhji (2003) yang mengatakan bahwa asupan energi yang kurang dari kebutuhan berpotensi terjadinya penurunan status gizi, karena energi merupakan sumber tenaga.

Hubungan asupan protein dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang memiliki asupan protein yang cukup 14,3% berstatus gizi tidak normal dan pada asupan protein yang kurang 10,5% berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{\text{value}} 0,991 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan protein dengan status gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yuliansyah (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi. Nilai p yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat asupan protein dengan status gizi sebesar 0,927. Hal ini dilihat dari kelompok responden dengan tingkat asupan protein kurang ternyata lebih dari setengah jumlahnya mempunyai status gizi normal.

Hubungan asupan lemak dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang memiliki asupan protein yang cukup 11,8% berstatus gizi tidak normal dan pada asupan protein yang kurang 12,7% berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{\text{value}} 1,000 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan lemak dengan status gizi.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fidiani (2007), yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara lemak dengan status gizi yang disebabkan karena porsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Lemak banyak terdapat dalam bahan makanan yang bersumber dari hewani, misalnya daging berlemak, jeroan, dan sebagainya, sedangkan minyak banyak digunakan untuk memasak atau menggoreng.

Hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang memiliki asupan protein yang cukup 8,3% berstatus gizi tidak normal, dan pada asupan karbohidrat yang kurang 14,3% berstatus gizi tidak normal. Pada analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapat $p_{value} 0,934 >$ derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi.

Penelitian ini sejalan dengan Regar (2013) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya faktor perancu seperti keberadaan infeksi yang turut mempengaruhi status gizi dan belum dapat ditentukan dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bulan Mei 2018 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi status gizi anak umur 6 – 12 tahun dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 86,8% berstatus gizi normal dan 13,2% berstatus gizi tidak normal.
2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi anak dari 68 responden tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi anak terdapat 92,6% memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 7,4% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.
3. Distribusi frekuensi asupan energi dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 27,9% memiliki asupan energi cukup dan 72,1% memiliki asupan energi kurang.
4. Distribusi frekuensi asupan protein dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 72,1% memiliki asupan protein cukup dan 27,9% memiliki asupan protein kurang.
5. Distribusi frekuensi asupan lemak dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 25% memiliki asupan lemak cukup dan 75% memiliki asupan lemak kurang.

6. Distribusi frekuensi asupan karbohidrat dari 68 orang anak di daerah pinggir pantai Pasir Kandang terdapat 17,6% memiliki asupan karbohidrat cukup dan 82,4% memiliki asupan karbohidrat kurang.
7. Tidak ada hubungan pengetahuan orangtua dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto tangah tahun 2018.
8. Tidak ada hubungan asupan energi dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto tangah tahun 2018.
9. Tidak ada hubungan asupan protein dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto tangah tahun 2018.
10. Tidak ada hubungan asupan lemak dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto tangah tahun 2018.
11. Tidak ada hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi anak umur 6 – 12 tahun di daerah pinggir pantai Pasir Kandang kecamatan Koto tangah tahun 2018.

5.2. Saran

1. Bagi orangtua sebaiknya memperhatikan asupanprotein pada makan anak, asupan lemak pada makan anak dan asupan karbohidrat pada makan anak agar anak memiliki status gizi yang baik atau seimbang.
2. Diharapkan ada penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan gizi dengan status gizi dengan lebih mempertimbangkan faktor-faktor atau variabel-

variabel yang berhubungan dengan status gizi serta diharapkan agar memperbanyak jumlah responden maupun sampel yang diteliti agar hasil lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Almatsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Anggi, Luh. 2012. Aktifitas Fisik, Asupan Energi, Asupan Lemak Hubungannya Dengan Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri Pondokcina 1 .Depok : Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, E. 2010. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Bogor: IPB Press.
- Bernardus, Harry. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6 - 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran, Kecamatan Tareran, Kabupaten Minahasa Selatan. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Budiarto, Eko. 2001. Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Budiyanto, M.A.K. 2002, Dasar-dasar Ilmu Gizi, Malang: UMM Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Sebaran Data Penyakit Menurut Provinsi, Kota di Indonesia.
- Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Fidiani, Asri. (2007). Kontribusi Zat Gizi Makro Makan Siang Terhadap Status Gizi di SDIT Ar.Rihan, Tlirenggo, Bantul, Yogyakarta. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Fitriani, S. 2011. Promosi Kesehatan. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gempur, Santoso, 2005. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif . Jakarta: Gramedia.
- I Dewa Nyoman Supariasa. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Irianto, Pekik Djoko. 2007. Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan.Yogyakarta: ANDI.
- Kartasapoetra, G. 2008. Ilmu Gizi Korelasi Gizi dan Produktivitas Kerja, Jakarata : Rhineka Cipta.

- Lisdyana, 2010. Waspada terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi. Trubus Agriwidya, Ungaran.
- Muhji, Muhammad. 2008. 60 Permainan Kecerdasan Kinestetik. Jakarta: PT Grasindo.
- Maulana, M. 2010. Mengenal Diabetes Melitus. Yogyakarta: Kata Hati
- Mubarak, W. I. 2011. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba medika.
- Mubarak, W. I. 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika pp 66-69.
- Siregar, Syofian. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Supariasa, dkk. 2006. Penelitian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Supariasa, dkk. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
- Sediaoetama, A.D. 2000. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat, Jakarta:
- Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Suhardjo, 2007. Perencanaan Pangan dan Gizi. Penerbit Bumi Aksara bekerja sama dengan Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi, IPB.
- Sulistyoningsih, H. 2012. Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Graha ilmu
- Wahyuni, Ikti Sri, 2000. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
- [WHO]. World Health Organization. 2007. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometri. World Health Organization. Geneva.
- Wardani, Ratih Sari. 2008. Modul Praktikum Manajemen Data. Semarang: UNIMUS

- Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wisnoe, 2015. Peningkatan Minat Dan Hasil Belajar Mata Pelajaran IPA Melalui Penerapan Strategi Pembelajaran Lightening The Learning Climate Bagi Siswa Kelas V SD 01 Tawangmangu Tahun 2013/2014. Skripsi. Surakarta: Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yuliansyah, D. (2007). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri Di Sekolah Menengah Umum TOHO Kabupaten Pontianak. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN/ INFORMEN

Kepada
Yth.Ibu/Bapak sebagai responden/ informen
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi D III Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Nama : Nadya Nursya

Nim : 1513411020

Mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun Di Daerah Pinggir Pantai Pasir Kandang Kecamatan Koto Tangah Tahun 2018” Untuk itu saya meminta kesediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden/informen dalam penelitian ini. Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden/informen.

Saya sangat menghargai kesediaan Ibu/Bapak mau membantu saya dalam melakukan penelitian ini dengan menandatangani lembaran persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasama Ibu/Bapak untuk menjadi responden/informen, saya ucapkan terimakasih.

Padang, Mei 2018

Peneliti

Lampiran 3

KUISIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN STATUS
GIZI ANAK UMUR 6 – 12 TAHUN DI DAERAH PINGGIR PANTAI
PASIR KANDANG KECAMATAN KOTO TANGAH
TAHUN 2018

I. Identitas orangtua/wali

1. Nama Ayah :
2. Nama Ibu :
3. Umur Ayah :
4. Umur ibu :
5. Pekerjaan Ayah :
6. Pekerjaan ibu :
7. Pendidikan Terakhir Ayah :
 - a. Tidak Sekolah /tidak tamat SD
 - b. Tamat SD/ Sederajat
 - c. Tamat SLTP/Sederajat
 - d. Tamat SLTA/ Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi
8. Pendidikan terakhir Ibu :
 - a. Tidak Sekolah / tidak tamat SD
 - b. Tamat SD/ Sederajat
 - c. Tamat SLTP/Sederajat
 - d. Tamat SLTA/ Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi

II. Identitas Anak

1. Nama Anak :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Umur :
4. Berat Badan :
5. Tinggi Badan :
6. Jenis kelamin :
7. Anak ke :
8. Jumlah Saudara :

III. Pengetahuan Orangtua

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?
 - a. Makanan yang mahal. (1)
 - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi. (0)
 - c. Makanan yang mengenyangkan. (0)
2. Apakah yang dimaksud dengan makanan gizi seimbang ?
 - a. Tidak tahu (1)
 - b. Makanan bergizi (0)
 - c. Makanan yang terdiri dari karbohidrat, protein, susu, sayur, vitamin, dan mineral. (0)
3. Apakah yang menyebabkan anak kurang gizi ?
 - a. Kemiskinan (1)
 - b. Anak tidak nafsu makan (0)
 - c. Pemberian zat gizi yang tidak seimbang (0)
4. Makanan berikut yang mengandung zat pembangun (protein) hewani?
 - a. Tempe (1)
 - b. Gandum (0)
 - c. Daging (0)
5. Makanan apa saja yang mengandung zat pembangun (protein) nabati?
 - a. Telur dan Kentang (1)
 - b. Daging Ayam (0)
 - c. Tahu dan Tempe (0)
6. Buah apa yang baik untuk kesehatan mata anak usia 8-12 tahun ?
 - a. Rambutan (1)
 - b. Apel (0)
 - c. mangga (0)
7. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang mengandung zat gizi?
 - a. Lemak (1)
 - b. Vitamin (0)
 - c. Protein (0)
8. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan?
 - a. Protein (1)

- b. Vitamin (0)
 - c. Karbohidrat (0)
9. Makanan apa yang banyak mengandung serat ?
- a. Martabak Manis (1)
 - b. Sayur Bayam (0)
 - c. Roti (0)
10. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur?
- a. Vitamin (1)
 - b. Mineral (0)
 - c. Yodium (0)
11. Apakah penyakit yang akan diderita apabila orang kurang mengkonsumsi garam yodium?
- a. Darah tinggi (1)
 - b. Gondok (0)
 - c. Beri-beri (0)
12. Anak kecil yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan karena kekurangan zat gizi?
- a. Zat besi (1)
 - b. Vitamin C (0)
 - c. Mineral (0)
13. Dalam pemberian makanan pada anak, sebaiknya ibu memberikan secara?
- a. Tergantung pada permintaan anak (1)
 - b. Sesering mungkin selama anak tidak makan (0)
 - c. Membuat jadwal jam makan anak (0)
14. Untuk anak usia 8-12 tahun minum air putih sebaiknya berapa gelas perhari ?
- a. 10 gelas perhari (1)
 - b. 8 gelas perhari (0)
 - c. 6 gelas perhari (0)
15. Bagaimana cara mengatasi kekurangan gizi pada anak ?
- a. Memberikan makanan yang enak (1)
 - b. Memberikan makanan bergizi seimbang (0)
 - c. Memberikan makanan yang bervariasi (0)

LAMPIRAN 4

FORMULIR RECALL 24 JAM

Hari/Tanggal :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

BB :

TB :

Waktu Makan	Nama Masakan	Jenis Bahan Pangan	Banyaknya	
			URT	Gram
Pagi				
Sanck				
Siang				
Snack				
Malam				

Lampiran 5

KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA DAN ASUPAN
ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 6 – 12 TAHUN
DI DAERAH PINGGIR PANTAI PASIR KANDANG
KECAMATAN KOTO TANGAH TAHUN 2017

I. IDENTITAS ORANGTUA/WALI	
2. Nama Ayah : 3. Nama Ibu : 4. Umur Ayah: 5. Umur Ibu 6. Pekerjaan Ayah : 6. Pekerjaan Ibu : 7. Pendidikan Terakhir Ayah : a. Tidak Sekolah/tidak tamat SD b. Tamat SD/Sederajat c. Tamat SLTP/Sederajat d. Tamat SLTA/Sederajat e. Perguruan Tinggi 8. Pendidikan Terakhir Ibu : a. Tidak Sekolah/tidak tamat SD b. Tamat SD/Sederajat c. Tamat SLTP/Sederajat d. Tamat SLTA/Sederajat e. Perguruan Tinggi	
II. IDENTITAS ANAK	
1. Nama Anak : 2. Tempat/Tanggal Lahir : 3. Umur : 4. Berat Badan : 5. Tinggi Badan : 6. Jenis kelamin : 7. Anak ke : 8. Jumlah Saudara :	
III. PENGETAHUAN ORANGTUA	
2) Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat ? a. Makanan yang mahal. b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi. c. Makanan yang mengenyangkan. 3) Apakah yang dimaksud dengan makanan gizi seimbang ? a. Tidak tahu b. Makanan bergizi c. Makanan yang terdiri dari karbohidrat, protein, susu, sayur, vitamin, dan mineral.	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>

<p>4) Apakah yang menyebabkan anak kurang gizi ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemiskinan Anak tidak nafsu makan Pemberian zat gizi yang tidak seimbang 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>
<p>5) Makanan berikut yang mengandung zat pembangun (protein) hewani ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempe Gandum Daging 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>
<p>6) Makanan apa saja yang mengandung zat pembangun (protein) nabati ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Telur dan Kentang Daging Ayam Tahu dan Tempe 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>
<p>7) Buah apa yang baik untuk kesehatan mata anak usia 8 – 12 tahun ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Rambutan Apel Mangga 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div>
<p>8) Mentega/margarine merupakan jenis makanan yang mengandung zat gizi ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Lemak Vitamin Protein 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div>
<p>9) Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Protein Vitamin Karbohidrat 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div>
<p>10) Makanan apa yang banyak mengandung serat ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Martabak Manis Sayur Bayam Roti 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div>
<p>11) Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Vitamin Mineral Yodium 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>
<p>12) Apakah penyakit yang akan diderita apabila kurang mengkonsumsi garam yodium ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Darah Tinggi Gondok Beri-beri 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div>

<p>13) Anak kecil yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan karena kekurangan zat gizi ?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Zat besib. Vitamin Cc. Mineral	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div>
<p>14) Dalam pemberian makanan pada anak, sebaiknya ibu memberikan secara ?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tergantung pada permintaan anakb. Sesering mungkin selama anak tidak makanc. Membuat jadwal jam makan anak	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>
<p>15) Untuk anak usia 8-12 tahun minum air putih sebaiknya berapa gelas perhari ?</p> <ul style="list-style-type: none">a. 10 gelas perharib. 8 gelas perharic. 6 gelas perhari	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div>
<p>16) Bagaimana cara mengatasi kekurangan gizi pada anak ?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Memberikan makanan yang enakb. Memberikan makanan bergizi seimbangc. Memberikan makanan yang bervariasi	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div>

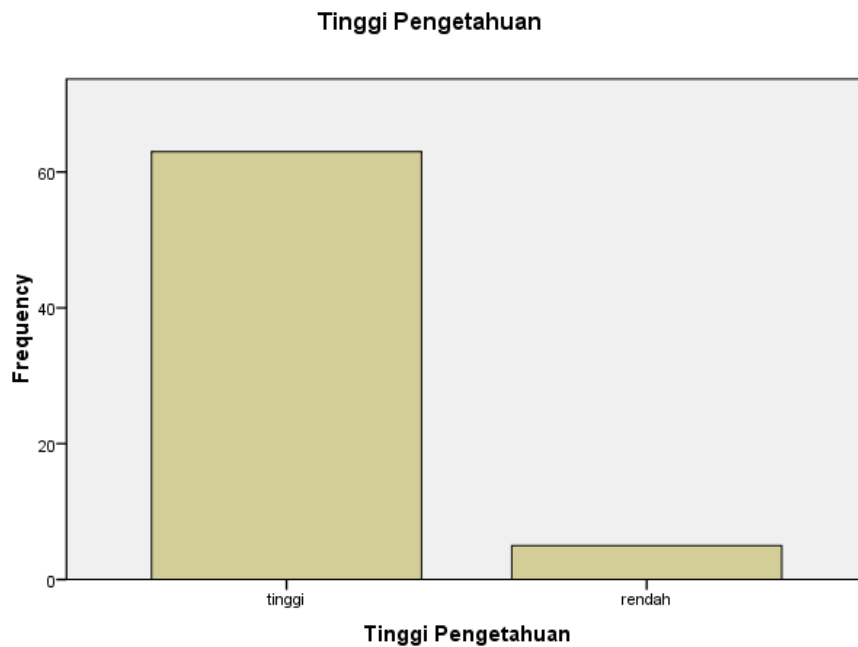
Lampiran 7

Pengolahan Data

Frequencies Tingkat Pengetahuan

Statistics		
Tinggi Pengetahuan		
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		1.07
Median		1.00

Tinggi Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	63	92.6	92.6	92.6
	rendah	5	7.4	7.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

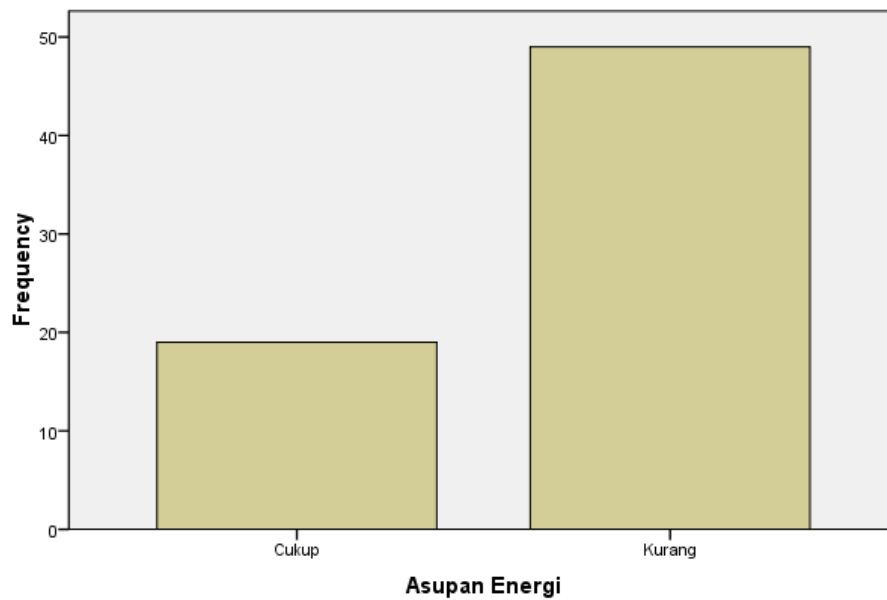


Frequencies Asupan Energi

Statistics		
Asupan Energi		
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		1.72
Median		2.00

Asupan Energi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	19	27.9	27.9	27.9
	Kurang	49	72.1	72.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

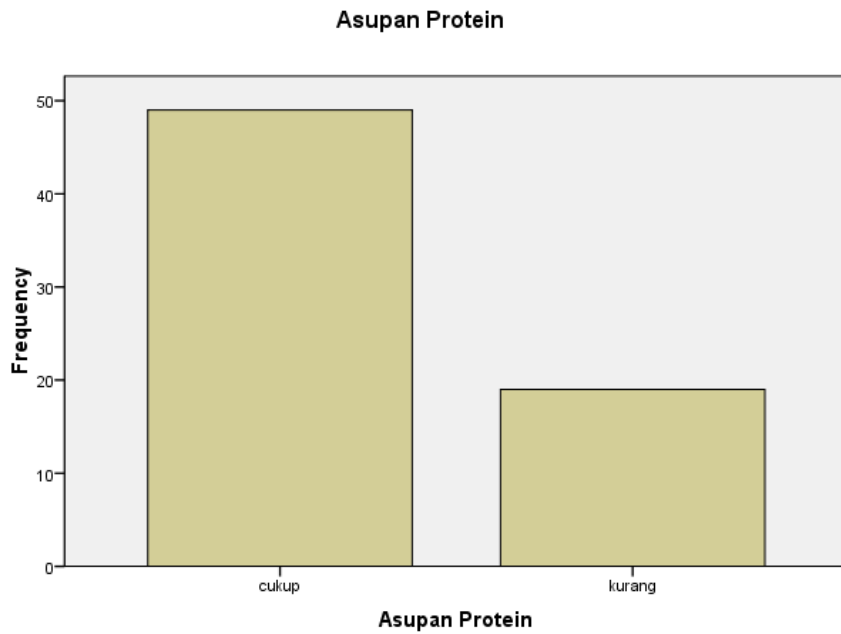
Asupan Energi



Frequencies Asupan Protein

Statistics		
Asupan Protein		
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		1.28
Median		1.00

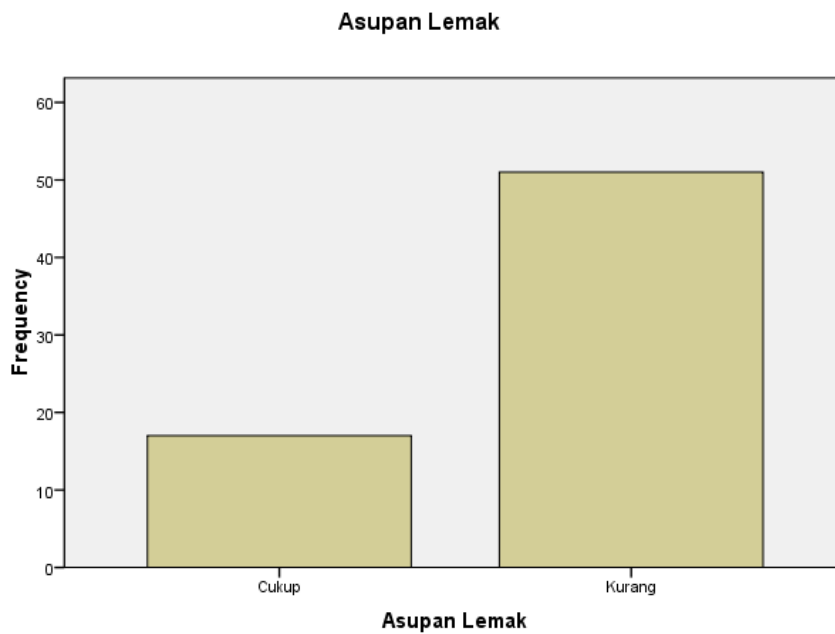
Asupan Protein					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	49	72.1	72.1	72.1
	kurang	19	27.9	27.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	



Frequencies Asupan Lemak

Statistics		
Asupan Lemak		
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		1.75
Median		2.00

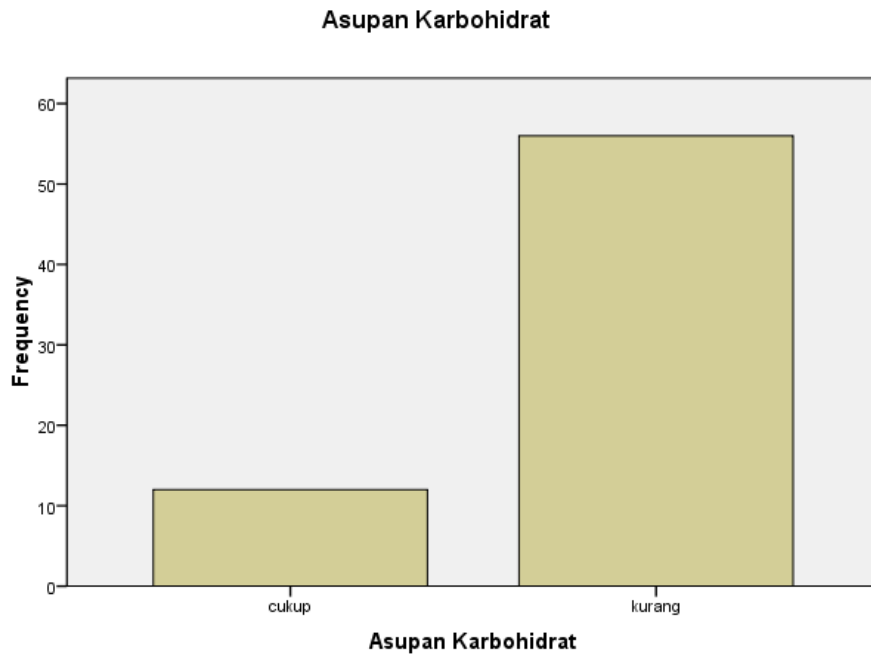
Asupan Lemak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	17	25.0	25.0	25.0
	Kurang	51	75.0	75.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	



Frequencies Asupan Karbohidrat

Statistics		
Asupan Karbohidrat		
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		1.82
Median		2.00

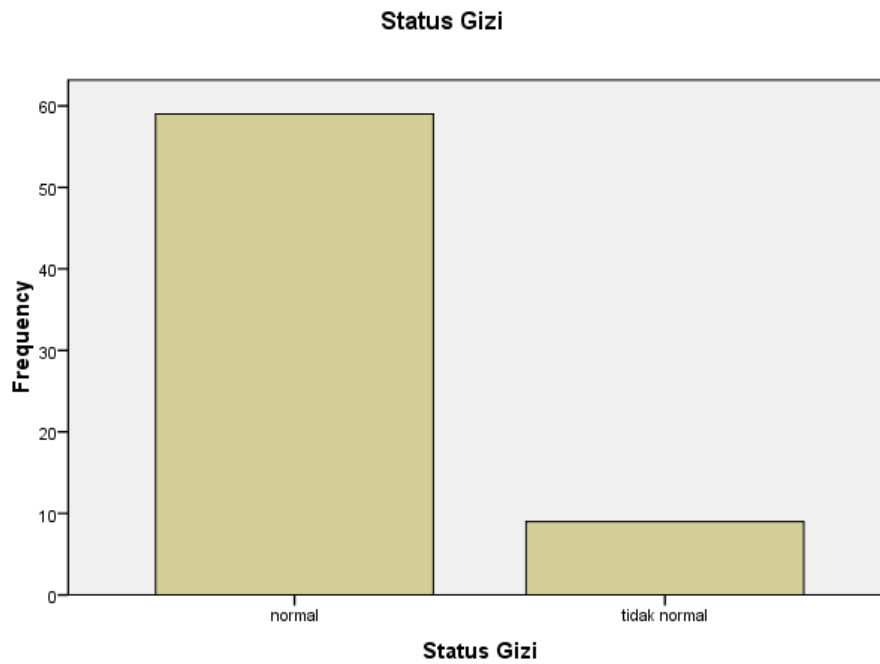
Asupan Karbohidrat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	12	17.6	17.6	17.6
	kurang	56	82.4	82.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	



Frequencies Status Gizi

Statistics		
Status Gizi		
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		1.13
Median		1.00

Status Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	59	86.8	86.8	86.8
	tidak normal	9	13.2	13.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	



Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Dengan Status Gizi	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%
Asupan Energi Dengan Status Gizi	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%
Asupan Protein Dengan Status Gizi	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%
Asupan Lemak Dengan Status Gizi	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%
Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Status Gizi

Tingkat Pengetahuan * Status Gizi Crosstabulation				
Count				
		Status Gizi		Total
		normal	tidak normal	
Tingkat Pengetahuan	tinggi	55	8	63
	rendah	4	1	5
Total		59	9	68

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.215 ^a	1	.643		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.192	1	.661		
Fisher's Exact Test				.520	.520
Linear-by-Linear Association	.212	1	.645		
N of Valid Cases ^b	68				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66. b. Computed only for a 2x2 table					

Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi

Asupan Energi * Status Gizi Crosstabulation				
Count				
		Status Gizi		Total
		normal	tidak normal	
Asupan Energi	cukup	18	1	19
	kurang	41	8	49
Total		59	9	68

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.459 ^a	1	.227		
Continuity Correction ^b	.655	1	.418		
Likelihood Ratio	1.704	1	.192		
Fisher's Exact Test				.427	.216
Linear-by-Linear Association	1.438	1	.230		
N of Valid Cases ^b	68				
<p>a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,51.</p> <p>b. Computed only for a 2x2 table</p>					

Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi

Asupan Protein * Status Gizi Crosstabulation				
Count				
		Status Gizi		Total
		normal	tidak normal	
Asupan Protein	cukup	42	7	49
	kurang	17	2	19
Total		59	9	68

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.169 ^a	1	.681		
Continuity Correction ^b	.000	1	.991		
Likelihood Ratio	.175	1	.675		
Fisher's Exact Test				1.000	.514
Linear-by-Linear Association	.166	1	.684		
N of Valid Cases ^b	68				
<p>a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,51.</p> <p>b. Computed only for a 2x2 table</p>					

Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi

Asupan Lemak * Status Gizi Crosstabulation				
Count				
		Status Gizi		Total
		normal	tidak normal	
Asupan Lemak	cukup	15	2	17
	kurang	44	7	51
Total		59	9	68

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.043 ^a	1	.836		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.044	1	.835		
Fisher's Exact Test				1.000	.601
Linear-by-Linear Association	.042	1	.838		
N of Valid Cases ^b	68				
<p>a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.</p> <p>b. Computed only for a 2x2 table</p>					

Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi

Asupan Karbohidrat * Status Gizi Crosstabulation				
Count				
		Status Gizi		Total
		normal	tidak normal	
Asupan Karbohidrat	cukup	11	1	12
	kurang	48	8	56
Total		59	9	68

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.305 ^a	1	.581		
Continuity Correction ^b	.007	1	.934		
Likelihood Ratio	.336	1	.562		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.300	1	.584		
N of Valid Cases ^b	68				
<p>a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,59.</p> <p>b. Computed only for a 2x2 table</p>					

DOKUMENTASI

