

**HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN
STATUS GIZI ANAK PADA KELUARGA BINAAN FK UMSU**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**OLEH :
FILIA AMANDA LUBIS
1508260016**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK PADA KELUARGA BINAAN FK UMSU

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana K**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**OLEH :
FILIA AMANDA LUBIS
1508260016**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : FILIA AMANDA LUBIS
NPM : 1508260016
Judul skripsi : HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN
ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI
ANAK PADA KELUARGA BINAAN FK
UMSU

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 12 Februari 2019



Filia Amanda Lubis

(Filia Amanda Lubis)



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : FILIA AMANDA LUBIS
NPM : 1508260016
Judul : HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN ORANG TUA
DENGAN STATUS GIZI ANAK PADA KELUARGA
BINAAN FK UMSU

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(Dr. H. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH., FIS-CM)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Amelia Eka Damayanty, M.Gizi)
NIDN : 0103018501

(dr. Heppy Jelita Sari B. Bara, M.Kes)
NIDN : 0126047201

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(Prof. Dr. H. Gusbaku Rusin, M.Sc., PKK., AIFM)
NIP : 1957081719900311002

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 12 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Pendidikan Orang tua Dengan Status Gizi Anak pada Keluarga Binaan FK UMSU”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Secara khusus saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda Drs. H. Luthfi Lubis dan Ibunda Hj. Nurjannah Tanjung yang telah mendoakan serta memberikan cinta dan kasih sayang, kesabaran, perhatian, bantuan, dukungan dan pengorbanan yang tak ternilai kepada saya. Serta saya mengucapkan terima kasih kepada saudara/saudari saya dr. Ilham Sejahtera Lubis, Faisal Riza Lubis, SP, Hj. Julia Nurfi Rahmah Lubis, Skom.,Msi, Mustika Syahri Lubis, SE.,M , Nurhadiansyah Lubis, ST, yang selalu memberi dukungan kepada penulis.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, saran dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan penghargaan yang tulus, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. H. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH.,FIS-CM selaku dosen pembimbing, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
3. dr. Amelia Eka Damayanty, M.Gizi yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Heppy Jelita Sari B.Bara, M.Kes yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada saya, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
6. Kepada teman terdekat saya, Rahu Alphama yang telah mendoakan, memberikan dukungan, masukan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada sahabat-sahabat tercinta Prida Apriani Pane, Tia Arafah Harahap, Selvi Distra yang telah memberikan warna-warni dan dukungan kepada saya sejak kecil.
8. Sejawat satu kelompok bimbingan Andre Fadillah yang telah saling membantu dan memberikan dukungan.
9. Teman-teman terdekat saya yang sudah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini Dinda Nawa Miftah, Priscillya Fitri Cinthya Indra, Nabila Hana Syaqla, Ridha Sakinah Solin, Elviza Lismi Adyani, Adelia Azis Nasution.
10. Teman-Teman yang telah membantu saya di lapangan Fayan Nadya Srg, Yuni Valentri L.Tobing, Mutia Aryu Fitria.
11. Teman saya Al Anas yang telah mengajarkan dan membantu saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Adik-adik angkatan 2016 & 2017 yang telah membantu saya dengan seikhlas hati terkhususnya Rhika Aristia Syafitri Tambunan, Muhammad Iqbal, dan Oche Axena Yulhan.
13. Teman sejawat angkatan 2015, terkhusus 2015-A terimakasih telah mengisi hari demi hari perkuliahan selama hampir 3,5 tahun dengan suka maupun duka.
14. Semua masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala II dan Tegal Sari Mandala III, serta masyarakat Kelurahan Pangkalan Mashur dan Titi Kuning yang telah bersedia menjadi responden penelitian saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi ilmu pengetahuan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 12 Februari 2019

Penulis

Filia Amanda Lubis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Filia Amanda Lubis

NPM : 1508260016

Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK PADA KELUARGA BINAAN FK UMSU” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 12 Februari 2019

Yang menyatakan,

(Filia Amanda Lubis)

Abstrak

Latar Belakang: Masalah gizi sering muncul akibat masalah pangan di tingkat rumah tangga. Dalam hal ini, masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan, tetapi juga masalah pendidikan, kemiskinan, dan masalah kesempatan kerja. Ada 4 sub-bentuk defisiensi gizi: *wasting*, *stunting*, *underweight*, dan defisiensi vitamin dan mineral. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa salah satu penyebab dasar dari *wasting* dan *stunting* adalah kondisi tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga yang rendah (miskin). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua terhadap status gizi anak usia sekolah dasar pada keluarga daerah binaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan jenis studi *cross-sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 25 orang ibu dengan total anak berjumlah 43 orang yang terdaftar sebagai anggota Keluarga Binaan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara. Sampel penelitian ini menggunakan total sampling. **Hasil:** Tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak, dimana diperoleh nilai $p > (0,200)$. **Kesimpulan:** Status gizi terbanyak yang ditemukan pada penelitian ini adalah gizi baik dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi anak pada keluarga binaan FK UMSU. **Kata Kunci:** Status Gizi, Tinggi badan, Antropometri.

Abstract

Background: *The problem of nutrition is no longer merely a health problem, but also the problem of education, poverty, and employment opportunities. There are 4 sub-forms of nutritional deficiencies: wasting, stunting, underweight, and deficiencies of vitamins and minerals. Many studies have proven that one of the basic causes of wasting and stunting is a condition of low (poor) education and family economics.* **Objective:** *This study aims to determine the relationship of the level of education of parents to the nutritional status of primary school-age children in the fostered families of the Medical Faculty of Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.* **Method:** *The design of this study was descriptive analytic with a cross-sectional study type. The population of this study amounted to 25 mothers with 43 total childrens who were registered as members of the Fostered Family of Medical Faculty Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. The sampling technique uses the total sampling method.* **Results:** *There was no relationship between parental education and the nutritional status of children, where p values (0.200) were obtained.* **Conclusion:** *The most nutritional status found in this study is well nourished and there is no relationship between the level of education of parents and the nutritional status of children in the fostered families of the Medical Faculty of Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.*

Keywords: *Nutritional status, Height, Anthropometry.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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	4
1.4.1 Bagi peneliti	4
1.4.2 Bagi masyarakat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pendidikan	5
2.2 Gizi	6
2.2.1 Gizi bayi	6
2.2.2 Gizi balita	7
2.2.3 Gizi anak sekolah	8
2.2.4 Gizi remaja	9
2.3 Status Gizi	10
2.4 Penentuan status gizi	10
2.4.1 Antropometri	10
2.4.1.1 Indeks antropometri	13
2.4.2 Penilaian secara klinis	14
2.4.3 Penilaian secara biokimia	14
2.4.4 Penilaian secara biofisik	14
2.5 Kurva CDC 2000	16
2.6 Program Keluarga Binaan Kesehatan	17
2.7 Kerangka Teori	18

BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1 Definisi Operasional	19
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3.1 Waktu penelitian	20
3.3.2 Tempat penelitian	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4.1 Populasi.....	20
3.4.2 Sampel.....	20
3.4.3 Teknik pengambilan sampel	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data	21
3.5.1 Cara pengumpulan data.....	21
3.5.2 Instrumen pengumpulan data	21
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data	22
3.6.1 Pengolahan data	22
3.6.2 Analisis data	22
3.7 Kerangka Kerja	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Gambaran Umum	24
4.2 Karakteristik Anak	24
4.3 Analisis Data	26
4.4 Pembahasan.....	28
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	30
5.1 Kesimpulan	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Interpretasi Hasil Pengukuran CDC 2000.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anak berdasarkan Umur.....	24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Anak berdasarkan Jenis Kelamin	25
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu.....	25
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Anak berdasarkan Status Gizi	26
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Data Anak pada Penelitian
- Lampiran 2 Data Statistika
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Subjek Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan
- Lampiran 5 Etik Penelitian
- Lampiran 6 Kurva CDC 2000
- Lampiran 7 Dokumentasi
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah yang kompleks. Pada kasus tertentu, seperti dalam keadaan krisis, masalah gizi sering muncul akibat masalah pangan di tingkat rumah tangga.¹ Dalam hal ini, masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan, tetapi juga masalah kemiskinan, pendidikan, dan masalah kesempatan kerja.² Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang sehat, cerdas, berkualitas, dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif.³ Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi adalah sumber daya manusia (pendidikan), dimana dengan semakin tinggi tingkat pendidikan akan memberikan produktivitas sumber daya manusia yang tinggi.⁴ Berdasarkan *Human Development Index (HDI)*, Indonesia berada pada peringkat 113 dari 187 negara. Faktor-faktor penentu HDI yang dikembangkan oleh *United Nations Development Program (UNDP)* adalah pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan status gizi masyarakat.⁵

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, biofisika (melihat perubahan struktur jaringan).² Ada 4 sub-bentuk defisiensi gizi: *wasting*, *stunting*, *underweight*, dan defisiensi vitamin dan mineral. Kekurangan gizi membuat anak-anak khususnya jauh lebih rentan terhadap penyakit dan kematian.⁶

Menurut *World Health Organization (WHO)*, 52 juta anak di bawah usia 5

tahun mengalami *wasting*, 17 juta mengalami *wasting* yang berat dan 155 juta mengalami *stunting*, sementara 41 juta kelebihan berat badan atau obesitas. Sekitar 45% kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi. Ini kebanyakan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada saat yang sama, di negara-negara yang sama ini, tingkat kelebihan berat badan dan obesitas anak meningkat.⁶

Sedangkan pada hasil Riskesdas tahun 2016, sekitar 61,1% anak memiliki tinggi badan dan berat badan ideal (TB/U normal dan BB/TB normal) sedangkan 38,9% masih mengalami masalah gizi terutama dengan tinggi badan dan berat badan (pendek – normal). Sedangkan persentase *wasting*/kurus/sangat kurus untuk anak usia sekolah dan remaja berdasarkan indeks masa tubuh di Sumatera Utara adalah sekitar 2,7% untuk anak usia 5-12 tahun, 2,4% untuk usia 13-15 tahun, dan 0,6% usia 16-18 tahun. Di Kota Medan anak yang mengalami *underweight*/gizi kurang sekitar 14,5%, *stunting*/pendek 22,9%, *wasting*/kurus 16,9%, dan gemuk 16,9%.¹ Berdasarkan persentase hasil Riskesdas diatas, Kota Medan termasuk dalam kategori akut-kronis¹ dan jumlah kejadian terbesar terjadi pada anak usia sekolah dasar (\pm 7-12 tahun), hal ini terbukti pada hasil riskesdas tersebut.

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa salah satu penyebab dasar dari *wasting* dan *stunting* adalah kondisi tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga yang rendah (miskin). Kemiskinan mengakibatkan keluarga tersebut mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga dari segi kualitas maupun kuantitas. Menurut penelitian sebelumnya di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi merupakan faktor diterminan

terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan tersebut.⁷ Berdasarkan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi cenderung mempunyai anak dengan status gizi yang lebih baik.⁸ Begitu juga dengan hasil penelitian di Desa Suwawal Barat, Kecamatan Mlonggo, Kabupaten Jepara, ada pengaruh pengetahuan dan sikap praktek ibu tentang gizi terhadap tingkat kecukupan energi dan protein anak.⁹ Namun ada penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian diatas yaitu ditemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar.¹⁰

Berdasarkan data Riskesdas diatas Fakultas Kedokteran UMSU memiliki inisiatif untuk melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Medan dan Camat Medan Denai untuk membentuk Program Keluarga Binaan Kesehatan (PKBK). Metode yang digunakan pada PKBK merupakan metode partisipatif, terstruktur, dan sistematis yang tidak hanya menguntungkan mahasiswa FK UMSU tetapi juga menguntungkan masyarakat.¹¹ Laporan hasil PKBK berupa *family folder* dimana terdapat informasi mengenai tingkat pendidikan orang tua dan antropometri anak sehingga peneliti dapat mengumpulkan data sekunder melalui laporan tersebut.

Di wilayah PKBK FK UMSU belum ada penelitian yang berhubungan dengan pendidikan orang tua dan gizi anak, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang adanya hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi anak pada masyarakat di daerah keluarga binaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimanakah hubungan pendidikan orang tua dengan status gizi anak pada keluarga binaan FK UMSU?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua terhadap status gizi anak usia sekolah dasar pada keluarga daerah binaan FK UMSU angkatan 2015 s/d 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu di wilayah PKBK.
2. Untuk mengetahui status gizi anak di wilayah PKBK

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

1. Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan peneliti tentang hubungan pendidikan orang tua dan status gizi anak.
2. Untuk mengetahui status gizi anak pada daerah keluarga binaan FK UMSU.

1.4.2 Bagi masyarakat

1. Memberikan informasi tentang status gizi anak kepada orang tua.
2. Meningkatkan kepedulian dan kewaspadaan orang tua terhadap gizi dan kesehatan anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pada pasal 1 ayat 1 dinyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepedulian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara.¹²

Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menegaskan bahwa pendidikan dilakukan melalui tiga jalur, yaitu: pendidikan formal, pendidikan non-formal, dan pendidikan informal. Pendidikan formal dilakukan di sekolah, pendidikan non-formal dilaksanakan di masyarakat, dan pendidikan informal utamanya dilaksanakan di keluarga. Oleh karena itu, pendidikan non formal dan informal sering diasosiasikan sebagai pendidikan di luar sistem persekolahan, atau secara singkat disebut pendidikan luar sekolah.¹³

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya.¹⁴ Peran ibu sangat berpengaruh pada anak, karena seorang ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya. Hasil penelitian

Hadivian dan Sylvia⁹, ada pengaruh pengetahuan, sikap praktek ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga terhadap tingkat kecukupan energi dan protein anak balita.

2.2 Gizi

Kata “Gizi” berasal dari Bahasa Arab *Ghidza*, yang berarti “makanan”.¹⁵ Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses makhluk hidup menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal dengan proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, dan fungsi organ-organ, menghasilkan energi, serta mempertahankan kehidupan.¹⁶

Secara klinik gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh. Tetapi, sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas, disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja.¹⁵ Gizi yang baik dan seimbang merupakan landasan kesehatan yang baik, sedangkan gizi yang buruk dapat menyebabkan penurunannya kekebalan tubuh, meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, dan mengurangi produktivitas.¹⁷

2.2.1 Gizi bayi

Jika dihitung dari saat kelahiran, berat badan bayi akan bertambah dua kali lipat pada bulan ke IV: dari 3,2 kg menjadi 6,4 kg. Setelah itu, pertumbuhan akan sedikit melambat. Berat badan bayi hanya bertambah sekitar 2,3 kg dalam

setahun. Kelambaan ini akan berlangsung hingga usia remaja, lalu setelah itu akan berat badan akan bertambah secara cepat. Tinggi badan juga akan bertambah: dari hanya 50 cm setelah lahir menjadi 75 cm pada usia 1 tahun. Di tahun II kehidupan, tinggi badan hanya bertambah 12-13 cm, untuk seterusnya semakin lambat hingga usia remaja. Pada saat itu, tinggi badan akan bertambah 16-20 cm selama 2,5 tahun.¹⁸

1. Air Susu Ibu (ASI)

ASI merupakan makanan paling sesuai untuk semua Bayi Baru Lahir, termasuk bayi prematur. Pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi lahir atau sesegera mungkin. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena :

- a. ASI mengandung zat-zat gizi yang tepat sesuai dengan yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi serta mudah dicerna dan diserap.
- b. ASI mengandung zat kekebalan, sehingga dapat melindungi bayi terhadap bahaya infeksi.
- c. ASI adalah bersih, murah, segar, hangat dan mudah dalam cara pemberian.
- d. Dengan menyusukan akan terjalin hubungan kasih sayang Antara ibu dan anak.¹⁹

2.2.2 Gizi balita

Peningkatan kebutuhan nutrisi pada masa ini disebabkan anak pada usia 1-5 tahun merupakan kelompok anak usia bermain, mulai turun ketanah dan kemungkinan terjadinya risiko infeksi dan berbagai penyakit sehingga meningkatkan kebutuhan nutrisi. Pertumbuhan badan balita yang optimal mencakup pertumbuhan otak yang sangat menentukan kecerdasan seseorang,

akibat dari seorang anak menderita gizi kurang akan terlihat :

- a. Berpenampilan lebih pendek dari pada anak yang seusianya.
- b. Berat badan lebih pendek dari umurnya.
- c. Memiliki daya tahan tubuh yang rentan terhadap penyakit.
- d. Mengalami gangguan perkembangan otak sehingga mempengaruhi kecerdasan.¹⁹

2.2.3 Gizi anak sekolah

Anak usia sekolah membutuhkan lebih banyak energi zat gizi dibandingkan anak balita. Diperlukan tambahan energi, protein, kalsium, fluor, zat besi, untuk memenuhi kebutuhan tersebut anak seusia ini membutuhkan 5 kali waktu makan, yaitu makan pagi, makan siang, makan malam, dan 2 kali makan selingan. Bila jajan harus diperhatikan kebersihan makanan supaya tidak tertular penyakit tifoid, disentri, dan lain-lain. Anak remaja putri sudah membutuhkan tambahan zat besi karena sudah mulai haid.¹⁹

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun, dimana pertambahan berat badan per tahunnya sampai 2,5kg. Aktivitas pada anak usia sekolah semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi orang dewasa.¹⁹ Kemampuan kemandirian anak akan semakin dirasakan dimana lingkungan luar rumah, dalam hal ini sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan lingkungan yang ada, rasa tanggungjawab, dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud, sehingga dalam menghadapi kegagalan maka anak sering

kali dijumpai reaksi kemarahan atau kegelisahan, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral, dan spiritual sudah mulai menunjukkan kematangan pada usia ini.³

2.2.4 Gizi remaja

Laju pertumbuhan anak, baik perempuan maupun lelaki, hampir sama cepatnya sampai pada usia 9 tahun. selanjutnya, antara 10 – 12 tahun, pertumbuhan anak perempuan mengalami percepatan lebih dahulu karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, sementara anak lelaki baru dapat menyusul dua tahun kemudian. Puncak penambahan berat dan tinggi badan perempuan tercapai pada usia masing-masing 12,9 dan 12,1 tahun, sementara lelaki pada 14,3 dan 14,1 tahun. menarche akan terjadi sekitar 9 – 12 bulan setelah itu.¹⁸

Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena mereka masih mengalami pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Tubuh yang berubah cepat pada remaja membutuhkan masukan energi, protein dan vitamin dalam jumlah yang besar.¹⁹

Terdapat hubungan antara asupan kalori dan pertumbuhan. Pada remaja laki-laki peningkatan asupan kalori stabil hingga 3,470 kkal/hari pada umur 16 tahun. Asupan ini menurun pada umur 16 – 18 tahun menjadi 2,900 kkal/hari. Pada perempuan asupan kalori meningkat hingga umur 12 tahun dengan puncak kalori level 2,550 kkal/hari dan kemudian menurun hingga umur 18 tahun.²⁰

2.3 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.¹⁵ Definisi penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko dengan status gizi buruk.¹⁶ Berdasarkan baku Harvard, status gizi dapat dibagi menjadi empat, yaitu¹⁶ :

- A. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
- B. Gizi baik untuk *well nourished*.
- C. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Proteine Calori Malnutrition*).
- D. Gizi buruk untuk *severe* PCM (*Proteine Calori Malnutrition*), termasuk marasmus, marasmik-kwasihorkor, dan kwashiorkor.

2.4 Penentuan Status Gizi

2.4.1 Antropometri

Antropometri berasal dari kata *antropos* dan *metros*, *antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran.²⁶ Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi dan komposisi tubuh. Antropometri merupakan pengukuran yang paling sering digunakan sebagai metode penilaian status gizi, yaitu 1) Kurang Energi Protein (KEP), khususnya pada anak-anak dan ibu hamil, 2) obesitas pada semua kelompok umur.²⁰ Berikut adalah jenis parameter dalam pengukuran antropometri¹⁶ :

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan menjadi tidak berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.¹⁶

2. Berat badan

Berat badan mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Berat badan sewaktu lahir dapat digunakan sebagai indikator status gizi bayi dengan cut off point < 2500 gram dikatakan sebagai bayi dengan BBLR. Untuk menilai status gizi biasanya berat badan dihubungkan dengan pengukuran lain, seperti umur, dan tinggi badan.¹⁶

3. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan yang sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Selain itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat diabaikan.¹⁶

4. Lingkar tubuh

1. Lingkar lengan atas (LiLA)

Lingkar lengan atas memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh. Pengukuran ini sensitive untuk anak prasekolah, tetapi kurang sensitive pada orang dewasa.¹⁶

2. Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak, biasa dilakukan untuk menilai keadaan patologi seperti kepala besar (*Hydrocephalus*) dan kepala kecil (*Microcephalus*). Lingkar kepala terutama berhubungan dengan ukuran otak dan ukuran tengkorak. Ukuran otak dan lapisan tulang kepala bervariasi sesuai dengan keadaan gizi.

Dalam antropometri gizi, lingkar kepala dan lingkar dada dapat digunakan untuk menentukan KEP (kurang energi protein) pada anak. Lingkar kepala juga dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur.¹⁶

3. Lingkar Dada

Biasa dilakukan pada anak berumur 2 sampai 3 tahun karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur tersebut. Setelah umur ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat sedangkan pertumbuhan dada lebih cepat. Parameter antropometri ini dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan KEP pada anak balita.¹⁶

5. Indeks masa tubuh (IMT)

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk menilai status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks masa tubuh dihitung berdasarkan rumus berat badan dalam kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan dalam meter yang dikuadratkan (m^2). Tetapi penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa diatas 18 tahun, IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan, serta pada pasien keadaan khusus seperti adanya edema, asites, dan

hepatomegali. Dibawah ini adalah rumus IMT¹⁶ :

$$\frac{\text{Berat badan dalam kilogram}}{(\text{tinggi badan dalam meter})^2}$$

6. Tebal lipatan kulit

Pengukuran presentase lemak tubuh hanya cocok dilakukan dalam laboratorium. Kemungkinan cara pengukuran lain adalah dengan mengukur ketebalan lemak di bawah kulit. Cara ini tidak sulit dilakukan dan parameter ketebalan lemak bawah kulit telah terbukti merupakan indicator yang akurat diantar sekian banyak teknik pengukuran antropometri.¹⁶

2.4.1.1 Indeks antropometri

Kombinasi Antara beberapa parameter antropometri disebut Indeks Antropometri. Di Indonesia, untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) menggunakan baku HARVARD yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentile baku Harvard) dan untuk lingkaran lengan atas (LiLA) menggunakan baku WOLANSKI. Berikut adalah indeks antropometri² :

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Dalam keadaan normal, yaitu keadaan sehat dimana keseimbangan antara konsumsi dan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sedangkan dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.²

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relative lama.²

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini merupakan indeks yang independen terhadap umur.²

4. Lingkar lengan atas menurut umur (LiLA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas seperti berat badan merupakan parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat. Oleh karena itu, lingkar lengan atas merupakan indeks status gizi saat ini. Perkembangan lingkar lengan atas hanya terlihat pada tahun pertama kehidupan (5,4 cm), sedangkan perkembangannya pada umur 2 tahun sampai 5 tahun sangat kecil, yaitu kurang lebih 1,5 cm per tahun.²

2.4.2 Penilaian secara klinis

Penilaian secara klinis dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik, yaitu dengan mengamati perubahan fisik yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Perubahan tersebut dapat dilihat pada kulit atau jaringan epitel, yaitu seperti

rambut, mata, mulut, lidah, gigi, dan gusi. Selain itu dapat dilihat pada bagian lain, seperti kelenjar tiroid.²

2.4.3 Penilaian secara biokimia

Pemeriksaan biokimia yang sering digunakan adalah Teknik pengukuran kandungan berbagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah, urin, dan organ lain, perubahan metabolik tubuh akibat kurangnya konsumsi zat gizi tertentu dalam waktu lama, serta cadangan zat gizi dalam tubuh. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar normal yang telah ditetapkan.²

Berikut adalah macam-macam pemeriksaan biokimia zat gizi² :

1. Penilaian status zat besi
2. Penilaian status protein
3. Penilaian status vitamin
4. Penilaian status mineral

2.4.4 Pemeriksaan secara biofisik

Penentuan status gizi dengan biofisik adalah melihat kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Uji kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan pengeluaran energi serta adaptasi sikap. Uji perubahan struktur dapat dilihat secara klinis dan ada yang tidak dapat dilihat secara klinis. Pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan secara klinis biasanya dilakukan secara biofisika.²

Penilaian secara biofisik dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu uji radiologi, uji fungsi fisik, dan sitologi. Penilaian dengan cara ini sangat mahal,

memerlukan tenaga professional , dan hanya dapat diterapkan pada keadaan tertentu.²

2.5 Kurva *Center for Disease Control and Prevention (CDC) 2000*

CDC 2000 merupakan revisi dari NCHS *Growth Charts* 1977, tujuan revisi NCHS *Growth Charts* 1977 ini adalah untuk menyediakan perkiraan yang lebih baik dari ukuran dan pertumbuhan, menggunakan survey data nasional lebih luas dan meningkatkan statistik *smoothing procedures*.²¹ Untuk membangun pertumbuhan grafik klinis yang bermanfaat, memerlukan akses untuk sebuah referensi populasi, untuk memperoleh data antropometrik dan untuk secara statistik mempermudah pengamatan data. Dalam mengembangkan suatu data populasi referensi untuk anak, tidaklah layak untuk mengadakan suatu study yang akan mendapatkan langkah-langkah dari *total population pediatric of United States*. Sebagai gantinya, populasi referensi untuk merevisi *U.S. Growth Charts* terutama didasarkan dari *statistically representative samples of the U.S. pediatric population* diukur dalam serangkaian *cross-sectional survei* dari 1963 – 1994 yang dilengkapi dengan data yang terbatas dari sumber lain. Pengukuran Median BB/TB dalam persentil dihitung dengan menggunakan rumus²²:

$$\frac{\text{Berat Badan Sekarang} \times 100\%}{\text{Berat Badan Seharusnya}}$$

Tabel 2.1 Interpretasi Hasil Pengukuran CDC 2000²²

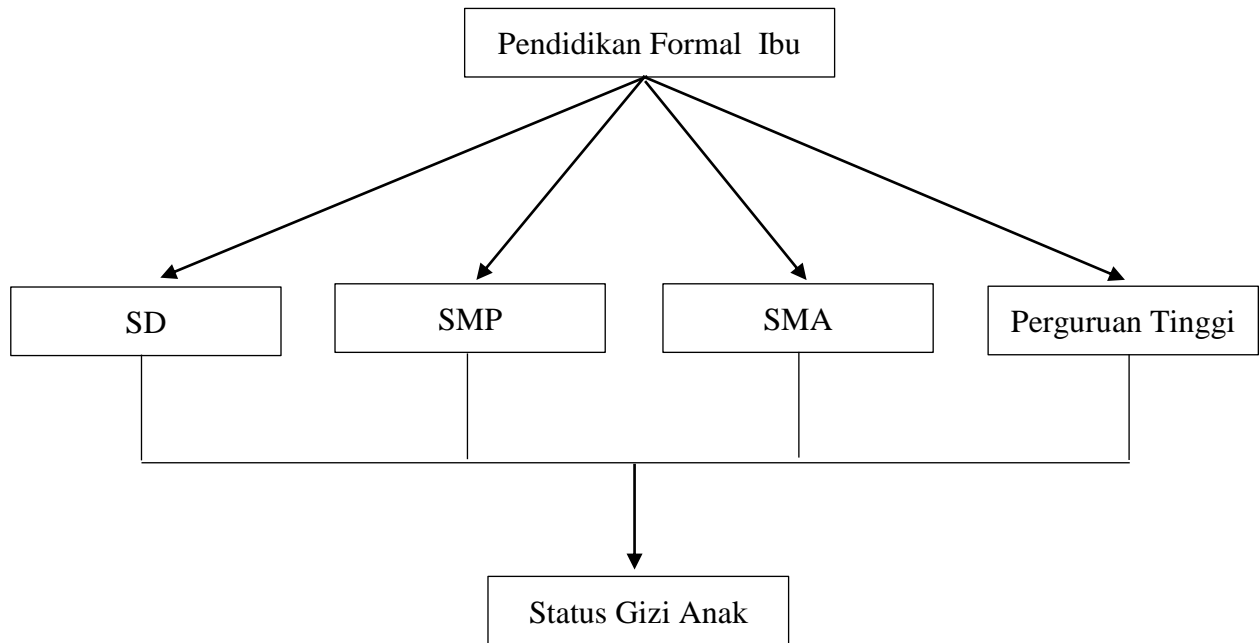
Median TB/BB dalam persentil	Status Gizi
>120 %	Obesitas
110 – 120 %	<i>Overweight</i>
90 – 110 %	Normal
80 – 90 %	<i>Mild Malnutrition (Underweight)</i>
70 – 80 %	<i>Moderate Malnutrition (Underweight)</i>
<70 %	<i>Severe Malnutrition</i>

2.6 Program Keluarga Binaan Kesehatan (PKBK)

PKBK telah ada sejak tahun 2014 yang lalu hingga sekarang, yang dilaksanakan pertama kali oleh angkatan 2013 FK UMSU. Program ini telah memiliki rencana jangka panjang menuju visi misi FK UMSU dan dilaksanakan sesuai dengan kurikulum pendidikan kedokteran di FK UMSU. Mahasiswa FK UMSU melakukan program ini selama 5 semester (blok 4 s/d blok 18), dengan melakukan kunjungan sebanyak dua kali dalam satu blok dan mahasiswa membuat laporan hasil dari kunjungan tersebut dengan menggunakan *family folder*. Program ini memiliki tujuan :

- 1) Mendukung tercapainya 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 2) Mendukung tercapainya tujuan rencana Pembangunan Jangka Menengah Kesehatan Nasional RI diwilayah sasaran.
- 3) Mendukung tercapainya keterampilan klinis mahasiswa kedokteran. Hasil perubahan PHBS dapat dinilai dari ceklis PHBS pada laporan portofolio mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

2.7 Kerangka Teori



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan formal	Pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden (berijazah).	<i>Family Folder</i>	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Umur	Bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai sekarang yang dihitung dalam satuan tahun.	<i>Family Folder</i>	1. Anak Sekolah Dasar (7-12 tahun)	Ordinal
Jenis kelamin	Tanda fisik yang teridentifikasi pada pasien dan dibawa sejak dilahirkan.	<i>Family Folder</i>	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
Status Gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	Kurva CDC 2000	1. Gizi Baik 2. Gizi Kurang 3. Gizi Buruk	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Metode penelitian pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan jenis studi *cross-sectional*. Metode ini merupakan metode penelitian yang hanya dilakukan pengamatan sewaktu tanpa diperlukannya *follow-up*.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam waktu 3 bulan (Oktober 2018 – Desember 2018).

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di dua Kecamatan yakni Kecamatan Medan Denai dan Medan Johor, di Medan Denai dilaksanakan di Kelurahan Tegal Sari Mandala II dan Tegal Sari Mandala III, sedangkan di Medan Johor dilaksanakan di Kelurahan Pangkalan Mashur dan Titi Kuning.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini berjumlah 25 orang ibu dengan total anak berjumlah 43 orang yang terdaftar sebagai anggota Keluarga Binaan FK UMSU.

3.4.2 Sampel

Menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

A. Kriteria Inklusi

1. Keluarga yang terdaftar sebagai keluarga binaan FK UMSU.
2. Keluarga binaan yang memiliki anak usia 7-12 tahun.

3. Terdapat hasil pengukuran antropometri pada pertemuan pertama sebagai keluarga binaan yang tercatat di *family folder* PKBK.
4. Bersedia sebagai responden.
5. Ibu rumah tangga di keluarga binaan.

B. Kriteria Eksklusi

1. Pendidikan Informal ibu.
2. Jenis kelamin anak tidak jelas (*ambiguous genitalia*).
3. Pendidikan formal dan informal ayah.

3.4.3 Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dengan cara total sampling.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Cara pengumpulan data

Pada penelitian ini data sekunder yang berupa tingkat Pendidikan dan data antropometri anak diperoleh dari *family folder* keluarga PKBK yang bersangkutan. Status gizi anak dinilai dari pengukuran median BB/TB dalam persentil yang disesuaikan dengan menggunakan kurva CDC 2000.

1.5.2 Instrumen pengumpulan data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. *Family folder* untuk mendapatkan tingkat pendidikan orang tua dan hasil pengukuran antropometri.
2. Kurva CDC 2000 untuk menilai status gizi anak.

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan data

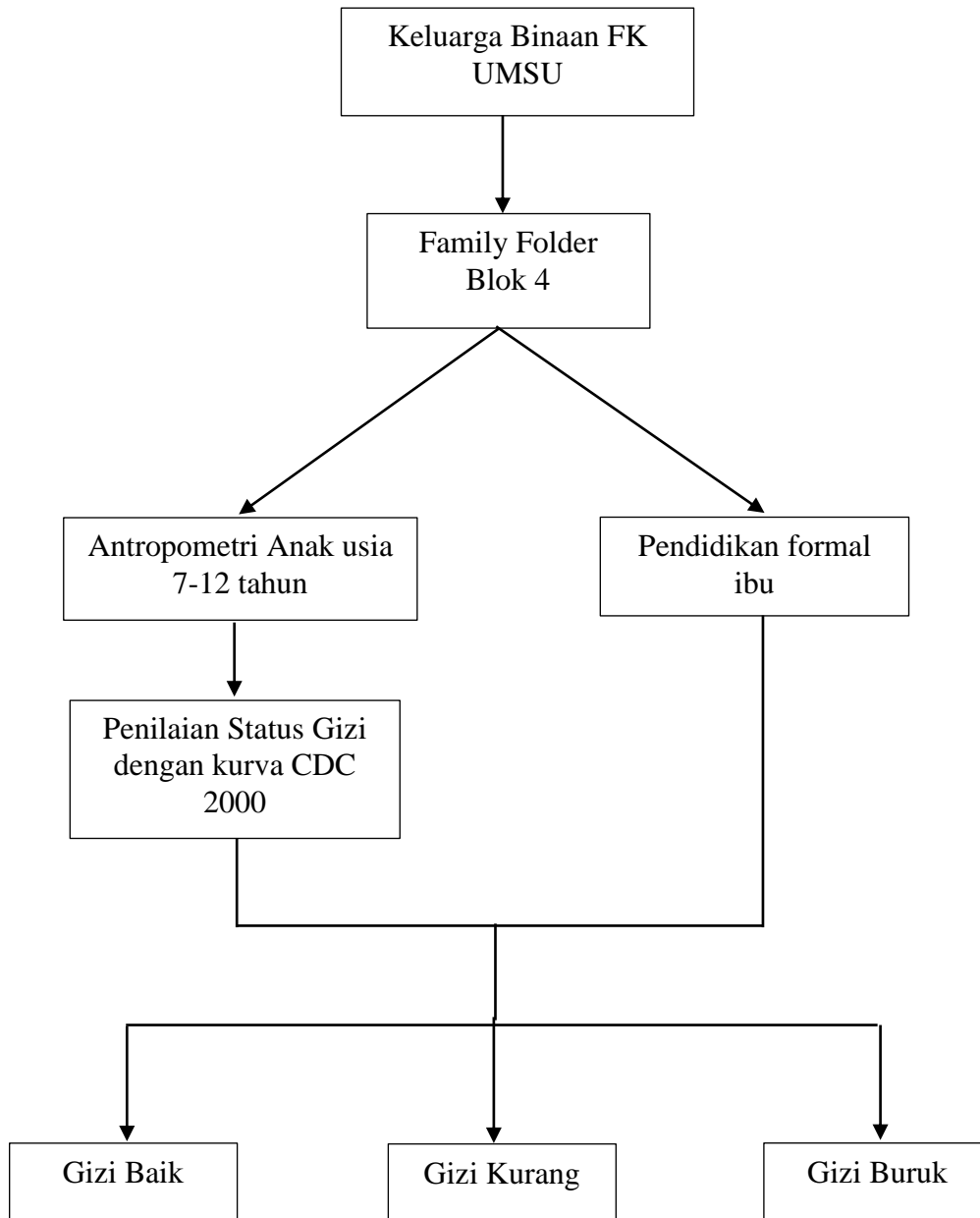
Tahap- tahap pengolahan data :

1. *Editing data* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data.
2. *Coding data* dilakukan apabila data sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatannya dan kelengkapannya kemudian diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah kedalam computer.
3. *Cleaning data* yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan kedalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.
4. Pentabulasian data dengan cara disajikan kedalam table-table yang telah disediakan.

3.6.2 Analisis Data

Pada penelitian ini Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji yang digunakan adalah uji spearman, uji spearman digunakan untuk menguji tabel yang lebih dari 2x2. Apa bila nilai $p < 0,05$ maka hipotesis (H_0) ditolak dan perlu dilakukan penilain kekuatan korelasi (r), sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis (H_0) diterima.

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di dua Kecamatan yakni Kecamatan Medan Denai dan Medan Johor, di Medan Denai dilaksanakan di Kelurahan Tegal Sari Mandala II dan Tegal Sari Mandala III, sedangkan di Medan Johor dilaksanakan di Kelurahan Pangkalan Mashur dan Titi Kuning. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor penelitian 177/KEPK/FKUMSU/2018 untuk dilaksanakannya prosedur penelitian.

4.2 Karakteristik Anak

Dari penelitian dengan 43 anak mengenai hubungan tingkat pendidikan orang tua terhadap status gizi anak usia sekolah dasar pada keluarga daerah binaan FK UMSU angkatan 2015 s/d 2017, dapat dikemukakan hasil sebagai berikut:

a. Karakteristik Anak Berdasarkan Umur

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Umur

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
7	9	20.9%
8	8	18.6%
9	5	11.6%
10	5	11.6%
11	3	7%
12	13	30.2%
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapati hasil bahwa umur anak yang terbanyak berusia 12 tahun, yaitu sebanyak 13 orang (30.2%) disusul oleh usia 7 tahun

sebanyak 9 orang (20.9%), lalu usia 8 tahun sebanyak 8 orang (18.6%) dan usia 9 dan 10 tahun yang masing-masing berjumlah 5 orang (11.6%). Jumlah paling sedikit ditemui pada kelompok usia 11 tahun yaitu sejumlah 3 orang (7%).

b. Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	25	58.1%
Perempuan	18	41.9%
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki adalah yang terbanyak dengan 25 orang (58.1%) lalu anak perempuan sebanyak 18 orang (41.9%).

c. Karakteristik Anak Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	5	11.6%
SMP	11	25.6%
SMA	25	58.1%
Perguruan Tinggi	2	4.7%
Total	43	100%

Pada tabel 4.3 disajikan bahwa anak dengan ibu berpendidikan SD berjumlah 5 orang anak (11.6%), anak dengan ibu berpendidikan SMP berjumlah 11 anak (25.6%) , sedangkan anak dengan ibu yang berpendidikan SMA adalah

yang terbanyak yaitu berjumlah 25 orang (58.1%), dan anak dengan ibu yang berpendidikan perguruan tinggi berjumlah 2 orang anak (4.7%).

d. Karakteristik Anak Berdasarkan Status Gizi

Dalam penelitian ini, status gizi dilihat sesuai dengan Kurva CDC 2000 dan dibagi atas tiga kategori yaitu Gizi Baik, Gizi Kurang, dan Gizi Buruk pada 43 anak.

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Baik	21	48.8%
Gizi Kurang	20	46.5%
Gizi Buruk	2	4.7%
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 4.5, dari 43 anak ditemukan paling banyak dalam kategori gizi baik yaitu sebanyak 21 orang (48.8%) lalu gizi kurang sebanyak 20 orang (46.5%) dan yang paling sedikit adalah gizi buruk sebanyak 2 orang (4.7%).

4.3 Analisis Data

Dalam analisis data peneliti menggunakan uji statistik *Spearman* dimana peneliti ingin mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pendidikan orang tua terhadap status gizi anak usia sekolah dasar pada keluarga daerah binaan FK UMSU angkatan 2015 s/d 2017. Tingkat kemaknaan yang dipakai adalah $\alpha = 0,05$.

Uji ini digunakan karena penelitian ini merupakan penelitian korelatif dengan variable ordinal-ordinal. Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila nilai $p < 0,05$ dan dikatakan tidak berhubungan apabila nilai $p >$

0,05. Hasil analisis dapat dijelaskan pada table dibawah ini:

Tabel 4.5 : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak

Tingkat Pengetahuan		Status Gizi			Total	Nilai p
		Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk		
SD	N	12	10	1	23	0.200
	%	52.2%	43.5%	4.3%	100.0%	
SMP	N	8	8	1	17	
	%	47.1%	47.1%	5.9%	100.0%	
SMA	N	1	2	0	3	
	%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
Perguruan Tinggi	N	2	0	0	2	
	%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	N	21	20	2	43	
	%	48.8%	46.5%	4.7%	100.0%	

Berdasarkan tabel 4.5, anak dengan orangtua berlatar belakang pendidikan SD, terdapat 12 orang diantaranya dalam gizi baik (52%), sedangkan gizi kurang dan gizi buruk ditemui masing-masing berjumlah 10 orang (43.5%) dan 1 orang (4.3%). Untuk pendidikan SMP, 8 orang ditemukan dengan status gizi baik (47.1%) sedangkan 8 orang dalam status gizi kurang (47.1%) dan 1 orang dalam status gizi buruk (5.9%). Sedangkan pendidikan SMA, ditemukan sebanyak 1 orang dengan status gizi baik (33.3%), 2 orang dengan status gizi kurang (66.7%) dan tidak ditemukan status gizi buruk (0%). Yang paling sedikit adalah orangtua anak dengan latar belakang perguruan tinggi, sebanyak 2 orang masuk dalam kategori gizi baik (100%) sedangkan tidak ditemukan dalam kategori gizi kurang ataupun buruk (0%).

4.4 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.4, pada anak ditemukan paling banyak dalam kategori gizi baik yaitu sebanyak 48.8% lalu gizi kurang sebanyak 46.5% dan yang paling sedikit adalah gizi buruk sebanyak 4.7%. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya terkait Distribusi Responden Menurut Status Gizi dan Kelompok Umur di Desa Ngeplak, yang menunjukkan bahwa sebagian besar sampel di daerah tersebut yang berstatus gizi baik yaitu sebesar 85.14%, sampel dengan status gizi kurang sebesar 10.81% dan sampel dengan status gizi buruk 1,35%. Pada penelitian tersebut tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi anak tetapi ditemukannya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap status gizi anak dengan nilai $p = 0,009$, dimana pada penelitian tersebut ditemukan tingkat pendidikan tinggi belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.²⁵

Berdasarkan tabel 4.5, ditemukan nilai $p=0.200$ ($p>\alpha$) yang bermakna tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi pada anak. Gizi buruk yang didapatkan mungkin dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang tua yang kurang dan pengaruh dari faktor lain seperti sosio ekonomi keluarga dan mungkin disebabkan oleh faktor langsung yaitu asupan makanan ataupun penyakit infeksi yang mungkin dialami oleh si anak dimana pada beberapa anak dijumpai riwayat penyakit terdahulu yang tertera pada *family folder*.

Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan dalam uji hubungan didapatkan $p = 0,632$, bermakna $p>\alpha$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan status gizi di daerah tersebut. Dalam penelitian ini, ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki

anak dengan masalah gizi yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu tidak merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya pada keluarga miskin.²⁶

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain tentang Hubungan Antar Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Siswa SDN Campurejo dimana didapatkan nilai $p = 0,060$ yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan. Pada penelitian tersebut orang tua dengan tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi tidak memiliki anak dengan status gizi kurang, maka dari hasil tersebut semakin menunjukkan bahwa tidak berhubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi anak.¹⁴

Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang meneliti Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orangtua dengan Status Gizi Anak, dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan dengan nilai korelasinya sebesar 0,590, yang bermakna hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orangtua berhubungan kuat dengan status gizi anak. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh tingkat penghasilan orang tua pada penelitian tersebut dimana rata-rata penghasilan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi adalah > Rp 1.500.000,- dan tidak dijumpai penghasilan orang tua < Rp 800.000,-. Peneliti tersebut berpendapat orangtua yang memiliki pendapatan yang memadai akan menunjang status gizi anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.²⁷

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan antara Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Anak pada Keluarga Binaan FK UMSU, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak, dimana diperoleh nilai $p > (0,200)$.
2. Status gizi terbanyak yang ditemukan pada penelitian ini adalah gizi baik.
3. Tingkat pendidikan ibu pada Keluarga Binaan FK UMSU terbanyak adalah SMA.

5.2 Saran

Berhubung pada penelitian ini masih ditemukan anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah :

1. Diharapkan kepada pemerintah untuk melakukan edukasi tentang gizi anak kepada masyarakat pada penelitian ini.
2. Kepada orang tua dengan anak yang memiliki status gizi baik diharapkan dapat mempertahankan status gizi anak, sedangkan kepada orang tua dengan anak yang memiliki status gizi kurang dan buruk untuk meningkatkan dan memperhatikan asupan gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016. *Biro Komun dan Pelayanan Masy.* 2017:140. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170203/0319612/inilah-hasil-pemantauan-status-gizi-psg-2016/>.
2. I Dewa Nyoman Supriasa, Bachyar Bakri IF. *Penilaian Status Gizi.* Vol 40.; 2002. doi:10.1016/S0969-4765(04)00066-9
3. Elisa Pahlevi A. Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *J Kesehatan Masy.* 2012;7(2):122-126. doi:<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v7i2.2807>
4. Todaro MP. Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga. In: *Economic Development.* ; 2008. doi:2003
5. UNDP. Human Development Report 2016: Indonesia. *United Nations Dev Program.* 2016:1-8. <http://hdr.undp.org/>.
6. Organisation WH. WHO | Malnutrition. WHO. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/en/>. Accessed April 21, 2018.
7. Anak P, Sekolah U, Kecamatan DI, Kilangan L, Padang K. Faktor Determinan Kejadian Stunting. :39-50.
8. Lutviana E, Budiono I. Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita. *J Kesehatan Masy.* 2010;5(2):138-144. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1872>.
9. Hardiviani SL. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Serta Status Gizi Anak Balita di Desa Suwawal Barat, Kecamatan Mlonggo, Kabupaten Jepara. 2013.
10. Astuti FD, Sulistyowati TF. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean. *J Kesehatan Masy (Journal Public Heal.* 2013;7(1):15-20. <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1237>.
11. Boy E, Ilmu D, Masyarakat K, Kedokteran F, Muhammadiyah U, Utara S. EFEKTIFITAS PELATIHAN KADER KESEHATAN DALAM PENANGANAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH BINAAN. 2015;4(2):83-89.
12. Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20. Undang-undang sistem pendidikan nasional. 2003.
13. Elih Sudiapermana. Pendidikan Nonformal dan Informal, Tokoh dan Pemikiran. 2009;(20).
14. Saputro D., Nurhayati F. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Siswa SDN Campurejo I Bojonegoro. *J Pendidik Olahraga dan Kesehat.* 2014;2(3):627-630.
15. Almtsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* PT Gramedia Pustaka Utama; 2010.
16. Syafiq, Ahmad; Setiarini A dkk. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat.* 1st-9th ed. Jakarta: Departemen Gizi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat FK UI; 2014.

17. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*; 2018. doi:10.1590/S1516-18462008000300012
18. Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Vol 40.; 2007. doi:10.1016/S0969-4765(04)00066-9
19. Mitayani; Sartika W. *Buku Saku Ilmu Gizi.* Jakarta; 2010.
20. Syafiq, Ahmad; Setiarini A dkk. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat.* 1st-9th ed. Jakarta: Departemen Gizi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat FK UI; 2014.
21. IDAI - Kurva Pertumbuhan WHO. <http://www.idai.or.id/professional-resources/growth-chart/kurva-pertumbuhan-who#>. Accessed May 6, 2018.
22. Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. *2000 CDC Growth Charts for the United States: Methods and Development.*; 2002. doi:12043359
23. Dahlan MS. Statistik Deskriptif. In: *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS.* ; 2014.
24. Rahmawati T, Marfuah D, et al. 2016. Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar. Surakarta, Jawa Tengah. PROFESI, Volume 14, Nomor 1. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta.
25. Wahyuni S. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Hal 48.
26. Ni'mah C, Muniroh L. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90
27. Febrianto, D. 2012. Hubungan Tingkat Penghasilan, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Siswa Sekolah Islam Zahrotul Ulum Karangampel Indramayu. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta. Hal 55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Anak pada Penelitian

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Orang Tua	Tingkat Pengetahuan	Status Gizi
F	12	Laki-laki	SMA	Sedang	Gizi Baik
ID	7	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Baik
SS	12	Perempuan	SMA	Baik	Gizi Baik
NL	10	Perempuan	SMA	Baik	Gizi Baik
AC	10	Perempuan	SMA	Sedang	Gizi Kurang
DS	12	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Kurang
RR	10	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Kurang
HZ	8	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Kurang
MK	7	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Baik
NA	11	Laki-laki	SMP	Baik	Gizi Baik
RY	9	Perempuan	SMP	Baik	Gizi Kurang
MD	7	Laki-laki	SMP	Baik	Gizi Baik
AP	8	Perempuan	SMA	Sedang	Gizi Kurang
RS	7	Laki-laki	SMA	Sedang	Gizi Kurang
H	12	Laki-laki	SMP	Sedang	Gizi Baik
AP	12	Perempuan	SMA	Baik	Gizi Kurang
MR	10	Perempuan	SMA	Sedang	Gizi Baik
NP	11	Perempuan	SMA	Sedang	Gizi Baik
BS	12	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Baik
HM	9	Laki-laki	SMP	Sedang	Gizi Kurang
NN	8	Laki-laki	SMP	Sedang	Gizi Kurang
MR	12	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Kurang
MF	10	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Baik
AR	12	Perempuan	Perguruan Tinggi	Baik	Gizi Baik
AR	12	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi

					Kurang
DH	8	Perempuan	SMA	Baik	Gizi Baik
DS	8	Laki-laki	SMA	Kurang	Gizi Baik
FQ	12	Laki-laki	SMP	Sedang	Gizi Baik
AS	11	Perempuan	SMP	Sedang	Gizi Baik
MJ	12	Laki-laki	SD	Sedang	Gizi Kurang
JK	8	Perempuan	SD	Kurang	Gizi Kurang
NA	7	Laki-laki	SD	Kurang	Gizi Kurang
R	8	Laki-laki	SMP	Baik	Gizi Kurang
JR	9	Perempuan	SMP	Baik	Gizi Kurang
SS	12	Perempuan	SD	Sedang	Gizi Kurang
SA	7	Perempuan	SD	Sedang	Gizi Baik
TN	9	Perempuan	SMA	Sedang	Gizi Baik
SS	7	Perempuan	SMA	Sedang	Gizi Buruk
AM	12	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Kurang
SP	8	Laki-laki	SMP	Sedang	Gizi Kurang
MA	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Baik	Gizi Baik
MI	9	Laki-laki	SMA	Baik	Gizi Baik
YS	7	Perempuan	SMA	Baik	Gizi Buruk

Lampiran 2 : Data statistika

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	9	20.9	20.9	20.9
	8	8	18.6	18.6	39.5
	9	5	11.6	11.6	51.2
	10	5	11.6	11.6	62.8
	11	3	7.0	7.0	69.8
	12	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	58.1	58.1	58.1
	Perempuan	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

PD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	11.6	11.6	11.6
	SMP	11	25.6	25.6	37.2
	SMA	25	58.1	58.1	95.3
	Perguruan Tinggi	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

SG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	21	48.8	48.8	48.8
	Gizi Kurang	20	46.5	46.5	95.3
	Gizi Buruk	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PD * SG	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

PD * SG Crosstabulation

		SG			Total
		Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	
SD	Count	1	4	0	5
	% within PD	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
SMP	Count	5	6	0	11
	% within PD	45.5%	54.5%	0.0%	100.0%
SMA	Count	13	10	2	25
	% within PD	52.0%	40.0%	8.0%	100.0%
Perguruan Tinggi	Count	2	0	0	2
	% within PD	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	21	20	2	43
	% within PD	48.8%	46.5%	4.7%	100.0%

Correlations

			PD	SG
Spearman's rho	PD	Correlation Coefficient	1.000	-.199
		Sig. (2-tailed)	.	.200
		N	43	43
	SG	Correlation Coefficient	-.199	1.000
		Sig. (2-tailed)	.200	.
		N	43	43

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Subjek Penelitian

Assalamu'alaikum wr wb,

Saya Filia Amanda Lubis selaku mahasiswa semester VII dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Anak pada Keluarga Binaan FK UMSU”.

Tujuan dari penelitian saya ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak dan untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang makanan bergizi. Untuk tercapainya tujuan tersebut saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dengan mengisi kuesioner penelitian ini. Identitas pribadi responden akan dirahasiakan dan informasi yang didapatkan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Diharapkan bapak/ibu dapat berpartisipasi dengan mengisi kuesioner secara jujur dan apa adanya.

Bila bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian saya, maka saya mohon bapak/ibu mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini serta mengisi lembar persetujuan setelah penjelasan di halaman berikutnya. Jika bapak/ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut maka dapat menghubungi saya ke nomor 082167023323. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Medan, 2018

Peneliti

Responden

()

()

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

No.Telp/HP :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan antara Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Anak pada Keluarga Binaan FK UMSU”, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya.

Demikian surat pernyataan ini saya setujui untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2018

()

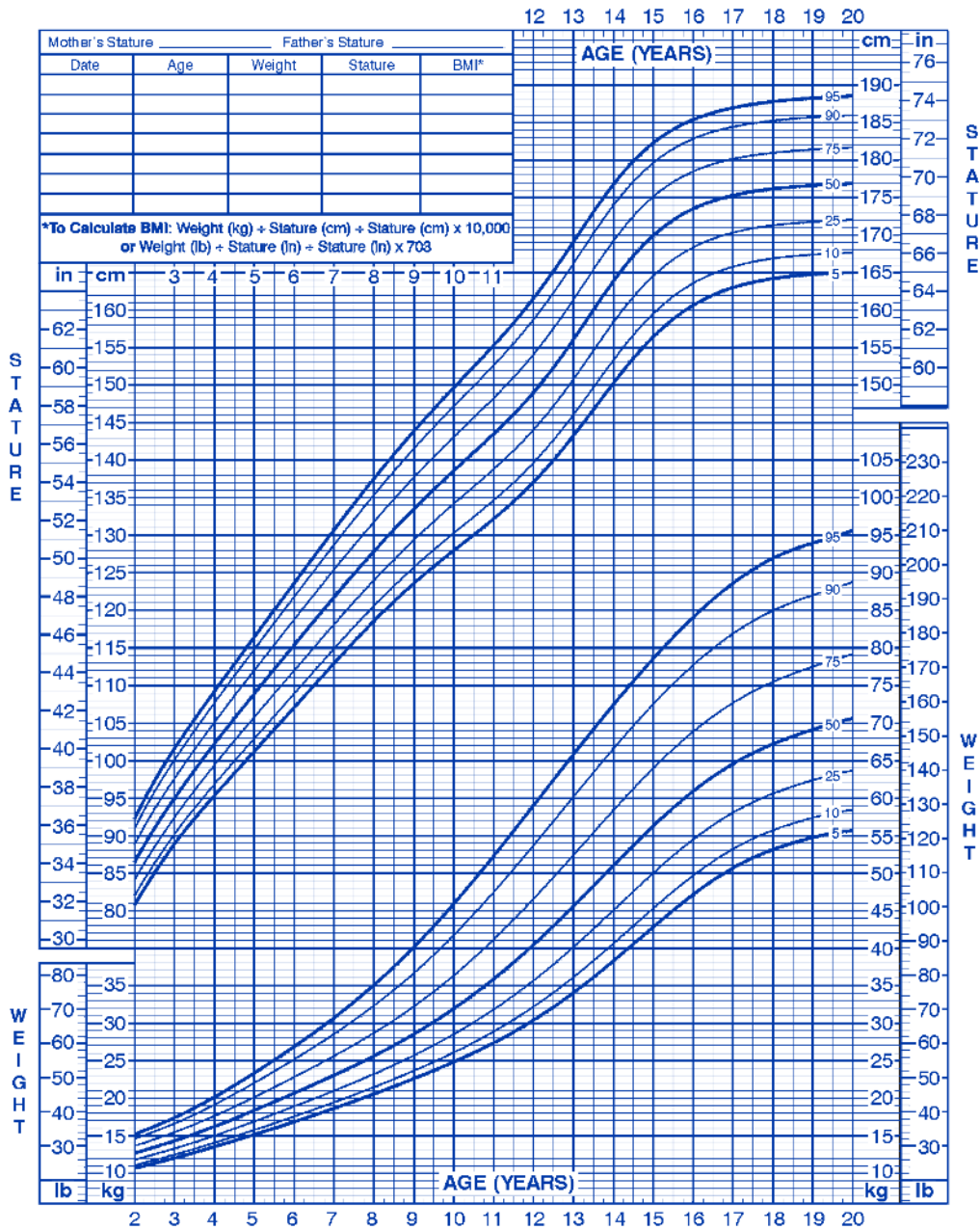
Lampiran 5 : Kurva CDC 2000

2 to 20 years: Boys

NAME _____

Stature-for-age and Weight-for-age percentiles

RECORD # _____



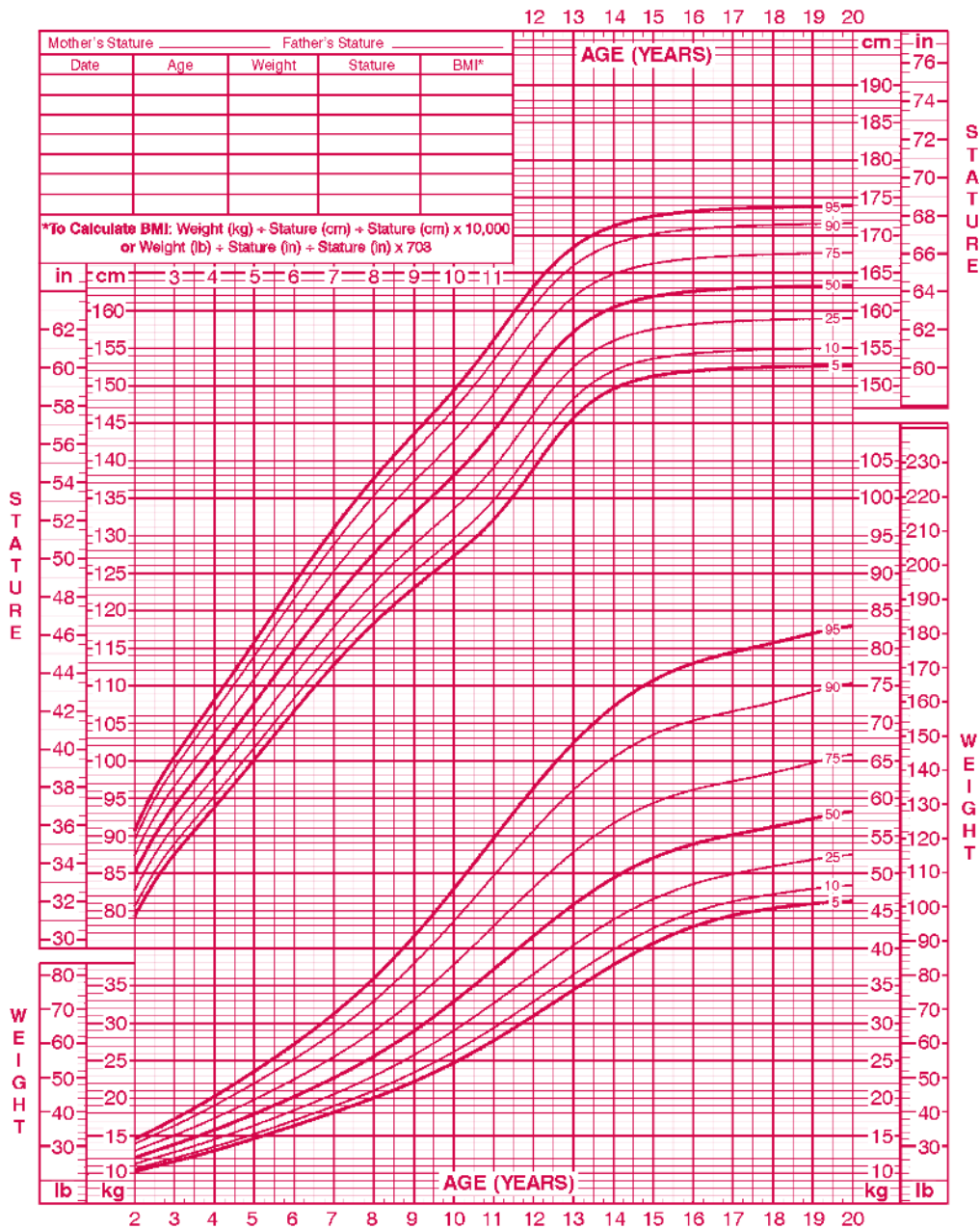
Published May 30, 2000 (modified 11/21/00).
 SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



2 to 20 years: Girls
Stature-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____


RECORD # _____



Published May 30, 2000 (modified 11/21/00).
 SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



Lampiran 6 : Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 177/KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Filia Amanda Lubis
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

" HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK PADA KELUARGA BINAAN FK UMSU "


"THE RELATION BETWEEN PARENTS EDUCATION LEVEL AND CHILDRENS NUTRITIONAL STATUS OF KELUARGA BINAAN OF FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2019

The declaration of ethics applies during the periode October 23, 2018 until October 23, 2019



Medan, 23 Oktober 2018
Kedua
Dr. Nurhady, MKT

Lampiran 7 : Dokumentasi

