

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DAN STATUS GIZI  
DENGAN PERAWAKAN PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN  
DI KOTA PALEMBANG**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.ked)



Oleh:  
**Santryo Anggrahi Taufik**  
**04011381621192**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DAN STATUS GIZI  
DENGAN PERAWAKAN PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN  
DI KOTA PALEMBANG**

Oleh:

**Santryo Anggrahi Taufik**  
**04011381621192**


**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 12 Desember 2019

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
**dr. Yulisnawati Hasanah, Sp.A(K), M.Kes**  
**NIP. 197607152010122001**

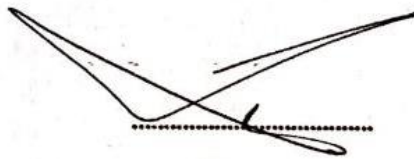


.....

**Pembimbing II**  
**Sri Nita, S.Si, M.Si**  
**NIP. 197007161994122001**

.....

**Penguji I**  
**dr. Julius Anzar, Sp.A(K)**  
**NIP. 196512281995031006**



.....

**Penguji II**  
**dr. Erial Bahar, M.Sc**  
**NIP. 195111141977011001**



.....

**Mengetahui,**  
**Wakil Dekan 1**

**Ketua Program Studi**  
**Pendidikan Dokter**



**Dr. Susilawati, M.Kes.**  
**NIP. 197802272010122001**



**dr. Kedyar Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes**  
**NIP. 19730708012007**

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 12 Desember 2019

Yang membuat pernyataan



(Santryo Anggrahi Taufik)

Mengetahui,

Pembimbing I,



**dr. Yulisnawati Hasanah, Sp.A(K), M.Kes**  
NIP. 197607152010122001

Pembimbing II,



**Sri Nita, S.Si, M.Si**  
NIP. 197007161994122001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Santryo Anggrahi Taufik  
NIM : 04011381621192  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah Saya yang berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DAN STATUS GIZI  
DENGAN PERAWAKAN PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN  
DI KOTA PALEMBANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir Saya tanpa meminta izin dari Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 12 Desember 2019  
Yang Menyatakan,



(Santryo Anggrahi Taufik)

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI DENGAN**  
**PERAWAKAN PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN**  
**DI KOTA PALEMBANG**

(Santryo Anggrahi Taufik, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 95 halaman)

**Latar Belakang.** Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, sebagian atau keseluruhan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Pertumbuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Gangguan pertumbuhan meliputi perawakan pendek dan perawakan tinggi. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya bisa disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang memadai.

**Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Dilakukan penyebaran formulir *Semi Quantitative Food Frequency* untuk mengetahui asupan makanan dan dilakukan pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, Lingkar Kepala, dan Lingkar Perut pada anak usia 3–6 tahun PG/PAUD/TK di Kota Palembang. Analisis data penelitian ini dilakukan dengan cara analisis statistik univariat dan bivariat.

**Hasil.** Hasil analisis univariat didapatkan asupan protein cukup sebanyak 51,2% dibanding asupan karbohidrat dan lemak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan status gizi kurang (10,4%) dan overweight (5,2%) terbanyak pada anak usia 5-6 tahun. Hasil analisis bivariat pearson's chi square asupan karbohidrat dan protein dengan perawakan bermakna signifikan ( $<0,05$ ). Hasil analisis asupan lemak dan status gizi dengan perawakan tidak bermakna signifikan ( $>0,05$ ).

**Kesimpulan.** Asupan protein cukup terbanyak dikonsumsi oleh anak usia 3-6 tahun dibandingkan asupan karbohidrat dan lemak. Anak dengan status gizi kurang dan overweight terbanyak dialami oleh anak usia 5-6 tahun. Terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dan protein dengan perawakan. Tidak terdapat hubungan asupan lemak dan status gizi dengan perawakan.

**Kata kunci:** Pola makan, status gizi, perawakan

**ABSTRACT**  
**RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY PATTERN AND NUTRITIONAL**  
**STATUS WITH STATURE OF 3-6 YEARS OLD CHILDREN**  
**IN PALEMBANG**

(Santryo Anggrahi Taufik, Faculty of Medicine Sriwijaya University, 95 pages)

**Introduction.** Growth is the increasing of cells in size and number and intracellular tissue, half or the whole increasing of physical size and body structure. The growth is affected by internal and external factors. Growth disorders includes short stature and tall stature. The children who have growth obstacles are usually caused by inadequate good nutrition.

**Method.** This research is an analytical observational research with cross sectional research design. Distribution of semi quantitative food frequency forms is carried out in order to know the food intake and the measurement of height, weight, upper arm circumference, head circumference, and abdominal circumference on children aged 3-6 years old in PG/PAUD/Kindergarten in Palembang. The analysis of research data is carried out by using univariate and bivariate statistics analytical method.

**Result.** The univariate analysis result show that 51.2% get sufficient protein intake compared to carbohydrate and fat intake. The results of the research shows that children with malnutrition status (10.4%) and overweight (5.2%) mostly happen to children aged 5-6 years. The bivariat Pearson's and chi square analysis result shows that carbohydrate and protein intake with the stature means significant ( $<0.05$ ). The results of fat intake and nutrition status with the stature does not mean significant ( $> 0.05$ ).

**Conclusion.** Sufficient protein intake are mostly consumed by children aged 3-6 years old, compared to the carbohydrate and fat intake. Children with malnutrition and overweight status mostly happen to children aged 5-6 years. There is a relation between carbohydrate and protein intake with children's stature. There is no relation between fat and nutrition status with children's stature.

**Keywords:** Dietary pattern, nutrition status, stature

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas nikmat kesehatan, kesempatan dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pola Makan dan Status Gizi dengan Perawakan pada Anak Usia 3-6 Tahun di Kota Palembang” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Yulisnawati Hasanah, Sp.A(K), M.Kes dan Ibu Sri Nita, S.Si, M.Si yang telah melimpahkan banyak ilmu dan bersedia meluangkan banyak waktu dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga kepada dr. Julius Anzar, Sp.A(K) dan dr. Erial Bahar, M.Sc yang telah memberikan banyak masukan dalam penulisan skripsi ini.

Terima kasih kepada Ayah Taufik Rahman dan Ibu Meitri, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang selalu membantu dan memberikan dorongan serta doa. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada semua teman sejawat yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, skripsi ini hanyalah sebetuk kecil tulisan yang tak luput dari kesalahan. Penulis mengharapkan banyak kritik dan saran sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, 12 Desember 2019

Penulis

Santryo Anggrahi Taufik

NIM. 04011381621192

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii

<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	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 Hipotesis.....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	6
2.1 Pertumbuhan .....	6
2.1.1 Definisi Pertumbuhan .....	6
2.1.2 Fisiologi Pertumbuhan .....	7
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan.....	7
2.1.4 Pengukuran Pertumbuhan .....	10
2.2 Perawakan Pendek.....	12
2.2.1 Definisi .....	12
2.2.2 Epidemiologi.....	12
2.2.3 Etiologi .....	12
2.2.4 Pendekatan Diagnosis.....	15
2.2.5 Terapi dan Monitoring.....	17
2.2.6 Pencegahan.....	17
2.3 Perawakan Tinggi.....	18
2.3.1 Definisi.....	18
2.3.2 Etiologi.....	19
2.4 Status Gizi.....	19
2.4.1 Definisi.....	20
2.4.2 Penilaian Status Gizi.....	20
2.4.2.1 Antropometri.....	20
2.4.2.2 Klinis.....	20



	2.4.2.3 Biokimia.....	20
	2.4.2.4 Biofisik.....	21
2.5	Pola Makan.....	21
	2.5.1 Definisi.....	21
	2.5.2 Kebutuhan Asupan Gizi.....	21
	2.5.2.1 Karbohidrat.....	21
	2.5.2.2 Lemak.....	22
	2.5.2.3 Protein.....	22
2.6	Kerangka Teori.....	24
2.7	Kerangka Konsep.....	25

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian .....	26
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	26
	3.2.1 Lokasi Penelitian.....	26
	3.2.2 Waktu Penelitian.....	26
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
	3.3.1 Populasi Target .....	26
	3.3.2 Populasi Terjangkau .....	26
	3.3.3 Sampel.....	26
	3.3.4 Besar Sampel .....	27
	3.3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	27
	3.3.6 Cara Pengambilan Sampel .....	28
3.4	Variabel Penelitian .....	28
	3.4.1 Variabel Terikat .....	28
	3.4.2 Variabel Bebas .....	28
3.5	Definisi Operasional .....	29
3.6	Cara Pengumpulan Data .....	33
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	33
	3.7.1 Cara Pengolahan.....	33
	3.7.2 Analisis Data.....	33

### **BAB IV HASIL PEMBAHASAN**

4.1	Hasil.....	34
4.2	Pembahasan.....	48
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	52

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Kesimpulan .....	53
5.2	Saran.....	53

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	54
-----------------------------	----

<b>LAMPIRAN</b> .....	58
-----------------------	----

<b>BIODATA</b> .....	95
----------------------	----

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1.	<i>Rules of Thumb</i> untuk Pertumbuhan.....	6
2.	Petunjuk pemeriksaan klinis pada perawakan pendek.....	16
3.	Angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia.....	23
4.	Definisi Operasional.....	29
5.	Distribusi asupan karbohidrat berdasarkan usia.....	34
6.	Distribusi asupan protein berdasarkan usia.....	35
7.	Distribusi asupan lemak berdasarkan usia.....	35
8.	Distribusi perawakan berdasarkan usia.....	36
9.	Distribusi perawakan berdasarkan jenis kelamin.....	36
10.	Distribusi status gizi berdasarkan usia.....	37
11.	Hubungan asupan karbohidrat dengan perawakan.....	37
12.	Hubungan asupan protein dengan perawakan.....	38
13.	Hubungan asupan lemak dengan perawakan.....	38
14.	Hubungan status gizi dengan perawakan.....	39
15.	Hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi.....	39
16.	Hubungan asupan protein dengan status gizi.....	40
17.	Hubungan asupan lemak dengan status gizi.....	40
18.	Hubungan asupan karbohidrat dengan lingkaran kepala.....	41
19.	Hubungan asupan protein dengan lingkaran kepala.....	41
20.	Hubungan asupan lemak dengan lingkaran kepala.....	42
21.	Hubungan status gizi dengan lingkaran kepala.....	42
22.	Hubungan asupan karbohidrat dengan lingkaran lengan atas.....	43
23.	Hubungan asupan protein dengan lingkaran lengan atas.....	43
24.	Hubungan asupan lemak dengan lingkaran lengan atas.....	44
25.	Hubungan status gizi dengan lingkaran lengan atas.....	44
26.	Hubungan asupan karbohidrat dengan rasio LP/TB.....	45
27.	Hubungan asupan protein dengan rasio LP/TB.....	45
28.	Hubungan asupan lemak dengan rasio LP/TB.....	46
29.	Hubungan status gizi dengan rasio LP/TB.....	46

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1.	Kurva laju ( <i>velocity curve</i> ) kenaikan tinggi badan anak laki-laki dan perempuan.....	11
2.	Fase dan ciri kurva laju kenaikan tinggi badan anak.....	11

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
1.	Pengolahan dan analisis SPSS.....	58
2.	Surat perizinan.....	77
3.	Surat keterangan.....	78
4.	Lembar penjelasan.....	84
5.	Lembar <i>informed consent</i> .....	85
6.	Lembar kuesioner.....	86
7.	<i>Semi quantitative formulir food frequency</i> .....	87
8.	Sertifikat persetujuan etik.....	88
9.	Artikel	89

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada umumnya anak-anak selalu mengalami tumbuh dan berkembang sejak awal saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dari orang dewasa. Pertumbuhan didefinisikan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, sebagian atau keseluruhan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Jadi hal ini bisa bersifat kuantitatif, sehingga dapat di ukur dengan menggunakan satuan panjang dan satuan berat (Tanuwidjaya S, 2002). Hasil dari pertumbuhan dapat berupa penambahan panjang tulang-tulang terutama lengan dan tungkai, penambahan tinggi dan berat badan serta makin bertambah sempurnanya susunan tulang dan jaringan syaraf. Pertambahan tinggi badan berlangsung cepat sampai usai 2 tahun yang sangat dipengaruhi oleh nutrisi, setelah itu pertumbuhan berlangsung stabil di bawah pengaruh hormon pertumbuhan dan hormon tiroid sampai pubertas. Saat masa pubertas, pertumbuhan berlangsung cepat yang dipengaruhi oleh hormon sex steroid dan hormon pertumbuhan (Tanuwidjaya S, 2002). Pertumbuhan pada akhir tahun pertama, tinggi badan bayi sekitar 75 cm atau lebih dari 50 persen daripada tinggi saat lahir, dalam 2 tahun bisa mencapai 75 persen lebih tinggi saat lahir (87,5 cm). Pada usia 5 bulan, berat badan dua kali lipat dari berat lahir, menjadi sekitar 7 kg. Pada 1 tahun naik tiga kali lipat, menjadi 10 kg, dan pada 2 tahun naik empat kali lipat, menjadi sekitar 14 kg (Berk L *et al*, 2016). Pertumbuhan normal khususnya berat badan pada usia 3-5 tahun mengalami kenaikan rata-rata 2 kg setiap tahunnya, sedangkan untuk pertumbuhan tinggi badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya mencapai 6,75-7,5 cm (Hidayat, 2009). Pertumbuhan dipengaruhi oleh etnis, genetik, hormonal, psikososial, nutrisi, dan lingkungan (IDAI, 2017). Untuk memantau pertumbuhan anak kita dapat gunakan kurva pertumbuhan. Berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala merupakan parameter antropometrik yang paling sering digunakan dalam menilai pertumbuhan anak. Tinggi badan dianggap sebagai

indikator kesehatan secara keseluruhan, sedangkan berat badan per usia dapat digunakan untuk menggambarkan indikasi kesehatan anak secara akurat. Tinggi badan anak tersebut harus dibandingkan dengan populasinya untuk melihat apakah anak tersebut berbeda atau sama dengan populasinya (Batubara J, 2017).

Gangguan pertumbuhan merupakan masalah yang sering timbul pada anak. Gangguan pertumbuhan meliputi gangguan pertumbuhan perawakan pendek dan gangguan pertumbuhan perawakan tinggi. Apabila anak mengalami kurang gizi dan menderita penyakit kronis kemungkinan grafik berat badannya di bawah nilai normal (Soetjningsih, 2003), sedangkan anak yang mengalami defisiensi hormonal seperti hipotiroid, sindrom *cushing* dan defisiensi *growth* hormone kemungkinan menyebabkan laju pertumbuhan yang terhambat tetapi meningkatkan distribusi lemak sehingga menyebabkan obesitas (Rogol AD, 2017). Pengukuran lingkaran kepala juga dapat menjadi salah satu parameter untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan anak. Ukuran lingkaran kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkaran kepala yang lebih dari normal dapat dijumpai pada anak yang menderita hidrosefalus, megaensefali, ataupun hanya merupakan variasi normal. Sedangkan apabila lingkaran kepala kurang dari normal dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis ataupun hanya merupakan variasi normal (Soetjningsih, 2003).

Permasalahan pertumbuhan pada anak khususnya pertumbuhan yang terhambat masih menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia khususnya di negara berkembang. Pertumbuhan dapat dipengaruhi oleh perawakan keluarga dan *Constitutional Delay Growth and Puberty* yang merupakan varian normal pertumbuhan, sedangkan gangguan pertumbuhan dapat dipengaruhi oleh defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, malnutrisi, penyakit kronis, psikososial, IUGR, kelainan skeletal dan kelainan kromosom. Perawakan pendek (*short stature*) didefinisikan sebagai tinggi badan <P3 atau -2SD kurva yang berlaku sesuai usia dan jenis kelamin menurut kurva pertumbuhan standar WHO dan CDC (IDAI 2017). *Stunting* merupakan perawakan pendek tetapi tidak semua perawakan pendek adalah *stunting*. WHO (2014) menargetkan pada tahun 2025 nanti kejadian perawakan pendek pada anak usia kurang dari 60 bulan turun sebesar 40%.

Perawakan tinggi juga dapat dikatan sebagai gangguan pertumbuhan, tetapi sebagian besar perawakan tinggi merupakan variasi normal/ *familial*. Kondisi patologis dari perawakan tinggi dapat disebabkan oleh kelainan endokrin atau penyebab lainnya. Untuk membedakan perawakan tinggi *familial* dan perawakan tinggi patologis dapat kita nilai dari potensi genetik dan proporsi tubuh (Batubara J, 2017).

Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya bisa disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang memadai. Penyakit infeksi yang berulang dapat meningkatkan kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, pada akhirnya akan menyebabkan kekurangan gizi pada anak. Malnutrisi terjadi secara primer atau sekunder. Malnutrisi primer terjadi ketika kualitas dan kuantitas konsumsi makanan tidak adekuat dan tidak seimbang. Malnutrisi sekunder dapat terjadi karena kebutuhan nutrisi yang meningkat atau output yang berlebihan, umumnya terjadi pada penderita penyakit kronik (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan dari penelitian Fatimah (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan makan yang bergizi kurang dengan perawakan pendek. Terdapat juga penelitian di Nigeria yang menyatakan bahwa perawakan pendek terkait dengan tinggi badan kurang dan status gizi kurang (Ayoola O *et al*, 2009).

Makronutrisi terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein. Pada karbohidrat yang dikonsumsi berlebih akan dikonversi menjadi glikogen yang disimpan di otot dan hati. Lemak yang dikonsumsi disimpan di jaringan adiposa, jika kelebihan intake lemak selalu lebih besar daripada pengeluaran energi dapat menimbulkan kegemukan. Protein juga disimpan di dalam hati dan otot, sebagian besar digunakan untuk membentuk, menguraikan, mereplikasi, dan menerjemahkan gen (Murray *et al*, 2012). Pada anak dengan perawakan pendek yang status gizinya cukup, pertumbuhan tinggi badannya tidak akan sama dengan pertumbuhan anak seusianya. Pada penelitian Regar E (2012) yaitu terdapat hubungan antara kecukupan asupan protein dengan indeks TB/U sedangkan penelitian Muchlis N, *et al* (2007) mengatakan tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan perawakan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara pola makan dan status gizi dengan perawakan pada anak di Kota Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan antara pola makan dan status gizi dengan perawakan pada anak usia 3-6 tahun di Kota Palembang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui peranan pola makan dan status gizi terhadap perawakan pada anak usia 3-6 tahun di Kota Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui komposisi makronutrisi pola makan pada anak usia 3-6 tahun di Kota Palembang
- 2) Mengetahui status gizi anak usia 3-6 tahun di Kota Palembang
- 3) Mengetahui hubungan pola makan dengan perawakan anak.
- 4) Mengetahui hubungan status gizi dengan perawakan anak.
- 5) Mengetahui makronutrisi yang paling dominan dapat memprediksi perawakan pada anak usia 3-6 tahun.

## **1.4. Hipotesis**

Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan status gizi dengan perawakan pada anak.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data mengenai peranan pola makan dan status gizi terhadap perawakan seorang anak sebagai manifestasi pertumbuhan/gangguan pertumbuhan.



### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bahan edukasi untuk masyarakat sebagai upaya promotif, preventif, dan kuratif.
- 2) Diharapkan dapat menjadi referensi untuk meminimalisasi kejadian gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan pola makan dan status.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albuquerque E, Scalco R, Jorge A. Management of endocrine disease: Diagnostic and therapeutic approach of tall stature. *Eur J Endocrinol* 2017; 176(6): 339-53.
- Almatsier, S 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. Hal. 42 - 44.
- Almatsier, S 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Arisman. 2002. *Gizi dalam daur kehidupan*. EGC Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
- Arisman, 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Ayoola, O, *et al.* 2009. *Relative height and weight among children and adolescents of rural southwestern Nigeria. Journal Annals of Human Biology*. Vol. 36 (4); 388-399
- Barstow, C, *et al.* 2015. *Evaluation of Short and Tall Stature in Children. American Academy of Family Physicians*. 2015;92(1):43-50 ([www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp) diakses 27 Juni 2019)
- Berk, LE. 2016. *Infants, Children and Adolescents Edisi 8: Physical Development in Infancy and Toddlerhood Brain Development Development of Neurons Measures of Brain Functioning*. Pearson. USA
- Batubara, J 2017. *Buku Ajar Endokrinologi Anak Edisi 2: Pertumbuhan Normal dan Gangguan Pertumbuhan*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.
- Cohen, P, *et al.* 2008. *Consensus Statement on the Diagnosis and Treatment of Children with Idiopathic Short Stature: A Summary of the Growth Hormone Research Society, the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, and the European Society for Paediatric Endocrinology Workshop. Journal Clinical Endocrinology Metabolic*. 93; 4210–4217 (<https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/93/11/4210/262722> diakses 15 Juni 2019)

- Depkes RI, 2007. *Skrining Malnutrisi pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit*.
- Doyle A.D, 2009, *Physical Growth and Development; Physical Growth*, Merck Manual Professional.  
(<http://www.merck.com/mmpe/sec19/ch269/ch269b.html> diakses 17 Juni 2019)
- Drop SLS, *et al.* 1998. Sex steroid treatment of 2239 constitutionally tall stature. *Endo Rev*;19:540-558.
- Drummond KE, *et al.* 2010. *Nutrition for Foodservice and Culinary Professionals*. John Wiley & Sons, Inc. USA. Hal. 164.
- Fatimah SN, *et al.* 2017. *Status gizi, asupan energi, dan serat sebagai faktor risiko kardiometabolik pada remaja pendek. Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol. 13 (1); 14
- Hartono, A 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit* Ed.2. EGC. Jakarta
- Hidayat, A.A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan Teknik analisis data*. Salemba Medika. Jakarta
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017. *Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia*. Jakarta. hal. 1.
- Kathleen ML, *et al.* 2004. *Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy*, 13th Edition. W.B. Saunders Company. USA.
- Kemenkes RI (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. In *Pedoman Gizi Seimbang*, Kemenkes Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia
- Kementerian Kesehatan. 2019. *Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia*. Jakarta. hal. 7.
- Koswara, S 2008. *Konsumsi Lemak Yang Ideal Bagi Kesehatan*.
- McGuire, M. & Beerman, K.A., 2011. *Nutritional Sciences: From Fundamentals to Food*, Second Edition. Wadsworth Cengage Learning, Belmont
- Meazza C, *et al.* 2017. Tall stature: A difficult diagnosis? *Ital J Pediatr*; 43: 66-74.
- Muchlis N, *et al.* 2013. *Hubungan Asupan Energy Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung. Repository Unhas*, (<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/7908>, diakses pada 29 November 2019).
- Murray, RK. 2012. *Biokimia Harper* Edisi 29. EGC Jakarta.

- Narendra, M. B. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja : Baku/standard Tumbuh Kembang*. CV. Sagung Seto. Jakarta. hal. 120.
- Pardede J, 2006. *Atasi Gizi Buruk dengan Komprehensif dan Berkelanjutan*.
- Qamariyah B & Susila T. 2017. *Hubungan Antara Asupan Energi, Zat Gizi Makro Dan Total Energy Expenditure Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar*. *Ejorunal Unair*, (10.2473/amnt.v2i1.2018.59-65, diakses pada 25 November 2019).
- Regar E & Sekartini R. 2012. *Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Makronutrien dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur Tahun 2012*. *eJournal Kedokteran Indonesia*, (<https://doi.org/10.23886/ejki.1.3001>., diakses pada 29 November 2019).
- Riyadi H, *et al.* (2006). Studi tentang status Gizi pada Rumah Tangga Miskin dan Tidak Miskin
- Rogol AD, Hayden GF. *Etiologies and early diagnosis of short stature and growth failure in children and adolescents*. *J Pediatric* 2014;164:S1–14 e6.
- Saengkaew T, *et al.* 2017. *Etiologies of short stature in a pediatric endocrine clinic in Southern Thailand*. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. Vol 30 (<https://doi.org/10.1515/jpem-2017-0205> diakses 1 Juli 2019).
- Soetjningsih. 2003. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. EGC. Jakarta
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya, Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Sultan M, *et al.* 2008. *Etiology of Short Stature in Children*. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. Vol. 18 (8); 493-497 (<https://www.researchgate.net/publication/23264473> diakses 16 Juni 2019)
- Supariasa, I .D.N., B. Bakri, I. Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta. EGC.
- Supariasa, *et al.* (2001). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Tanuwidjaya, S. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja : Konsep Umum Tumbuh dan Kembang*. CV. Sagung Seto. Jakarta. hal. 1.
- Taufik Y. 2017. *Hubungan Asupan Makronutren Dengan Kejadian Perawakan Pendek Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Naggalo Kota*

*Padang. Scholar Unand*, (<http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/30089>, diakses pada 27 November 2019).

Tortora, GJ 2006. *Principles of Anatomy and Physiology*, 11th Edition. John Wiley and Sons, Inc. USA. hal. 48.

Verstraeten A, Alaerts M, Van Laer L, Loeys B. Marfan syndrome and related disorders: 25 years of gene discovery. *Hum Mutat* 2016; 37: 524-31.

Yulni, *et al.* 2013. *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Pesisir Kota Makassar Tahun 2013*. MKMI Jurnal, (<http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v9i4.453>, diakses pada 29 November 2019).