

**HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN GIZI DAN POLA MAKAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI
SD MUHAMMADIYAH 6 DAN SDN 164 PALEMBANG**

Skripsi

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

FKG
2012



Oleh:

Nabila Sindami

54081001032

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

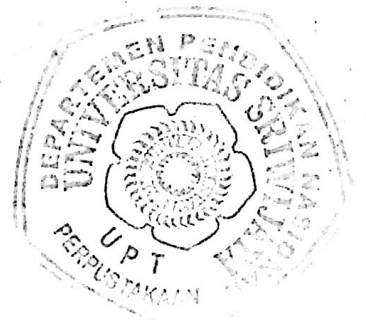
S
612.307

Mab
h

**HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN GIZI DAN POLA MAKAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI
SD MUHAMMADIYAH 6 DAN SDN 164 PALEMBANG**

Skripsi

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



Oleh:

Nabila Sindami

54081001032

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN GIZI DAN POLA MAKAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI
SD MUHAMMADIYAH 6 DAN SDN 164 PALEMBANG**

Oleh:

NABILA SINDAMI


54081001032

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
(S.Ked). Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 13 Januari 2011

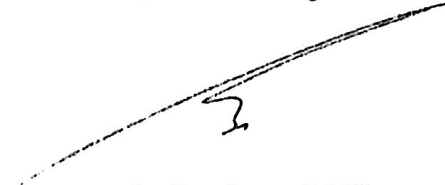
Pembimbing I



Dr. Syarif Husin, M.S

NIP. 19611209 199203 1 003

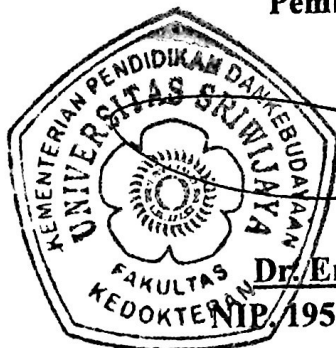
Pembimbing II



dr. Legiran, M.Kes

NIP. 19721118 199903 1 002

**Mengetahui,
Pembantu Dekan 1,**



Dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 19511114 197701 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa campur tangan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. 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.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila 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, Januari 2012

Yang membuat pernyataan,

Nabila Sindami

NIM. 54081001032

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Asupan Gizi dan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di SD Muhammadiyah 6 dan SDN 164 Palembang

(Nabila Sindami, 78 halaman, FK Unsri 2011)

Latar belakang: Gizi sangat penting bagi manusia dan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Asupan gizi yang adekuat dan seimbang akan tercermin dari status gizi yang baik pula. Status gizi secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi dan tempat tinggal. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari hubungan tingkat asupan gizi dan pola makan dengan status gizi anak usia sekolah dasar di SD Muhammadiyah 6 dan SDN 164 Palembang dan untuk mengetahui perbedaan tingkat asupan gizi dan pola makan anak usia sekolah dasar di kedua sekolah.

Metode: Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2011 di SD Muhammadiyah 6 dan SDN 164 Palembang dengan menggunakan studi *cross sectional*.

Hasil: Didapat prevalensi malnutrisi di SD Muhammadiyah 6 adalah 53,0% (7,5% *underweight* dan 35,5% *overweight* dan *obese*). Sedangkan prevalensi malnutrisi di SDN 164 adalah 31,1% (25,6% *underweight* dan 5,5% *overweight* dan *obese*). Tingkat asupan kalori di SDN 164 lebih rendah dibandingkan di SD Muhammadiyah 6. Terdapat ketidakseimbangan asupan makronutrien di SD Muhammadiyah 6 yaitu konsumsi protein yang terlalu tinggi dengan asupan karbohidrat dan lemak yang defisit.

Kesimpulan: Ada hubungan bermakna antara tingkat asupan gizi, frekuensi konsumsi minuman bersoda, dan makanan siap saji dengan status gizi anak usia sekolah dasar.

Kata kunci: status gizi, tingkat asupan gizi, pola makan, anak usia sekolah

ABSTRACT

The Association of Nutrition Intake Level and Food Pattern with Nutritional Status of School Aged Children at Muhammadiyah 6 Elementary School and 164 Public Elementary School Palembang

(Nabila Sindami, 78 pages, FK Unsri 2011)

Background: Nutrition is essential for human being and one of the most important factors to determine one's health condition. Adequate and balanced nutrition intake will be reflected on a good nutritional status as well. Nutritional status is also indirectly influenced by socio economic level and living places. This study was conducted to analyze the association of nutrition intake level and food pattern with nutritional status of school aged children at Muhammadiyah 6 Elementary School and 164 Public Elementary School Palembang. It was also aimed to identify the differences of nutrition intake level and food pattern between the two chosen schools.

Methods: This *cross sectional* study was conducted at Muhammadiyah 6 Elementary School and 164 Public Elementary School Palembang starting from November to December 2011.

Results: Prevalence of malnutrition obtained in Muhammadiyah 6 Elementary School is 53.0% (7.5% underweight and 35.5% of overweight and obese). The prevalence of malnutrition in the 164 Public Elementary School is 31.1% (25.6% underweight 5.5% and overweight and obese). Level of caloric intake in 164 Public Elementary School is lower than in Muhammadiyah 6 Elementary School. There is an imbalance in macronutrient intake in Muhammadiyah 6 elementary school which is over consumption of protein with deficit intake of carbohydrate and fat.

Conclusion: There is a significant relationship between the level of nutrient intake, consumption frequency of soft drinks, and fast food with the nutritional status of school aged children.

Key words: nutritional status, nutrition intake level, food pattern, school aged children

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan seizin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Asupan Gizi Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di SD Muhammadiyah 6 dan SDN 164 Palembang”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih khususnya kepada dr. Syarif Husin, M.S selaku pembimbing I (pembimbing substansi) dan dr. Legiran, M.Kes selaku pembimbing II (pembimbing metodologi), yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi saran dan kritik dalam hal pembuatan skripsi ini baik dari segi substansi maupun metodologi. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc selaku penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan serta semua pihak yang turut serta membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

Sebagai proses pembelajaran, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua baik dalam bidang ilmiah maupun praktisi.

Palembang, Januari 2012

Penulis

PERSEMBAHAN

Akhirnya setelah perjuangan yang sangat sangat sangat panjang, skripsi dengan jumlah total 118 halaman ini terselesaikan juga. Phiuuuuh., bersusah payah, dan berdarah-darah saya mengerjakan skripsi ini, and off course, I wouldn't have been able to go through it if wasn't for all the LOVE and SUPPORT I got from a LOT of people around me, and for that, I am forever grateful. Through this piece of paper, I would like to thank all of those people who have helped me and so I could cherish this for the rest of my life. And also for those who read this, may this be a reminder for you that in your life you can never do things on your own, life is share and love.

- ♥ First and foremost, Subhanallah and Alhamdulillah Ya Allah for every blessing You have given to me in life. My path has not been easy, but You always end it in such a beautiful way. Engkau Maha Mengetahui apa yang terbaik bagi hamba-Mu.
- ♥ Kepada orang tuaku tercinta, Bapak (dr. H. A. Zurkoni) dan Mamak (Asmalawati) terima kasih atas semua cinta, bimbingan, motivasi, dan doa kalian untukku selama ini. I could never ever repay you for everything you have done to me, but I hope this humble paper and the title of Medical Degree I finally get can make you feel proud of me :'). You two are THE BEST PARENTS IN THE HISTORY OF THE WORLD. You guys love me endlessly, even if your daughter is such a brat. You always give me what's best in life no matter how. You always listen to every wishes of mine and make them come true. I LOVE you so much, it hurts. And I always pray to God to keep you save and healthy, pray for you to be able to see me bear the title "doctor" before my name. My biggest dream in life is to make you happy, just like you always do to me. :')
- ♥ Terima kasih untuk kedua pembimbing Saya yang luar biasa: dr. Syarif Husin dan dr. Legiran. Terima kasih banyak atas bimbingan, kritik, dan masukan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih sebesar-besarnya dokter!
- ♥ Then for my amazing siblings, Yuk Lia and Kak Iman! The Sinda Clan RULES!! All my life I always look up to you, always want to be like you, always want to be better than you! Thank you my sister and brother for being my biggest motivators and enemies :p. Thank you for every lesson you taught me, thank you for being such a wonderful older sister and brother. I couldn't have asked for better siblings than you two! Jangan lupa bonusnya yaaa, ditunggu :p
- ♥ Then for my friends and family! Especially D'Love1 and OKLs!! You guys are the butter to my bread :*. Hidupku ini hambar kalau tidak ada kalian semua! #lebaymodeon
- ♥ Untuk teman-teman D'Love1, Ginda, Putri, Tessa, Jojo, Shella, Feblin, Tia, Budi dan kelompok belajar kita semua, makasih sudah menemaniku

menempuh ombak badai perkuliahan di FK (lebay). Terima kasih juga sudah jadi tempat berbagi kebahagiaan selama 3,5 tahun di FK Unsri tercinta ini. Terima kasih sudah jadi teman belajar dan teman seperjuangan! Perjuangan kita memang belum berakhir, but I'm grateful that I have to go through it with such wonderful, most sincere friends like you :*

- ♥ Untuk OKLs ku tercinta: Aya, Ayu, Endah, Cindy, Sasa, Rico, Joss, Kak Zuris, Dean, Saddam, and our newest additions Giza, Reja, dan Kak Putra, thank you for being my rock and support system! You guys always bring smile to my face whenever I feel sad and down. You always be the first to congratulate me whenever I succeed in something. You are the first people I run to whenever I need to get away from stressful situations. Whenever I look in the dictionary and look up for the word HAPPY, your pictures will come up in full page!! You have no idea how much I love you all and how much you guys mean to me :*
- ♥ Special thanks to Aya, Ayu, Feblin, Sasa, Giza, dan Milda yang sudah membantu mengumpulkan data di Gandus dan di SD Muhammadiyah! Makasih banyak ladies!
- ♥ Terimakasih untuk Bik Imah dan Bibay yang telah membereskan kamar Saya yang seperti kapal pecah setiap harinya, terutama dalam masa-masa menyusun skripsi. Terima kasih banyak biiik :*
- ♥ And last but not least, Thank you for the Amazing forever sexy Johnny Depp and 2PM for being the ultimate mood boosters! This might be silly, but if you never exist, I seriously don't know what I'd do saat mengalami episode depresi!! Just seeing you from my laptop monitor or from the posters can instantly boost my mood through the roof! Thank you thank you thank you! I wish before I die, I could thank you in person for happiness you have given me :*

I'm so thankful that I can share this amazing thing with you all, love you endlessly...

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Gizi	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Manfaat Zat Gizi	6
2.1.3 Jenis-jenis Zat Gizi	6
2.1.4 Kebutuhan Asupan Zat Gizi.....	10
2.1.5 Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah	11
2.2 Pola Makan	12
2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Makan	13
2.2.2 Pola Makan Anak Usia Sekolah.....	13
2.3 Status Gizi	15
2.3.1 Definisi	15
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	15
2.3.3 Penilaian Status Gizi	16
2.3.3.1 Penilaian Status Gizi secara Langsung	16
2.3.3.2 Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung ..	19
2.3.4 Masalah Gizi di Indonesia	20
2.4 Hubungan Tingkat Asupan Gizi dan Pola Makan dengan Status Gizi	23

2.5	Kerangka Teori	26
2.6	Hipotesis	27
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1	Jenis Penelitian	28
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3	Populasi dan Sampel	28
3.3.1	Populasi	28
3.3.2	Sampel dan Besar Sampel	28
3.3.3	Pengambilan Sampel	29
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	29
3.3.4.1	Kriteria Inklusi	29
3.3.4.2	Kriteria Eksklusi	29
3.4	Variabel Penelitian	30
3.4.1	Variabel Independen	30
3.4.2	Variabel Dependen	30
3.4.3	Variabel Demografik	30
3.5	Definisi Operasional	31
3.6	Kerangka Operasional	34
3.7	Cara Pengumpulan Data	35
3.7.1	Data Primer	35
3.7.2	Data Sekunder	38
3.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data	38
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1	Hasil	39
4.1.1	Data Deskriptif	39
4.1.2	Data Analitik	47
4.2	Pembahasan	60
4.2.1	Narasi Deskriptif	60
4.2.1	Hasil Analitik dan Tabulasi Silang	69
4.3	Keterbatasan Penelitian	76
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1	Kesimpulan	77
5.2	Saran	77
	DAFTAR PUSTAKA	79
	LAMPIRAN	82
	BIODATA	107

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sumber dan fungsi vitamin	8
Tabel 2. Sumber dan fungsi mineral	9
Tabel 3. Proporsi asupan kalori harian berdasarkan sumbernya	11
Tabel 4. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (per orang per hari).....	12
Tabel 5. Klasifikasi IMT anak	17
Tabel 6. Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi Energi Dibawah Kebutuhan Minimal (<70% AKG)	21
Tabel 7. Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi Energi Dibawah Kebutuhan Minimal (<70% AKG) Menurut Desa dan Kota	21
Tabel 8. Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Tempat Tinggal	23
Tabel 9. Distribusi Karakteristik Umum Responden	39
Tabel 10. Distribusi Status Gizi Responden	40
Tabel 11. Distribusi Tingkat Asupan Gizi Responden	41
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Konsumsi Lauk Pauk oleh Responden	43
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Konsumsi Sayur dan Buah oleh Responden	44
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Konsumsi Jajanan dan Makanan Siap Saji oleh Responden	45
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Konsumsi Minuman oleh Responden	46
Tabel 16. Distribusi Status Gizi Responden Karakter Umum di SDN 164	47
Tabel 17. Distribusi Status Gizi Responden Karakter Umum di SD Muhammadiyah 6	48
Tabel 18. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Tingkat Asupan Gizi di SDN 164	49
Tabel 19. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Tingkat Asupan Gizi di SD Muhammadiyah	50
Tabel 20. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Protein Hewani dan Protein Nabati di SDN 164	51
Tabel 21. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Protein Hewani dan Protein Nabati di SD Muhammadiyah 6	52

Tabel 22. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Serat di SDN 164	53
Tabel 23. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Serat di SD Muhammadiyah 6	54
Tabel 24. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Jajanan di SDN 164	54
Tabel 25. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Jajanan di SD Muhammadiyah 6	55
Tabel 26. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Gorengan dan Ciki-cikian di SDN 164	55
Tabel 27. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Gorengan dan Ciki-cikian di SD Muhammadiyah 6	56
Tabel 28. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Susu di SDN 164	57
Tabel 29. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Susu di SD Muhammadiyah 6	57
Tabel 30. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Minuman Bersoda di SDN 164	58
Tabel 31. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Minuman Bersoda di SD Muhammadiyah 6	58
Tabel 32. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan Siap Saji di SDN 164	59
Tabel 33. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan Siap Saji di SD Muhammadiyah 6.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang Menurut Indeks BB/U di Desa dan di Kota Tahun 2007 dan 2010	20
Gambar 2. Prevalensi Masalah Gizi Balita Menurut Kelompok Umur, RISKESDAS 2010	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel AKG	82
Lampiran 2. Formulir Identitas Sampel	83
Lampiran 3. Kurva IMT CDC	84
Lampiran 4. Kuisisioner <i>Recall</i> 24 jam	85
Lampiran 5. Kuisisioner <i>Food Frequency</i>	86
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Fakultas	88
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Disdikpora	89
Lampiran 8. Surat Selesai Meneliti SD Muhammadiyah 6.....	90
Lampiran 9. Surat Selesai Meneliti SDN 164	91
Lampiran 10. Database Penelitian	92
Lampiran 11. Hasil Analisis Menggunakan SPSS 18.0	98



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi memiliki peran yang sangat penting bagi manusia dan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Zat gizi yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi digunakan untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari dan untuk memelihara proses pertumbuhan dan perkembangan terutama bagi mereka yang masih dalam masa pertumbuhan¹. Anak-anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat dan hal ini harus diimbangi dengan pemberian gizi yang seimbang². Gizi yang adekuat dan seimbang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kondisi kesehatan yang baik, dan hal ini akan tercermin dari status gizi yang baik pula. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain asupan gizi dan pola makan¹. Asupan gizi yang tidak seimbang dan pola makan yang salah akan membawa anak pada keadaan status gizi yang buruk atau malnutrisi yang berdampak negatif bagi pertumbuhan serta kesehatan anak.

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat dan penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor terkait³. Masalah gizi sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan. Pada kasus tertentu, seperti keadaan krisis (bencana kekeringan, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga untuk memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Dalam konteks ini masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga terkait dengan tingkat sosial ekonomi, pemerataan, dan masalah kesempatan kerja, sehingga pemenuhan asupan makanan dan pola makan masyarakat berbeda di tiap-tiap daerah⁴.

Kelompok anak sekolah (6-12 tahun) merupakan kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi bila masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan (Sediaoetama, 2004). Sebaliknya, pada masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi tinggi, anak-anak cenderung menderita obesitas akibat asupan dan pola makan berlebih. Pemberian nutrisi atau asupan zat gizi pada anak memang tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna dan banyak sekali masalah yang ditimbulkan dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang ini (Judarwanto, 2006)⁴.

Dari penelitian yang dilakukan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta di Desa Sidoharjo, jumlah asupan kalori pada anak usia sekolah dasar yang terpenuhi hanya 51-56% dari jumlah standar yang dianjurkan; dengan komposisi asupan karbohidrat sebesar 83,2-85%, lemak 9,48-10,3%, dan protein hanya 5,2-6,5%⁶. Data menunjukkan bahwa proporsi asupan gizi anak di desa tersebut tidak seimbang, dimana asupan karbohidrat terlalu banyak sedangkan asupan proteinnya terlalu sedikit, dan akibat asupan protein yang kurang ini dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak didaerah tersebut.

Selain masalah asupan gizi, masalah pola makan juga mulai menjadi sorotan. Pola makan bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan yang banyak mengandung protein hewani, lemak, gula dan garam tetapi miskin serat⁷. Selain itu, anak-anak, terutama yang di perkotaan, saat ini lebih memilih makanan yang praktis dan siap saji yang sebenarnya memiliki kualitas gizi yang kurang baik karena lebih banyak mengandung lemak dan miskin akan zat gizi lainnya seperti serat, vitamin, dan mineral (Mudjianto, dkk 1997)³. Asupan gizi yang tidak adekuat dan pola makan yang tidak sehat akan berkembang menjadi malnutrisi yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan anak tidak hanya saat ini tapi hingga di masa yang akan datang.

Malnutrisi yang terjadi pada anak dapat berupa *under nutrition* atau *over nutrition*, dan sayangnya di Indonesia masih banyak ditemukan kasus malnutrisi pada balita dan anak-anak baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih. Berdasarkan data Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan pada tahun 2010,

tercatat ada 43.616 kasus anak balita gizi buruk yang ditemukan dan telah dirawat pada tahun yang sama⁸. Kemudian, dari hasil Survei Kesehatan Daerah Kabupaten Samosir Tahun 2006, menurut indeks BB/U diperoleh status gizi usia anak sekolah di Kecamatan Pangururan terdapat gizi buruk sebanyak 12,5% dan gizi kurang sebanyak 31%⁹.

Disamping menderita gizi kurang, kasus gizi lebih atau obesitas, juga banyak terjadi di Indonesia terutama di daerah perkotaan. Dari tahun ke tahun, obesitas pada anak terus membengkak. Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional tahun 1989, didapatkan 4,6% anak balita laki-laki dan 5,9% anak balita perempuan menderita obesitas; sedangkan di pedesaan didapatkan 2,3% anak laki-laki dan 3,8% anak balita perempuan yang obese¹⁰. Tiga tahun kemudian, studi serupa digarap. Hasilnya, prevalensi anak balita laki-laki yang mengalami obesitas naik menjadi 6,3%, dan perempuan naik menjadi 8% untuk wilayah perkotaan dan di pedesaan meningkat menjadi 3,9% laki-laki dan 4,7% perempuan¹⁰. Selain itu, data yang dikumpulkan oleh Damayanti di 10 kota besar mencatat prevalensi obesitas pada anak sebesar 17,75% di Medan, Padang 7,1%, Palembang 13,2%, Jakarta 25%, Semarang 24,3%, Solo 2,1%, Yogyakarta 4%, Surabaya 11,4%, Denpasar 11,7%, dan Manado 5,3%¹¹.

Pada kasus gizi kurang, anak tidak mendapatkan asupan gizi yang adekuat dan seimbang, sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu. Selain itu, gizi kurang menyebabkan sistem imun anak menurun dan rentan terserang berbagai penyakit. Anak yang kekurangan gizi juga mudah mengantuk dan kurang bergairah sehingga akan mengganggu proses belajar di sekolah, karena otak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dan perkembangan otak pun tidak optimal. Sama halnya seperti gizi kurang, gizi lebih juga berdampak buruk bagi kesehatan anak. Obesitas merupakan faktor resiko utama untuk penyakit tidak menular (PMT) seperti *non-insulin-dependent diabetes mellitus*, penyakit kardiovaskular (penyakit jantung, stroke dan hipertensi), dan kanker. Anak-anak yang mengalami obesitas juga beresiko tinggi mengalami obesitas ketika dewasa, serta menderita sindroma metabolik dan penyakit degeneratif¹².

Oleh karena banyaknya dampak buruk yang terjadi akibat malnutrisi, baik gizi kurang maupun gizi lebih, maka masalah gizi merupakan masalah kesehatan serius yang dihadapi Indonesia. Namun data mengenai tingkat asupan gizi, pola makan dan hubungan kedua faktor tersebut dengan status gizi anak khususnya di Palembang masih terbatas. Selain itu, adanya fenomena yang menunjukkan bahwa masalah gizi juga dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti ketersediaan pangan dan tingkat sosial ekonomi membuat saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat asupan gizi dan pola makan dengan status gizi anak usia sekolah dasar di SD Muhammadiyah 6 Palembang (perkotaan) dan SDN 164 Palembang (pinggiran). Hal ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat asupan gizi dan pola makan anak usia sekolah dasar di kedua sekolah dasar di daerah yang berbeda tersebut serta hubungan tingkat asupan gizi dan pola makan dengan status gizi anak yang selanjutnya diharapkan dapat digunakan untuk perencanaan dan upaya intervensi guna meningkatkan status gizi anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang ingin diteliti adalah bagaimana perbedaan tingkat asupan gizi dan pola makan anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 6 Palembang (perkotaan) dan SDN 164 Palembang (pinggiran) serta adakah hubungan tingkat asupan gizi dan pola makan dengan status gizi anak.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan tingkat asupan gizi dan pola makan dengan status gizi anak usia sekolah dasar.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi perbedaan asupan kalori perhari anak usia sekolah dasar di SD Muhammadiyah 6 Palembang dan SDN 164 Palembang.

2. Mengidentifikasi perbedaan asupan karbohidrat, protein, dan lemak perhari anak usia sekolah dasar di SD Muhammadiyah 6 Palembang dan SDN 164 Palembang.
3. Mengidentifikasi perbedaan pola makan anak usia sekolah dasar di SD Muhammadiyah 6 Palembang dan SDN 164 Palembang.
4. Mengidentifikasi status gizi anak usia sekolah dasar di SD Muhammadiyah 6 Palembang dan SDN 164 Palembang.
5. Mengidentifikasi prevalensi anak yang mengalami malnutrisi.
6. Mengidentifikasi distribusi asupan gizi perhari anak usia sekolah dasar berdasarkan jenis kelamin, umur, dan status gizi.
7. Mengidentifikasi distribusi status gizi anak usia sekolah dasar berdasarkan jenis kelamin dan umur.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Akademis:

1. Memperkaya wawasan dan informasi penulis mengenai tingkat asupan gizi, pola makan dan status gizi anak sekolah dasar di Palembang.
2. Sebagai referensi penelitian selanjutnya.

Manfaat Masyarakat:

Menambah pengetahuan masyarakat dan orangtua mengenai status gizi anak dan selanjutnya diharapkan dapat digunakan untuk perencanaan diet guna meningkatkan status gizi pada anak.

Daftar Pustaka

1. Kartasapoetra, G. dan H. Marsetyo. 2010. *Ilmu Gizi, Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Bagian IKA FKUI. 1985. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jilid 1*. Jakarta: FKUI.
3. Universitas Negeri Surabaya. *Modul Kecukupan Gizi*. Diunduh dari <http://data.tp.ac.id/dokumen/angka+kecukupan+gizi+akg+pada+anak+usia+sekolah>.
4. Direktorat Bina Gizi. 1995. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Diunduh dari <http://gizi.depkes.go.id/pugs/index.shtml>
5. Mirzawati, Inayah. 2008. *Hubungan Antara Pola Makan dan Status Gizi Anak Balita di Desa Bulaksari Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Astuti, Yuni dan Nur Shani Meida. 2008. *Gambaran Diet Anak Usia Sekolah Dasar di Desa Sidoharjo, Kulon Progo, terhadap Standar Normal Pertumbuhannya*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mutiara Medika*, vol. 8 No. 1:19-23, Januari 2008, hal 19-23.
7. Arifatul, Luthfiana. 2006. *Hubungan antara Pola Makan dan Aktifitas Fisik dengan Obesitas pada Remaja Kelas II SMP Theresiana I Semarang*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
8. Direktorat Bina Gizi. 2011. *Laporan Kasus Gizi Buruk 2010 : Menurun*. [online], (<http://gizi.net/2011/03/laporan-kasus-gizi-buruk-2010-menurun/>, diakses tanggal 20 Juni 2011)
9. Damanik, Harry M. 2010. *Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Desa Perbukitan dan di Desa Tepi Danau Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2010*. Universitas Sumatera Utara. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/22464>.
10. Hidayati, Siti Nurul, dkk. *Obesitas Pada Anak*. Fakultas Kedokteran Unair Surabaya. Diunduh dari <http://www.pediatrik.com/buletin/06224113652-048qwc.pdf>
11. Majalah Farmacia. 2007. *Penyakit pada Anak, Tak Kenal Batas Waktu*. *Farmacia*, vol. 6 no. 10, halaman 12. [online], (http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=464, diakses tanggal 25 Juni 2011)
12. Yussac, Muhammad Aristo Adi, dkk. 2007. *Prevalensi Obesitas pada Anak Usia 4-6 Tahun dan Hubungannya dengan Asupan Serta Pola Makan*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol 57 No. 2, Februari 2007, hal 47-53.
13. Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
14. Supariasa, Nyoman, B. Bakri dan I. Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
15. Solihin, Pudjiadi. 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

16. Irianto, Djoko Pekik. 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
17. Narendra, Moersintowarti B., dkk. 2010. *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
18. Baliwati, Yayuk Farida, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
19. Susilowati. 2008. *Pengukuran Status Gizi Berdasarkan Faktor Ekologi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani.
20. Beck, M. E. 2000. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
21. Matondang, Corry dan Iskandar Wahidayat. 2009. *Diagnosis Fisik pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
22. Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
23. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Diunduh dari <http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/laporan2010/reg.php>
24. Wello, Maria Novrita. 2008. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
25. Deritana, Nini. 2000. *Gizi untuk Pertumbuhan dan Perkembangan: Prioritas dan Intervensi yang dilakukan oleh Jayawijaya WATCH Project*. Depkes RI.
26. Mahdiah, dkk. 2003. *Prevalensi Obesitas dan Hubungan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Obesitas pada Remaja SLTP Kota dan Desa di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, vol. 1 no. 2 November 2004. Diunduh dari <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=9783>
27. Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
28. Direktorat Bina Gizi. 1999. *Pedoman Pemantauan Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (Tbabs) Tahun Anggaran 1999/2000*. Diunduh dari <http://www.gizi.net/pedoman-gizi/download/tbabs.DOC>.
29. Mariana, Ratna. 2010. *Obesitas pada Anak Murid SD Kanisius Kurmosari 01 Semarang*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Diunduh dari <http://eprints.undip.ac.id/24845/>
30. Mifbakhuddin. 1996. *Studi Beberapa Karakteristik yang Berhubungan dengan Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Negeri Favorit di Wilayah Kecamatan Semarang Timur Kodia Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
31. Beauchamp, Kimberly. 2005. *Preschoolers & Fiber Intake*. [online], (<http://www.bastyrcenter.org/content/view/743/>, diakses tanggal 5 Januari 2012)
32. Sudoyo, dkk. (eds.). 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
33. Universitas Gajah Mada. *Nutritional Food Safety*. Diunduh dari <http://lily.staff.ugm.ac.id/dl/index.php?file=Nutritional%20Food%20Safety.doc>

34. Burton-Freeman, Britt. 2010. *Dietary Fiber and Energy Regulation*. The Journal of Nutrition.
35. Vartanian, L.R, dkk. 2007. *Effects of soft drink consumption on nutrition and health*. The American Journal of Public Health. [online], (<http://www.medicalnewstoday.com/releases/64824.php>, diakses tanggal 6 Januari 2012)
36. Currie, Janet, dkk. 2009. *The Effect of Fast Food Restaurants on Obesity*. University of California Berkeley.