

**FAKTOR YANG PALING MEMPENGARUHI STATUS
GIZI PADA ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN
KOTA PALEMBANG DAN PANTI ASUHAN
AL - HIKMAH**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

NOVINDA MUTIARA FAJAR

NIM: 70 2013 043



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR YANG PALING MEMPENGARUHI STATUS
GIZI PADA ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN
KOTA PALEMBANG DAN PANTI ASUHAN
AL - HIKMAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Novinda Mutiara Fajar
NIM : 70 2013 043

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 14 Februari 2017

Menyetujui

dr. Hj. Liza Chairani, Sp. A, M.Kes
Pembimbing Pertama

Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan 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 dngan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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, Januari 2017

Yang membuat pernyataan



(Novinda Mutiara Fajar)

NIM 702013043

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: “Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al- Hikmah” Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Novinda Mutiara Fajar
NIM : 702013043
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 14 Februari 2017

METERAI
TEMPEL
TGL
FOB31AEF443674310
6000
ENAM RIBU RUPIAH
1yetujui,

Novinda Mutiara Fajar

NIM 702013043

HALAMAN PERSEMBAHAN

Allah menilai manusia berdasarkan proses yang manusia jalankan, bukan berdasarkan hasil yang manusia dapatkan semata

Kupersembahkan tulisan ini untuk :

1. ALLAH SWT yang telah memberikan nafas kehidupan serta telah memberikan kesehatan, rezeki, kemudahan dan kelancaran dalam menjalani seluruh proses kehidupan
2. Bapak Supono dan Ibu Darmawati, terimakasih sudah membesarkan vinda sampai sekarang, menjadi penyemangatku, terimakasih untuk semuanya pak bu. Maaf selalu merepotkan dan masih selalu jadi anak kecil yang paling keras kepala. I Love U
3. Nenek Ikhsan, Datuk Permata Ikhsan (Alm), Mbah Kakung (Alm), Mbah Ndut (Alm), Mbah Suhar (Alm), Mbah Sutinah (Alm), Mbah Roy terimakasih sudah selalu mendoakan vinda dan memberikan semangat untuk mendapatkan gelar dokter
4. Adek kesayangan Mba, Puspa Permata Sukma semangat ya dek buat bapak sama ibu bangga, mba sayang kempu, I proud have you Dek
5. dr. Hj. Liza Chairani, Sp. A, M.Kes, Drs. Sadakata Simulingga, Apt, M.Kes, dan dr. Asmarani, M.Kes terima kasih saya haturkan atas ilmu yang diberikan, bantuan, serta saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Terimakasih untuk dr. Yanti Rosita, M.Kes karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya untuk menjadi pembimbing akademik Novinda, terimakasih untuk semua sarannya dokter.
6. Kakak kesayanganku, M. Yoghi Hutama terimakasih sudah mau setia mendengar seluruh curhatanku dan jadi penyemangatku. Thanks For Everything Bass ku
7. Teruntuk sepuhp-sepupuku yang paling lucu Mba Ina, Lisa, Lusi, Elsa, Else, Iando, Rama, Puan, Ayuk Ana, Mba Rina, Adek Bayu, Adek Oji, Megi, Keponakanku Nizam dan Calista serta Oom Kamil yang selalu memberikan Doa nya, Oom ku yang paling aneh Om aji sama Oom Agung makasih ya udah jadi penyemangat yang lucu-lucu makasih ya untuk semuanya
8. Terimakasih untuk Wak Abel, Wak Surya, dan Tim Hore yang telah membimbing dan memotivasi layaknya orang tuaku sendiri
9. Sahabat- sahabatku Istiqomah Yasman, Tia, Reza, Riska's, Eka, Hasna, Usmel, Lisma, Efri, Kak Pirman, Harbi, dan Harco, lucky makasih ya untuk Doa nya, makasih ya untuk semangat nya, makasih ya untuk seluruh bantuannya, makasih untuk semuanya yang kalau ditulis pasti panjang banget hehehe
10. Terima kasih untuk seluruh dosen serta staff FK UMP atas seluruh bantuannya selama perkuliahan
11. Terima kasih Angkatan ku Genome Hexa yang belum bisa ditulis satu persatu, terima kasih untuk 3,5 tahunnya semoga kita selalu kompak dan sukses untuk kita semua

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2017
NOVINDA MUTIARA FAJAR

xiii + 71 halaman+ 29 tabel + 47 lampiran

Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi pada Anak Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah

ABSTRAK

Masalah kurang gizi di Indonesia masih cukup tinggi. Faktor pola makan, infeksi, pola asuh dapat menjadi faktor yang mengakibatkan anak menjadi kurang gizi. Faktor penyebab malnutrisi pada anak umumnya juga dapat terjadi pada anak asuh yang terdapat di panti asuhan, dikarenakan panti asuhan dikelola sebagai tempat pengasuhan anak secara berkelompok, penelitian ini bertujuan untuk faktor- faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di panti sosial asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Dilakukan di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang yang dan Panti Asuhan Al- Hikmah. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 sampel dari masing-masing panti asuhan, yang diambil secara *purposive sampling*. Data analisis secara univariat, bivariat (uji *fisher*) dan multivariat (uji *regresi*). Hasil uji *fisher* didapatkan ada hubungan bermakna antara pola makan dengan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang ($p=0,005$), sedangkan pola asuh ($p=0,037$) memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak asuh di panti asuhan Al- Hikmah. Hasil uji *regresi* menunjukkan Faktor yang mempengaruhi status gizi anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang adalah pola makan ($p=0,001$), sedangkan faktor yang mempengaruhi status gizi anak asuh di panti asuhan Al- Hikmah adalah pola asuh ($p=0,003$). Dari hasil uji *independent sample t- test* menunjukkan ($p=0,697$), tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pengelolaan pada panti social asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al-Hikmah.

Referensi : 39 (2001-2016)

Kata kunci : Status Gizi, Pola Makan, Infeksi, Pola Asuh, Panti Asuhan

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**FINAL PAPER, JANUARY 2017
NOVINDA MUTIARA FAJAR**

xiii + 77 page + 29 table + 47 attachments

Most Influencing Factors Nutritional Status in Children On Orphanage Palembang City and Al-Hikmah Orphanage

ABSTRACT

The problem of malnutrition in Indonesia is still high enough. Dietary factors, infections, parenting can be factors that lead to children becoming malnourished. Factors causing malnutrition in children are generally also can occur in foster children who are in orphanage, because in orphanage child care is managed as a group, this study aims to factors that most influence the nutritional status of children in social care homes Palembang and Al-Hikmah orphanage. This study was observational and analytical research using cross sectional design. Orphanage do in Palembang City and Al-Hikmah Orphanage. The sample in this study amounted to 31 samples from each orphanage, taken by purposive sampling. Analysis in univariate, bivariate (fisher test) and multivariate (regression). The test results fisher found no significant correlation between the diet and nutritional status of foster children at the Children's social care Palembang ($p = 0.005$), where as parenting style ($p = 0.037$) had a significant association with the nutritional status of foster children in orphanages Al-Hikmah. Results of regression analysis showed that factors affecting the nutritional status of children in the orphanage institutions Palembang is a diet ($p = 0.001$), where as the factors that affect the nutritional status of foster children in orphanages Al-Hikmah is parenting ($p = 0.003$). From the test results of independent sample t-test showed ($p = 0.697$), there are no significant differences between the management of the social care homes and orphanages Palembang Al-Hikmah.

References : 39 (2001-2016)

Keywords : Nutritional Status, Diet, Infection, Parenting, Orphanage

KATA PENGANTAR

Bismilahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al- Hikmah".

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada pihak-pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir. Terima kasih penulis ucapkan untuk:

1. dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. dr. Hj. Liza Chairani, Sp. A, M.Kes, selaku pembimbing I. dan_Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
3. dr. Asmarani, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran kepada peniliti.
4. Ketua Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada peneliti dan anak-anak Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

Palembang , Januari 2016

Novinda Mutiara Fajar

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI JURNAL DAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN Dan MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Keaslian Penelitian	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori	7
2.1.1. Definisi Status Gizi.....	7
2.1.2. faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi.....	7
2.1.3. Penilaian Pola Makan	15
2.1.4. Menu Seimbang.....	16
2.1.5. Masalah Gizi Anak.....	18
2.1.6. Penilaian Status Gizi.....	21
2.1.7. Penilaian Status Gizi Anak.....	23
2.1.8. Panti Asuhan.....	28
2.2. Kerangka Teori	31
2.3. Hipotesis	32

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	33
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.3.1. Populasi	33
3.3.2. Sampel	33
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34
3.4. Variabel Penelitian	34
3.4.1. Variabel Bebas	34

3.4.2. Variabel Terikat	34
3.5. Definisi Operasional	35
3.6. Cara Kerja/ Pengumpulan Data	36
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	37
3.7.1. Pengolahan Data	37
3.7.2. Analisis Data	38
3.8. Alur Penelitian	39

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil	40
4.1.1. Demografi Anak Asuh Yang Terdaftar Di Panti Jenis Kelamin Dan Umur	41
4.1.2. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Status Gizi	43
4.1.3. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Konsumsi Energi Harian.....	44
4.1.4. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Pola Makan	45
4.1.5. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Penyakit Infeksi	46
4.1.6. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Pola Asuh.....	48
4.1.7. Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh.....	49
4.1.8. Hubungan Antara Infeksi Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh.....	51
4.1.9. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh.....	53
4.1.10 Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi.....	56
4.1.11 Perbedaan Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al-Hikmah.....	57
4.2. Pembahasan	59
4.2.1. Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh	59
4.2.2. Hubungan Antara Infeksi Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh	61
4.2.3. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh.	62
4.2.4. Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Asuh	67
4.2.5. Perbedaan Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al- Hikmah.....	64

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	66
5.2. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	70
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian.....	5
2.1. Pedoman Gizi Seimbang Kelompok Umur 4-6 Tahun.....	12
2.2. PGS Kelompok Umur 7-9 Tahun Dan 10-12 Tahun.....	13
2.3. PGS Kelompok Umur 13-15 Tahun.....	14
2.4. Pedoman Gizi Seimbang Kelompok Umur 16-18 Tahun	14
2.5. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks	26
3.1. Definisi Operasional.....	35
4.1. Demografi Anak Asuh Yang Terdaftar Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur.....	41
4.2. Demografi Anak Asuh Yang Terdaftar Di Panti Asuhan Al- Hikmah Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur.....	42
4.3. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Status Gizi.....	43
4.4. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al- Hikmah Berdasarkan Status Gizi.....	43
4.5. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Rata-Rata Konsumsi Energi Harian	44
4.6. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al- Hikmah Berdasarkan Rata-Rata Konsumsi Energi Harian	45
4.7. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Pola Makan.....	45
4.8. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al- Hikmah Berdasarkan Pola Makan.....	46
4.9. Distribusi Responden anak asuh panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan riwayat penyakit infeksi.....	47
4.10. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al- Hikmah Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi.....	47
4.11. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Pola Asuh.....	48
4.12. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al- Hikmah Berdasarkan Pola Asuh.....	48
4.13. Hubungan Antara Pola Makan dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang.....	49
4.14. Hubungan Antara Pola Makan dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Asuhan Al- Hikmah.....	50
4.15. Hubungan Antara Infeksi dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang.....	52
4.16. Hubungan Antara Infeksi dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Asuhan Al- Hikmah.....	53
4.17. Hubungan Antara Pola Asuh dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang.....	54
4.18. Hubungan Antara Pola Asuh dan Status Gizi Pada	

Anak Asuh di Panti Asuhan Al- Hikmah.....	55
4.19. Hasil Analisis <i>Binary Logistic</i> Panti Sosial Asuhan Kota Palembang.....	56
4.20. Hasil analisis <i>binary logistic</i> Panti asuhan Al- Hikmah.....	57
4.21. Jumlah Skoring Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al-Hikmah.....	58
4.22. Hasil Analisis Perbedaan Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al-Hikmah.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	72
2. Kuesioner Penelitian	73
3. Standar IMT/U	81
4. Hasil <i>Statistical Product And Service Solutions</i> (SPSS)	86
5. Gambar Penelitian	99
6. Data Responden.....	102
7. Surat Izin Penelitian	
8. Surat Selesai Penelitian dan Pengambilan Data	
9. Lembar Konsultasi	
10. Biodata	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kekurangan nutrisi membuat pertumbuhan anak tidak berkembang maksimal, terutama pada tinggi badan anak. Selain masalah tersebut terlalu kurus dan *overweight* (kegemukan) juga menjadi masalah malnutrisi di Indonesia, hal ini disebabkan porsi gizi makanan yang di konsumsi tidak seimbang. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kurang gizi dapat menyebabkan gagal tumbuh kembang serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Linda, 2011).

Masalah kurang gizi di Indonesia masih cukup tinggi berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013. Masalah kurang gizi ini mempengaruhi tumbuh kembang anak menjadi kurang optimal. Banyaknya kasus malnutrisi yang terjadi di Indonesia membuat Indonesia menjadi salah satu negara dengan status gizi yang buruk. Menurut Global Nutrition Report, Indonesia berada di daftar 17 negara dengan masalah gizi.

Faktor - faktor penyebab kurang gizi di Indonesia dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung kurang gizi adalah asupan makanan yang tidak seimbang, yang berdampak terhadap pola makan anak dan kecukupan gizi anak (Devi, 2010). Faktor pola asuh anak yang kurang memadai terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, dapat menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan anak menjadi kurang gizi. Daerah perkotaan memiliki pola asuh yang sedikit lebih tinggi di bandingkan daerah pedesaan (Diana, 2006). Infeksi dalam derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah infeksi saluran bagian atas (ISPA) dan diare, selain itu penyakit paru - paru kronis juga dapat mempengaruhi terjadinya gizi buruk (Judarwanto, 2004).

Faktor- faktor yang menyebabkan malnutrisi pada anak umumnya juga dapat terjadi pada anak asuh yang terdapat di panti asuhan, selain itu terdapat juga faktor yang mungkin muncul pada anak panti asuhan dibandingkan dengan populasi anak pada umumnya. Hal ini dikarenakan panti asuhan dikelola sebagai tempat pengasuhan anak secara berkelompok, berbeda dengan anak yang berada pada pengasuhan orang tuanya secara langsung. Hal ini berakibat pada pola pengasuhan dan perhatian terhadap nutrisi dan kesehatan anak asuh secara langsung menjadi berkurang, sehingga kemungkinan akan berdampak pada kejadian malnutrisi pada anak yang tinggal di panti asuhan (William, 2011).

Kejadian malnutrisi yang terjadi pada anak yang tinggal di panti asuhan perlu mendapatkan perhatian yang seksama baik dari pemerintah maupun masyarakat, sementara menurut data dinas sosial terdapat 86 unit panti asuhan yang terdaftar resmi di dinas sosial kota Palembang (Antarasumsel, 2016). Banyaknya jumlah panti asuhan dan faktor yang berhubungan dengan malnutrisi pada anak yang tinggal secara berkelompok tersebut membuat anak di panti asuhan terutama anak asuh usia sekolah rentan mengalami malnutrisi. Perbedaan karakteristik wilayah (kota dan daerah selain kota) memungkinkan adanya perbedaan dalam penyelenggaraan makanan, dimana penyelenggaraan makanan dipengaruhi adanya dana, fasilitas, dan ketenagaan di panti asuhan sehingga akan berdampak pada pemenuhan zat gizi dan status gizi anak asuh (Putranti, 2009).

Banyak penelitian yang terkait dengan malnutrisi yang terjadi pada anak asuh yang tinggal di panti asuhan diantaranya penelitian Fajriani (2012), mengenai penyelenggaraan makanan dan konsumsi zat gizi (energi dan protein) anak asuh pada panti asuhan al-madinah di kota Semarang tahun 2012 mendapatkan hasil input penyelenggaraan makanan dan output mutu makanan belum sesuai dengan standar sehingga menyebabkan konsumsi zat gizi anak asuh masih defisit. Sedangkan penelitian Fitriyah dan Mahmudiono (2012), mengenai hubungan asupan dan pola konsumsi

vitamin A, protein dan zinc dengan kejadian ISPA dan status gizi pada anak mendapatkan hasil terdapat hubungan antara status gizi dengan jenis jajan yang dikonsumsi dan konsumsi vitamin A serta kejadian ISPA dengan konsumsi zinc.

Mengingat hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajriani (2012) serta penelitian yang dilakukan oleh Fitriyah dan Mahmudiono (2012), yang menunjukkan hasil adanya hubungan pola asuh dalam penyelenggaraan makan, pola konsumsi, dan infeksi dengan status gizi dan belum ada data tentang faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak dipanti asuhan. Maka penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah

1.2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor- faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di panti sosial asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui demografi anak asuh di panti
2. Mengetahui status gizi anak asuh di panti berdasarkan IMT/U
3. Menganalisis hubungan pola makan anak asuh dengan status gizi anak di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah

4. Menganalisis hubungan infeksi dengan status gizi anak di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah
5. Menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi anak di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah
6. Membandingkan faktor yang paling mempengaruhi status gizi anak asuh di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor- faktor yang berpengaruh dengan status gizi anak asuh di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah .

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan gambaran status gizi anak asuh di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah
2. Memberikan informasi tentang faktor- faktor yang berpengaruh dengan status gizi pada anak panti, agar dapat dijadikan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk menangani masalah status gizi di panti asuhan

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya Yang Mendukung

Nama peneliti, tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
Nurita Diah Fajriani (2012) Universitas Diponegoro	Penyelenggaraan Makanan dan Konsumsi Zat Gizi (Energi dan Protein) Anak Asuh pada Panti Asuhan Al-Madinah di Kota Semarang Tahun 2012	kualitatif dengan metode deskriptif	Rata-rata TKE anak asuh 80% dan TKP sebesar 93% dari dari AKG. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa input penyelenggaraan makanan di panti asuhan, proses penyelenggaraan makanan dan output mutu makanan belum sesuai dengan standar sehingga menyebabkan konsumsi zat gizi anak asuh masih defisit.
Maretha Resnaeny Putranti (2009) Universitas Diponegoro	Perbedaan tingkat asupan energi,protein, dan status gizi anak di panti asuhan desa dan kota	Penelitian verifikatif, dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan kategori baik asupan energi untuk panti asuhan kota (32,1%), dan status gizi baik di

panti asuhan kota
(96,4%) lebih
banyak dari panti
asuhan desa
(89,3%)

Penelitian yang akan dilakukan sedikit berbeda dengan penelitian yang sebelumnya. Perbedaan ini terdapat pada uji yang dilakukan, tempat, waktu, populasi, sampel dan variabel yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2009).

2.1.2 Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi

A. Usia

Beberapa orang mengalami pertumbuhan yang tidak teratur selama masa kanak-kanak, yang merupakan cerminan dari perubahan nafsu dan asupan makanan, atau pun penyakit yang mendasarinya. Kebutuhan gizi meningkat selama masa kanak-kanak karena terjadi pertumbuhan berkelanjutan pada seluruh sistem tubuh. Hambatan pertumbuhan terkadang dilaporkan terjadi pada anak yang diberi makan dengan diet yang sangat ketat (Roche, 2015).

B. Jenis kelamin

Biasanya anak perempuan cenderung makan lebih sedikit daripada anak laki- laki pada semua umur. Anak perempuan dengan gizi kurang cenderung mengalami keterlambatan *menarche* dan tumbuh dengan kecepatan yang lebih rendah, tetapi untuk periode yang lebih lama jika dibandingkan dengan sesama perempuan dengan gizi yang lebih baik (Roche, 2015).

Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Anak laki-laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa kekurangan gizi lebih banyak terdapat pada anak perempuan daripada anak laki-laki (FKM UI, 2011).

C. Pola asuh

Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita kurang gizi. Pola pengasuhan yang baik akan mampu mengoptimalkan kualitas status gizi (Masitha, 2005).

Pola asuh makan adalah praktik yang diterapkan ibu khususnya yang berkaitan dengan situasi dan cara makan, dapat memberikan suasana yang menyenangkan bagi anak, maka ibu dengan mudah memberikan makan kepada anaknya dan dapat merasakan bahwa situasi waktu makan adalah saat-saat yang membahagiakan.

Jumlah anggota keluarga mempunyai andil dalam permasalahan gizi. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang jumlahnya banyak akan berusaha membagi makanan yang terbatas sehingga makanan yang dikonsumsi tidak sesuai

dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarga (Ulfah, 2008).

D. Infeksi

Infeksi merupakan penyebab langsung dari malnutrisi, respon imun terhadap suatu infeksi dapat mengganggu status gizi dan komposisi tubuh. Banyak infeksi yang berhubungan dengan malabsorpsi zat gizi dan mencakup bakteri, virus, protozoa, dan cacing usus. Infeksi yang menyebabkan diare atau muntah akan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Terlepas dari malabsorpsi, zat gizi juga dapat hilang melalui feses akibat kerusakan dinding usus yang disebabkan oleh beberapa agens penular.

Infeksi meningkatkan laju metabolik basal selama demam: setiap peningkatan suhu 1°C meningkatkan laju metabolik sebanyak 13%, yang meningkatkan kebutuhan energi secara signifikan. Hal ini menyebabkan kebutuhan suplai zat gizi yang banyak, terutama jika disertai anoreksia, diare, dan kehilangan zat gizi lainnya misalnya melalui urine dan keringat.

Sitokin inflamatori diketahui diketahui memperantari berbagai efek yang menyebabkan gangguan status gizi setelah infeksi, termasuk anoreksia, peningkatan pengeluaran energi, dan redistribusi zat gizi, sedangkan malabsorpsi dan maldigesti disebabkan oleh patogen itu sendiri. Akibatnya adalah peningkatan kebutuhan zat gizi bersama dengan penurunan asupan zat gizi, penurunan absorpsi zat gizi, dan kehilangan zat gizi (Roche, 2015)

A. Infeksi Akut

Infeksi akut merupakan infeksi yang dapat menyerang tubuh kita dalam waktu singkat atau kurang dari 7-14 hari.

infeksi akut yang mengganggu proses menelan dan proses makan, di antaranya infeksi saluran napas akut, infeksi rongga mulut, seperti sariawan dan jamur, infeksi saluran pencernaan, dan penyakit infeksi akut lainnya.

Normalnya anak dapat mengalami ISPA sebanyak 3-5 episode setahun (WHO, 1992 dalam Permatasari, 2009). Sedangkan normalnya anak mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun (Soebagyo, 2008 dalam Iswari, 2011).

B. Infeksi Kronis

Biasanya infeksi kronis berlangsung lebih dari dua minggu bahkan bisa berbulan-bulan. Infeksi kronis pada anak yang sering dicurigai adalah infeksi saluran kencing, tuberculosis (TBC), dan infeksi parasit cacing (Judarwanto, 2004)

Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit yang kemudian diperkuat oleh teori (Moehji 2003 dalam syukriawati 2011) yang menyebutkan bahwa “terjadinya penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi karena penyakit infeksi menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan terganggu sehingga nafsu makan akan hilang dan mendorong terjadinya gizi kurang”.

E. Pola makan

Cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan. Asupan makan adalah perilaku manusia yang kompleks, bergantung pada berbagai pengaruh dari dalam dan luar tubuh. Mekanisme psikologis internal, yang mempengaruhi kapan kita makan dan bagaimana kita makan, mengatur keseimbangan energi dan menjamin kelangsungan hidup manusia. Faktor luar sosial, kebudayaan, dan lingkungan mengendalikan pemilihan makanan, membentuk kebiasaan makanan, serta mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi.

Pengalaman di awal kehidupan berpengaruh besar terhadap perkembangan hirarki suka dan tidak suka pada seseorang. Setiap anak belajar untuk menikmati makan yang memperkenalkan kepadanya selama satu tahun pertama kehidupan dan sikap seperti itu bertahan bahkan jika kemudian terjadi perubahan lingkungan budaya atau negara. Berbagai aspek pengalaman pemberian makan pada masa awal kehidupan, seperti penjelasan makan tertentu, diberikan makanan tertentu sebagai hadiah atas berbagai perilaku, atau menghubungkan makan dengan acara sosial yang menyebabkan, berperan untuk membentuk rasa suka atau tidak suka. Pola makan anak akan berpengaruh terhadap status gizi anak, anak kecil akan cenderung memilih campuran lemak dan gula, dan buah padat energi daripada brokoli atau daun bawang perai, sehingga anak cenderung jarang memakan sayuran dan lebih banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung

campuran lemak dan gula, hal ini akan menyebabkan asupan nutrisi tidak seimbang (Roche, 2015).

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makan. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran, dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (FKM UI, 2011).

Untuk memenuhi zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali seharidimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam. Anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk berbagai kelompok umur anak-anak :

Tabel 2.1.Pedoman Gizi Seimbang Kelompok Umur 4-6Tahun

Bahan Makanan	Anak Usia 4-6 Tahun 1600 Kkal
Nasi	4p
Sayuran	2p
Buah	3p
Tempe	2p
Daging	2p
Susu	1p

Minyak	4p
Gula	2p

Tabel 2.1 pedoman Gizi Seimbang Kelompok Umur 4-6 Tahun

Sumber : KEMENKES 2014

Tabel 2.2. PGS Kelompok Umur 7-9 Tahun Dan 10-12 Tahun

Bahan makanan	Anak usia 7-9 tahun 1850 kkal	Anak usia 10-12 tahun	
		Laki-laki 2100 kkal	Perempuan 2000 kkal
		Nasi	4 ½ p
Sayur	3p	3p	3p
Buah	3p	4p	4p
Tempe	3p	3p	3p
Daging	2p	2 ½ p	2p
Susu	1p	1p	1p
Minyak	5p	5p	5p
Gula	2p	2p	2p

Tabel 2.2 PGS Kelompok Umur 7-9 Tahun Dan 10-12 Tahun

Sumber : KEMENKES 2014

Tabel 2.3. PGS Kelompok Umur 13-15 Tahun

Bahan Makanan	Anak Remaja 13-15	Anak Remaja 13-15
	Tahun	Tahun
	Laki-Laki 2475 Kkal	Perempuan 2125 Kkal
Nasi	6 ½ p	4 ½ p
Sayuran	3p	3p
Buah	4p	4p
Tempe	3p	3p
Daging	3p	3p

Susu	1p	1p
Minyak	6p	5p
Gula	2p	2p

Tabel 2.3 Pedoman Gizi Seimbang Kelompok Umur 13-15 Tahun

Sumber : KEMENKES 2014

Tabel 2.4. PGS Kelompok Umur 16-18 Tahun

Bahan Makanan	Anak Remaja 16-18 Tahun Laki-Laki	Anak Remaja 16-18 Tahun Perempuan
	2675 Kkal	2125 Kkal
Nasi	8p	5p
Sayuran	3p	3p
Buah	4p	4p
Tempe	3p	3p
Daging	3p	3p
Minyak	6p	5p
Gula	2p	2p

Tabel 2.4 Pedoman Gizi Seimbang Kelompok Umur 16-18 Tahun

Sumber : KEMENKES 2014

Ket :

1. nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas = 175 kkal
2. sayuran 1 porsi = 1 gelas = 25 kkal
3. buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 kkal
4. tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 80 kkal
5. daging 1 porsi = 1 potong sedang = 50 kkal
6. susu 1 porsi = 1 gelas = 50 kkal
7. minyak 1 porsi = 1 sdt = 50 kkal
8. gula = 1 sdm = 50 kkal

*) sdm : sendok makan

**) sdt : sendok teh

p : porsi

Susunan hidangan tersebut diutamakan untuk kelompok rawan gizi, seperti bayi, anak- anak, ibu hamil maupun ibu yang sedang menyusui.

2.1.3 Penilaian Pola Makan

Ingatan 24 jam, catatan pangan, kuisioner frekuensi pangan, semua digunakan dalam penilaian diet anak-anak. Diet anak- anak cenderung bervariasi dari hari ke hari, sementara kebiasaan makan mereka dapat berubah dengan sangat cepat.

1. Ingatan Pangan 24 Jam

Mengingat kembali dan mencatat jumlah, serta jenis pangan dan minuman yang telah dikonsumsi selama 24 jam merupakan metode pengumpulan data yang paling banyak dan paling mudah digunakan. Proses mengingat ini dipandu oleh pewawancara terlatih, idealnya seorang ahli gizi, atau orang lain yang mengerti tentang pangan dan gizi, serta mampu menggunakan instrumen baku, disamping pula harus menguasai jenis pangan yang tersedia di pasaran, serta mengerti cara membuat santapan berbasis etnis tertentu.

Ingatan pangan 24 jam untuk asupan individu tidak boleh dilakukan satu kali melainkan minimal 2 hari dengan selang satu hari pengukuran. Usia responden juga turut menjadi pertimbangan dalam memilih metode ingatan pangan 24 jam. Metode ini dapat digunakan pada responden yang berusia >8 tahun (Sirajuddin, 2014).

2. Kuisioner Frekuensi Pangan (*Food Frequency Questionnaire/* FFQ)

Data yang didapat dengan FFQ merupakan data frekuensi, yakni berapa kali sehari, seminggu, atau sebulan orang menyantap makanan tertentu. Pada umumnya, FFQ digunakan untuk merangsang orang berdasarkan besaran asupan gizi, tetapi tidak dirancang untuk memperkirakan asupan secara absolut. Meskipun

demikian, cara ini lebih akurat untuk menentukan rata-rata asupan zat gizi jika menu makanan dari hari ke hari sangat bervariasi.

Kelebihan cara ini adalah relatif murah, cocok jika diterapkan pada penelitian kelompok besar yang asupan pangan setiap hari sangat variatif, pengisian formulir dapat diserahkan pada responden dan mudah didistribusikan.

3. Catatan Pangan (*Food Records*)

Cara ini menuntut motivasi dan pengertian kedua belah pihak (pewawancara dan pasien), di samping membutuhkan waktu lebih lama. Pasien diminta mencatat semua makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama paling sedikit 3 hari dalam seminggu, yakni 2 hari biasa dan 1 hari libur.

Catatan harus rinci termasuk bagaimana cara makanan dipersiapkan dan dimasak. Jika makanan terbuat dari berbagai bahan pangan, misalnya gado – gado atau capcai, jenis serta bahan mentahnya perlu ditulis, disamping resep pembuatannya. Selain itu, jangan lupa mencatat jumlah orang yang menyantap masakan itu.

Dalam pelaksanaan metode ini, tidak jarang terjadi kesalahan karena responden tidak mampu mengkuantifikasi jumlah dengan tepat. Kekeliruan ini dapat ditentukan dengan jalan meminta responden untuk menimbang sendiri makanan dan minuman yang dikonsumsi pada waktu tertentu (Arisman, 2010).

2.1.4 Menu Seimbang

Menu seimbang adalah menu yang terdiri beraneka ragam makanan dalam jumlah proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan. Kehadiran atau ketidakhadiran suatu zat gizi esensial dapat mempengaruhi ketersediaan, absorpsi, metabolisme, atau kebutuhan

zat gizi lain. Adanya saling keterkaitan antara zat- zat gizi ini menekankan keragaman makanan dalam menu sehari- hari.

1. Makanan pokok untuk memberi rasa kenyang : nasi, jagung, ubi jalar, singkong, talas, sagu, serta hasil olahan seperti mie, bihun, makaroni. Porsi makanan pokok yang dianjurkan sehari adalah sebanyak 300-500 gram beras atau sebanyak 3-5 piring nasi sehari

2. Lauk untuk memberi rasa nikmat sehingga makanan pokok yang pada umumnya mempunyai rasa netral, lebih terasa enak. Lauk terdiri atas 2 jenis yaitu :

a. Lauk hewani : daging ayam, ikan dan kerang, telur dan sebagainya.

b. Lauk nabati : kacang- kacang dan hasil olahan, seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang merah, tahu, tempe dan oncom. Porsi lauk hewani yang dianjurkan sehari sebanyak 100 gram atau 2 potong ikan/daging/ayam sehari. Sedangkan, porsi lauk nabati yang dianjurkan sehari sebanyak 100-150 gram atau 4-6 potong tempe sehari. Tempe dapat diganti dengan tahu atau kacang- kacang kering.

3. Sayur untuk memberikan rasa segar dan melancarkan proses menelan makanan karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah : sayur daun-daunan, umbi-umbian dan kacang- kacang. Dianjurkan sayuran yang dikonsumsi tiap hari terdiri dari campuran sayuran daun, kacang- kacang, dan sayuran berwarna jingga. Porsi sayuran dalam bentuk tercampur yang dianjurkan sehari adalah sebanyak 150-200 gram atau $1\frac{1}{2}$ -2 mangkok sehari.

4. Buah berwarna kuning seperti mangga, pepaya dan pisang raja kaya akan provitamin A, sedangkan buah yang kecut seperti jeruk, gandaria, jambu biji, dan rambutan kaya akan vitamin C. Karena buah pada umumnya dimakan dalam bentuk mentah, buah- buahan merupakan sumber utama vitamin C. Secara keseluruhan buah merupakan sumber vitamin A, vitamin C, kalium dan serat. Buah

tidak mengandung natrium, lemak (kecuali alpokat), dan kolesterol. Porsi buah yang dianjurkan sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 200-300 gram atau 2-3 potong sehari berupa pepaya atau buah lain.

5. Susu merupakan makanan alami yang hampir sempurna. Sebagian besar zat gizi esensial ada dalam susu, yaitu protein bernilai biologi tinggi, kalsium, fosfor, vitamin A, dan tiamin (vitamin B1). Susu merupakan sumber kalsium yang paling baik, karena disamping kadar kalsium yang tinggi, laktosa di dalam susu membantu absorpsi susu di dalam saluran cerna. Akan tetapi susu sedikit sekali mengandung zat besi dan vitamin C. Porsi yang dianjurkan untuk anak-anak adalah sebanyak 1-2 gelas sehari (Almatsier, 2009).

2.1.5 Masalah Gizi Anak

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (nutrition imbalance). Yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Buah dari ketergantungan ini utamanya berupa penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, karies dentis, serta alergi (Arisman, 2010).

1. Anemia Defisiensi Besi

Keadaan ini terjadi karena terlalu sedikit kandungan zat besi dalam makanan, terutama pada anak yang terlalu banyak mengkonsumsi susu. Sehingga, mengendurkan keinginan untuk menyantap makanan lain. Untuk mengatasi keadaan ini di samping memberikan suplementasi zat besi, jika dianggap perlu, anak harus pula dibiasakan menyantap makanan yang mengandung banyak zat besi.

2. Karies Dentis

Zat gizi yang esensial bagi perkembangan dan pemeliharaan gigi meliputi vitamin A,B,D dan mineral kalsium, fosfor serta fluor. Protein dentin ialah kolagen, yang bergantung vitamin C untuk sintesis yang normal. Enamel mengandung keratin, sejenis protein, dan memerlukan untuk pembentukannya. Vitamin D esensial bagi proses itu, ketika Ca dan P dideposit ke dalam kristal *hydroxyapatite*, struktur matriks tulang dan gigi.

Karies dentis sering terjadi pada anak, karena anak terlalu sering makan cemilan yang lengket dan banyak mengandung gula. Sifat lengket itu menentukan lama waktu pajan terhadap karbohidrat dengan *plaque* bakteri. Streptokokus mutan, bakteri ini lebih menyukai sukrosa (gula pasir), yaitu golongan gula yang banyak digunakan sebagai bahan pemanis kudapan dan santapan anak- anak (juga dewasa). Pada level tertentu, asam yang terbentuk akan menyebabkan perlubangan.

3. Penyakit Kronis

Penyakit yang tidak menguras cadangan energi sekalipun jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena menghilangkan nafsu makan anak. Di samping itu, ada pula jenis penyakit yang menguras cadangan zat gizi, misalnya campak yang menghabiskan cadangan vitamin A.

4. Berat badan berlebih

Jika tidak teratasi, berat badan berlebih (apalagi jika telah mencapai obesitas) maka akan berlanjut sampai remaja dan dewasa. Sama seperti orang dewasa, kelebihan berat badan anak terjadi karena ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga, atau keduanya. Berbeda dengan dewasa, kelebihan berat badan pada anak tidak boleh diturunkan karena penyusutan berat badan akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk

pertumbuhan. Laju penambahan berat selayaknya dihentikan atau diperlambat sampai proporsi berat terhadap tinggi badan kembali normal. Perlambatan ini dapat dicapai dengan cara mengurangi makan sambil memperbanyak olahraga.

5. Pica

Orang yang mengonsumsi sesuatu bukan makanan. Perilaku tersebut tidak membahayakan hidup anak sejauh dia tidak menyantap zat toksik. Pica harus dibedakan dengan kebiasaan anak, terutama batita, memasukkan barang ke dalam mulut.

6. Berat Badan Kurang

Kekurangan berat badan yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah yang serius. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan yang buruk.

7. Alergi

Secara literal, alergi makanan diartikan sebagai respon tidak normal terhadap makanan yang orang biasa dapat menoleransinya. Bergantung pada jenis makanan yang disantap, alergi boleh jadi bersifat sementara atau menetap. Alergi yang dipicu oleh susu, kedelai, telur, dan tepung terigu, dapat reda sendiri setelah anak memasuki usia sekolah alergi ini merupakan alergi yang khas pada anak. Sementara, alergi yang dipicu oleh kacang, ikan, dan kerang cenderung menetap. Kebanyakan alergi susu muncul pada tahun pertama kehidupan ketika anak diperkenalkan dengan susu sapi atau susu formula yang di buat dari susu sapi. Alergi ini juga dapat mereda sejalan dengan penambahan usia, kecuali mereka yang memang bersifat atopik.

2.1.6 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

1. Penilaian Langsung

a. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2001). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Supariasa, 2001).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. Cara lain adalah dengan

menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji gangguan fungsional (Supariasa, 2001).

Tes laboratorium meliputi pemeriksaan biokimia, hematologi, dan parasitologi. Pada pemeriksaan biokimia dibutuhkan spesimen akan diuji, seperti darah, urin tinja, dan jaringan tubuh seperti hati, otot, tulang, rambut, kuku, dan lemak bawah kulit (FKM UI, 2011)

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur (FKM UI, 2011).

2. Penilaian Tidak Langsung

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Supariasa, 2001).

b. Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik

pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

c. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2001).

2.1.7 Penilaian Status Gizi Anak

A. Variabel penilaian status gizi anak

Terdapat beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun, 1,5 tahun, 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

b. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

c. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

B. Standar Pertumbuhan Anak

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu pada standar pertumbuhan anak WHO 2005. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan adalah:

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

BB/U menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat badan sangat kurang, kurang, atau lebih. Tetapi tidak dapat mengklasifikasikan status gizi anak.

2. Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan menurut umurnya. Untuk bayi yang baru lahir sampai dengan umur 2 tahun digunakan PB dan pengukurannya dilakukan dalam keadaan berbaring. Sedangkan TB digunakan untuk anak 2 tahun sampai dengan 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri. Bila TB anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka nilai TB harus dikurangi 0,7 cm.

3. Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB dapat menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linier panjang badan atau tinggi badan dan dapat pula di gunakan untuk mengetahui status gizi.

4. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan.

Tabel 2.5. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	<-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	<-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Berat Badan	Tinggi	>2 SD
	Sangat kurus	<-3 SD

Menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Kurus	<-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	<-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD

Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
Obesitas	>2 SD

Tabel 2.5 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Sumber : SK Antropometri 2010

2.1.8 Panti Asuhan

A. Definisi

Panti sosial asuhan anak adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial pada anak terlantar dengan melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak terlantar, memberikan pelayanan pengganti orang tua/wali anak dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial kepada anak asuh sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi pengembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang akan turut serta aktif dalam bidang pembangunan nasional (Depsos RI, 2010)

B. Pelaksanaan Pengasuhan dalam Panti Asuhan

Lembaga panti asuhan yang memiliki peran untuk membina dan mengasuh anak asuhnya harus memiliki pelaksana - pelaksana yang profesional. Profesional tidaknya pelaksana akan sangat berpengaruh atas hasil dari anak yang diasuhnya dalam terpenuhinya hak dan kebutuhannya dalam kehidupan sehari - hari. Selain itu, pelaksana juga memiliki peran sebagai pemberi semangat dan dukungan kepada orang tua (bagi anak - anak yang masih memiliki orang tua) ataupun pengasuh pengasuh lain yang juga selalu berusaha menjadi orang tua (Asthamas, 2015). Adapun pelaksana yang ada biasanya terdiri dari

1. Pengasuh

Setiap panti asuhan harus menyediakan tenaga pengasuh yang handal dalam melaksanakan tugasnya. Mereka harus terhindar dari pekerjaan lain, sehingga dapat selalu optimal dalam memperhatikan anak - anak asuh yang dipegangnya. Pengasuh harus memiliki berbagai kompetensi khusus dalam pengasuhan anak, juga harus memiliki pengalaman serta kesabaran. Pengasuh juga harus menyukai anak kecil dan memiliki kemauan untuk merawat anak kecil dalam segala kondisi, mengingat kondisi antara anak satu dengan anak yang lainnya pasti berbeda. Adanya uji kelayakan dari Departemen Sosial atau yang sejenisnya berupa sertifikasi seharusnya juga perlu dikedepankan supaya anak-anak yang berada di panti asuhan terjamin telah diasuh oleh orang yang tepat.

Pengaturan dalam berbahasa dan bersikap juga perlu diatur, mengingat kedua hal itu yang pasti akan ditiru oleh setiap anak asuhnya. Selain uji kelayakan dan keinginan yang kuat, seorang pengasuh juga diharapkan memiliki kemampuan – kemampuan seperti Pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, mengenali dan paham atas kekerasan dan penyimpangan anak, serta mampu mengatasi dan mencari solusi atas semua itu. Mampu membaca potensi anak, mampu mengembangkannya dan mengeksplorasinya sehingga anak dapat berkembang dengan tepat dan sesuai dengan minat dan bakatnya.

Keseimbangan antara jumlah pengasuh dan anak asuh juga menjadi poin penting dalam pengembangan anak asuh di sebuah panti asuhan. Terlalu banyak jumlah anak asuh akan membuat pengasuh tidak mampu mengenali anak asuhnya secara individu dengan baik.

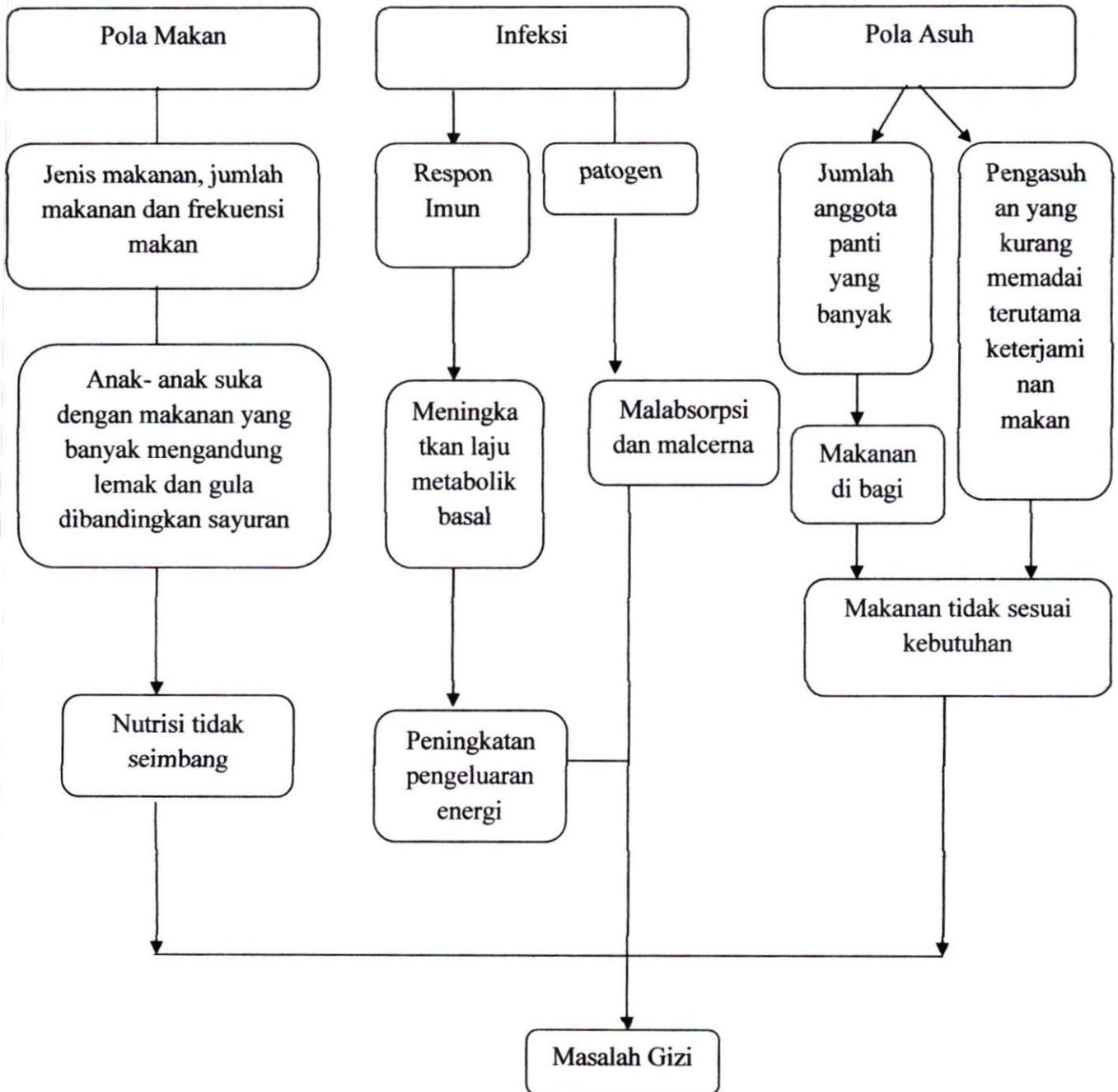
Selama masa kanak- kanak, peningkatan tinggi dan berat badan berlangsung secara linier. Mantapnya bertumbuhan mengharuskan

adanya peningkatan sebagian besar zat gizi secara bertahap untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Usia 6-7 tahun dianggap sebagai periode kritis untuk menentukan status berat dan tinggi tubuh di masa mendatang. Selama masa kanak-kanak, seseorang masih sangat bergantung pada pengasuhnya dalam hal penyediaan gizi (Roche, 2015).

2. Pekerja Sosial

Pekerja sosial adalah seseorang yang bekerja untuk pada lembaga pemerintah, swasta ataupun secara perseorangan dan memiliki kompetensi dalam bidang sosial, serta memiliki ilmu yang diperoleh secara formal maupun informal bersedia untuk mengabdikan dirinya dalam kegiatan pengasuhan dalam panti asuhan dan pemecahan permasalahan - permasalahan sosial.

2.2. Kerangka Teori



2.3. Hipotesis

- H1 : Ada hubungan antara pola makan dan status gizi pada anak di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah
- H1 : Ada hubungan antara infeksi dan status gizi pada anak di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah
- H1 : Ada hubungan antara pola asuh dan status gizi pada anak di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dan menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2016 - November 2016 di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang yang terdiri atas Panti Asuhan Rehabilitasi Anak Nusantara (laki-laki), Panti Sosial Bina Anak Remaja (perempuan) Di Km 5 kedua panti terletak di kota Palembang, dan Panti asuhan Al- Hikmah terletak di pinggir kota Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh anak asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang yang berada di kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah yang terletak di pinggiran kota Palembang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil secara *purposive sampling*. Pada Panti Sosial Asuhan Kota Palembang yang memiliki 43 orang anak asuh dan panti asuhan Al- Hikmah yang memiliki jumlah 40 orang anak asuh.

Bila jumlah anak asuh pada panti setelah di lakukan *purposive sampling* jumlah sampelnya tidak sama antara Panti Sosial Asuhan

Kota Palembang dan asuhan Al- Hikmah, maka harus dilakukan penyetaraan jumlah untuk menyamakan jumlah sampel.

3.3.3. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

1. Anak asuh yang terdaftar
2. Usia 6-18 tahun baik laki- laki maupun perempuan
3. Dapat berkomunikasi dengan lancar

2. Kriteria Ekslusi

1. Anak asuh yang menderita penyakit infeksi di luar jenis infeksi (diare, ISPA, TBC) dalam kurun satu tahun terakhir
2. Anak asuh yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pola makan, riwayat penyakit infeksi, pola asuh anak yang terdapat di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan asuhan Al- Hikmah.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi berdasarkan IMT/U anak asuh yang terdapat di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan asuhan Al- Hikmah.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pola makan	jenis, frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anak asuh yang berada di panti sosial asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah	Food frequency questionnaire (FFQ)	Observasi data primer dari kuisisioner	1. Baik (sesuai pedoman gizi seimbang) 2. Kurang baik (tidak sesuai pedoman gizi seimbang)	Ordinal
2.	Infeksi	Penyakit infeksi (Diare, ISPA, TBC) yang diderita oleh anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah dalam kurun waktu 1 tahun terakhir	Kuisisioner	Observasi data primer dari kuisisioner	1. Ya (memiliki 1 jenis riwayat infeksi (Diare, ISPA, TBC)) 2. Tidak (Tidak memiliki satu jenis penyakit diantara riwayat infeksi (Diare, ISPA, TBC))	Ordinal
3	Pola asuh	Pola asuh yang dilakukan oleh pengasuhnya dalam memberikan makan kepada	Kuisisioner	Observasi data primer dari kuisisioner	1. Sesuai (Jika >80% jawaban benar) 2. Kurang sesuai	Ordinal

		anak asuh di panti asuhan yang berada di panti sosial asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al-Hikmah			(Jika <80% jawaban benar)	
4	Status gizi	Hasil pengukuran indeks antropometri yang telah dicocokkan tabel standar pertumbuhan anak yang menggambarkan keadaan gizi anak asuh yang terletak di panti sosial asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al-Hikmah	<ol style="list-style-type: none"> mengukur berat badan anak menggunakan timbangan berat badan mengukur tinggi badan dengan menggunakan microtoise staturmeter melihat hasil menghitung IMT/U, di samakan pada panduan tabel standar antropometri 	Mengukur indeks antropometri (IMT/U) dan mencocokkan hasil indeks antropometri dengan tabel standar pertumbuhan anak	<ol style="list-style-type: none"> Tidak normal <-2SD (kurus), atau >2SD (gemuk) Normal -2SD sampai dengan 2 SD 	Ordinal

3.6. Cara kerja/cara pengumpulan data

- Melihat keresmian panti dari SK yang di berikan oleh dinas sosial kota palembang
- Melihat daftar nama anak asuh serta nama pengasuh yang berada di panti dari data yang dimiliki panti
- Pengukuran indeks antropometri menggunakan timbangan berat badan dan tinggi badan diukur menggunakan microtoise staturmeter kemudian hasil pengukuran dihitung indeksnya

berdasarkan IMT/U. Hasil indeks pengukuran kemudian di cocokkan dengan tabel standar pertumbuhan anak.

4. Menilai kuisisioner pola konsumsi kuisisioner, riwayat infeksi, dan pola asuh anak yang berada di panti sosial asuhan Kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah, kuisisioner pola asuh pernah digunakan pada penelitian oleh panjaitan (2012). kemudian mengelompokkan hasil kuisisioner.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan data

1. Data yang diperoleh dianalisis dan dikelompokkan (baik dan buruk).
2. Melakukan uji *chi square*, pada tabel 2x2 dengan memperhatikan tidak ada frekuensi harapan kurang dari 1 dan nilai frekuensi harapan <5 maksimal 20%, jika kedua persyaratan tidak terpenuhi, maka perlu dilakukan uji *fisher* untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status gizi anak asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah.
3. Untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak asuh yang berada di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah dilakukan uji regresi. Dan untuk mengetahui perbedaan pengelolaan antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan asuhan Al- Hikmah dilakukan uji *independent sample t- test*.

3.7.2. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian.

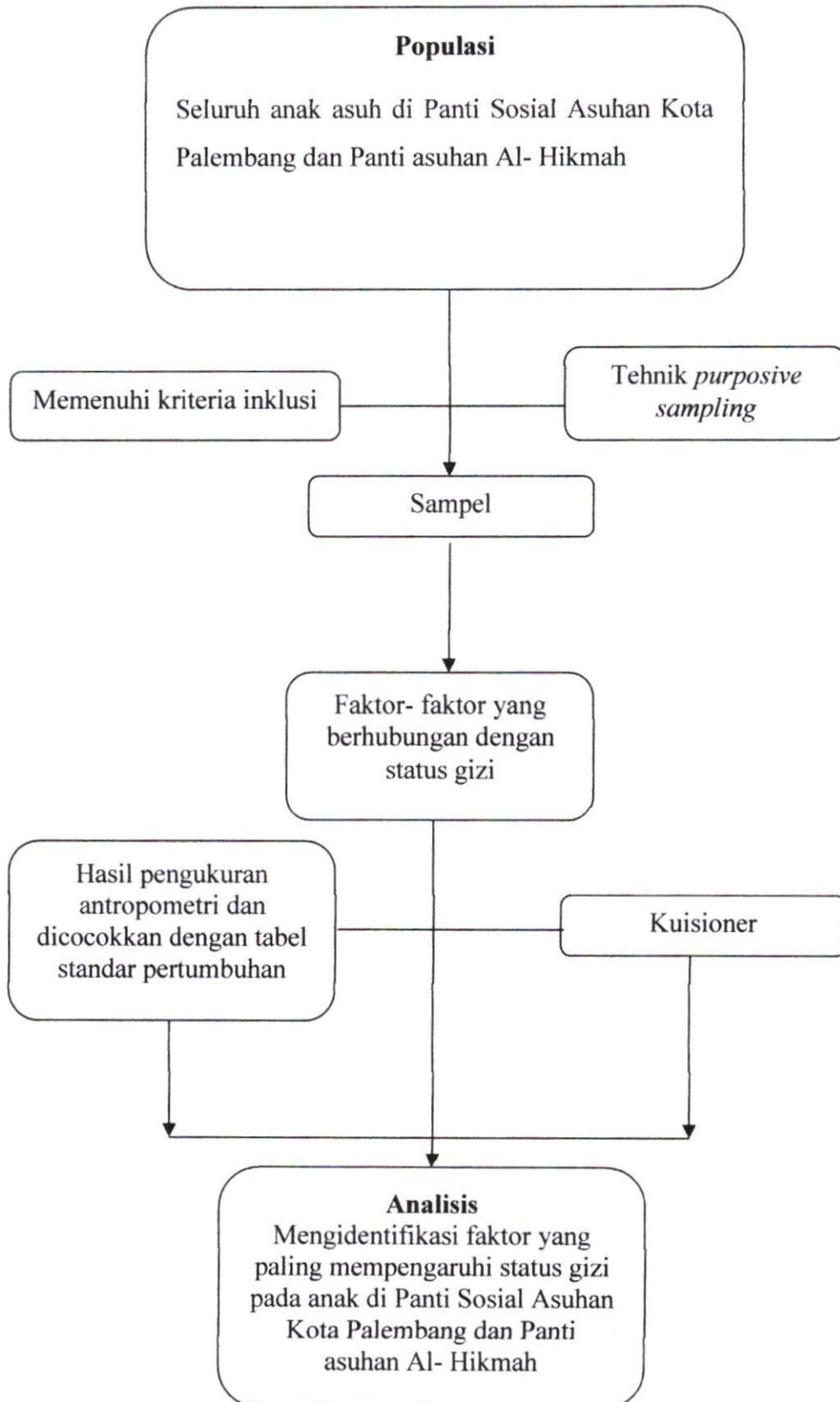
2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis yang akan digunakan pada uji dua variabel yang berskala kategorik analisis adalah dengan uji *chi square* dan uji *fisher*. Dan, untuk mengetahui perbedaan pengelolaan antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah dilakukan uji *independent sample t- test*.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak asuh yang berada di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah dilakukan uji regresi.

3.8. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah terhitung dari tanggal 10 november 2016 sampai dengan 25 november 2016. Data diperoleh dari data sekunder untuk mengetahui data anak asuh serta pengasuh di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah, wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner yaitu, pola makan, infeksi dan pola asuh dan data berat badan dan tinggi badan di dapatkan secara langsung dari hasil pengukuran pada anak asuh yang terdapat di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah. Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pola makan, infeksi dan pola asuh. Dari seluruh anak asuh yang terdaftar di panti sosial asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah, hanya terdapat 31 anak asuh dari masing- masing panti asuhan yang dapat dijadikan responden penelitian yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.1.1. Demografi Anak Asuh Yang Terdaftar Di Panti Berdasarkan Jenis Kelamin dan umur

Demografi anak asuh yang terdaftar di panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan jenis kelamin dan umur terangkum dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. Demografi Anak Asuh Yang Terdaftar Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur

		Anak Asuh Yang Terdaftar	Anak Asuh Yang Menjadi Responden Penelitian
Jenis Kelamin	Laki-Laki	24	16
	Perempuan	19	15
Umur	<13	19	9
	13-15	18	18
	>15	6	4
Total		43	31

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan, sedangkan rata-rata usia anak asuh yang terdaftar di panti sosial asuhan Kota Palembang adalah <13 tahun.

Dari total 43 anak asuh yang terdaftar di panti sosial asuhan Kota Palembang diambil sebanyak 31 responden. Anak asuh yang menjadi responden pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, sehingga seluruh responden sudah memenuhi kriteria

inklusi serta anak asuh yang menjadi responden masih tinggal secara tetap di panti sosial asuhan Kota Palembang

Tabel 4.2. Demografi Anak Asuh Yang Terdaftar Di Panti Asuhan Al- Hikmah Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur

		Anak Asuh Yang Terdaftar	Anak Asuh Yang Menjadi Responden Penelitian
Jenis Kelamin	Laki-Laki	14	11
	Perempuan	26	20
Umur	<13	26	17
	13-15	4	10
	>15	10	4
Total		40	31

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki , sedangkan rata-rata usia anak asuh yang terdaftar di panti asuhan Al- Hikmah adalah <13 tahun.

Dari total 40 anak asuh yang terdaftar di panti asuhan Al-Hikmah diambil sebanyak 31 responden. Anak asuh yang menjadi responden pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, sehingga seluruh responden sudah memenuhi kriteria inklusi serta anak asuh yang menjadi responden masih tinggal secara tetap di panti asuhan Al-Hikmah. Kemudian jumlah responden disetarakan sesuai urutan pengambilan data agar jumlah respondennya sama dengan panti sosial asuhan Kota Palembang.

4.1.2. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Status Gizi

Distribusi responden anak asuh panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan status gizi terangkum dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Status Gizi

Status gizi	Jumlah	Presentase (%)
Normal	26	83,9 %
Tidak normal	5	16,1 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa status gizi anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang, status gizi normal sebesar 26 orang dan status gizi tidak normal sebesar 5 orang, dengan presentase status gizi normal sebesar 83,9% dan status gizi tidak normal sebesar 16,1% serta didapatkan hasil semua status gizi yang tidak normal terdiri atas status gizi kurus dan tidak terdapat anak asuh yang memiliki status gizi gemuk atau obesitas.

Distribusi Responden anak asuh panti asuhan Al- Hikmah berdasarkan status gizi terangkum dalam tabel 4.4

Tabel 4.4. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al-Hikmah Berdasarkan Status Gizi

Status gizi	Jumlah	Presentase (%)
Normal	28	90,3 %
Tidak normal	3	9,7 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa status gizi anak asuh di panti asuhan Al- Hikmah, status gizi normal sebesar 28 orang dan status gizi tidak normal sebesar 3 orang, dengan presentase status gizi normal sebesar 90,3% dan status gizi tidak normal sebesar 9,7% serta didapatkan hasil semua status gizi yang tidak normal terdiri atas status gizi kurus dan tidak terdapat anak asuh yang memiliki status gizi gemuk atau obesitas.

4.1.3. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Rata-Rata Konsumsi Energi Harian

Distribusi Responden anak asuh panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan rata-rata konsumsi energi harian terangkum dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Rata-Rata Konsumsi Energi Harian

Energi Harian	Jumlah	Presentase (%)
Sesuai	20	64,5 %
Kurang	11	35,5 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa rata-rata konsumsi energi harian anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang, yang memiliki rata-rata konsumsi energi harian sesuai sebesar 20 orang dan yang memiliki rata-rata konsumsi energi harian kurang sebesar 11 orang, dengan presentase rata-rata konsumsi energi harian sesuai sebesar 64,5% dan rata-rata konsumsi energi harian kurang sebesar 35,5%.

Distribusi responden anak asuh panti asuhan Al- Hikmah berdasarkan rata-rata konsumsi energi harian terangkum dalam tabel 4.6

Tabel 4.6. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al-Hikmah Berdasarkan Rata-Rata Konsumsi Energi Harian

Energi Harian	Jumlah	Presentase (%)
Sesuai	21	67,7 %
Kurang	10	32,3 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa rata-rata konsumsi energi harian anak asuh di panti sosial asuhan Al - Hikmah, yang memiliki rata-rata konsumsi energi harian sesuai sebesar 21 orang dan yang memiliki rata-rata konsumsi energi harian kurang sebesar 10 orang, dengan presentase rata-rata konsumsi energi harian sesuai sebesar 67,7% dan rata-rata konsumsi energi harian kurang sebesar 32,3%

4.1.4. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Pola Makan

Distribusi responden anak asuh panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan pola makan terangkum dalam tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	24	77,4 %
Kurang Baik	7	22,6 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pola makan anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang, yang memiliki pola makan baik sebesar 24 orang dan pola makan kurang baik sebesar 7 orang, dengan presentase pola makan baik sebesar 77,4% dan pola makan kurang baik sebesar 22,6%.

Distribusi responden anak asuh panti asuhan Al- Hikmah berdasarkan pola makan terangkum dalam tabel 4.8

Tabel 4.8. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al-Hikmah Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	24	77,4 %
Kurang Baik	7	22,6 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pola makan anak asuh di panti asuhan Al- Hikmah, yang memiliki pola makan baik sebesar 24 orang dan pola makan kurang baik sebesar 7 orang, dengan presentase pola makan baik sebesar 77,4% dan pola makan kurang baik sebesar 22,6%.

4.1.5. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Penyakit Infeksi

Distribusi responden anak asuh panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan riwayat penyakit infeksi terangkum dalam tabel 4.9

Tabel 4.9. Distribusi Responden anak asuh panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan riwayat penyakit infeksi

Infeksi	Jumlah	Presentase (%)
Ya	12	38,7 %
Tidak	19	61,3 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa penyakit infeksi pada anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang, anak asuh yang sering menderita penyakit infeksi sebesar 12 orang dan yang tidak sering menderita penyakit infeksi sebesar 19 orang, dengan jenis infeksi tersering ISPA dengan gejala sering batuk-batuk dan pilek. Dengan presentase yang sering menderita infeksi sebesar 38,7% dan yang tidak sering menderita infeksi sebesar 61,3%

Distribusi responden anak asuh panti asuhan Al- Hikmah berdasarkan riwayat penyakit terangkum dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al-Hikmah Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Infeksi	Jumlah	Presentase (%)
Ya	10	32,3 %
Tidak	21	67,7 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa penyakit infeksi pada anak asuh dipanti asuhan Al- Hikmah, anak asuh yang sering menderita penyakit infeksi sebesar 10 orang dan yang tidak sering menderita penyakit infeksi sebesar 21 orang, dengan jenis infeksi tersering ISPA dengan gejala sering batuk-batuk dan pilek. Dengan

presentase yang sering menderita infeksi sebesar 32,3% dan yang tidak sering menderita infeksi sebesar 67,7%

4.1.6. Distribusi Responden Anak Asuh Berdasarkan Pola Asuh

Distribusi responden anak asuh panti sosial asuhan Kota Palembang berdasarkan pola asuh terangkum dalam tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Berdasarkan Pola Asuh

Pola asuh	Jumlah	Presentase (%)
Sesuai	28	90,3 %
Kurang sesuai	3	9,7 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pola asuh pada anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang, pola asuh yang sesuai sebesar 28 orang dan pola asuh yang kurang sesuai sebesar 3 orang. Dengan presentase pola asuh kurang sesuai sebesar 9,7% dan pola asuh sesuai sebesar 90,3%.

Distribusi responden anak asuh panti asuhan Al- Hikmah berdasarkan pola asuh terangkum dalam tabel 4.12.

Tabel 4.12. Distribusi Responden Anak Asuh Panti Asuhan Al-Hikmah Berdasarkan Pola Asuh

Pola asuh	Jumlah	Presentase (%)
Sesuai	27	87,1 %
Kurang sesuai	4	12,9 %
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pola asuh pada anak asuh di panti asuhan Al- Hikmah, pola asuh yang sesuai sebesar 27 orang dan pola asuh yang kurang sesuai sebesar 4 orang. Dengan presentase pola asuh sesuai sebesar 87,1% dan pola asuh kurang sesuai sebesar 12,9%.

4.1.7. Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *fisher* karena nilai frekuensi <5 lebih dari 20%, analisis yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara pola makan dan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan kota Palembang

Tabel 4.13. Hubungan Antara Pola Makan dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Pola makan	Status gizi				Jumlah	p	OR (CI)
	normal		Tidak normal				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	23	74,2	1	3,2	24	77,4	0,005 30,667 (2,518-373,546)
Kurang baik	3	9,7	4	12,9	7	22,6	
Total	26	83,9	5	16,1	31	100	

Uji *fisher*, terdapat hubungan yang bermakna jika $p = < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok anak asuh dengan status gizi normal yang mempunyai pola makan baik sebesar 23 orang (95,8%) dan anak asuh dengan status gizi normal dengan pola makan kurang baik sebesar 3 orang (42,9%). Pada kelompok anak asuh dengan status gizi tidak normal yang mempunyai pola makan baik sebesar 1 orang (4,2%) dan anak asuh dengan status gizi tidak normal yang mempunyai pola makan kurang baik sebesar 4 orang (57,1%). Dari hasil analisis tabel 4.13 didapatkan p value 0,005 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara pola makan dengan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *fisher* karena nilai frekuensi <5 lebih dari 20%, analisis yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara pola makan dan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al- Hikmah

Tabel 4.14. Hubungan Antara Pola Makan dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Asuhan Al- Hikmah

Pola makan	Status gizi				Jumlah		p	OR (CI)
	Normal		Tidak normal					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	23	74,2	1	3,2	23	74,2	0,120	9,2 (0,692-122,383)
Kurang baik	5	16,1	2	6,5	8	25,8		
Total	28	90,3	3	9,7	31	100		

Uji *fisher*, terdapat hubungan yang bermakna jika $p = < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok anak asuh dengan status gizi normal yang mempunyai pola makan baik sebesar 23 orang (95,8%) dan anak asuh dengan status gizi normal dengan pola makan kurang baik sebesar 5 orang (62,5%). Pada kelompok anak asuh dengan status gizi tidak normal anak asuh yang mempunyai pola makan baik sebesar 1 orang (4,2%) dan anak asuh dengan status gizi tidak normal yang mempunyai pola makan kurang baik sebesar 2 orang (28,6%). Dari hasil analisis tabel 4.14 didapatkan p value 0,120 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pola makan dengan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al-Hikmah

4.1.8. Hubungan Antara Infeksi Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara infeksi dan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan kota Palembang

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *fisher* karena nilai frekuensi <5 lebih dari 20%, analisis yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara infeksi dan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan kota Palembang

Tabel 4.15. Hubungan Antara Infeksi dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Infeksi	Status gizi				Jumlah	p	OR (CI)
	Normal		Tidak normal				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	10	32,3	2	6,45	12	38,75	1,067 (0,151- 7,541)
Tidak	16	51,6	3	9,66	19	61,25	
Total	26	83,9	5	16,1	31	100	

Uji *fisher*, terdapat hubungan yang bermakna jika $p = < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok anak asuh dengan status gizi normal yang mempunyai riwayat infeksi sebesar 10 orang (32,3%) dan anak asuh dengan status gizi normal dan tidak mempunyai riwayat infeksi sebesar 16 orang (51,6%). Pada kelompok anak asuh dengan status gizi tidak normal yang mempunyai riwayat infeksi sebesar 2 orang (6,45%) dan anak asuh dengan status gizi tidak normal yang tidak mempunyai riwayat infeksi sebesar 3 orang (9,66). Dari hasil analisis tabel 4.15 didapatkan p value 1,000 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara infeksi dengan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *fisher* karena nilai frekuensi < 5 lebih dari 20%, analisis yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara infeksi dan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al- Hikmah

Tabel 4.16. Hubungan Antara Infeksi dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Asuhan Al- Hikmah

Infeksi	Status gizi				Jumlah	p	OR (CI)
	Normal		Tidak normal				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	8	25,8	2	6,4	10	32,2	0,237 0,200 (0,016- 2,527)
Tidak	20	64,5	1	3,3	21	67,8	
Total	28	90,3	3	9,7	31	100	

Uji *fisher*, terdapat hubungan yang bermakna jika $p = < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok anak asuh dengan status gizi normal yang mempunyai riwayat infeksi sebesar 8 orang (25,8%) dan anak asuh dengan status gizi normal dengan tidak ada infeksi sebesar 20 orang (64,5%). Pada kelompok anak asuh dengan status gizi tidak normal dengan riwayat infeksi sebesar 2 orang (6,4%) dan anak asuh dengan status tidak normal dengan tidak mempunyai riwayat infeksi sebesar 1 orang (3,3%). Dari hasil analisis tabel 4.16 didapatkan p value 0,237 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara infeksi dengan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al-Hikmah.

4.1.9. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *fisher* karena nilai frekuensi < 5 lebih dari 20%, analisis yang dilakukan pada penelitian ini mengenai

hubungan antara pola asuh dan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan kota Palembang

Tabel 4.17. Hubungan Antara Pola Asuh dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Pola asuh	Status gizi				Jumlah	p	OR (CI)
	Normal		Tidak normal				
	n	%	n	%	N	%	
Sesuai	24	77,4	4	12,9	28	90,3	0,422 3,000 (0,218-41,351)
Kurang sesuai	2	6,5	1	3,2	3	9,7	
Total	26	83,9	5	16,1	31	100	

Uji *fisher*, terdapat hubungan yang bermakna jika $p = < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok anak asuh dengan status gizi normal yang mempunyai pola asuh sesuai sebesar 24 orang (77,4%) dan anak asuh dengan status gizi normal dengan pola asuh kurang sesuai sebesar 2 orang (6,5%). Pada kelompok anak asuh dengan status gizi tidak normal yang mempunyai pola asuh sesuai sebesar 4 orang (12,9%) dan anak asuh dengan status gizi tidak normal yang mempunyai pola asuh kurang sesuai sebesar 1 orang (3,2%). Dari hasil analisis tabel 4.17 didapatkan p value 0,442 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *fisher* karena nilai frekuensi < 5 lebih dari 20%, analisis yang dilakukan pada penelitian ini mengenai

hubungan antara pola asuh dan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al- Hikmah

Tabel 4.18. Hubungan Antara Pola Asuh dan Status Gizi Pada Anak Asuh di Panti Asuhan Al- Hikmah

Pola asuh	Status gizi				Jumlah		p	OR (CI)
	normal		Tidak normal					
	N	%	N	%	n	%		
Sesuai	26	83,9	1	3,2	27	87,1	0,037	26 (1,584- 426,849)
Kurang sesuai	2	6,45	2	6,45	4	12,9		
Total	28	90,3	3	9,7	31	100		

Uji *fisher*, terdapat hubungan yang bermakna jika $p = < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok anak asuh dengan status gizi normal yang mempunyai pola asuh sesuai sebesar 26 orang (83,9%) dan anak asuh dengan status gizi normal dengan pola asuh kurang sesuai sebesar 2 orang (6,45%). Pada kelompok anak asuh dengan status gizi tidak normal dengan pola asuh sesuai sebesar 1 orang (3,2%) dan anak asuh dengan status tidak normal dengan pola asuh sesuai sebesar 2 orang (6,45%). Dari hasil analisis tabel 4.18 didapatkan p value 0,037 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al-Hikmah.

4.1.10. Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang

Tabel 4.19. Hasil Analisis *Binary Logistic* Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Faktor	p
Pola makan	0,001
Infeksi	0,948
Pola asuh	0,394

Faktor yang akan di masukkan kedalam analisis regresi logistik pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$

Setelah di uji *binary logistic*, yang tersisa hanya faktor pola makan ($p = 0,001$) maka faktor pola makan secara bermakna atau signifikan mempengaruhi status gizi pada anak di Panti asuhan sosial asuhan Kota Palembang.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al- Hikmah

Tabel 4.21. Jumlah Skoring Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al-Hikmah

Panti	Skor
Panti Sosial Asuhan Kota Palembang	97
Panti Asuhan Al-Hikmah	100

Skor maksimal = 124

Tabel 4.22. Hasil Analisis Perbedaan Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al-Hikmah

Panti	p
Perbedaan pengelolaan antara Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah	0,697

Dari hasil analisis uji *independent sample t- test* didapatkan hasil p value 0,697 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengelolaan Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah

4.2 Pembahasan

4.2.1. Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang. Anak asuh yang memiliki pola makan baik akan cenderung 30,667 kali memiliki status gizi normal. Dari hasil observasi didapatkan bahwa menu yang disediakan sudah selalu sesuai dengan jadwal menu makan yang telah disediakan dan selalu berganti menu setiap kali makan. Sehingga penyelenggaraan makan di Panti sosial asuhan Kota Palembang sudah baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistjani (2001), seiring bertambahnya usia anak, ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang yang mana penting untuk menunjang dan tumbuh kembang dan status gizi anak.

Namun, terdapat beberapa anak asuh yang memiliki pola makan yang kurang baik hal ini berhubungan dengan anak asuh yang tidak mau makan sayur dan makan nasi sedikit tetapi sering mengkonsumsi mie instan tanpa di masak yang dibeli di sekitar panti asuhan tanpa sepengetahuan dari pengasuh, sehingga anak hanya mengkonsumsi sedikit nasi dan tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan. Sesuai dengan teori bahwa pola makan yang kurang baik dapat mempengaruhi status gizi, jenis makanan yang yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutrien spesifik (Sri, 2007).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ratnasari tentang gambaran kebiasaan mengkonsumsi mie instant pada anak usia 7- 12 tahun pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa mie instan tidak baik untuk tubuh apabila dikonsumsi terlalu sering, karena mie instan mengandung rendah

protein dan rendah vitamin, namun mengandung natrium yang tinggi sehingga apabila dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan kekurangan protein dan vitamin dalam tubuh. Kekurangan protein banyak ditemukan bersamaan dengan kekurangan energi, kondisi ini dapat menyebabkan malnutrisi yaitu marasmus sedangkan kekurangan protein murni dalam stadium berat dapat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dan balita (Muhilal, 2006). Pada penelitian ini tidak dapat diketahui asupan kalori mutlak harian pada anak asuh karena pada penelitian ini menggunakan metode penilaian *Food Frequency Questionnaire*, pada penilaian menggunakan FFQ hanya dapat melihat gambaran rata-rata konsumsi kalori harian namun tidak dapat melihat asupan kalori mutlak harian. Anak asuh sebaiknya menghabiskan makanan yang telah disediakan oleh pengasuh dan tidak membeli jajanan dari luar serta menghindari jajan mie instant yang dimakan dalam keadaan mentah hal ini bertujuan agar makanan yang dikonsumsi seimbang sehingga tidak mengganggu status gizi anak asuh.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan status gizi pada anak asuh di panti asuhan Al-Hikmah. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Tan Wee Yen tentang Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Murid Usia 9-12 Tahun Di Sekolah Dasar Advent 2 Di Kecamatan Medan Selayang tahun 2014, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi, dengan nilai ($p=0,025$). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi pada anak asuh di panti asuhan Al- Hikmah karena anak asuh cenderung menghabiskan makanan yang di berikan dan menu makanan yang diberikan selalu berbeda setiap kali makan. Walaupun terdapat beberapa anak asuh yang hanya makan 2 kali dalam

sehari namun setiap kali makan dalam jumlah porsi banyak, dan juga terdapat anak asuh yang dari kecil tidak makan nasi tetapi hanya makan mie namun pengasuh selalu menambah dengan sayuran dan lauk sehingga tidak secara bermakna mempengaruhi status gizi

4.2.2. Hubungan Antara Infeksi Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara infeksi dengan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang. Hal ini berbeda dengan penelitian Rohimah tentang pola konsumsi, status kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita tahun 2015, hasil penelitaian menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit sebulan dengan status gizi ($p= 0,022$). Tidak adanya hubungan infeksi terhadap status gizi anak asuh disebabkan karena derajat infeksi pada anak asuh masih bersifat ringan dan sembuh dalam waktu yang sebentar, karena anak asuh rutin di periksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja setempat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nusantoro tentang Hubungan Lama Kesakitan ISPA Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto Sukaharjo tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kesakitan ISPA dengan status gizi ($p= 0,315$) dan tidak ada hubungan antara lama kesakitan diare dengan status gizi ($p=0,559$). Hal ini disebabkan kemungkinan ada faktor yang lebih berpengaruh terhadap status gizi kurang diantaranya asupan makanan.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara infeksi dengan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al- Hikmah. Hal ini berbeda dengan penelitian Rohimah tentang pola konsumsi, status kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan

perkembangan balita tahun 2015, hasil penelitaian menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit sebulan dengan ststua gizi ($p=0,022$). Tidak adanya hubungan infeksi terhadap status gizi anak asuh disebabkan karena penyakit infeksi pada anak asuh di panti asuhan Al-Hikmah masih dalam derajat yang ringan serta hanya sedikit mengganggu nafsu makan, hal ini sesuai dengan teori bahwa status gizi di pengaruhi oleh banyak hal tidak saja oleh infeksi sehingga bila anak tersebut masih mempunyai asupan makanan yang baik atau juga pathogen yang menginfeksi tidak parah maka status gizi anak tersebut masih bisa dipertahankan baik (Naomi, 2009).

4.2.3. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Pada Anak Asuh

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi pada anak asuh di Panti sosial asuhan Kota Palembang. Hal ini karena pengasuh makan di Panti sosial asuhan Kota Palembang sudah menyediakan makanan sesuai dengan jadwal menu makan dan makanan yang disajikan beragam. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistjani (2001), seiring bertambahnya usia anak, ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang yang mana penting untuk menunjang tumbuh kembang dan status gizi anak. Dalam hal pengaturan pola konsumsi makan, ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam memilih jenis makanan yang bergizi seimbang.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi pada anak asuh di Panti asuhan Al-Hikmah. *Anak asuh yang memiliki pola asuh yang sesuai cenderung 26*

kali memiliki status gizi normal. Banyaknya anak asuh di Panti asuhan Al- Hikmah yang berstatus gizi normal dikarenakan ibu asuh selalu menyediakan makanan yang sudah sesuai dengan kebutuhan anak dan menu makanannya selalu berganti setiap kali makan.

Namun ada beberapa anak yang memiliki pola asuh yang kurang baik, hal ini dikarenakan pengasuh di panti asuhan cenderung tidak melarang anak asuh makan mie instan, pada penelitian dijumpai anak asuh yang dari kecil tidak mengkonsumsi nasi tetapi mengkonsumsi mie instan sebagai pengganti nasi, sedangkan menurut penelitian Ratnasari tentang gambaran kebiasaan mengkonsumsi mie instant pada anak usia 7-12 tahun pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa mie instan tidak baik untuk tubuh apabila dikonsumsi terlalu sering, karena mie instan mengandung rendah protein dan rendah vitamin, namun mengandung natrium yang tinggi sehingga apabila dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan kekurangan protein dan vitamin dalam tubuh. Seharusnya pengasuh memberikan variasi makanan untuk menggantikan nasi selain dengan mie, pengasuh dapat memberikan bahan makanan lain yang mengandung karbohidrat serta rendah natrium.

4.2.4. Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Asuh

A. Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Pada penelitian ini diperoleh hasil faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di Panti sosial asuhan Kota Palembang adalah pola makan ($p= 0,001$), anak asuh yang memiliki pola makan baik akan cenderung 30,667 kali memiliki status gizi normal. Hal ini diduga berkaitan dengan menu yang disediakan oleh pengelola panti asuhan sudah selalu sesuai dengan jadwal menu makan yang telah disediakan dan selalu berganti menu setiap kali makan. Sehingga penyelenggaraan makan di Panti sosial asuhan Kota Palembang sudah

baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistjani (2001), seiring bertambahnya usia anak, ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang yang mana penting untuk menunjang dan tumbuh kembang dan status gizi anak.

B. Panti Asuhan Al- Hikmah

Pada penelitian ini diperoleh hasil faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di Panti asuhan Al- Hikmah adalah pola asuh ($p= 0,003$), Hal ini diduga berkaitan dengan pengasuh di panti asuhan ibu asuh selalu menyediakan makanan yang sudah sesuai dengan kebutuhan anak dan menu makanannya selalu berganti setiap kali makan.

Anak asuh yang memiliki pola asuh yang sesuai cenderung 26 kali memiliki status gizi normal. Namun terdapat beberapa anak yang memiliki pola asuh yang kurang baik, hal ini dikarenakan pengasuh di panti asuhan cenderung tidak melarang anak asuh makan mie instan, hal ini dikarenakan mie instan mengandung rendah protein dan rendah vitamin, namun mengandung natrium yang tinggi sehingga apabila dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan kekurangan protein dan vitamin dalam tubuh (Ratnasari , 2012). Pola asuh makan memiliki hubungan dengan status gizi, indikator pola asuh makan yaitu menentukan dan memilih bahan makan makanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistjani (2001), seiring bertambahnya usia anak, ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang yang mana penting untuk menunjang dan tumbuh kembang dan status gizi anak.

4.2.5. Perbedaan Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al-Hikmah

Dari hasil analisis uji t-tidak berpasangan didapatkan hasil, tidak terdapat perbedaan bermakna ($p=0,697$), antara pengelolaan Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sri Iswati (2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan antara panti yang berstatus negeri lebih cenderung optimal dibandingkan panti yang di kelola swasta karena pendanaan yang banyak di topang dana dari pemerintah sedangkan panti swasta pengelolaan lebih banyak didanai penghuni panti. Tidak adanya perbedaan yang bermakna di karenakan panti asuhan Al- Hikmah memiliki donatur tetap dan sumber pendanaan sendiri dari hasil kebun yang di tanam bersama anak asuh untuk memenuhi kebutuhan sedangkan panti sosial asuhan Kota Palembang sumber pendanaan berasal langsung dari dinas sosial Kota Palembang. Sehingga kedua panti memiliki sumber pendanaan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan anak asuh. Hal ini sesuai pendapat Suhardjo (2005), keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok setiap anggota keluarga.

Tidak adanya perbedaan pengelolaan Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah juga berbeda dengan hasil penelitian putranti (2009), hasil penelitian menunjukkan Perbedaan karakteristik wilayah (kota dan daerah selain kota) memungkinkan adanya perbedaan dalam penyelenggaraan makanan, dimana penyelenggaraan makanan dipengaruhi adanya dana, fasilitas, dan ketenagaan di panti asuhan sehingga akan berdampak pada pemenuhan zat gizi dan status gizi anak asuh. Tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pengelolaan Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah dikarenakan sudah mudahnya akses mendapatkan bahan makanan di kedua wilayah panti serta kedua panti sudah memiliki sumber pendanaan yang cukup.

4.2.5. Perbedaan Pengelolaan Antara Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al-Hikmah

Dari hasil analisis uji t-tidak berpasangan didapatkan hasil, tidak terdapat perbedaan bermakna ($p=0,697$), antara pengelolaan Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sri Iswati (2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan antara panti yang berstatus negeri lebih cenderung optimal dibandingkan panti yang di kelola swasta karena pendanaan yang banyak di topang dana dari pemerintah sedangkan panti swasta pengelolaan lebih banyak didanai penghuni panti. Tidak adanya perbedaan yang bermakna di karenakan panti asuhan Al- Hikmah memiliki donatur tetap dan sumber pendanaan sendiri dari hasil kebun yang di tanam bersama anak asuh untuk memenuhi kebutuhan sedangkan panti sosial asuhan Kota Palembang sumber pendanaan berasal langsung dari dinas sosial Kota Palembang. Sehingga kedua panti memiliki sumber pendanaan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan anak asuh. Hal ini sesuai pendapat Suhardjo (2005), keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok setiap anggota keluarga.

Tidak adanya perbedaan pengelolaan Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah juga berbeda dengan hasil penelitian putranti (2009), hasil penelitian menunjukkan Perbedaan karakteristik wilayah (kota dan daerah selain kota) memungkinkan adanya perbedaan dalam penyelenggaraan makanan, dimana penyelenggaraan makanan dipengaruhi adanya dana, fasilitas, dan ketenagaan di panti asuhan sehingga akan berdampak pada pemenuhan zat gizi dan status gizi anak asuh. Tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pengelolaan Panti sosial asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah dikarenakan sudah mudahnya akses mendapatkan bahan makanan di kedua wilayah panti serta kedua panti sudah memiliki sumber pendanaan yang cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian tentang faktor yang paling mempengaruhi status gizi di panti asuhan sosial Kota Palembang dan panti asuhan Al- Hikmah di peroleh kesimpulan bahwa :

1. Faktor yang paling mempengaruhi status gizi anak asuh di panti sosial asuhan Kota Palembang adalah pola makan. Anak asuh yang memiliki pola makan baik memiliki kecenderungan 30,67 kali memiliki status gizi normal daripada anak asuh yang memiliki pola makan kurang baik.
2. Faktor yang paling mempengaruhi status gizi anak asuh di panti asuhan Al- Hikmah adalah pola asuh. Anak asuh yang memiliki pola asuh sesuai memiliki kecenderungan 26 kali memiliki status gizi normal daripada anak asuh yang memiliki pola asuh kurang sesuai.
3. Demografi anak asuh yang terdaftar berdasarkan jenis kelamin, di Panti sosial asuhan Kota Palembang didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan. Sedangkan di panti Al- Hikmah, didapatkan bahwa jenis kelamin Perempuan lebih banyak dari laki-laki. Pada kedua panti asuhan didapatkan bahwa umur terbanyak adalah <13 tahun.
4. Anak asuh yang menjadi responden di kedua panti asuhan rata-rata mempunyai status gizi normal, dan mempunyai pola makan baik
5. Anak asuh yang menjadi responden di kedua panti asuhan rata-rata tidak memiliki riwayat infeksi dalam kurun waktu satu tahun terakhir.
6. Anak asuh yang menjadi responden di kedua panti asuhan rata-rata sudah mempunyai pola asuh yang sesuai.

7. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengelolaan panti sosial asuhan Kota Palembang dengan Panti asuhan Al- Hikmah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disarankan:

1. Disarankan pada penelitian selanjutnya, peneliti menggunakan metode survey ingatan makan 24 jam agar dapat menghitung rata-rata energi harian secara absolut
2. Anak asuh diharapkan selalu menghabiskan makanan yang sudah disediakan oleh pengasuh panti agar status gizinya tetap normal.
3. Pengasuh diharapkan selalu memotivasi anak asuh untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan, dan memodifikasi sumber karbohidrat lain sebagai pengganti nasi pada anak asuh yang tidak memakan nasi

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, Indonesia . Hal. 3-298.
- Arisman. 2010. Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Daur kehidupan. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 65-210.
- Asthama.2015. Panti Asuhan Anak Terlantar Di Kabupaten Magelang. Universitas Atma Jaya Yogyakarta. (*E-Journal.uajy.ac.id diakses 10 Juli 2016*).
- Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI. 2011. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta. Indonesia. Hal. 189-297
- Depkes, RI. 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia. (*Http:// depkes.go.id, diakses 26 juli 2016*).
- Depkes, RI. 2014. Orang Tua Kunci Tumbuh Kembang Anak. Jakarta, Indonesia. (*Http:// depkes.go.id, diakses 26 juli 2016*).
- Devi, M. 2010. Analisis faktor- faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. Universitas Muhammadiyah. (*Http://journal.um.ac.id, diakses 26 juli 2016*).
- Diana, F.M., 2004. Hubungan pola asuh dengan status gizi anak batita di kecamatan kuranji kelurahan pasar ambacang kota padang tahun 2004. Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2006. I (1), (*Http:// Jurnal.fkm.unand.ac.id, diakses 19 juni 2016*).
- Fajriani, N.D., 2012. Penyelenggaraan Makanan Dan Konsumsi Zat Gizi (Energi Dan Protein) Anak Asuh Pada Panti Asuhan Al- Madinah Di Kota Semarang Tahun 2012. Universitas Diponegoro (*Http://eprints.undip.ac.id, diakses 01 agustus 2016*).
- IDAI. 2014. Pemantauan tumbuh kembang anak. (*Http:// idai.or.id, diakses 08 juli 2016*).
- Iswari, Y. 2011. Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun Di RSUD KOJA Jakarta. FK UI. (*Http:// lib.ui.ac.id, diakses 29 juli 2016*).
- Iswati, S. 2011. Identifikasi potensi ekonomi produktif para penghuni panti. Universitas negeri yogyakarta. (*Http://jurnal.uny.ac.id, diakses 28 desember 2016*).

- Judarwanto, W. 2004. Kesulitan Makan Pada Anak. Puspa Swara. Jakarta. Indonesia. Hal. 30-31.
- Kemenkes. 2014. Pedoman gizi seimbang. Jakarta, Indonesia. ([Http://depkes.go.id](http://depkes.go.id), diakses 1 oktober 2016).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995 Tahun 2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011. KEMENKES RI. Jakarta. Hal. 5.
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 15A Tahun 2010 Tentang Panduan Umum Program Kesejahteraan Sosial Anak. 2010. KEMENSOS RI. Jakarta. Hal 6.
- Linda, O., Dian, K.H., hubungan pendidikan dan pekerjaan orangtua serta pola asuh dengan status gizi balita di kota dan kabupaten tanggerang. Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka. ([Http://lemlit.uhamka.ac.id](http://lemlit.uhamka.ac.id), diakses 19 juni 2016).
- Lingga. 2010. Kuisisioner Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010. Universitas Sumatera Utara. ([Http://jurnal.usu.ac.id](http://jurnal.usu.ac.id), diakses 26 juli 2016).
- Mahmudiono, T., Riska, F., Hubungan Asupan Dan Pola Konsumsi Vit A, Protein Dan Zinc Dengan Kejadian ISPA Dan Status Gizi Pada Anak. Universitas Airlangga. ([Http://unair.ac.id](http://unair.ac.id) diakses 01 agustus 2016).
- Masitha, T., Soekirman, Drajat, M. 2005. Hubungan Pola Asuh Makan Dan Kesehatan Dengan Status Gizi Anak Batita Di Desa Mulya Harja. Media Gizi & Keluarga. FST UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Muhilal., Damayanti, D. 2006. Gizi Seimbang Untuk Anak Sekolah Dasar. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, Indonesia.
- Naomi, A. 2009. Status Gizi Anak Di Jakarta Pusat Dan Faktor- Faktor Yang Berhubungan. FK UI. ([Http://lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id), diakses 30 november 2016).
- Nusantoro, B. 2016. hubungan lama kesakitan ISPA dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas polokarto sukaharjo. Universitas muhammadiyah semarang. ([Http://eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id), diakses 28 november 2016).
- Panjaitan. 2012. Kuisisioner Pola Asuh Dan Status Gizi Anak Di Kecamatan Pollung Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2011. Universitas Sumatera Utara. ([Http://jurnal.usu.ac.id](http://jurnal.usu.ac.id), diakses 26 juli 2016).

- Putranti, M.R., 2009. Perbedaan tingkat asupan energi, protein, dan status gizi anak asuh di panti asuhan desa dan kota Universitas Diponegoro. ([Http://eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id), diakses 08 juli 2016).
- Permatasari, C.A., 2009. Faktor Risiko Kejadian ISPA. FKM Universitas Indonesia. ([Http:// lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id), diakses 29 juli 2016).
- Ratnasari, D., 2012. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Mie Instan Pada Anak Usia 7- 12 Tahun. Universitas Diponegoro. ([Http://eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id), diakses 27 november 2016).
- Roche, H.M., Susan, A.L., dan Ian, A.M. 2015. *Metabolisme Zat Gizi*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 118-300.
- Rohimah, E., 2015. Pola konsumsi, status kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita. ([Http://journal.ipb.ac.id](http://journal.ipb.ac.id) , diakses 29 november 2016).
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Sagung Seto. Jakarta, Indonesia. Hal. 78-302.
- Sirajuddin. 2014. *Survei Konsumsi Pangan*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 45-52.
- Sri, M. 2007. *Beda Rerata Asupan Energi, Protein Dan Status Gizi Pada Berbagai Usia Menarche*. Universitas Diponegoro. Semarang, Indonesia.
- Sulistjani, A. 2001. *Menjaga Kesehatan Anak*. Puspa Swara. Jakarta, Indonesia.
- Supariasa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I .2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 36-99.
- Suhardjo. 2005. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta, Indonesia. Hal. 5-10.
- Syukriawati, R. 2011. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Universitas Islam Negeri Jakarta. ([Http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id](http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id) diakses 03 agustus 2016).
- Tan Wee Yen. 2014. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Murid Usia 9-12 Tahun Di Sekolah Dasar Advent 2 Di Kecamatan Medan Selayang. Universitas Sumatera Utara. ([Http:// jurnal.usu.ac.id](http://jurnal.usu.ac.id), diakses 27 november 2016).
- Ulfah, I.M., 2008. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Pengetahuan Gizi Dan Pola Asuh Kaitannya Dengan Diare Anak Balita Di Desa Cikarang Bogor .([Http://journal.ipb.ac.id](http://journal.ipb.ac.id) , diakses 26 juli 2016).

William. 2011. Gambaran status gizi anak di panti asuhan yayasan terima kasih abadi. Universitas Sumatera Utara. ([Http://jurnal.usu.ac.id](http://jurnal.usu.ac.id), diakses 10 juni 2016).

Lampiran 1**LEMBAR PERSETUJUAN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Setelah membaca dengan seksama mengerti dan memahami penjelasan dan informasi tentang penelitian, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian sebagai (responden atau sebagai wali dari respondenusia.....) dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang,

2016

()

Lampiran 2

TANGGAL :

NO :

**KUISIONER PENELITIAN**

**FAKTOR YANG PALING MEMPENGARUHI STATUS
GIZI PADA ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK
KOTA PALEMBANG DAN PANTI ASUHAN AL-
HIKMAH**

Identitas Pengasuh

Nama Pengasuh :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian

- 1) Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan benar
- 2) Berikan tanda (x) pada jawaban yang anda rasa benar
- 3) Jawaban diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan

Kuisisioner Pola Asuh

1. Berapa kali anda memberikan makan pada anak asuh anda dalam sehari?
 - a. 3 kali
 - b. < 3 kali
 - c. >3 kali
2. Apakah waktu pemberian makan diberikan secara teratur?
 - a. Teratur

- b. Kadang-kadang teratur
 - c. Tidak pernah teratur
3. Bagaiman jenis makanan yang diberikan kepada anak setiap anak makan dalam sehari?
- a. jenis yang berbeda setiap kali makan
 - b. kadang-kadang berbeda jenis setiap kali makan
 - c. jenis yang sama setiap kali makan
4. Bagaimana macam-macam jenis menu makanan yang diberikan kepada anak asuh ibu?
- a. selalu bermacam-macam jenis hidangan
 - b. sekali-kali bermacam-macam jenis hidangan
 - c. tidak pernah bermacam- macam jenis makanan (hanya 1 jenis menu makanan)
5. Apakah makanan yang diberikan selalu memenuhi syarat gizi seimbang?
- a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
6. Bagaimana reaksi anak asuh anda setiap makan makanan yang disediakan?
- a. Senang (langsung menyantap makanan yang diberikan)
 - b. Kadang senang (langsung menyantap makanan yang diberikan), kadang tidak mau makan
 - c. Tidak mau makan
7. Apakah makanan selalu dihabiskan oleh anak asuh anda ?
- a. Dihabiskan
 - b. Kadang-kadang habis
 - c. Tidak pernah habis
8. Bila anak asuh anda tidak mau makan, apa yang lakukan oleh anda?
- a. Membujuk
 - b. Memaksa
 - c. Membiarkan
9. Apakah anak asuh anda selalu didampingi saat makan?
- a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

10. Apakah anda selalu memberikan makanan jajanan pada anak asuh anda?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

11. Apakah ada perlakuan makanan untuk anak asuh ibu diutamakan daripada anggota keluarga lainnya?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

12. Apakah anda selalu menyiapkan makanan untuk anak asuh anda ?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

13. Berapa piring nasi rata-rata setiap anak asuh anda makan dalam sehari?
 - a. 1-2 piring nasi
 - b. 3-5 piring nasi
 - c. 5-7 piring nasi

14. Berapa potong lauk nabati rata-rata setiap anak asuh anda makan dalam sehari?
 - a. 1-3 potong lauk
 - b. 4-6 potong lauk
 - c. jarang makan lauk nabati

15. Berapa potong lauk hewani rata-rata setiap anak asuh anda makan dalam sehari?
 - a. 1-2 potong
 - b. 3-4 potong
 - c. jarang makan lauk hewani

16. Berapa banyak sayuran rata-rata setiap anak asuh anda makan dalam sehari?
 - a. 1-2 mangkok sehari
 - b. 3-4 mangkok sehari
 - c. tidak pernah

17. Berapa potong buah rata-rata setiap anak asuh anda makan dalam sehari?
- 1 potong buah
 - 2-3 potong buah
 - tidak pernah
18. Berapa gelas susu rata-rata setiap anak asuh anda makan dalam sehari?
- 1 gelas - 2 gelas
 - jarang minum susu
 - tidak pernah minum susu
19. Jenis garam apa yang digunakan sehari-hari dalam memasak?
- garam beriodium
 - garam biasa tidak beriodium
 - kadang garam beriodium, kadang garam biasa tidak beriodium
20. Berapa kali anda memasak mie instan untuk anak asuh anda dalam 1 minggu?
- setiap hari
 - 2-3 kali dalam 1 minggu
 - 1 kali dalam 1 minggu

(Sumber : Panjaitan, 2012)

TANGGAL :

NO :



KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG PALING MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK KOTA PALEMBANG DAN PANTI ASUHAN AL-HIKMAH

Identitas Anak Asuh

Nama Anak asuh :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Berat Badan :
 Tinggi Badan :
 IMT/U :
 Nama Pengasuh :

Petunjuk Pengukuran Antropometri

1. Timbang berat badan anak, menggunakan timbangan berat badan
2. Pastikan anak tidak memakai alas kaki atau aksesoris yang dapat menambah berat badan agar berat badan dapat di ukur akurat
3. Tinggi badan diukur dengan posisi berdiri tegak, sehingga tumit rapat, punggung dan bagian belakang kepala berada dalam satu garis vertikal dan menempel pada alat pengukur

Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan benar
2. Berikan tanda (x) pada jawaban yang anda rasa benar pada kuisisioner riwayat infeksi dan kuisisioner hygiene
3. Jawablah kuisisioner FFQ dengan keterangan seberapa sering mengkonsumsi jenis makanannya
4. Jawaban diisi sendiri
5. Jawaban dapat di wakilkkan jika usia responden 6-9 tahun

Kuisisioner Riwayat Penyakit Infeksi

1. Diare

Apakah anak asuh anda sering menderita diare? (3-4 kali dalam setahun terakhir)

- a. Ya
- b. Tidak

2. ISPA

Apakah anak asuh anda sering menderita penyakit ISPA (batuk, pilek, disertai atau tanpa demam)? (3-5 kali dalam setahun terakhir)

- a. Ya
- b. Tidak

3. TBC

Apakah anak asuh anda memiliki riwayat penyakit TBC?

- a. Ya
- b. Tidak

Kuisisioner Hygiene

1. Apa sumber air yang digunakan ?

- a. Air sumur
- b. Air sungai
- c. Air PDAM
- d. Air tampungan hujan

2. Berapa kali mandi dalam sehari?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. >3 kali

3. Apakah saat mandi menggunakan sabun?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah pernah mengalami gatal-gatal di kulit?

- a. Ya

b. Tidak

Kuisisioner Pola Makan

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						Ket
	<1x/hari	2-3x/hari	4-5x/hari	<1x/ minggu	2-5x /minggu	>6x/ minggu	
1. Makanan Pokok							
a. Nasi							
b. Roti							
c. Jagung							
d. Singkong							
e. Sagu							
f. Kentang							
g. Bihun							
2. Lauk Hewani							
a. Telur							
b. Daging Sapi							
c. Daging ayam							
d. Ikan segar							
e. Ikan asin							
f. Telur puyuh							
g. Hati							
h. Bakso							
i. Udang							
3. Lauk Nabati							
a. Tempe							
b. Tahu							
c. Oncom							
d. Kacang hijau							
e. Kacang tanah kupas							

<p>4. Sayur-sayuran</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Daun singkong b. Kubis/ kol c. Wortel d. Terong e. Kangkung f. Taoge <p>5. Buah – Buahan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jeruk b. Mangga c. Pepaya d. Rambutan e. Jambu air f. Salak g. Sawo h. Semangka i. Melon j. Duku k. Nangka <p>6. Lain – lain</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Susu b. Mie instant 						
--	--	--	--	--	--	--

*sertakan makanan yang tidak ada dalam daftar dan porsinya

(Sirajuddin, 2014)

Lampiran 3

Standar Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Laki-Laki
Umur 5-18 Tahun

UMUR		INDEKS MASSA TUBUH (IMT)						
TAHUN	BULAN	-3 SD	-2 SD	-1 SD	MEDIAN	1 SD	2 SD	3 SD
5	1	12,1	13	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2
5	2	12,1	13	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2
5	3	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,3	20,2
5	4	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,3	20,3
5	5	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,3	20,3
5	6	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4
5	7	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4
5	8	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5
5	9	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5
5	10	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,5	20,6
5	11	12,1	13	14,1	15,3	16,7	18,5	20,6
6	0	12,1	13	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7
6	1	12,1	13	14,1	15,3	16,8	18,6	20,8
6	2	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,8
6	3	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,9
6	4	12,2	13,1	14,1	15,4	16,8	18,7	21
6	5	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21
6	6	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,1
6	7	12,2	13,1	14,2	15,4	16,9	18,8	21,2
6	8	12,2	13,1	14,2	15,4	16,9	18,8	21,3
6	9	12,2	13,1	14,2	15,4	17	18,9	21,3
6	10	12,2	13,1	14,2	15,4	17	18,9	21,4
6	11	12,2	13,1	14,2	15,5	17	19	21,5
7	0	12,3	13,1	14,2	15,5	17	19	21,6
7	1	12,3	13,2	14,2	15,5	17,1	19,1	21,7
7	2	12,3	13,2	14,2	15,5	17,1	19,1	21,8
7	3	12,3	13,2	14,3	15,5	17,1	19,2	21,9
7	4	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,2	22
7	5	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22
7	6	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,1
7	7	12,3	13,2	14,3	15,6	17,3	19,4	22,2
7	8	12,3	13,2	14,3	15,6	17,3	19,4	22,4
7	9	12,4	13,3	14,3	15,7	17,3	19,5	22,5
7	10	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,6	22,6

7	11	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,6	22,7
8	0	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8
8	1	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,7	22,9
8	2	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,8	23
8	3	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,9	23,1
8	4	12,4	13,4	14,5	15,8	17,6	19,9	23,3
8	5	12,5	13,4	14,5	15,9	17,6	20	23,4
8	6	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,5
8	7	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,6
8	8	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,2	23,8
8	9	12,5	13,4	14,6	16	17,8	20,3	23,9
8	10	12,5	13,5	14,6	16	17,8	20,3	24
8	11	12,5	13,5	14,6	16	17,9	20,4	24,2
9	0	12,6	13,5	14,6	16	17,9	20,5	24,3
9	1	12,6	13,5	14,6	16,1	18	20,5	24,4
9	2	12,6	13,5	14,7	16,1	18	20,6	24,6
9	3	12,6	13,5	14,7	16,1	18	20,7	24,7
9	4	12,6	13,6	14,7	16,2	18,1	20,8	24,9
9	5	12,6	13,6	14,8	16,2	18,1	20,8	25
9	6	12,7	13,6	14,8	16,2	18,2	20,9	25,1
9	7	12,7	13,6	14,8	16,3	18,2	21	25,3
9	8	12,7	13,6	14,8	16,3	18,3	21,1	25,5
9	9	12,7	13,7	14,8	16,3	18,3	21,2	25,6
9	10	12,7	13,7	14,9	16,4	18,4	21,2	25,8
9	11	12,8	13,7	14,9	16,4	18,4	21,3	25,9
10	0	12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1
10	1	12,8	13,8	15	16,5	18,5	21,5	26,2
10	2	12,8	13,8	15	16,5	18,6	21,6	26,4
10	3	12,8	13,8	15	16,6	18,6	21,7	26,6
10	4	12,9	13,8	15	16,6	18,7	21,7	26,7
10	5	12,9	13,9	15,1	16,6	18,8	21,8	26,9
10	6	12,9	13,9	15,1	16,7	18,8	21,9	27
10	7	12,9	13,9	15,1	16,7	18,9	22	27,2
10	8	13	13,9	15,2	16,8	18,9	22,1	27,4
10	9	13	14	15,2	16,8	19	22,2	27,5
10	10	13	14	15,2	16,9	19	22,3	27,7
10	11	13	14	15,3	16,9	19,1	22,4	27,9
11	0	13,1	14,1	15,3	16,9	19,2	22,5	28
11	1	13,1	14,1	15,4	17	19,2	22,5	28,2
11	2	13,1	14,1	15,4	17,1	19,3	22,6	28,4
11	3	13,1	14,1	15,4	17,1	19,3	22,7	28,5

11	4	13,2	14,2	15,5	17,2	19,4	22,8	28,7
11	5	13,2	14,2	15,5	17,2	19,5	22,9	28,8
11	6	13,2	14,2	15,5	17,3	19,5	23	29
11	7	13,2	14,3	15,6	17,3	19,6	23,1	29,2
11	8	13,3	14,3	15,6	17,4	19,7	23,2	29,3
11	9	13,3	14,3	15,7	17,4	19,7	23,3	29,5
11	10	13,3	14,4	15,7	17,5	19,8	23,4	29,6
11	11	13,4	14,4	15,7	17,5	19,9	23,5	29,8
12	0	13,4	14,5	15,8	17,6	19,9	23,6	30
12	1	13,4	14,5	15,8	17,6	20	23,7	30,1
12	2	13,5	14,5	15,9	17,6	20,1	23,8	30,3
12	3	13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4
12	4	13,5	14,6	16	17,8	20,2	24	30,6
12	5	13,6	14,6	16	17,8	20,3	24,1	30,7
12	6	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9
12	7	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,3	31
12	8	13,7	14,8	16,2	18	20,5	24,4	31,1
12	9	13,7	14,8	16,2	18	20,6	24,5	31,3
12	10	13,7	14,8	16,3	18,1	20,7	24,6	31,4
12	11	13,8	14,9	16,3	18,2	20,8	24,7	31,6
13	0	13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7
13	1	13,8	15	16,4	18,3	20,9	24,9	31,8
13	2	13,9	15	16,5	18,4	21	25	31,9
13	3	13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1
13	4	14	15,1	16,6	18,5	21,1	25,2	32,2
13	5	14	15,2	16,6	18,6	21,2	25,2	32,3
13	6	14	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4
13	7	14,1	15,2	16,7	18,7	21,4	25,4	32,6
13	8	14,1	15,3	16,8	18,7	21,5	25,5	32,7
13	9	14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8
13	10	14,2	15,4	16,9	18,9	21,6	25,7	32,9
13	11	14,2	15,4	17	18,9	21,7	25,8	33
14	0	14,3	15,5	17	19	21,8	25,9	33,1
14	1	14,3	15,5	17,1	19,1	21,8	26	33,2
14	2	14,3	15,6	17,1	19,1	21,9	26,1	33,3
14	3	14,4	15,6	17,2	19,2	22	26,2	33,4
14	4	14,4	15,7	17,2	19,3	22,1	26,3	33,5
14	5	14,5	15,7	17,3	19,3	22,2	26,4	33,5
14	6	14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6
14	7	14,5	15,8	17,4	19,5	22,3	26,5	33,7
14	8	14,6	15,8	17,4	19,5	22,4	26,6	33,8

14	9	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9
14	10	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,8	33,9
14	11	14,7	16	17,6	19,7	22,6	26,9	34
15	0	14,7	16	17,6	19,8	22,7	27	34,1
15	1	14,7	16,1	17,7	19,8	22,8	27,1	34,1
15	2	14,8	16,1	17,8	19,9	22,8	27,1	34,2
15	3	14,8	16,1	17,8	20	22,9	27,2	34,3
15	4	14,8	16,2	17,9	20	23	27,3	34,3
15	5	14,9	16,2	17,9	20,1	23	27,4	34,4
15	6	14,9	16,3	18	20,1	23,1	27,4	34,5
15	7	15	16,3	18	20,2	23,2	27,5	34,5
15	8	15	16,3	18,1	20,3	23,3	27,6	34,6
15	9	15	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6
15	10	15	16,4	18,2	20,4	23,4	27,7	34,7
15	11	15,1	16,5	18,2	20,4	23,5	27,8	34,7
16	0	15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8
16	1	15,1	16,5	18,3	20,6	23,6	27,9	34,8
16	2	15,2	16,6	18,3	20,6	23,7	28	34,8
16	3	15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9
16	4	15,2	16,7	18,4	20,7	23,8	28,1	34,9
16	5	15,3	16,7	18,5	20,8	23,8	28,2	35
16	6	15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35
16	7	15,3	16,8	18,6	20,9	24	28,3	35
16	8	15,3	16,8	18,6	20,9	24	28,4	35,1
16	9	15,4	16,8	18,7	21	24,1	28,5	35,1
16	10	15,4	16,9	18,7	21	24,2	28,5	35,1
16	11	15,4	16,9	18,7	21,1	24,2	28,6	35,2
17	0	15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2
17	1	15,5	17	18,8	21,2	24,4	28,7	35,2
17	2	15,5	17	18,9	21,2	24,4	28,7	35,2
17	3	15,5	17	18,9	21,3	24,5	28,8	35,3
17	4	15,5	17,1	18,9	21,3	24,5	28,9	35,3
17	5	15,6	17,1	19	21,4	24,6	28,9	35,3
17	6	15,6	17,1	19	21,4	24,6	29	35,3
17	7	15,6	17,1	19,1	21,5	24,7	29	35,4
17	8	15,6	17,2	19,1	21,5	24,7	29,1	35,4
17	9	15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4
17	10	15,7	17,2	19,2	21,6	24,8	29,2	35,4
17	11	15,7	17,3	19,2	21,7	24,9	29,2	35,4
18	0	15,7	17,3	19,2	21,7	24,9	29,2	35,4
18	1	15,7	17,3	19,3	21,8	25	29,3	35,4

18	2	15,7	17,3	19,3	21,8	25	29,3	35,5
18	3	15,7	17,4	19,3	21,8	25,1	29,4	35,5
18	4	15,8	17,4	19,4	21,9	25,1	29,4	35,5
18	5	15,8	17,4	19,4	21,9	25,1	29,5	35,5
18	6	15,8	17,4	19,4	22	25,2	29,5	35,5
18	7	15,8	17,5	19,5	22	25,2	29,5	35,5
18	8	15,8	17,5	19,5	22	25,3	29,6	35,5
18	9	15,8	17,5	19,5	22,1	25,3	29,6	35,5
18	10	15,8	17,5	19,6	22,1	25,4	29,6	35,5
18	11	15,8	17,5	19,6	22,2	25,4	29,7	35,5
19	0	15,9	17,6	19,6	22,2	25,4	29,7	35,6

polaasuh1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sesuai	28	90.3	90.3	90.3
kurang sesuai	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pola Makan

			statusgizi1		Total
			normal	tidak normal	
polamakan1	baik	Count	23	1	24
		Expected Count	20.1	3.9	24.0
		% within polamakan1	95.8%	4.2%	100.0%
	kurang baik	Count	3	4	7
		Expected Count	5.9	1.1	7.0
		% within polamakan1	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	26	5	31
		Expected Count	26.0	5.0	31.0
		% within polamakan1	83.9%	16.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.243 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.668	1	.006		
Likelihood Ratio	9.517	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	10.880	1	.001		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for polamakan1 (baik / kurang baik)	30.667	2.518	373.546
For cohort statusgizi1 = normal	2.236	.947	5.281
For cohort statusgizi1 = tidak normal	.073	.010	.551
N of Valid Cases	31		

Infeksi

Crosstab

			statusgizi1		Total
			normal	tidak normal	
infeksi1	tidak	Count	16	3	19
		Expected Count	15.9	3.1	19.0
		% within infeksi1	84.2%	15.8%	100.0%
ya	ya	Count	10	2	12
		Expected Count	10.1	1.9	12.0
		% within infeksi1	83.3%	16.7%	100.0%
Total		Count	26	5	31
		Expected Count	26.0	5.0	31.0
		% within infeksi1	83.9%	16.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.948		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.949		
Fisher's Exact Test				1.000	.658
Linear-by-Linear Association	.004	1	.949		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for infeksi1 (tidak / ya)	1.067	.151	7.541
For cohort statusgizi1 = normal	1.011	.734	1.391
For cohort statusgizi1 = tidak normal	.947	.184	4.868
N of Valid Cases	31		

Pola asuh

Crosstab

			statusgizi1		Total
			normal	tidak normal	
polaasuh1	sesuai	Count	24	4	28
		Expected Count	23.5	4.5	28.0
		% within polaasuh1	85.7%	14.3%	100.0%
	kurang sesuai	Count	2	1	3
		Expected Count	2.5	.5	3.0
		% within polaasuh1	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	26	5	31	
	Expected Count	26.0	5.0	31.0	
	% within polaasuh1	83.9%	16.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.727 ^a	1	.394		
Continuity Correction ^b	.001	1	.979		
Likelihood Ratio	.606	1	.436		
Fisher's Exact Test				.422	.422
Linear-by-Linear Association	.703	1	.402		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for polaasuh1 (sesuai / kurang sesuai)	3.000	.218	41.351
For cohort statusgizi1 = normal	1.286	.569	2.903
For cohort statusgizi1 = tidak normal	.429	.068	2.697
N of Valid Cases	31		

Panti asuhan Al- Hikmah

statusgizi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	28	90.3	90.3	90.3
	tidak normal	3	9.7	9.7	100.0
Total		31	100.0	100.0	

energi/hikmah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	32.3	32.3	32.3
	sesuai	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

polamakan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	24	77.4	77.4	77.4
	kurang baik	7	22.6	22.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

infeksi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	10	32.3	32.3	32.3
	tidak	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

polaasuh1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	27	87.1	87.1	87.1
	kurang sesuai	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for polamakan1 (baik / kurang baik)	9.200	.692	122.383
For cohort statusgizi1 = normal	1.342	.834	2.159
For cohort statusgizi1 = tidak normal	.146	.015	1.381
N of Valid Cases	31		

Infeksi

Crosstab

			statusgizi1		Total
			normal	tidak normal	
infeksi1	ya	Count	8	2	10
		Expected Count	9.0	1.0	10.0
		% within infeksi1	80.0%	20.0%	100.0%
	tidak	Count	20	1	21
		Expected Count	19.0	2.0	21.0
		% within infeksi1	95.2%	4.8%	100.0%
Total	Count	28	3	31	
	Expected Count	28.0	3.0	31.0	
	% within infeksi1	90.3%	9.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.800 ^a	1	.180		
Continuity Correction ^b	.478	1	.489		
Likelihood Ratio	1.663	1	.197		
Fisher's Exact Test				.237	.237
Linear-by-Linear Association	1.741	1	.187		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for infeksi1 (ya / tidak)	.200	.016	2.527
For cohort statusgizi1 = normal	.840	.607	1.162
For cohort statusgizi1 = tidak normal	4.200	.430	41.032
N of Valid Cases	31		

Pola asuh

Crosstab

			statusgizi1		Total
			normal	tidak normal	
polaasuh1	sesuai	Count	26	1	27
		Expected Count	24.4	2.6	27.0
		% within polaasuh1	96.3%	3.7%	100.0%
	kurang sesuai	Count	2	2	4
		Expected Count	3.6	.4	4.0
		% within polaasuh1	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	28	3	31	
	Expected Count	28.0	3.0	31.0	
	% within polaasuh1	90.3%	9.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.543 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	4.067	1	.044		
Likelihood Ratio	5.613	1	.018		
Fisher's Exact Test				.037	.037
Linear-by-Linear Association	8.267	1	.004		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for polaasuh1 (sesuai / kurang sesuai)	26.000	1.584	426.849
For cohort statusgizi1 = normal	1.926	.721	5.146
For cohort statusgizi1 = tidak normal	.074	.009	.641
N of Valid Cases	31		

Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	polamakan1(1)	11.243	1	.001
		infeksi1(1)	.004	1	.948
		polaasuh1(1)	.727	1	.394
Overall Statistics			11.547	3	.009

P<0,25 layak masuk model multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a									
	polamakan1(1)	3.841	1.515	6.431	1	.011	46.563	2.392	906.270
	infeksi1(1)	.897	1.412	.404	1	.525	2.453	.154	39.046
	polaasuh1(1)	-.731	1.745	.176	1	.675	.481	.016	14.713
	Constant	-3.586	1.352	7.038	1	.008	.028		
Step 2 ^a									
	polamakan1(1)	3.603	1.364	6.975	1	.008	36.709	2.532	532.120
	infeksi1(1)	.770	1.355	.323	1	.570	2.161	.152	30.789
	Constant	-3.524	1.301	7.340	1	.007	.029		
Step 3 ^a									
	polamakan1(1)	3.423	1.275	7.203	1	.007	30.667	2.518	373.546
	Constant	-3.135	1.022	9.422	1	.002	.043		

a. Variable(s) entered on step 1: polamakan1, infeksi1, polaasuh1.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a polamakan1(1)	3.423	1.275	7.203	1	.007	30.667	2.518	373.546
Constant	-3.135	1.022	9.422	1	.002	.043		

a. Variable(s) entered on step 1: polamakan1.

Panti Asuhan Al-Hikmah

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	polamakan1(1)	3.693	1	.055
		infeksi1(1)	1.800	1	.180
		polaasuh1(1)	8.543	1	.003
Overall Statistics			10.867	3	.012

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a polamakan1(1)	.570	2.511E4	.000	1	1.000	1.767	.000	
infeksi1(1)	-19.693	9.597E3	.000	1	.998	.000	.000	
polaasuh1(1)	20.510	2.321E4	.000	1	.999	8.077E8	.000	
Constant	-2.079	1.061	3.844	1	.050	.125		
Step 2 ^a infeksi1(1)	-19.624	8.854E3	.000	1	.998	.000	.000	
polaasuh1(1)	21.011	8.854E3	.000	1	.998	1.333E9	.000	
Constant	-2.079	1.061	3.844	1	.050	.125		

a. Variable(s) entered on step 1: polamakan1, infeksi1, polaasuh1.

Perbedaan

Test of Homogeneity of Variances

pantikota

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.449	2	26	.643

ANOVA

pantikota

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6.902	4	1.726	2.180	.099
Within Groups	20.582	26	.792		
Total	27.484	30			

Group Statistics

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Panti 1	31	3.13	.957	.172
2	31	3.23	.990	.178

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Panti Equal variances assumed	.014	.906	-.391	60	.697	-.097	.247	-.592	.398
Equal variances not assumed			-.391	59.931	.697	-.097	.247	-.592	.398

Lampiran 5**Gambar 1****Pembagian Kuisioner Pada Anak Asuh Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang****Gambar 2****Pengukuran Berat Badan Pada Anak Asuh Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang**

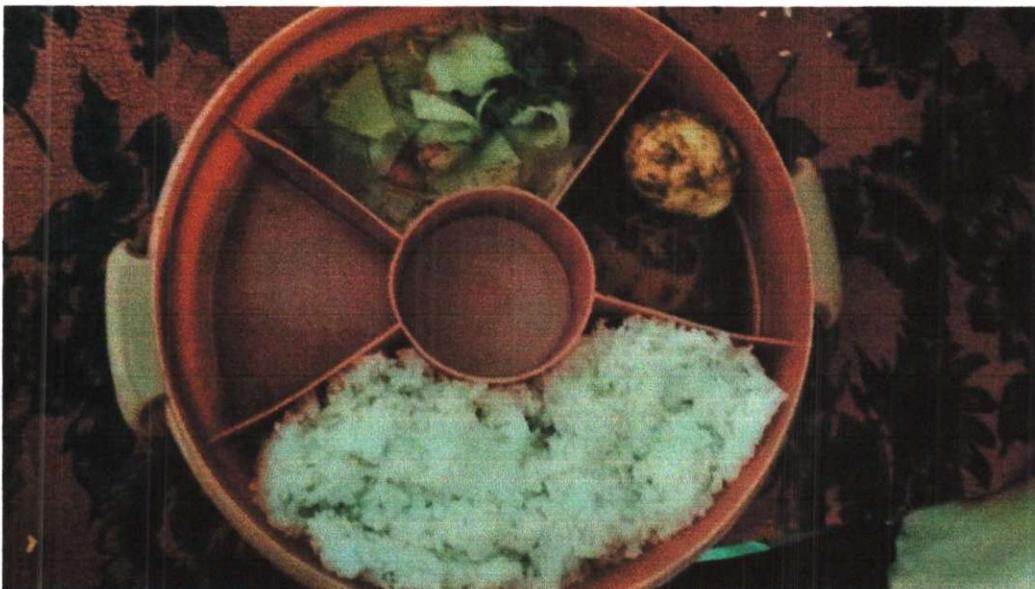
**DAFTAR MENU PADA PANTI SOSIAL BINA ANAK DAN REMAJA (PSBAR)
KOTA PALEMBANG**

MINGGU	BENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
--- MAKAN PAGI ---						
Nasi Putih	Nasi Goreng	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi goreng	Nasi Putih	Nasi Putih
Sambal	Sambal	Sambal	Sambal	Sambal	Sambal	Sambal
Mie goreng	Krupuk	Telur Dadar	Mie goreng	Krupuk	Bihun	Telur Dadar
Teh Manis	Teh manis	Teh Susu	Teh Manis	Teh Susu	Teh Susu	Teh Susu
					Bubur kacang go	
--- MAKAN SIANG ---						
Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih
Sayur Sop	Sayur Bayam/ Sangkung	Sayur Sawi/ daun Singkong	Sayur Terong	Sayur Kacang/ Labu siam	Sayur Lodeh/ Asam Telar	Sayur Kangkung/ Kangkung/ Serdadus
IKAN	ikan asin	ikan asin	ikan goreng/ pindang	Daging Ayam		
Sambal	Sambal	Sambal	Sambal	Sambal	Sambal	Sambal
	Buah-buahan	Snack		Buah		Snack
--- MAKAN MALAM ---						
Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih	Nasi Putih
Sayur	Sayur	Sayur	Sayur	Sayur	Sayur	Sayur
Ikan Asin	Tahu	Tampe	tahu	Ikan Asin	Tahu	Tempe

Palembang, April 2011
Drs. ANOR
Ketua PSBAR
Ditandatangani

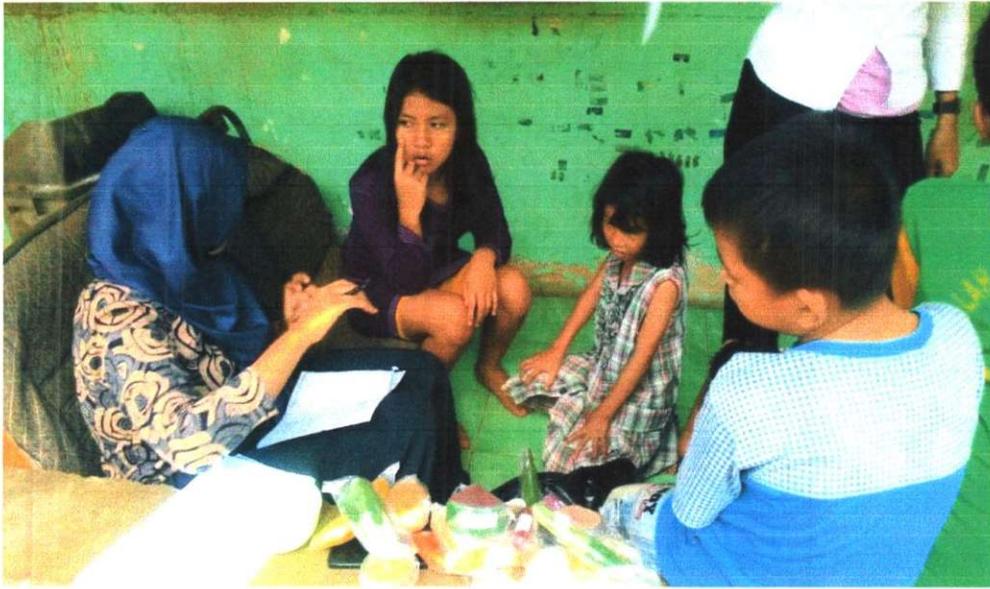
Gambar 3

Daftar Menu Makanan Pada Anak Asuh Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang



Gambar 4

Porsi Makanan Pada Anak Asuh Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang



Gambar 5

Pengisian Kuisiner Pada Anak Asuh Di Panti Asuhan Al-Hikmah



Gambar 6

Anak Asuh Di Panti Asuhan Al-Hikmah

Lampiran 6
Data Panti Sosial Asuhan Kota Palembang

Responden	Usia	Jk	IMT	Status Gizi	Infeksi	Infeksi	Pola Makan	Keterangan	Rata ² Energi /Hari	Pola Asuh
1	17	p	17,1	normal	ya	ispa	baik		2958	sesuai
2	16	p	20	normal	ya	ispa, diare	baik		2178	sesuai
3	13	l	16,1	normal	ya	ispa	baik		2418	sesuai
4	14	l	15,7	normal	ya	ispa	baik		2509	sesuai
5	15	p	20	normal	tidak		baik		2418	sesuai
6	10	l	13,9	normal	ya	diare, ispa	baik		2040	sesuai
7	15	p	17,3	normal	tidak		baik		2114	sesuai
8	7	l	14,3	normal	tidak		baik		2125	sesuai
9	17	p	27,4	normal	tidak		baik		2762	sesuai
10	15	l	17,8	normal	ya	ispa	baik		2837	Sesuai
11	15	p	17,8	normal	tidak		baik		2798	kurang sesuai
12	15	l	16,7	normal	tidak		kurang baik	tidak makan sayur	2306	Sesuai
13	14	l	18	normal	tidak		baik		2631	Sesuai
14	15	p	19,2	normal	ya	ispa, diare	kurang baik	tidak sarapan	2633	kurang sesuai
15	12	p	16,3	normal	tidak		baik		2319	Sesuai
16	8	l	13,1	tidak normal	tidak		kurang baik	sedikit nasi, makan mie mentah setiap hari	1530	Sesuai
17	15	l	18,7	normal	ya	ispa, diare	baik		2508	Sesuai
18	9	l	13,3	tidak normal	tidak		kurang baik	sedikit nasi, makan mie mentah setiap hari	1918	Sesuai
19	13	l	18,6	normal	ya	ispa	baik		2439	Sesuai
20	9	l	15,3	normal	ya	diare	baik		2263	Sesuai
21	11	l	13,1	tidak normal	ya	ispa	baik		2253	Sesuai
22	8	l	12,5	tidak normal	ya	ispa	kurang baik	tidak makan sayur, makan mie mentah	1852	Sesuai
23	15	l	18,4	normal	tidak		baik		2525	Sesuai
24	14	p	18,4	normal	tidak		baik		2045	Sesuai
25	15	p	17,7	normal	ya	ispa	baik		2938	Sesuai

Lampiran 6**Data Panti Sosial Asuhan Kota Palembang**

26	12	p	13,9	tidak normal	tidak		kurang baik	sedikt nasi, masukan kalori kurang	1602	Kurang sesuai
27	18	l	18,1	normal	tidak		kurang baik	makan mie setiap hari	2614	Sesuai
28	15	p	19,6	normal	tidak		baik		2789	sesuai
29	14	p	22,9	normal	tidak		baik		2600	sesuai
30	14	p	19,2	normal	tidak		baik		2068	sesuai
31	13	p	20,5	normal	tidak		baik		2730	sesuai

Data Panti Asuhan Al-Hikmah

Responden	Usia	Jk	IMT	Status Gizi	Infeksi	Jenis Infeksi	Pola Makan	Keterangan	Rata ² Energi/Hari	Pola Asuh
1	10	p	19,1	normal	tidak		baik		2290	sesuai
2	11	p	22	normal	tidak		baik		1914	sesuai
3	8	p	16,46	normal	tidak		baik		2012	sesuai
4	6	p	12	tidak normal	ya		baik		1568	sesuai
5	12	p	18	normal	tidak		kurang baik	tidak sarapan	2339	sesuai
6	12	l	16	normal	ya	ispa	baik		2912	sesuai
7	13	p	25	normal	tidak		kurang baik	tidak makan sayur	2121	sesuai
8	7	p	15,2	normal	tidak		baik		1743	sesuai
9	11	l	16,4	normal	tidak		baik		2186	sesuai
10	10	l	16,3	normal	tidak		kurang baik	tidak makan nasi	2289	kurang sesuai
11	8	l	16,9	normal	tidak		kurang baik	makan mie selama seminggu	2167	sesuai
12	6	p	15	normal	ya	ispa	baik		1767	sesuai
13	18	p	20,4	normal	tidak		baik		2545	sesuai
14	13	l	17,2	normal	tidak		kurang baik	tidak makan sayur	2233	kurang sesuai
15	13	p	18	normal	tidak		baik		2689	sesuai
16	15	l	17,3	normal	tidak		baik		3217	sesuai
17	14	p	15,6	normal	tidak		baik		2012	sesuai
18	13	p	21,4	normal	ya	ispa	baik		2429	sesuai
19	10	l	13,9	normal	tidak		baik		1927	sesuai
20	15	p	18,9	normal	ya	diare, ispa	baik		2056	sesuai
21	18	p	20	normal	tidak		baik		2896	sesuai
22	10	l	16	normal	ya	ispa	baik		2289	sesuai
23	11	p	20	normal	tidak		baik		2519	sesuai
24	7	p	12,1	tidak normal	tidak		kurang baik	sedikit nasi, tidak suka makan, sering minum es, kalori kurang	1566	kurang sesuai
25	15	p	26,4	normal	tidak		baik		2252	kurang sesuai
26	16	p	22,6	normal	ya	ispa	baik		2495	sesuai
27	8	p	15,6	normal	ya	ispa	baik		2059	sesuai

Data Panti Asuhan Al-Hikmah

28	13	p	24	normal	tidak		baik		2570	sesuai
29	8	1	12,9	tidak normal	ya	diare, ispa	kurang baik	Makan mie setiap hari	2356	kurang sesuai
30	18	1	19,2	normal	tidak		baik		2599	sesuai
31	13	1	17,3	normal	tidak		baik		2751	sesuai



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 14 Oktober 2016.

Nomor : 1307 / I-13/FK-UMP/X/2016
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Pimpinan
Panti Asuhan Al-Hikmah Palembang
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

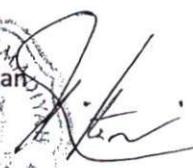
Nama : Novinda Mutiara Fajar
NIM : 702013043
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data di Panti Asuhan Al-Hikmah Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.


Dekan
Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Arsip.

**PANTI SOSIAL REHABILITASI ANAK NUSANTARA
PALEMBANG**

No :

Lamp : -

Perihal : **Selesai Penelitian**
Dan Pengambilan Data

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Sosial Rehabilitasi Anak Nusantara Palembang, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Novinda Mutiara Fajar

NIM : 702013043

Judul Penelitian : Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al- Hikmah

Nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan penelitian dan pengambilan data di Panti Sosial Rehabilitasi Anak Nusantara Palembang. Semoga penelitian yang dilakukan berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Palembang, 25 November 2016

Kepala Panti



NIP.196810052008011003

PANTI SOSIAL BINA ANAK DAN REMAJA
PALEMBANG

No :

Lamp :-

Perihal : **Selesai Penelitian**
Dan Pengambilan Data

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Sosial Bina Anak Dan Remaja Palembang, dengan ini menerangkan bahwa:

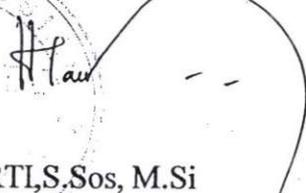
Nama : Novinda Mutiara Fajar
NIM : 702013043
Judul Penelitian : Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al- Hikmah

Nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan penelitian dan pengambilan data di Sosial Bina Anak Dan Remaja Palembang. Semoga penelitian yang dilakukan berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Palembang, 25 November 2016

Kepala Panti



WARTI, S. Sos, M. Si

NIP.196311011986032007

PANTI ASUHAN AL-HIKMAH

No :

Lamp :-

Perihal : **Selesai Penelitian**
Dan Pengambilan Data

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Asuhan Al- Hikmah, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Novinda Mutiara Fajar

NIM : 702013043

Judul Penelitian : Faktor Yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang Dan Panti Asuhan Al- Hikmah

Nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan penelitian dan pengambilan data di Panti Asuhan Al- Hikmah. Semoga penelitian yang dilakukan berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Palembang, 25 November 2016


Kepala Panti
Evi Indrianti



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Novinda Mutiara Fajar

NIM : 702013043

PEMBIMBING I : dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes

PEMBIMBING II : Drs. Sadatata Sinulingga, Apt, M.Kes

JUDUL PROPOSAL : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status gizi pada anak di panti asuhan di tota dan di pinggir kota

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	27-7-2016	Pengajuan BAB I dan BAB II			
2	28-7-2016	Revisi BAB I dan BAB II			
3	30-7-2016	Revisi BAB I dan BAB II			
4	01-8-2016	Revisi BAB I dan BAB II			
5	03-8-2016	Revisi BAB I dan BAB III			
6	05-8-2016	Revisi BAB I dan BAB III			
7	06-8-2016	Acc Proposal skripsi Pem 1			
8	08-8-2016	Acc Proposal skripsi Pem 2			
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : 2 / 9 / 2016

a.n. Dekan
Ketua UPK





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : NOUNDA MUTIARA FAJAR
M : 702013043

PEMBIMBING I : dr. Hj. Liza Chairani, S.p.A, M.Kes
PEMBIMBING II : Drs. Sadarata Snelingsa, Apt, M.Kes

TITULUS SKRIPSI : Faktor yang paling mempengaruhi status gizi pada anak di panti social asuhan kota Palembang dan panti asuhan Al-Hitmah

No	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	28/12/2016	Bimbingan Hasil & Pembahasan			
2	03/12/2016	Bimbingan Hasil & Pembahasan			
3	27/12/2016	Revisi Hasil dan Pembahasan			
4	30/12/2016	Revisi Hasil dan Pembahasan			
5	06/1/2017	Hasil dan Pembahasan			
6	10/1/2017	Kesimpulan dan Saran			
7	11/1/2017	Revisi Tabel Demografi			
8	12/1/2017	Acc			
9	13/1/2017	Acc			
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

TATAPAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada Tanggal : / /



sa. Dekan
Ketua UPK

Putri Zulha WPD. Ues



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS SOSIAL

Jalan Merdeka No. 26 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon : (0711) 351592 / 364122 Fax : (0711) – 351592 Kode Pos 30131

Palembang, 03 Oktober 2016

Nomor : 070 / 1695 / Sos / 2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala UPTD PSBAR
2. Kepala UPTD PRAN

di -
Palembang

Sehubungan dengan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang tanggal 2 November 2016 Nomor : 070 / 1031/ BAN.KBP / 2016 Perihal Izin Pengambilan Data / Penelitian Mahasiswa Universitas Muhammadiyah

Nama : Novinda Mutiara Fajar
Nim : 702013043
Judul : Faktor yang Paling Mempengaruhi Status Gizi pada Anak di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al- Hikmah

Untuk ini agar yang bersangkutan dapat dibantu melakukan pengambilan data/penelitian secara langsung mulai tanggal 2 November 2016 s.d 30 Desember 2016 dengan ketentuan bahwa tujuan penelitian semata-mata untuk bahan ilmu pengetahuan dan bukan untuk di publikasikan kepada pihak lain dan setelah selesai melakukan kegiatan tersebut agar yang bersangkutan melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Kepala Dinas Sosial Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan Kepada Yth :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, November 2016

Nomor : 070/11031/BAN.KBP/2016
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Sosial kota Palembang
2. Pimpinan Panti Sosial Bina Anak Remaja Palembang
3. Pimpinan Panti Sosial Rehabilitasi Anak Nusantara Palembang di-
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1476 / I-13 / FK-UMP / X / 2016 Tanggal 27 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Novinda Mutiara Fajar	702013043	Faktor Yang Paling mempengaruhi status Gizi Pada anak di Panti Sosial Asuhan kota Palembang dan Panti Asuhan AL-Hikmah

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 2 November 2016 s.d 30 Desember 2016

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS



KASIRO, SE
PALEMBANG
NIP. 196005171981011003

Tembusan :

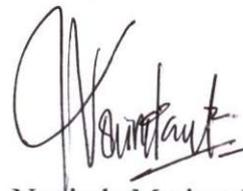
1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.

BIODATA

Nama : Novinda Mutiara Fajar
Tempat Tanggal Lahir : Kalirejo, 10 April 1995
Alamat : Dsn. III RT 006 RW 003 Ds. Sinar seputih Kec.
Bangunrejo Kab. Lampung Tengah Prov.
Lampung
Hp : 081213995694
Email : Novinda.fajar@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Supono, S.P.
Ibu : Darmawati, A.Md.Keb.
Jumlah Saudara : 1 orang
Anak ke : 1
Riwayat Pendidikan : TK Al- Hidayah 1999-2001
SD Negeri 1 Bangunrejo 2001-2007
SMP Negeri 1 Bangunrejo 2007-2010
SMA Negeri 1 Kalirejo 2010-2013
Fakultas Kedokteran UMP 2013-sekarang



Palembang, 14 Februari 2017



Novinda Mutiara Fajar