

**HUBUNGAN STATUS GIZI MENURUT
BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN
TERHADAP PRESTASI BELAJAR
PADA PESERTA DIDIK SEKOLAH DASAR KELAS V
DI WILAYAH KECAMATAN GANDUS**

SKRIPSI

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

Oleh :
SHOFWATUL ULYA
NIM : 70 2010 004



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN STATUS GIZI MENURUT BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN TERHADAP PRESTASI BELAJAR PADA PESERTA DIDIK SEKOLAH DASAR KELAS V DI WILAYAH KECAMATAN GANDUS

Dipersiapkan dan disusun oleh
Shofwatul Ulya
NIM : 70 2010 004

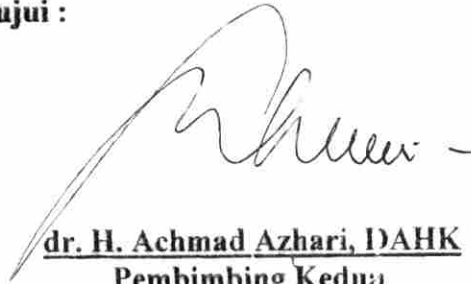
Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 15 Februari 2014

Menyetujui :

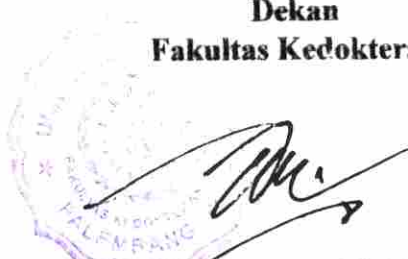


dr. Dimyati Burhanudin, M.Sc
Pembimbing Pertama



dr. H. Achmad Azhari, DAHK
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NIDN : 0603 4809 1052253 / 0002 064 803

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 dengan 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, Februari 2014

Yang membuat pernyataan



(Shofwatul Ulya)

NIM 702010004

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

"Health is not everything, but without health evrything is nothing"

Dengan Izin-Mu ya Allah, Kupersembahkan karya sederhana ini untuk:

Papa (H.M. Syukur, SE) dan mama (Hj. Fatimah, S.Sos) terhebat yang selama ini selalu memberikan segala yang terbaik untukku sehingga aku bisa melewati fase ini, semoga iringan doa selalu mengatarkanku menuju tujuan akhirku

Adik-adikku (Shofwan Mahsyurdin dan Shofyan Muharsyah) semoga bisa termotivasi untuk tetap meneruskan pendidikan setinggi-tingginya

Dosen pembimbing yang tak pernah lelah mengajarkanku untuk memberikan hasil terbaik untuk karya sederhana ini, dr. Dimiyati Burhanudin, M.Sc dan dr. H. Achmad Azhari, DAHK

Keluarga Asy-Syifa kebanggaanku: Miftahul Jannah, Ramona Fitri, Ajeng Dwinta Lestari, Intan Pusdikasari, dan Siti Septin Maulina. Tetaplah berjalan bersama menggapai satu per satu mimpi besar kita sehingga akhirnya semua bisa tercapai

Teman terbaikku Andarusni Alfansyur, M. Nabris Satria Utama, kakak dr. Fery mayasari, kak M. Sofyan dan kak FSY yang telah banyak berkontribusi demi penyelesaian karya sederhana ini, tanpa kalian tak lengkaplah karya ini

Teman-temanku Ringga Alifiandika dan Sigit Rahmad serta teman satu bimbinganku Ardina Sovyana, Ramona Fitri dan Anggrian Iba, walaupun perjuangan kita singkat. Percayalah akan ada hasil superluarbiasa yang sudah menunggu kita di masa depan

Keluarga besar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Seluruh sejawat FK-UMP 2010 atas kebersamaan yang sudah kita bangun selama hampir 4 tahun, semoga kita selalu diberikan kekuatan untuk menghadapi hari esok sebagai dokter yang profesional

Tak lupa kepada semua masyarakat disekelilingku dan keluarga besar kesayanganku, semoga kelak aku bisa mengabdikan untuk kalian semua

ABSTRAK

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan kebutuhan dan masukan nutrisi atau zat gizi. Fungsi zat gizi dalam tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh serta mengatur proses metabolisme didalam tubuh. Penilaian status gizi menggunakan cara antropometri melibatkan perhitungan berat badan dan tinggi badan. Sehingga hasil yang diperoleh dikelompokkan kedalam 3 kategori yaitu kurus, normal dan gemuk. Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan prestasi belajar, prestasi belajar merupakan hasil dari proses pembelajaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar siswa kelas V SD di wilayah Kecamatan Gandus. Penelitian ini bersifat survey analitik. Populasi sebanyak 465 peserta didik dan sampel sebanyak 82 peserta didik yang diambil secara Multistage Proportional Simple Random Sampling. Hasil yang didapat sebanyak 58,5% memiliki status gizi normal dengan prestasi yang kurang sebanyak 26,8% dan prestasi yang baik 31,7%. Sebanyak 40,2% memiliki status gizi kurus dengan prestasi kurang 18,3% dan prestasi baik sebanyak 22,0%. Sedangkan hanya terdapat 1,2% dengan status gizi gemuk dengan prestasi yang baik. Hasil dari penelitian ini menunjukkan p value (0,659), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar peserta didik.

Referensi: 32 (1996-2012)

Kata Kunci: Status Gizi, Berat Badan, Tinggi Badan, Prestasi

ABSTRACT

Status of nutrient is status of health which is produced by the balance of need and input of nutrient. The function of it within body as source of energy, growth and main body's network and manage the process of metabolism inside the body. The evaluation of nutrient's status used antropometry that involves the calculation of weight and height. The result found has categorized into 3 categories: thin, normal and fat. Status of nutrient is one of the factor that can determines the achievement of study which is the result of learning process. The purpose of this research is to know the relationship of status of nutrient based on weight and height to the student's achievement of elementary student for class V at Gandus Subdistrict. The characteristic of the research is survey analityc. The population is 465 students and 82 of them as the samples taht have been taken by multistage proportional simple random sampling. The result stated 58,5% has normal status of nutrient, with less achievement 26,8% and good achievement 31,7%. About 40,2% has thin status of nutrient with less achievement 18,3% and good achievement 22,0%. Only 1,2% as the fat status of nutrient with good achievement. The result of this research also showed p value (0,659) and stated that there is no significant relationship between status of nutrient based on weight and height to the student's achievement.

Referens: 32 (1996 – 2012)

Keywords: Status of Nutrient, Weight, Height, Achievement

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Hubungan Status Gizi Menurut Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Prestasi Belajar pada Peserta Didik Kelas V di Wilayah Kecamatan Gandus” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini terdapat banyak suka dan duka, mulai dari dapat mengukur status gizi secara langsung bercengkrama dengan anak-anak, sampai kesulitan dalam administrasi surat, pengumpulan rapot, penyeleksian sampel, konsultasi bimbingan dan penentuan jadwal ujian.

Penulis menyadari sebagai peneliti pemula banyak terdapat ketidaksempurnaan dan keterbatasan pengetahuan dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Semoga laporan ini bermanfaat dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan kedokteran.

Akhir kata, rasa hormat dan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang sudah membantu dan mendukung sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung Penulis. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Palembang, Februari 2014

Shofwatul Ulya

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Status Gizi.....	6
2.1.2 Penilaian Status Gizi.....	9
2.1.3 Indeks Antropometri	11
2.1.4 Klasifikasi Status Gizi.....	20
2.1.5 Prestasi Belajar	22
2.2 Kerangka Teori.....	26
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Waktu dan tempat penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi.....	27
A. Populasi Target	27
B. Populasi Terjangkau	28
3.3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	30
3.4 Variabel Penelitian	30
3.4.1 Variabel Bebas.....	30
3.4.2 Variabel Terikat	30

3.5 Definisi Operasional	30
3.6 Cara pengumpulan data.....	31
3.7 Cara pengolahan dan Analisis data.....	31
3.8 Alur Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	34
4.1.1 Hasil Penelitian	34
4.1.2 Analisis Univariat	35
4.1.3 Analisis Bivariat	38
4.2 Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Kesimpulan	43
4.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	xi
BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penggolongan Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri	15
Tabel 2	Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (Standar Baku Antropometri WHO-NCHS)	19
Tabel 3	Interpretasi Interpretasi CDC	19
Tabel 4	Kebaikan dan Kelemahan Indeks Antropometri	20
Tabel 5	Daftar Kelurahan di Kecamatan Gandus	25
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Berat Badan	35
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tinggi Badan	35
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Prestasi Peserta Didik	36
Tabel 10	Distribusi berat badan menurut usia	36
Tabel 11	Distribusi tinggi badan menurut usia	37
Tabel 12	Distribusi berat badan menurut usia terhadap prestasi belajar peserta didik	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1. Diagram Alur Penelitian.....	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak gizi buruk adalah penyebab utama dari 35% semua kematian pada anak balita setiap tahunnya. Proporsi anak yang kekurangan gizi tersebut diperkirakan telah menurun dari 29% menjadi 18% antara tahun 1990 dan tahun 2010. Meskipun tingkat kemajuan ini cukup baik, tetap diperlukan berbagai upaya untuk memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang relevan (WHO, 2012). Oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2012).

Indonesia mengalami dua masalah gizi yang besar yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi, kekurangan dan kelebihan gizi sama-sama berdampak negatif. Kekurangan dan kelebihan gizi muncul karena pola makan bergizi tak seimbang (Pusungulaa Natalia, dkk., 2013). Diantaranya gizi kurang dan pendek (*stunting*). Pada tahun 2010 prevalensi anak *stunting* 35,6 %, artinya 1 diantara 3 anak kita kemungkinan besar pendek. Sementara prevalensi gizi kurang telah turun dari 31% (1989) menjadi 17,9% (2010). Dengan capaian ini target MDGs sasaran 1 yaitu menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi 15,5% pada tahun 2015 diperkirakan dapat dicapai (Depkes RI, 2012).

Jumlah penderita gizi buruk di Provinsi Sumatera Selatan sudah jauh dibawah standar angka nasional penderita gizi buruk pada tahun 2009 adalah 0,020% atau 20 dari 100.000 anak terkena gizi buruk, sedangkan penderita gizi buruk pada tahun 2010 adalah 0,021% atau 21 dari 100.000 anak terkena gizi buruk (Dinkes Sumsel, 2011).

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian dari upaya pembangunan nasional, diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya pembangunan kesehatan harus dapat

menunjang pembangunan sumber daya manusia yang maju, mandiri serta sejahtera lahir dan batin (Khairunnisa Anjani, 2011).

Anak-anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang yang dapat disebabkan ekonomi rendah, makanan kurang berimbang dan rendahnya pengetahuan orang tua (Hadi H, 2005). Kecerdasan seorang anak tidak hanya ditentukan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan berupa stimulasi, melainkan juga faktor gizi atau nutrisi. Untuk memperoleh anak yang cerdas dan sehat dibutuhkan asupan gizi atau nutrisi yang sehat dan seimbang dalam makanan sehari-hari (R Nur Fauziah dan Euis Heryati, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dan pengalaman empiris faktor gizi terbukti berpengaruh terhadap pembangunan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia ini mencakup dimensi kemampuan tubuh untuk bertahan terhadap penyakit akut atau kronis, produktivitas kerja dan prestasi. Pada masa pertumbuhan anak, gizi akan berpengaruh pada kualitas intelektual, prestasi belajar dan pertumbuhan fisik (Sagung Seto, 2001).

Faktor utama penentu kecerdasan adalah kesehatan otak. Otak adalah salah satu organ penting dalam tubuh yang berfungsi sebagai pusat kontrol, berpikir, emosi dan tingkah laku. Pertumbuhan otak yang pesat yaitu pada minggu ke -30 usia kehamilan sampai 18 bulan sesudah lahir. Daya ingat kita ditentukan oleh kemampuan dari kerja otak, yang mana dipengaruhi oleh kecukupan suplai oksigen, glukosa, serta nutrisi lainnya, yang semuanya diangkut oleh darah ke otak (Khomsan, 2003).

Prestasi belajar merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan belajar karena kegiatan belajar merupakan proses sedangkan prestasi merupakan hasil dari proses belajar. Indikator dari prestasi belajar ditentukan berdasar tiga hal yaitu berubahnya kompetensi kognitif, berubahnya kompetensi afektif, dan berubahnya kompetensi psikomotor anak didik.

Usaha mempertahankan kualitas manusia dari aspek gizi memerlukan upaya terpadu untuk membentuk kesadaran pangan dan gizi masyarakat secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga tertanam kebiasaan makan yang baik dan sehat (Sagung Seto, 2001).

Salah satu penilaian status gizi secara langsung adalah dengan antropometri. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, antara lain berat badan dan tinggi badan (Supriasa, 2001).

Berdasarkan penelitian dari dr. Nur Fauziah Ramadona dan dr. Euis Heryati (2007) dengan judul Studi Korelasional antara Status Gizi dengan Prestasi Akademik Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Cilampeni I Kabupaten Bandung, menyatakan tidak terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan BB/TB dengan prestasi akademik. Namun, berdasarkan penelitian dari dr. Akhmad Sujai (2011) dengan judul Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar di Kota Yogyakarta, menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi terhadap prestasi belajar siswa dalam pelajaran matematika, bahasa Indonesia dan IPA.

Dari uraian di atas diketahui pentingnya status gizi yang baik untuk menghasilkan sumber daya yang berkualitas khususnya pada anak-anak yang sedang mengalami masa pertumbuhan. Atas dasar tersebut penulis ingin mengetahui hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik yang dicapai anak disekolah.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka perumusan masalahnya yaitu bagaimanakah hubungan status gizi menurut berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar siswa kelas V SD di wilayah Kecamatan Gandus?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar siswa kelas V SD di wilayah Kecamatan Gandus.

1.3.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui status gizi siswa/siswi kelas V SD berdasarkan berat badan dan tinggi badan di wilayah Kecamatan Gandus.
2. Untuk mengetahui tingkat prestasi belajar siswa/siswi kelas V SD di wilayah Kecamatan Gandus.
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan prestasi belajar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Peneliti

Dengan mengetahui hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar pada peserta didik kelas V di SD Kecamatan Gandus, dapat diperoleh informasi ilmiah sebagai sumbangan kepada dunia kedokteran serta untuk memperkaya pengetahuan di bidang kedokteran dalam mengembangkan metodologi penelitian.

1.4.2. Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi sehingga dapat mengimplikasinya dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.3. Manfaat bagi Akademik

Sebagai bahan pembelajaran yang bisa bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar pada peserta didik sekolah dasar kelas V merupakan penelitian pertama yang dilakukan di wilayah kecamatan Gandus, tetapi penelitian yang mirip telah dilakukan dan ada kaitannya dengan status gizi seperti berikut ini:

1. Studi korelasional antara status gizi dengan prestasi akademik pada siswa sekolah dasar negeri Cilampeni I kabupaten Bandung oleh dr. Nur Fauziah Ramadona dan dr. Euis Heryati (2007) dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*, sampel diambil dengan cara *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan peneliti. Total sampel sebanyak 52 orang terdiri dari 28 siswa laki-laki dan 24 siswa perempuan. Menyatakan tidak terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan BB/TB dengan prestasi akademik.
2. Hubungan antara riwayat gizi buruk masa lalu (*stunted* dengan prestasi belajar siswa SD di kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur oleh dr. Tobianus Hasan (2011) dengan desain *Cross Sectional Study*, sampel penelitian meliputi anak SD kelas III di kecamatan Mego yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasilnya Sebagian besar siswa yang menderita *stunted* memiliki prestasi belajar yang rendah (87,2%) dan *stunted* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan prestasi belajar.
3. Hubungan kecerdasan emosional, status gizi dan prestasi belajar oleh dr. Mexitalia Setiawati Sp.A., dkk (2002) dengan desain penelitian analisis deskriptif secara *regresi logistik* untuk analisis antara EQ dan status gizi terhadap prestasi belajar dan *regresi multiple* untuk hubungan EQ bersama status gizi terhadap prestasi belajar. Sampel yang dipilih adalah pelajar kelas II dari SLTP di Semarang yang dipilih secara *cluster random sampling* pada bulan Juni 2002. Hasilnya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara EQ maupun status gizi dengan prestasi belajar. Status gizi bersama EQ mempunyai hubungan yang bermakna terhadap prestasi belajar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Status Gizi

Status gizi (*nutrition status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2001). Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan kebutuhan dan masukan nutrisi atau zat gizi (Heryati, 2007). Sedangkan, menurut (Almatsier, 2001) Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat.

Deswarni Idrus dan Gatot Kusnanto, 1990 (Supariasa, 2001), mengungkapkan bahwa ada beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi. Istilah-istilah tersebut adalah :

- a. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.
- b. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.
- c. *Malnutrition* (Gizi salah) adalah keadaan patofisiologis akibat dari kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Malnutrisi adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas serta faktor yang mempersulit penyakit lainnya (Goldhagen, 2012). Ada empat bentuk malnutrisi diantaranya adalah :
 - (1) *Under nutrition*, kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.

Gejalanya berat badan tidak akan bertambah dalam jangka waktu tertentu, bahkan kemudian menurun. Anak menjadi malas, kurang gairah bermain, dan suka menyendiri (Proverawati, 2011).

- (2) *Specific deficiency*, kekurangan zat gizi tertentu. Misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dll.

Gejala dari kekurangan zat besi diantaranya tidak tercukupi kebutuhan tubuh dalam pembentukan sel darah, akan mengakibatkan terjadinya anemia, menurunkan kekebalan individu, sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit (Proverawati, 2011).

- (3) *Over nutrition*, kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu. Penyebab *over nutrition* atau obesitas diantaranya penurunan tingkat aktivitas fisik, overkonsumsi pasif, berkurangnya konsumsi makanan yang dimasak langsung dari bahan mentahnya, mengikuti tren konsumsi makanan pabrikan dan olahan yang mengandung lebih banyak energi per unit berat (Mary E. Barasi, 2007).
- (4) *Imbalance*, karena disproporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*), dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*).

- d. Kurang energi protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu. Anak dikatakan KEP bila berat badan kurang dari 80% berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NHCS.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Bachyar Bakri, dkk., (2001) mengatakan bahwa meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam keadaan krisis (bencana alam, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi) masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu

kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Karenanya, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya, dalam konteks itu masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tapi juga masalah kemiskinan, pemerataan, dan masalah kesempatan kerja.

Status gizi yang baik siswa akan sangat mendukung kegiatan fisik anak dan untuk menjaga kesehatan. Selain itu yang dapat memberikan dampak terhadap status gizi adalah status sosial ekonomi keluarga (asupan gizi, energi, dan protein) (Robert, Daniel. 2007).

Zat gizi digolongkan ke dalam 6 (enam) kelompok utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Penggolongan lain mengelompokkan menjadi zat gizi makro dan mikro. Zat gizi juga dapat digolongkan menjadi esensial dan tidak esensial. Fungsi umum zat gizi di dalam tubuh adalah:

1. sumber energi
2. pertumbuhan dan mempertahankan jaringan-jaringan tubuh
3. mengatur proses metabolisme di dalam tubuh (Proverawati, 2011).

Masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar atau malahan tak dapat ditolong. Karena itulah maka usaha-usaha peningkatan gizi terutama harus ditujukan kepada anak-anak. Anak-anak masa kini adalah pemimpin-pemimpin, cendekiawan dan pekerja di masa yang akan datang, mereka adalah harapan nusa dan bangsa (Suharjo, 1996).

Peranan gizi di dalam pembangunan bangsa di masa depan dapat dilihat antara lain:

- a. Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia di masa depan.

- b. Kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.
- c. Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak. Akibat ini diduga tidak dapat diperbaiki bila terjadi kekurangan gizi itu semasa anak dikandung sampai umur kira-kira 3 tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini akan berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdas pandai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa.
- d. Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia (Suhardjo. 1996).

2.1.2. Penilaian Status Gizi

Anak usia sekolah membutuhkan kalori yang tinggi, karena kelompok ini banyak melakukan aktivitas, sehingga banyak tenaga yang dikeluarkan (Setiyohadi, 2010). Mereka telah lebih banyak melakukan aktivitas jasmani, misalnya olahraga untuk anak yang mampu dan bekerja membantu orang tua di rumah atau di ladang untuk anak desa (Staf Pengajar IKA FK UI, 1998). Kecukupan gizi anak dapat dinilai dengan cara:

1. Mengamati nafsu makan sehari-hari.
2. Mengamati pertumbuhan anak, khususnya tinggi dan berat badan.
3. Bentuk perawakan normal, termasuk jaringan otot, lemak dan rambut.
4. Perkembangan dan aktivitas normal.
5. Pemeriksaan laboratorium, misalnya hemoglobin, protein serum, besi serum dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. (Setiyohadi, 2010).

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu:

1. Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Supariasa, 2001). Uji pertumbuhan pada golongan usia ini setidaknya diselenggarakan setahun sekali (Arisman, 2004).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Penggunaannya dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, 2001).

3. Biokimia

Pemeriksaan status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik. Yang penting adalah pemeriksaan kadar hemoglobin, serta pemeriksaan apusan untuk malaria (Arisman, 2004).

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan

dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (Supariasa, 2001).

Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Di samping itu pula dalam kegiatan penapisan status gizi masyarakat selalu menggunakan metode tersebut.

Dilihat dari penggunaan antropometri yang sangat luas, maka salah satu keahlian yang harus dimiliki adalah mampu mengukur status gizi masyarakat dengan cara antropometri (Supariasa, 2001).

Pertumbuhan dan perkembangan memiliki pengertian yang berbeda. Pertumbuhan berarti bertambahnya besar dalam aspek fisik akibat multiplikasi sel dan bertambahnya jumlah zat interseluler. Sedangkan perkembangan digunakan untuk menunjukkan bertambahnya ketrampilan dan fungsi yang kompleks (Staf Pengajar IKA FK UI, 1998).

2.1.3. Indeks Antropometri

Parameter Antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks Antropometri. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti pada hasil seminar Antropometri 1975. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku *HARVARD* yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentil baku Harvard) dan untuk (LLA) digunakan baku *WOLANSKI* (Supariasa, 2001).

Tujuan dari pengukuran kesehatan adalah untuk mengetahui kondisi pertumbuhan dan gizi anak. Penilaian pertumbuhan pada anak sebaiknya dilakukan dengan jarak yang teratur disertai dengan pemeriksaan serta pengamatan fisik. Pengukuran berat badan digunakan untuk mengukur

pertumbuhan secara umum atau menyeluruh. Sedangkan tinggi badan digunakan untuk mengukur pertumbuhan linier.

Pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan) sebenarnya sangat mudah dilakukan namun juga sekaligus rawan terhadap bias dan error data. Untuk menghindari bias dan error data maka hal yang perlu diperhatikan adalah kualitas alat yang digunakan dan ketelitian pewawancara dalam melakukan pengukuran. (Risksedas, 2007)

Petunjuk Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan akan menggunakan alat ukur SECA. Alat ini digunakan baik untuk mengukur berat badan orang dewasa, anak yang sudah bisa berdiri maupun bayi, hanya cara pengukurannya saja yang berbeda.

Penyiapan alat ukur :

1. Letakkan alat timbang di bagian yang rata/datar dan keras
2. Jika berada di atas rumput yang tebal atau karpet tebal atau permadani, maka pasang kaki tambahan pada alat timbangan untuk bisa mengatasi daya pegas dari alas yang tebal
3. Pastikan alat timbang menunjukkan angka “00.00” sebelum melakukan penimbangan dengan menekan alat timbang tersebut.
4. Jika alat timbang tidak menunjukkan angka “00.00” lakukan hal sebagai berikut :
 - Periksa apakah ada baterai pada alat timbang tersebut
 - Periksa apakah posisi positif dan negatif baterai sudah sesuai
 - Ganti baterai baru (pewawancara harus membawa baterai cadangan selama kegiatan pengukuran dilakukan)

Persiapan sebelum melakukan pengukuran :

1. Jelaskan kepada ibu/pengasuh tujuan dari pengukuran berat badan dan berikan kesempatan untuk bertanya

2. Pastikan bahwa anak tidak menggunakan pakaian tebal, pampers, popok, selimut, dll, agar mendapatkan berat badan anak seakurat mungkin

Cara pengukuran berat badan :

1. Ketika alat timbang sudah menunjukkan angka 00.00 mintalah anak tersebut untuk berdiri di tengah-tengah alat timbang.
2. Pastikan posisi badan anak dalam keadaan berdiri tegak, mata/kepala lurus ke arah depan, kaki tidak menekuk. Pewawancara dapat membantu anak tersebut berdiri dengan baik di atas timbangan dan untuk mengurangi gerakan anak yang tidak perlu yang dapat mempengaruhi hasil penimbangan.
3. Setelah anak berdiri dengan benar, secara otomatis alat timbang akan menunjukkan hasil penimbangan digital. Mintalah anak tersebut untuk turun dulu dari timbangan dan pewawancara harus segera mencatat hasil penimbangan tersebut (Riskesdas, 2007).

Petunjuk Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan anak yang sudah bisa berdiri menggunakan alat ukur SECA. Penyiapan alat ukur :

1. Tempelkan alat pengukur pada bagian dinding dengan bagian yang lebih panjang menempel di lantai dan bagian yang lebih pendek menempel di tembok. Tarik meteran pengukur ke atas hingga anda bisa melihat angka 0 pada garis merah di kaca pengukur yang menempel di lantai (anda harus berlutut untuk melihat angka 0 ini sehingga anda harus dibantu seseorang untuk menahan ujung atas meteran pengukur). Prosedur ini sangat penting untuk memastikan pengukuran yang akurat.
2. Tempelkan ujung atas alat pengukur dengan menggunakan paku, pastikan kestabilan alat tersebut

3. Setelah anda memastikan bahwa bagian atas sudah menempel dengan stabil maka meteran alat pengukur dapat anda tarik ke atas dan pengukuran tinggi siap dilakukan.

Cara pengukuran tinggi badan :

1. Mintalah anak untuk melepaskan sepatu dan melepaskan hiasan atau dandanan rambut yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pengukuran TB anak. Mintalah anak untuk ke papan ukur.
2. Tempatkan kedua kaki anak secara merata dan bersamaan di tengah-tengah dan menempel pada alat ukur/dinding. Tempatkan tangan kanan anda sedikit di atas mata kaki si anak pada ujung tulang kering, tangan kiri anda pada lutut anak dan dorong ke arah papan ukur/dinding. Pastikan kaki anak lurus dengan tumit dan betis menempel di papan ukur/dinding.
3. Mintalah anak untuk memandang lurus ke arah depan. Pastikan garis pandang anak sejajar dengan tanah. Dengan tangan kiri anda peganglah dagu si anak. Dengan perlahan-lahan ketatkan tangan anda. Jangan menutupi mulut atau telinga anak. Pastikan bahu anak rata, dengan tangan di samping, dan kepala, tulang bahu dan pantat menempel di papan ukur/dinding.
4. Mintalah anak untuk mengambil nafas panjang
5. Dengan tangan kanan anda, turunkan meteran alat pengukur hingga pas di atas kepala anak. Pastikan anda menekan rambut si anak. Jika posisi anak sudah betul, baca dan catatlah hasil pengukuran dengan desimal satu di belakang koma dengan melihat angka di dalam kaca pengukuran. Naikkan meteran dari atas kepala anak dan lepaskan tangan kiri anda dari dagu anak. (Risksedas, 2007).

Berdasarkan ukuran baku tersebut, penggolongan status gizi menurut indeks antropometri adalah:

Tabel 1 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri

STATUS GIZI	Ambang batas baku untuk keadaan gizi berdasarkan indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi baik	>80%	>90%	>90%
Gizi kurang	71-80%	81-90%	81-90%
Gizi buruk	≤60%	≤70%	≤70%

(Sumber: Supariasa. 2001. Penilaian status gizi. Jakarta; EGC)

Dalam pengukuran indeks Antropometri sering terjadi kerancuan, hal ini akan mempengaruhi intepretasi status gizi yang keliru. Masih banyak pakar yang berkecimpung di bidang gizi belum mengerti makna dari beberapa indeks antropometri. Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda.

a. Berat Badan menurut Umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan maka indeks berat badan/umur digunakan sebagai salah satu cara mengukur status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil maka berat badan/umur lebih menggambarkan status gizi seseorang. BB/U dapat dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. BB sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dapat digunakan timbangan

apa saja yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu dan tenaga (Supariasa, 2001).

- Gizi Lebih : > 2.0 SD Baku WHO-NCHS
- Gizi Baik : $- 2.0$ SD s/d $+ 2$ SD
- Gizi Kurang : < -2.0 SD
- Gizi Buruk : < -3.0 SD

(Dedi Alamsyah, 2013).

b. Tinggi Badan menurut Umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tubuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh definisi gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, 2001).

- Normal : -2.0 SD baku WHO-NCHS
- Pendek/*Stunted* : < -2.0 SD

(Dedi Alamsyah, 2013).

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang) (Supariasa, 2001).

- Gemuk : > 2.0 SD baku WHO-NCHS
- Normal : $- 2.0$ SD s/d $+ 2$ SD
- Kurus : < -2 SD
- Sangat Kurus : < -3.0 SD

(Dedi Alamsyah, 2013).

Diantara bermacam-macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan sejak tahun 1972 dan dianjurkan juga menggunakan indeks TB/U dan BB/TB untuk membedakan apakah

kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang. Pada keadaan kurang gizi kronis, BB/U dan TB/U rendah, tetapi BB/TB normal. Kondisi ini sering disebut dengan *stunting*.

Pada tahun 1978, WHO lebih menganjurkan penggunaan BB/TB, karena menghilangkan faktor umur yang menurut pengalaman sulit didapat secara benar, khususnya di daerah terpencil dimana terdapat masalah tentang pencatatan kelahiran anak. Indeks BB/TB juga menggambarkan keadaan kurang gizi akut waktu sekarang. Walaupun tidak dapat menggambarkan keadaan gizi waktu lampau (Supriasa, 2001).

Dari berbagai jenis indeks tersebut diatas, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas. Staf pengajar IKA FK UI (1998), menyajikannya dengan beberapa cara, diantaranya:

1. Angka rata-rata (*mean value*) dengan standar deviasi
Kurva yang terbentuk dari data ukuran tubuh berupa lonceng (*bell-shaped distribution curve*). Dengan cara ini dapat ditetapkan kedudukan seorang anak dibandingkan dengan segolongan anak normal lainnya.
2. Persentil
Angka persentil menunjukkan kedudukan anak tersebut diantara 100 anak.
3. Grid Wetzel
Wetzel menyusunnya atas dasar perkembangan kesehatan anak pada suatu umur tertentu akan mengikuti suatu saluran tipe tubuh yang tertentu pula dan tiap anak harus dianggap sebagai *standard* perbandingannya sendiri.

Sedangkan Supriasa, dkk (2001) menyajikan ambang batas ke dalam tiga cara yaitu, persen terhadap median, persentil dan standar deviasi unit.

1. Persen terhadap Median
Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi, median sama dengan persentil 50. Nilai median dinyatakan sama

dengan 100% (untuk standar). Setelah itu dihitung persentase terhadap nilai median untuk mendapatkan ambang batas.

2. Persentil

Cara lain untuk menentukan ambang batas selain persen terhadap median adalah persentil. Persentil 50 sama dengan Median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada di bawahnya. *National Center for Health Statistics* (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi buruk dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

3. Standar Deviasi Unit (SDU)

Standar Deviasi Unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

1 SD unit (1 Z skor) kurang lebih sama dengan 11% dari median BB/U

1 SD unit (1 Z skor) kira-kira 10% dari median BB/TB

1 SD unit (1 Z skor) kira-kira 5% dari median TB/U

Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau Growth Monitoring. WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap baku NHCS (Supriasa, 2001).

Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-skor) dari median, yang termasuk hampir 98% dari orang-orang yang diukur yang berasal dari referensi populasi. Di bawah median -2 SD unit dinyatakan sebagai kurang gizi yang ekuivalen dengan:

- a. 78% dari median untuk BB/U (± 3 persentil)
- b. 80% median untuk BB/TB
- c. 90% median untuk TB/U

Rumus perhitungan Z-skor adalah:

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

Tabel 2 Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (BB/U,TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometeri WHO-NCHS)

No	Indeks yang digunakan			Interpretasi
	BB/U	TB/U	BB/TB	
1	Rendah	Rendah	Normal	Normal, dulu kurang gizi
	Rendah	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang ++
	Rendah	Normal	Rendah	Sekarang kurang +
2	Normal	Normal	Normal	Normal
	Normal	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang
	Normal	Rendah	Tinggi	Sekarang lebih, dulu kurang
3	Tinggi	Tinggi	Normal	Tinggi, normal
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Obese
	Tinggi	Normal	Tinggi	Sekarang lebih, belum obese

Keterangan : untuk ketiga indeks (BB/U,TB/U, BB/TB) :

Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Sumber : Depkes RI 2004.

Tabel 3 Interpretasi CDC

Grade of Malnutrition	Weight for Age (<i>wasting</i>)	Height for Age (<i>stunting</i>)	Weight for Height
Normal	> 90	> 95	> 90
Mild	75 – 90	90 -95	81 – 90
Moderate	60 – 74	85 – 89	70 – 80
Severe	< 60	< 85	< 70

Sumber : WHO, 2012.

Tabel 4 Kebaikan dan Kelemahan Indeks Antropometri

Indeks	Kebaikan	Kelemahan
BB/U	- Baik untuk mengukur status gizi akut/kronis - Berat badan dapat berfluktuasi - Sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil	- Umur sering sulit ditaksir secara tepat
TB/U	- Baik untuk menilai gizi masa lampau - Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa	- Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin - Pengukuran relative sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan 2 orang untuk melakukannya - Ketetapan umur sulit
BB/TB	- Tidak memerlukan data umur - Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus)	- Membutuhkan 2 macam alat ukur - Pengukuran relative lebih lama - Membutuhkan 2 orang untuk melakukannya.

(Sumber Sri Hartini, 1983 Study Penggunaan SKDN sebagai alat ukur Status Gizi Anak Balita dalam UPGK (thesis) Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta, hlm 18)

2.1.4 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut reference. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO (Supariasa, 2001).

Beberapa klasifikasi umum yang digunakan adalah klasifikasi Gomez, klasifikasi Wellcome Trust, klasifikasi Waterlow, klasifikasi Jelliffe, Klasifikasi Bengoa, klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI dan klasifikasi cara WHO.

Berdasarkan buku harvard status gizi dapat dibagi menjadi empat yaitu:

- a. Gizi lebih untuk over weight, termasuk kegemukan dan obesitas.
- b. Gizi baik untuk well nourished.
- c. Gizi kurang untuk under weight yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition).
- d. Gizi buruk untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor.

1. Klasifikasi GOMEZ (1956)

Baku yang digunakan oleh Gomez adalah baku rujukan Harvard. Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). sebagai baku patokan digunakan persentil 50. Gomez mengklasifikasikan status gizi yaitu normal, ringan sedang dan berat.

2. Klasifikasi Wellcome Trust

Baku yang digunakan adalah baku Harvard.

3. Klasifikasi Waterlow

Waterlow membedakan antara penyakit KEP yang terjadi akut dan kronis. Beliau berpendapat bahwa defisit berat badan terhadap tinggi badan mencerminkan gangguan gizi yang akut dan menyebabkan keadaan wasting (kurus-kering). Defisit tinggi menurut umur merupakan akibat kekurangan gizi yang berlangsung sangat lama. Akibat yang ditimbulkan adalah anak menjadi pendek stunting untuk umurnya.

4. Klasifikasi Jelliffe

Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur. Pengkategorianannya adalah kategori I, II, III dan IV.

5. Klasifikasi Bengoa

Bengoa mengklasifikasikan KEP yaitu KEP I, KEP II dan KEP III. Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur.

6. Klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI

Klasifikasi status gizi dapat diklasifikasikan menjadi 5 yaitu : gizi lebih, gizi baik, gizi sedang, gizi kurang dan gizi buruk. Baku rujukan yang digunakan adalah WHO-NCHS.

7. Klasifikasi cara WHO

Pada dasarnya cara penggolongan indeks sama dengan cara Waterlow. Indikator yang digunakan meliputi BB/TB dan BB/U, TB/U.

2.1.5 Prestasi Belajar

Anak-anak di usia sekolah dikategorikan sebagai kelompok sensitif yang berada dalam pertumbuhan yang cepat sehingga asupan nutrisi yang baik sangat diperlukan. (Mulyati, 2007).

Dalam upaya meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, bidang pendidikan memegang peranan yang penting. Dengan pendidikan diharapkan kemampuan, mutu pendidikan dan martabat manusia Indonesia dapat ditingkatkan. Salah satu upaya meningkatkan SDM dilakukan melalui upaya sadar lewat jalur pendidikan dasar. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut peningkatan mutu pendidikan (Khairunnisa, 2011).

Pencapaian tujuan pendidikan dapat terwujud dengan melakukan proses pembelajaran yang diarahkan untuk merubah perilaku siswa melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengetahui pencapaian tujuan pembelajaran yang diinginkan, dengan cara melakukan evaluasi hasil belajar, dimana dapat diwujudkan dengan prestasi belajar siswa.

Prestasi merupakan suatu yang bersifat umum dan berlaku untuk semua manusia karena sepanjang hidup manusia selalu mengejar prestasi menurut bidang dan kemampuan masing-masing. Apabila dikaitkan dengan

pendidikan, prestasi merupakan suatu hal yang harus dicapai dalam proses pembelajaran. (Masdewi, dkk. 2011).

Prestasi belajar merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan belajar, karena kegiatan belajar merupakan proses, sedangkan prestasi merupakan hasil dari proses belajar. Indikator dari prestasi belajar ditentukan berdasarkan tiga hal, yaitu: berubahnya kompetensi kognitif, berubahnya kompetensi afektif dan berubahnya kompetensi psikomotor anak didik. Prestasi belajar menggambarkan penguasaan siswa terhadap materi pelajaran yang diberikan (Reni Akbar, 2001).

Prestasi belajar adalah penguasaan pengetahuan atau keterampilan yang dikembangkan oleh mata pelajaran, lazimnya ditunjukkan dengan nilai tes atau angka yang diberikan oleh guru (Depdikbud, 2001). Sedangkan menurut Purwanto (Masdewi, dkk., 2011) pengertian prestasi belajar itu adalah hasil yang dicapai oleh seseorang dalam usaha belajar sebagaimana yang dinyatakan dalam rapor. Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar ada 2, yaitu:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri siswa itu sendiri salah satunya adalah status gizi siswa.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar salah satunya adalah faktor keluarga.

Pendidikan gizi disekolah mempunyai beberapa keuntungan antara lain anak-anak mempunyai pemikiran yang terbuka dibandingkan orang dewasa, dan pengetahuan yang diterima dapat merupakan dasar bagi pembinaan kebiasaan makannya. Anak-anak umumnya mempunyai hasrat besar untuk ingin tahu dan mempelajarinya lebih jauh. Pengenalan pendidikan gizi disekolah berarti memberikan materi gizi secara formal di dalam kurikulum pendidikan (Suhardjo1996).

Hasil pertemuan antara FAO, UNESCO dan WHO menganjurkan agar pendidikan gizi diberikan segera setelah anak-anak masuk sekolah dasar,

kemudian diteruskan di sekolah-sekolah lanjutannya. Waktu anak masuk sekolah, mereka telah memiliki kebiasaan makan tertentu. Apabila kebiasaan makan tersebut belum sesuai dengan yang seharusnya, maka harus segera dilakukan upaya perbaikan agar jangan sampai berkelanjutan (Suhardjo, 1996).

Menurut Galler et all (Fauziah R dan Heryati, 2007) status gizi yang berpengaruh buruk terhadap tingkat kecerdasan terutama adalah status gizi kurang dan buruk. Status gizi kurang (*mild malnutrition*) dan status gizi buruk (*severe malnutrition*) sering disebut penyakit KEP (Kurang Energi Protein atau *Protein Energy Malnutrition*). Keadaan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak.

KEP merupakan penyakit akibat kekurangan gizi yang banyak dijumpai di Indonesia maupun banyak negara berkembang lainnya. Selain banyak dijumpai pada balita dan ibu hamil, penyakit ini juga dijumpai pada anak sekolah. Pengolahan KEP menurut Depkes RI dibagi atas:

- KEP ringan atau gizi kurang (BB 60-79% baku)
- KEP berat atau gizi buruk (BB < 60%)

Dampak selanjutnya dari gizi kurang pada anak balita adalah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak usia sekolah. Gangguan ini akan menjadi serius bila tidak ditangani secara intensif (Fauziah R dan Heryati, 2007).

Penelitian yang pernah dilakukan di India, menunjukkan bahwa anak-anak yang pernah menderita KEP sebelumnya berbadan lebih ringan dan lebih pendek, mempunyai nilai uji persepsi, kemampuan abstraksi, kemampuan verbal dan kemampuan mengingat yang lebih rendah daripada yang berbadan tinggi yang diketahui dalam keadaan gizi baik sejak lahirnya. Rata-rata IQ berbeda sebesar 35 antara anak yang pernah menderita KEP dengan anak yang belum pernah menderita KEP. (Fauziah R dan Heryati, 2007).

Secara geografis, provinsi Sumatera Selatan terletak antara 1° sampai 4° LS dan antara 102° sampai 106° BT dengan luas daerah seluruhnya

8.702.741 Ha. (BPS Provinsi Sumsel, 2012). Sedangkan kota Palembang terletak antara 2°52' LS sampai 3°5' dan 104°37' sampai 104°52' BT dengan ketinggian rata-rata 8m dari permukaan laut. Pada tahun 2007, kota Palembang dibagi 16 kecamatan dan 107 kelurahan. Berdasarkan PP Nomor 23 tahun 1988 luas wilayah Palembang adalah 400,61 km² atau 40.061 Ha (BPS Kota Palembang, 2011)

Daerah terluas di kota Palembang adalah kecamatan Gandus. Luas daerah dan pembagian wilayah menurut kelurahan di kecamatan Gandus adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Daftar Kelurahan di Kecamatan Gandus

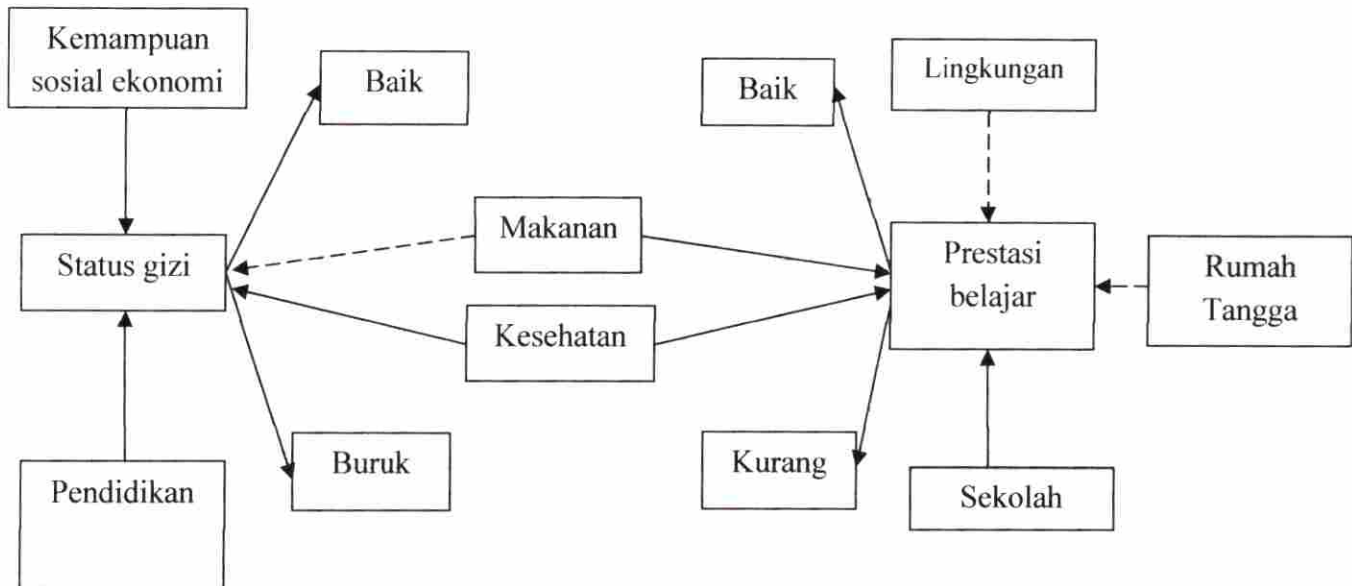
No.	Kelurahan	Luas (Ha)
1	Pulokerto	3.491.00
2	Gandus	2.935.00
3	Karang Jaya	187.00
4	Karang Anyar	172.00
5	36 Ilir	93.00
TOTAL		6.878.00

Sumber: BPS Kota Palembang. 2011. Palembang Dalam Angka 2011 (*Palembang In Figure 2011*) Editor: Seksi Integrasi Pengolahan dan Diseminasi. Palembang.

Sarana pendidikan seperti jumlah sekolah di kota Palembang, baik negeri maupun swasta pada tahun ajaran 2010/2011 sebanyak 448 Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) dengan jumlah peserta didik sebanyak 180.864. Untuk jumlah peserta didik di kecamatan Gandus pada sekolah negeri didapatkan laki-laki sebanyak 2.966 dan wanita 2.655, sedangkan jumlah peserta didik untuk sekolah swasta didapatkan laki-laki 193 dan wanita 371. Jadi total peserta didik di kecamatan Gandus adalah 6.185 orang (BPS Kota Palembang, 2011).

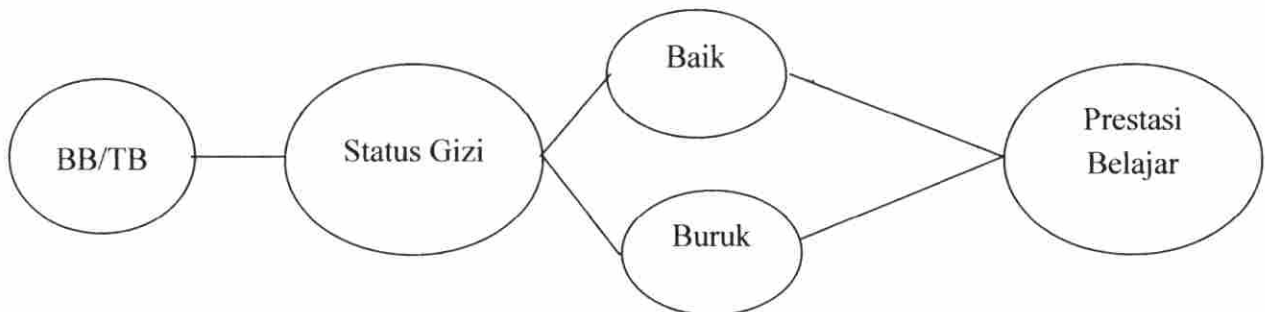
2.2 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



2.4 Hipotesis

Ada hubungan antara status gizi menurut berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar pada peserta didik sekolah dasar kelas V di wilayah kecamatan Gandus

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional* untuk menentukan hubungan status gizi menurut berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar pada peserta didik sekolah dasar kelas V di wilayah Kecamatan Gandus Palembang.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan, mulai dari minggu pertama Desember melakukan audiensi ke 6 sekolah terkait perizinan penelitian, minggu kedua sampai minggu ke empat melakukan pengumpulan data primer berupa berat badan (kg) dan tinggi badan (m) anak serta data sekunder berupa hasil laporan nilai anak disekolah (rapor). Minggu pertama Januari melakukan pengolahan data primer dan sekunder sehingga didapat hasil data yang kemudian disusun kedalam bentuk laporan hasil akhir pada minggu ke kedua sampai minggu ke empat.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Sekolah Dasar Kecamatan Gandus Palembang dengan luas daerah 6.878.00 Ha yang berjarak $\pm$ 8 KM dari pusat kota.

3.3. Populasi dan sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

A. Populasi Target

Populasi pada penelitian ini adalah semua peserta didik kelas V di Sekolah Dasar Kecamatan Gandus, Palembang tahun ajaran 2013/2014.

Pada survei pendahuluan, terdapat 15 sekolah dasar di Kecamatan Gandus Palembang dibagi berdasarkan kelurahan yaitu:

1. Kelurahan 36 Ilir
 - Sekolah Dasar Negeri 163 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 164 Palembang
2. Kelurahan Karang Anyar
 - Sekolah Dasar Negeri 165 Palembang
3. Kelurahan Karang Jaya
 - Sekolah Dasar Negeri 166 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 167 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 168 Palembang
4. Kelurahan Gandus
 - Sekolah Dasar Negeri 169 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 170 Palembang
 - Sekolah Dasar Muhammadiyah 12 Palembang
5. Kelurahan Pulokerto
 - Sekolah Dasar Negeri 171 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 172 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 173 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 174 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 175 Palembang
 - Sekolah Dasar Negeri 176 Palembang

B. Populasi Terjangkau

Dari kelimabelas sekolah dasar kemudian diacak sederhana sesuai dengan kelurahan yang terdapat di Kecamatan Gandus yaitu:

1. Kelurahan 36 Ilir
Sekolah Dasar Negeri 163 Palembang
2. Kelurahan Karang Anyar
Sekolah Dasar Negeri 165 Palembang

3. Kelurahan Karang Jaya
Sekolah Dasar Negeri 166 Palembang
4. Kelurahan Gandus
Sekolah Dasar Muhammadiyah 12 Palembang
5. Kelurahan Pulokerto
Sekolah Dasar Negeri 171 Palembang
Sekolah Dasar Negeri 173 Palembang

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian peserta didik kelas V SDN 163, SDN 165, SDN 166, SDN 171, SDN 173 dan SD Muhammadiyah 12 Palembang. Menghitung besarnya sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan rumus Slovin:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 n &= \frac{465}{1 + 465 \cdot 0,1^2} \\
 n &= \frac{465}{1 + 4,65} \\
 n &= 82,300
 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 82 peserta didik

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan (10%)

Kemudian sampel diolah dengan desain *Multistage Proportional Simple Random Sampling*.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi

1. Anak yang berumur 10-11 tahun
2. Tidak mengalami sakit infeksi yang mempengaruhi proses metabolisme seperti diare dan demam tinggi dalam 6 bulan terakhir
3. Memiliki hasil nilai (rapor) yang lengkap selama 1 semester (ganjil)

Kriteria eksklusi

1. Tidak bersedia untuk diambil data
2. Mengalami cacat fisik

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependent

Variabel dependent pada penelitian ini adalah prestasi belajar peserta didik kelas V diukur menggunakan nilai rapor semester genap.

3.4.2 Variabel Independent

Variabel independent pada penelitian ini adalah status gizi peserta didik diukur menggunakan data berat badan dan tinggi badan.

3.5. Definisi Operasional

No	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Status gizi adalah berat badan Ekspresi dari keadaan dan tinggi keseimbangan dalam badan bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari <i>nutriture</i> dalam bentuk variabel tertentu. (Supariasa, 2001)	berat badan dan tinggi badan	Rendah < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS Normal -2 SD sampai +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS Tinggi > +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	Ordinal

2.	Prestasi belajar adalah Nilai rapor Prestasi baik untuk nilai diatas Ordinal
	penguasaan secara KKM SD
	pengetahuan atau komulatif Prestasi kurang untuk nilai
	keterampilan yang dibawah KKM SD
	dikembangkan oleh
	mata pelajaran,
	lazimnya ditunjukkan
	dengan nilai tes atau
	angka yang diberikan
	oleh guru (Depdikbud,
	2001).

3.6. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan di 6 sekolah dasar. Untuk menilai status gizi dilakukan secara langsung (data primer) menggunakan timbangan untuk mengukur berat badan dan meteran untuk mengukur tinggi badan kepada subjek dengan terlebih dalu meminta persetujuan.

Selanjutnya untuk mengumpulkan data prestasi belajar dilakukan menggunakan data sekunder (melihat nilai rapor semester ganjil).

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis data

Data primer untuk status gizi dikumpulkan melalui pengukuran langsung dengan metode antropometri berupa berat badan dan tinggi badan.

Data sekunder untuk prestasi belajar dikumpulkan melalui

1. *Editing*
Editing adalah setiap nilai rapor diperiksa untuk memastikan bahwa setiap poin mata pelajaran terdapat nilai.
2. *Coding*
Coding adalah pemberian kode pada setiap komulatif nilai rapor (baik, cukup, kurang) untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing*

Processing adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data ke dalam komputer untuk diproses secara komputerisasi.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating*

Tabulating pada tahap ini nilai-nilai rapor yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.

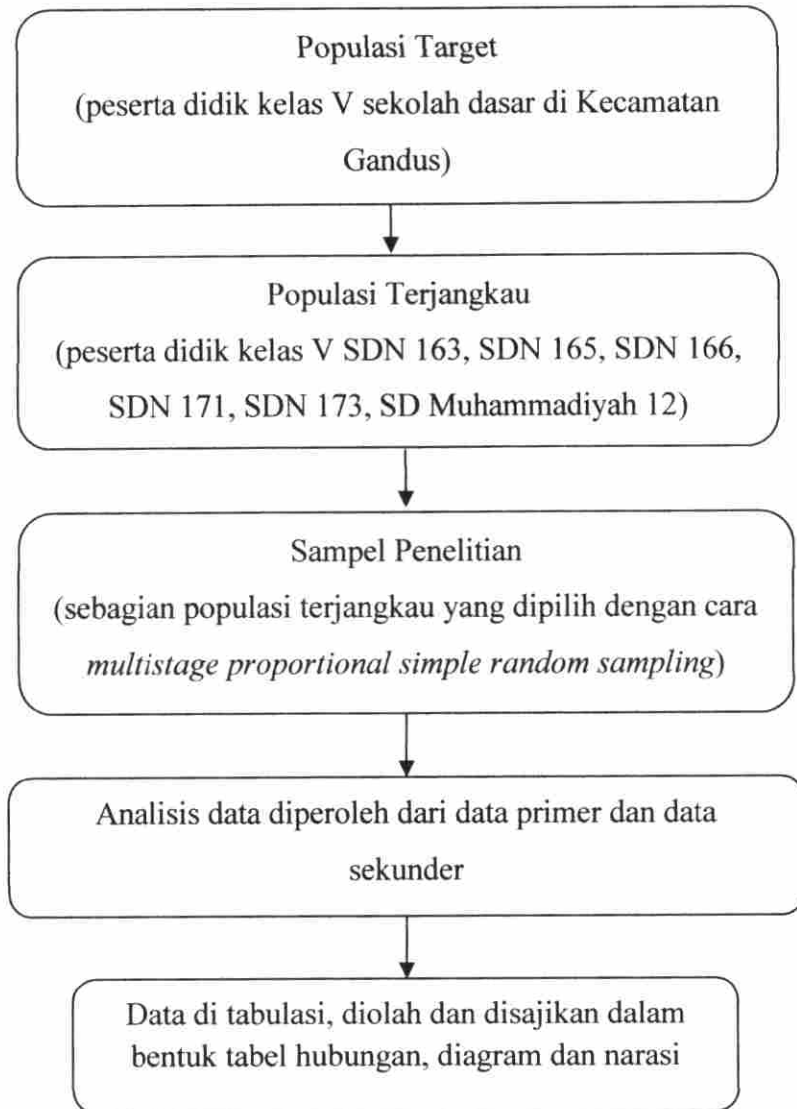
6. Analisis Univariat

Untuk mengetahui karakteristik berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, berat badan menurut usia, tinggi badan menurut usia, prestasi belajar

7. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi terhadap prestasi belajar.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Diagram Alur Penelitian Hubungan Status Gizi Menurut Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Prestasi Belajar Pada Peserta Didik Sekolah Dasar Kelas V di Wilayah Kecamatan Gandus

BAB IV

Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil

4.1.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan pada peserta didik sekolah dasar kelas V di wilayah kecamatan Gandus, Palembang tahun pelajaran 2013/2014 sebanyak 465 peserta didik yang dilaksanakan mulai dari Oktober 2013 sampai dengan Januari 2014. Dari data tersebut dilakukan penelitian terhadap 82 peserta didik dengan metode pengambilan sampel menggunakan *Multistage Proportional Simple Random Sampling*. Kemudian dilakukan pengumpulan data mengenai status gizi yang diukur menggunakan berat badan dan tinggi badan, serta prestasi belajar yang diukur menggunakan nilai raport semester genap.

Untuk mengidentifikasi hubungan antara status gizi menurut berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar peserta didik, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan berat badan dan *mikrotoice*. Sedangkan untuk prestasi belajar dengan cara melihat nilai rapor (9 mata pelajaran) semester ganjil. Berikut ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tersebut yaitu karakteristik peserta didik meliputi berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, prestasi belajar, berat badan menurut usia dan tinggi badan menurut usia.

4.1.2 Analisis Univariat

1. Karakteristik Berat Badan Peserta Didik

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Berat Badan

Berat Badan	Frekuensi	Persentase
≤ 27 kg	43	52,4%
27 – 41 kg	29	35,4%
≥ 41 kg	10	12,2%
	82	100%

Berdasarkan tabel 6 di atas didapatkan bahwa dari 82 peserta didik kelas V di wilayah kecamatan Gandus Palembang tahun pelajaran 2013/2014 sebagian besar (52,4%) memiliki berat badan ≤ 27 kg.

2. Karakteristik Tinggi Badan Peserta Didik

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tinggi Badan

Tinggi Badan	Frekuensi	Persentase
≤ 131 cm	13	15,9%
132 – 145 cm	46	56,1%
≥ 146 cm	23	28%
	82	100%

Dari tabel 7 di atas didapatkan bahwa dari 82 peserta didik kelas V di wilayah kecamatan Gandus Palembang tahun pelajaran 2013/2014 sebagian besar (56,1%) memiliki tinggi badan 132 – 145 cm.

3. Karakteristik Jenis Kelamin Peserta Didik

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	43	52,4%
Perempuan	39	47,6%
	82	100%

Dari tabel 8 di atas didapatkan bahwa dari 82 peserta didik kelas V di wilayah kecamatan Gandus Palembang tahun pelajaran 2013/2014 sebagian besar (52.4%) memiliki jenis kelamin laki-laki.

4. Karakteristik Prestasi Belajar Peserta Didik

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Prestasi Peserta Didik

Prestasi Belajar	Frekuensi	Persentase
Kurang	37	45,1%
Baik	45	54,9%
	82	100%

Dari tabel 9 di atas didapatkan bahwa dari 82 peserta didik kelas V di wilayah kecamatan Gandus Palembang tahun pelajaran 2013/2014 sebagian besar (54,9%) memiliki prestasi belajar yang baik.

Prestasi belajar yang baik merupakan nilai kumulatif 9 mata pelajaran (Pendidikan Agama, Pendidikan Kewarganegaraan, Bahasa Indonesia, Matematika, Ilmu Pengetahuan Alam, Ilmu Pengetahuan Sosial, Seni Budaya dan Keterampilan, Pendidikan jasmani Olahraga dan Kesehatan, serta Bahasa Inggris) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan nilai KKM (Kriteria Ketuntasan Minimal). Sedangkan, prestasi yang kurang adalah nilai kumulatif 9 mata pelajaran yang kurang atau sama dengan nilai KKM.

5. Karakteristik Berat Badan Menurut Usia

Tabel 10. Distribusi berat badan menurut usia

Kategori Berat Badan	Frekuensi	Persentase
Kurang	46	56,1%
Normal	28	34,1%
Lebih	8	9,8%
	82	100%

Dari tabel 10 di atas didapatkan bahwa dari 82 peserta didik kelas V di wilayah kecamatan Gandus Palembang tahun pelajaran 2013/2014 sebagian besar (56.1%) memiliki berat badan yang kurang menurut usianya.

Klasifikasi berat badan menurut *Department Of Health and Human Services* dalam tabel CDC berbeda antara laki-laki dan perempuan, begitupun bila sudah berbeda usianya.

- Kategori berat badan kurang merupakan anak yang memiliki berat badan < persentil 50 = kurus
- Kategori berat badan normal merupakan anak yang memiliki berat badan dengan persentil 50-90 = normal
- Kategori berat badan lebih merupakan anak yang memiliki berat badan > persentil 90 = gemuk

6. Karakteristik Tinggi Badan Menurut Usia

Tabel 11. Distribusi tinggi badan menurut usia

Kategori Tinggi Badan	Frekuensi	Persentase
Rendah	26	31,7%
Normal	27	32,9%
Tinggi	29	35,4%
TOTAL	82	100%

Dari tabel 11 di atas didapatkan bahwa dari 82 peserta didik kelas V di wilayah kecamatan Gandus Palembang tahun pelajaran 2013/2014 sebagian besar (35.4%) memiliki tinggi badan yang lebih tinggi menurut usianya.

Klasifikasi tinggi badan menurut *Department Of Health and Human Services* dalam tabel CDC berbeda antara laki-laki dan perempuan, begitupun bila sudah berbeda usianya.

- Kategori tinggi badan rendah merupakan anak yang memiliki tinggi badan < persentil 50 = pendek

- Kategori tinggi badan normal merupakan anak yang memiliki tinggi badan dengan persentil 50-90 = normal
- Kategori tinggi badan tinggi merupakan anak yang memiliki tinggi badan > persentil 90 = tinggi

4.1.2. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan Berat Badan/Tinggi Badan Terhadap Prestasi Belajar Peserta Didik

Tabel 12. Distribusi berat badan/tinggi badan menurut usia terhadap prestasi belajar peserta didik

BB/TB	Prestasi Belajar				Total	%	p
	Kurang	%	Baik	%			
Gemuk	0	0%	1	1,2%	1	1,2%	0.659
Normal	22	26,8%	26	31,7%	48	58,5%	
Kurus	15	18,3%	18	22,0%	33	40,2%	
Jumlah	37	45,1%	45	54,9%		100%	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila $p < 0,05$.

Dari tabel 12 dapat dilihat dari 82 peserta didik sebagian besar memiliki status gizi normal dengan jumlah 48 peserta didik (58,5%) dengan prestasi kurang sebanyak 22 orang (26,8%).

Hasil uji *chi square* pada software menunjukkan tingkat signifikansi (p) sebesar 0,659 dimana signifikansi $\alpha < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi berdasarkan berat badan/tinggi badan terhadap prestasi belajar.

4.2 Pembahasan

Dari penelitian yang telah dilakukan di 6 sekolah dasar kecamatan Gandus Palembang, di dapatkan sebanyak 465 peserta didik yang kemudian diambil 82 peserta didik kelas V sebagai sampel. Pengambilan sampel menggunakan metode *Multistage Proportional Simple Random Sampling*. Sehingga setiap sekolah mempunyai jumlah sampel yang berbeda sesuai dengan jumlah peserta didik kelas V di sekolah tersebut. Adapun data yang didapat sebagai berikut:

- SDN 163 dengan jumlah peserta didik kelas V sebanyak 68 orang. Maka, jumlah sampel yang diambil sebanyak 12 orang.
- SDN 165 dengan jumlah peserta didik kelas V sebanyak 218 orang. Maka, jumlah sampel yang diambil sebanyak 38 orang.
- SDN 166 dengan jumlah peserta didik kelas V sebanyak 27 orang. Maka, jumlah sampel yang diambil sebanyak 5 orang.
- SDN 171 dengan jumlah peserta didik kelas V sebanyak 79 orang. Maka, jumlah sampel yang diambil sebanyak 14 orang.
- SDN 173 dengan jumlah peserta didik kelas V sebanyak 16 orang. Maka, jumlah sampel yang diambil sebanyak 3 orang.
- SDN 163 dengan jumlah peserta didik kelas V sebanyak 57 orang. Maka, jumlah sampel yang diambil sebanyak 10 orang. (UPTD Kecamatan Gandus, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik berat badan cenderung lebih rendah daripada usianya, sedangkan untuk data tinggi badan cenderung lebih tinggi daripada usianya. Sehingga banyak anak-anak yang memiliki berat badan yang rendah tetapi bertubuh tinggi.

Menurut UNICEF, pertumbuhan pada anak dipengaruhi oleh sebab langsung (kecukupan pangan dan keadaan kesehatan), sebab tak langsung (ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, pemanfaatan pelayanan dan sanitasi lingkungan) dan penyebab dasar struktur ekonomi. (Proverawati, 2011).

Mendukung pernyataan tersebut, sebagian besar masyarakat (orangtua peserta didik) di wilayah Gandus bekerja sebagai buruh pabrik, petani karet, wiraswasta/pedagang dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS ataupun karyawan swasta. Sehingga anak-anak di wilayah Gandus, mengalami kekurangan dalam bidang pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan dasar struktur ekonomi yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembangnya anak.

Apabila hal tersebut terus dibiarkan maka dampak yang dapat ditimbulkan antara lain penggunaan cadangan jaringan untuk memenuhi ketidakcukupan, pemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan secara berkesinambungan, perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan lab, perubahan fungsi dengan munculnya tanda-tanda khas sehingga pada akhirnya akan terjadi perubahan anatomi dengan munculnya tanda-tanda klasik.

Dihubungkan dengan prestasi belajar peserta didik, peneliti menggunakan data nilai rapor (9 mata pelajaran yang dikumulatikan) yang kemudian dibandingkan dengan nilai KKM (Kriteria Ketuntasan Minimal) sekolah masing-masing. Sehingga didapatkan hasil sebagian besar memiliki prestasi belajar yang baik. Hal ini dinyatakan melalui nilai peserta didik yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai KKM. KKM sendiri memiliki perbedaan di setiap sekolah masing-masing, yang dimana merupakan syarat ketuntasan atas prestasi belajar siswa. Setelah 9 mata pelajaran tersebut dijumlahkan, didapatkan data KKM setiap sekolah sebagai berikut:

- SDN 163 = 69,22
- SDN 165 = 63,78
- SDN 166 = 70,44
- SDN 171 = 55,67
- SDN 173 = 63
- SD Muhammadiyah 12 = 69,22

Prestasi belajar yang baik didapatkan dari berbagai proses yang kompleks seperti yang disampaikan oleh Supra (Erwin Sinaga, 2005) yaitu kuantitas dan kualitas guru, kualitas sekolah, atmosfer akademik sekolah, kepemimpinan kepala sekolah dan guru-gurunya, nilai-nilai keunggulan yang dikembangkan disekolah tersebut, sarana dan prasarana sekolah, serta kebahagiaan guru dalam bekerja dan sebagainya serta fasilitas yang tersedia. Maka dari itu, berdasarkan analisis yang didapat di lapangan hal-hal tersebut diatas memiliki karakteristik yang berbeda-beda dan dalam penentuan KKM-nya pun tidak dapat disamaratakan.

Untuk mengetahui distribusi status gizi berdasarkan berat badan/tinggi badan, peneliti mengelompokkan data berdasarkan 3 kategori yaitu gemuk, normal dan kurus. Anak dengan interpretasi gemuk dan kurus memiliki ketidakseimbangan antara berat badan terhadap tinggi badannya, sedangkan anak dengan interpretasi normal memiliki keselarasan antara berat badan terhadap tinggi badan.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan sebagian besar anak memiliki status gizi normal dengan prestasi belajar yang baik. Hasil uji *chi square* pada software menunjukkan tingkat signifikansi (p) sebesar 0,659 dimana signifikansi $\alpha < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi berdasarkan berat badan/tinggi badan terhadap prestasi belajar.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh dr. Mexitalia A, Sp. A., dkk (2002) yang menggunakan metode penelitian menggunakan cara regresi logistic dan regresi multiple, dengan pemilihan sampel peserta didik tingkat SMP terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi bersama EQ terhadap prestasi belajar, tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara EQ maupun status gizi terhadap prestasi belajar.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh dr. Tobianus Hasan (2011) dengan sampel anak sekolah dasar kelas III untuk mencari tahu hubungan antara riwayat gizi buruk masa lalu (*stunted*) dengan prestasi belajar siswa SD

di kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur didapatkan hasil sebagian besar siswa yang menderita *stunted* memiliki prestasi belajar yang rendah.

Dengan demikian, faktor yang mempengaruhi prestasi belajar tidak hanya dipengaruhi oleh status gizinya saja seperti yang telah dilakukan dalam penelitian ini melainkan status gizi harus bersama EQ, riwayat gizi buruk dimasa lalu dan beberapa faktor lainnya agar didapatkan hubungan yang bermakna. Sehingga untuk mencapai prestasi belajar yang baik perlu banyak faktor yang saling berkaitan bukan hanya dari faktor status gizinya saja. Tetapi, status gizi anak usia sekolah dasar perlu mendapatkan perhatian yang khusus, karena termasuk masa pertumbuhan yang cepat dan aktif terutama perkembangan otaknya untuk mencapai prestasi belajar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap 82 sampel penelitian diperoleh kesimpulan :

1. Sebagian besar peserta didik sebanyak 56,1% memiliki berat badan yang kurang, sebanyak 34,1% memiliki berat badan yang normal dan sebanyak 9,8% memiliki berat badan yang lebih. Sedangkan menurut data tinggi badan, sebanyak 35,4% memiliki tinggi badan yang tinggi, sebanyak 32,9% memiliki tinggi badan yang normal dan sebanyak 31,7% memiliki tinggi badan yang rendah, hal ini disebabkan karena faktor langsung, tak langsung serta penyebab dasar struktur ekonomi.
2. Prestasi belajar dari 82 sampel didapatkan 54,9% dengan prestasi yang baik dan 45,1% dengan prestasi yang kurang sesuai dengan KKM masing-masing sekolah.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi berdasarkan berat badan/tinggi badan terhadap prestasi belajar, dikarenakan perlu banyak faktor yang saling berkaitan seperti pemilihan metodologi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data data sehingga mampu meningkatkan prestasi belajar.

5.2 Saran

1. Bagi Civitas Akademika

Diharapkan kepada semua pihak civitas akademika untuk lebih meningkatkan proses pendidikan berdasarkan mutu kuantitas dan kualitas, khususnya penyamarataan KKM agar kualitas pendidikan sama rata.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian serupa agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik dengan metodologi penelitian, cara pengambilan sampel serta tempat yang berbeda dengan menambahkan beberapa faktor penunjang seperti riwayat gizi dimasa lalu (pada saat balita), kondisi EQ (Emosional Quotient) dan faktor lainnya.

3. Bagi Masyarakat

Bagi orang tua, keluarga, teman dan semua masyarakat agar dapat memperhatikan asupan nutrisi/gizi anak demi tercapainya prestasi yang baik tanpa mengeyampingkan motivasi serta dorongan secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Reni dan Hawadi. 2001. Psikologi Perkembangan Anak. Jakarta; Grasindo.
- Alamsyah, Dedi. 2013. Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Arisman. 2004. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta; EGC.
- Barasi, Mary E. 2007. Nutritional at a Glance. Jakarta; Erlangga.
- BPS Kota Palembang. 2011. Palembang Dalam Angka 2011 (*Palembang In Figure 2011*) Editor: Seksi Integrasi Pengolahan dan Diseminasi. Palembang.
- BPS Provinsi Sumatera Selatan. 2012. Sumatera Selatan Dalam Angka 2011 (*Sumatera Selatan In Figure 2011*) Editor: Bidang Neraca Wilayah dan Analisis. Palembang.
- Departemen Kesehatan. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Panduan Kelompok Gizi Masyarakat (KGM). Jakarta; Departemen Kesehatan RI, 2009.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Ada Tiga Kelompok Permasalahan Gizi di Indonesia. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. Dunia Yang Sedang Berkembang. Jakarta; EGC.
- Department Of Health and Human Services. 2002. 2000 CDC Growth Charth For The United States: Methods and Development. National Center For Health Statistics.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2001. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta; Balai Pustaka.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2011. Gizi Buruk di Sumsel dibawah Angka Standar Nasional. Palembang.
- Goldhagen, jeffrey L. 2012. Ilmu Kesehata Anak Nelson. Bab 6: Kesehatan Anak. Jakarta; Interna Publishing.
- Hadi H. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. 2005. Hlm 1-24.
- Hasan, Tobianus. 2011. Hubungan Antara Riwayat Gizi Buruk Masa Lalu (*Stunted*) dengan Prestasi Belajar Siswa SD di Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur. Thesis. Pasca Sarjana FK UGM.
- Hassan, Rusepno dan Husein Alat. 1998. Buku Kuliah 1 Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta; Infomedika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Jakarta. Hlm. 1. Pasungulaa, Natalia., dkk. 2013. Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Kelas 4 dan Kelas 5 SD Katolik St. Malalayang Kota Manado, Manado; Universitas Sam Ratulangi.
- Khomsan, Ali, (2003). *Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : Rajagrafindo Persada
- Mulyati. Sri.. Madarina Julia dan Abidillah Mursyid. 2007. Pengaruh Suplementasi Besi-Folat. Vitamin A dan Seng Terhadap Durasi dan

- Frekuensi Sakit ISPA Pada Anak Sekolah Dasar Dengan Status Gizi Kurang di Kabupaten Bantul. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Volume 4 Nomor 1.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Proverawati, Atikah dan Erna Kusuma Wati. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- R Nur Fauziah dan Euis Heryati. 2007. *Laporan Penelitian: Studi Korelasional Antara Status Gizi dengan Prestasi Akademik Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Cilampeni I Kabupaten Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Robert, Daniel., Abidillah Mursyid dan Emy Huriyati. 2007. Status Gizi, Aktivitas Fisik dan Prestasi Akademik Siswa SMA Gakin dan Non-Gakin di Kota Bitung. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Volume 3 Nomor 3.
- Roedjito Djiteng. 1987. *Sinopsis dan Suntingan Perencanaan Gizi*. Jakarta; PT LE Ruwista Indonesia.
- Setiawati, Mexitalia., Prasetyo Wijayanto dan Dahsyat Wasis Setiadi. 2002. *Hubungan Kecerdasan Emosional, Status Gizi dengan Prestasi Belajar*. Laporan Penelitian. FK UNDIP.
- Setiyohadi, Bambang. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, bab 18: Kesehatan Keluarga. Jakarta; Interna Publishing.
- Seto Sagung. 2001. *Pangan dan Gizi (Ilmu, Teknologi, Industri dan Perdagangan)*. Bogor; Institut Pertanian Bogor.
- Sinaga, Edwin. 2005. Hubungan antara Kadar HB dengan Prestasi Belajar Pada Murid SD Negeri Nomor. 173728 Lobutua Kecamatan Palipi Kabupaten Simosir Tahun 2005. *Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia*, Volume 1, Nomor 2, Edisi Desember 2005.
- Subiyono, Hadi Setyo. 2007. *Relation Between Physical Fitness and Learning Achievement of Students*. FIK UNNES Semarang.
- Suharjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta; Bumi Aksara.
- Sujai, akhmat. 2011. *Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar di Kota Yogyakarta*. Thesis. Pascasarjana FK UGM.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC.
- WHO. 2012. *World Health Statistics*. Switzerland. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Zulaihah dan L. Widajanti. 2006. Hubungan Kecukupan Asam Eikosapentanoat (EPA), Asam DokoSaheksanoat (DHA) Ikan dan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Siswa. *Jurnal Gizi Indonesia*, Volume 1 Nomor 2, Edisi Juni 2006.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN. DIKTI NO. 2139 / 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, 18 November 2013

Nomor : 1153 /H-5/FK-UMP/XI/2013
Lampiran :
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kota Palembang
di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

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

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2010 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara/i agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Shofwatul Ulya 70 2010 004	Hubungan Status Gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan terhadap prestasi belajar pada peserta didik Sekolah dasar kelas V di wilayah Kecamatan Gandus

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal dan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
Jalan Dr. Wahidin No. 03 Telp./Fax. 0711- 350665-353007
Website : www.disdikpora.palembang.go.id email : disdikpora_plg@yahoo.co.id
PALEMBANG

Palembang, 20 November 2013

Nomor : 070/3814/26.8/PN/2013
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Univ. Muhammadiyah
di-
Palembang

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1153/H-5/FK-UMP/XI/2013 tanggal 18 November 2013 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : SHOFWATUL ULYA
NIM : 70 2010 004
Program Studi : Pendidikan Dokter

Untuk mengadakan Penelitian di SDN 163, SDN 165, SDN 166, SDN 171, SDN 173 dan SD Muhammadiyah 12 Palembang dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "HUBUNGAN STATUS GIZI BERDASARKAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN TERHADAP PRESTASI BELAJAR PADA PESERTA DIDIK SEKOLAH DASAR KELAS V DI WILAYAH KECAMATAN GANDUS".

Dengan Catatan :

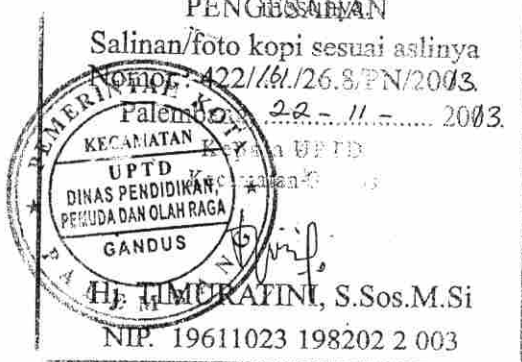
1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. Gandus Palembang dan Kepala SDN 163, SDN 165, SDN 166, SDN 171, SDN 173 dan SD Muhammadiyah 12 Palembang.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan penelitian yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
3. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mentaati Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Apabila izin penelitian telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas penelitian belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Surat izin berlaku 3 (tiga) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
6. Setelah selesai mengadakan penelitian harus menyampaikan laporan tertulis kepada Kepala Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Kasubbag Umum.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana

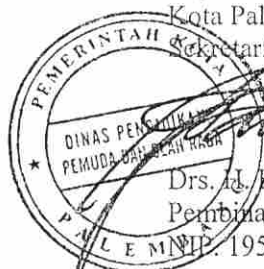
PENGESAHAN

Salinan/foto kopi sesuai aslinya

Nomor : 422/16.1/26.8/PN/2013
Palembang, 22 - 11 - 2013.



a.n. Kepala Dinas Dikpora
Kota Palembang
Sekretaris,



Drs. H. Hanafiah, M.M
Pembina Tingkat I
NIP. 195810101978031003

Tembusan :

1. Kepala UPTD Dikpora Kec. Gandus Palembang
2. Kabid TK/SD
3. Kepala SDN 163, SDN 165, SDN 166, SDN 171, SDN 173 dan SD Muhammadiyah 12 Palembang
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
UPTD DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
Jl. Syakyakirti Lr. Pancasila
PALEMBANG

Palembang, 27 Januari 2014

Nomor : 420/II/UPTD Dikpora Gandus/2014
Lampiran : -
Perihal : Telah selesai melaksanakan Penelitian
Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Univ. Muhammadiyah
di-
Palembang

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1153/H-5/FK-UMP/XI/2013 tanggal 18 November 2013 perihal izin penelitian, atas nama:

Nama : Shofwatul Ulya

NIM : 70 2010 004

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Prestasi Belajar Pada Peserta Didik Kelas V di Wilayah Kecamatan Gandus

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan pengambilan data penelitian dalam rangka penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Palembang di SDN 163, SDN 165, SDN 166, SDN 171, SDN 173, SD Muhammadiyah 12 pada tanggal 25 Januari 2014.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih



Kepala UPTD Dinas Dikpora
Kecamatan Gandus

Hj. Timurafini, S.Sos. M.Si

Pembina

NIP. 19611023 198202 2 003

Tembusan:

1. Kepala SDN 163, SDN 165, SDN 166, SDN 171, SDN 173, SD Muhammadiyah 12 Palembang
2. Arsip

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	NAMA	AsalSekolah	BB	TB
1	Tirani Deisy	SDN 163 Palembang	20	127
2	Maulina Amelia	SDN 163 Palembang	27	146
3	Nuraini	SDN 163 Palembang	25	147
4	Agnes Shelica HP	SDN 163 Palembang	31	147
5	Rio Rizki	SDN 163 Palembang	26	139
6	Hadito	SDN 163 Palembang	28	151
7	Sherly Mareta	SDN 163 Palembang	45	151
8	RM. Idris	SDN 163 Palembang	30	149
9	Amanda Putri	SDN 163 Palembang	25	152
10	Putri Shela Mutiara	SDN 163 Palembang	26	146
11	Fania Diani	SDN 163 Palembang	24	144
12	M. Wahyu Pratama	SDN 163 Palembang	26	151
13	R.K Amanda Putri	SDN 165 Palembang	23	135
14	Dwi Priyanto	SDN 165 Palembang	34	136
15	Mirza Ali Fobtani	SDN 165 Palembang	26	135
16	Andi Saputra	SDN 165 Palembang	25	132
17	Yuni Jumiati	SDN 165 Palembang	24	135
18	Jordi Fernandi	SDN 165 Palembang	35	144
19	Sabrina Azzarah	SDN 165 Palembang	27	135
20	Devi Puspita Sari	SDN 165 Palembang	31	134
21	Qizam Dio Amanoa	SDN 165 Palembang	23	133
22	Dede Kurniasih	SDN 165 Palembang	41	150
23	Fadilatul Hasanah	SDN 165 Palembang	21	128
24	Juliadi	SDN 165 Palembang	24	134
25	Vanesa Maharani	SDN 165 Palembang	24	130
26	Arya Kusuma	SDN 165 Palembang	24	127
27	Eka Putri	SDN 165 Palembang	30	136
28	Davit Saputra	SDN 165 Palembang	30	135
29	Neta Utami	SDN 165 Palembang	79	150
30	M. Alip A	SDN 165 Palembang	32	138
31	Rangga Saputra	SDN 165 Palembang	28	141
32	M. Kamil	SDN 165 Palembang	24	129
33	M. Trio M	SDN 165 Palembang	27	133
34	Rialiana Govani	SDN 165 Palembang	25	131
35	Putri Amanda	SDN 165 Palembang	41	138
36	Rani Astuti	SDN 165 Palembang	24	134
37	Aditya Prayoga	SDN 165 Palembang	41	138
38	Wahyu Wijaya	SDN 165 Palembang	32	144
39	M. Ayub Mustakim	SDN 165 Palembang	27	130

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	JenKel	USIA	KKM	SGBB_U	sta_gizi	SGTB_U	NILAI_INDIVIDU
1	2	10	69	1	2	1	81.67
2	2	10	69	2	1	3	76.11
3	2	10	69	1	1	3	80.56
4	2	10	69	2	1	3	72.22
5	1	11	69	1	1	2	68.89
6	1	11	69	1	1	3	70.56
7	2	10	69	3	2	3	71.67
8	1	10	69	2	1	3	71.11
9	2	10	69	1	1	3	75.00
10	2	10	69	1	1	3	71.11
11	2	10	69	1	1	3	73.33
12	1	10	69	1	1	3	77.22
13	2	11	64	1	2	1	72.44
14	1	11	64	1	2	1	75.00
15	1	11	64	1	2	1	83.11
16	1	11	64	1	2	1	77.22
17	2	11	64	1	2	1	66.67
18	1	11	64	2	2	2	71.11
19	2	11	64	1	2	1	72.22
20	2	10	64	2	2	2	74.44
21	1	11	64	1	2	1	78.33
22	1	11	64	2	1	3	78.33
23	2	11	64	1	2	1	75.00
24	1	11	64	1	2	1	67.22
25	2	11	64	1	2	1	76.00
26	1	11	64	1	2	1	65.56
27	2	11	64	1	2	1	76.67
28	1	11	64	1	2	1	67.78
29	2	11	64	3	2	3	63.66
30	1	11	64	2	2	2	61.11
31	1	11	64	1	1	2	70.00
32	1	11	64	1	2	1	70.78
33	1	11	64	1	2	1	69.44
34	1	11	64	1	2	1	74.67
35	2	11	64	2	2	2	75.56
36	2	11	64	1	2	1	75.00
37	1	11	64	2	2	2	82.22
38	1	11	64	2	2	2	69.00
39	1	10	64	1	2	1	62.78

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	Prestasi_Akademik	KAT_PRES	kat_tb	kat_bb
1	84.76	1.00	1.00	1.00
2	90.66	2.00	3.00	1.00
3	85.65	1.00	3.00	1.00
4	95.54	2.00	3.00	2.00
5	100.16	2.00	2.00	1.00
6	97.79	2.00	3.00	2.00
7	96.27	2.00	3.00	3.00
8	97.03	2.00	3.00	2.00
9	92.00	2.00	3.00	1.00
10	97.03	2.00	3.00	1.00
11	94.10	2.00	2.00	1.00
12	89.36	2.00	3.00	1.00
13	88.35	2.00	2.00	1.00
14	85.33	1.00	2.00	2.00
15	77.01	1.00	2.00	1.00
16	82.88	1.00	2.00	1.00
17	96.00	2.00	2.00	1.00
18	90.00	2.00	2.00	2.00
19	88.62	2.00	2.00	1.00
20	85.98	1.00	2.00	2.00
21	81.71	1.00	2.00	1.00
22	81.71	1.00	3.00	3.00
23	85.33	1.00	1.00	1.00
24	95.21	2.00	2.00	1.00
25	84.21	1.00	1.00	1.00
26	97.62	2.00	1.00	1.00
27	83.47	1.00	2.00	2.00
28	94.42	2.00	2.00	2.00
29	100.53	2.00	3.00	3.00
30	104.73	2.00	2.00	2.00
31	91.43	2.00	2.00	2.00
32	90.42	2.00	1.00	1.00
33	92.17	2.00	2.00	1.00
34	85.71	1.00	1.00	1.00
35	84.70	1.00	2.00	3.00
36	85.33	1.00	2.00	1.00
37	77.84	1.00	2.00	3.00
38	92.75	2.00	2.00	2.00
39	101.94	2.00	1.00	1.00

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	NAMA	AsalSekolah	BB	TB
40	M. Danil Aprianto	SDN 165 Palembang	24	129
41	Della Wahyuni	SDN 165 Palembang	22	131
42	Malik Ilham	SDN 165 Palembang	26	132
43	Guntur Adestri	SDN 165 Palembang	31	128
44	M. Riyadi	SDN 165 Palembang	49	148
45	Tri Nopri Adi	SDN 165 Palembang	27	144
46	Aldi Mualim	SDN 165 Palembang	33	145
47	Sri Wahyuni	SDN 165 Palembang	30	139
48	Ferdiansyah	SDN 165 Palembang	23	124
49	Bagus Sajiwo	SDN 165 Palembang	24	131
50	Dede Siti Arsyiah	SDN 165 Palembang	23	124
51	Andika Putra	SDN 166 Palembang	49	149
52	M. Alberto	SDN 166 Palembang	33	145
53	A. Fathir Saputra	SDN 166 Palembang	31	140
54	Sherliy Hariani	SDN 166 Palembang	41	147
55	Putri Mutiara	SDN 166 Palembang	45	158
56	Prastia Pramata	SDN 171 Palembang	30	141
57	Amelia Syafitri	SDN 171 Palembang	31	152
58	Nyayu Dana Novarianti	SDN 171 Palembang	25	135
59	Nadiya	SDN 171 Palembang	20	133
60	Arya Tri Lendra	SDN 171 Palembang	24	136
61	Angga	SDN 171 Palembang	27	144
62	M. Junaidi	SDN 171 Palembang	30	137
63	Riza Aprianti	SDN 171 Palembang	26	142
64	Tedi Sobri A	SDN 171 Palembang	35	156
65	Ramsi Novriansyah	SDN 171 Palembang	23	139
66	Andri	SDN 171 Palembang	22	141
67	Zahratul Layya	SDN 171 Palembang	24	143
68	Dwi Ariyanto	SDN 171 Palembang	24	145
69	Sunandra Julianto	SDN 171 Palembang	32	143
70	Lisnawati	SDN 173 Palembang	26	144
71	Yunita	SDN 173 Palembang	27	146
72	Sarah Oktavia	SDN 173 Palembang	46	147
73	Nurfadhilah Deviany	SD Muhammadiyah 12	36	157
74	Deswieta Shandra K	SD Muhammadiyah 12	36	142
75	Devita Oktaviani	SD Muhammadiyah 12	33	135
76	Nuryansyah	SD Muhammadiyah 12	33	147
77	Aldi Yansyah	SD Muhammadiyah 12	32	140
78	Anisa Nurfadillah	SD Muhammadiyah 12	27	138

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	JenKel	USIA	KKM	SGBB_U	sta_gizi	SGTB_U	NILAI_INDIVIDU
40	1	11	64	1	2	1	68.33
41	2	11	64	1	2	1	71.67
42	1	11	64	1	2	1	63.33
43	1	11	64	2	3	1	68.22
44	1	11	64	3	2	3	71.67
45	1	11	64	1	1	2	63.78
46	1	11	64	2	2	2	67.78
47	2	11	64	1	1	2	72.44
48	1	11	64	1	2	1	68.89
49	1	11	64	1	2	1	72.78
50	2	11	64	1	2	1	76.67
51	1	11	70	3	2	3	77.22
52	1	10	70	2	1	3	75.56
53	1	10	70	2	2	2	77.78
54	2	10	70	3	2	3	79.44
55	2	10	70	3	2	3	77.22
56	2	10	56	2	2	2	84.89
57	2	10	56	2	1	3	80.67
58	2	10	56	1	1	2	80.33
59	2	10	56	1	2	2	80.78
60	1	10	56	1	1	2	68.78
61	1	11	56	1	1	2	66.67
62	1	11	56	1	1	2	52.88
63	2	10	56	1	1	3	75.89
64	1	10	56	2	1	3	63.22
65	1	11	56	1	1	2	78.56
66	1	11	56	1	1	2	81.22
67	2	11	56	1	1	2	81.22
68	1	10	56	1	1	3	66.89
69	1	10	56	2	1	3	67.44
70	2	11	63	1	1	2	76.11
71	2	11	63	2	2	2	80.56
72	2	10	63	3	2	3	72.22
73	2	10	69	2	1	3	82.22
74	2	10	69	2	1	3	77.33
75	2	10	69	2	2	2	76.00
76	1	10	69	2	1	3	72.33
77	1	10	69	2	2	2	73.56
78	2	10	69	2	2	2	81.67

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	Prestasi_Akademik	KAT_PRES	kat_tb	kat_bb
40	93.66	2.00	1.00	1.00
41	89.30	2.00	1.00	1.00
42	101.06	2.00	2.00	1.00
43	93.81	2.00	1.00	2.00
44	89.30	2.00	3.00	3.00
45	100.34	2.00	2.00	1.00
46	94.42	2.00	2.00	2.00
47	88.35	2.00	2.00	2.00
48	92.90	2.00	1.00	1.00
49	87.94	1.00	1.00	1.00
50	83.47	1.00	1.00	1.00
51	90.65	2.00	3.00	3.00
52	92.64	2.00	2.00	2.00
53	90.00	2.00	2.00	2.00
54	88.12	1.00	3.00	3.00
55	90.65	2.00	3.00	3.00
56	65.97	1.00	2.00	2.00
57	69.42	1.00	3.00	2.00
58	69.71	1.00	2.00	1.00
59	69.32	1.00	2.00	1.00
60	81.42	1.00	2.00	1.00
61	84.00	1.00	2.00	1.00
62	105.90	2.00	2.00	2.00
63	73.79	1.00	2.00	1.00
64	88.58	2.00	3.00	2.00
65	71.28	1.00	2.00	1.00
66	68.95	1.00	2.00	1.00
67	68.95	1.00	2.00	1.00
68	83.72	1.00	2.00	1.00
69	83.04	1.00	2.00	2.00
70	82.77	1.00	2.00	1.00
71	78.20	1.00	3.00	1.00
72	87.23	1.00	3.00	3.00
73	83.92	1.00	3.00	2.00
74	89.23	2.00	2.00	2.00
75	90.79	2.00	2.00	2.00
76	95.40	2.00	3.00	2.00
77	93.80	2.00	2.00	2.00
78	84.49	1.00	2.00	1.00

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	NAMA	AsalSekolah	BB	TB
79	Monica Anggraini	SD Muhammadiyah 12	33	147
80	Risma Amelia	SD Muhammadiyah 12	27	140
81	Ikbal Hapis	SD Muhammadiyah 12	32	145
82	Bela Asmara	SD Muhammadiyah 12	37	149

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	JenKel	USIA	KKM	SGBB_U	sta_gizi	SGTB_U	NILAI_INDIVIDU
79	2	10	69	2	1	3	80.89
80	2	10	69	2	2	2	81.11
81	1	10	69	2	1	3	72.33
82	2	10	69	3	2	3	70.11

DATA PENELITIAN 3 BB_TB.sav

	Prestasi_Akademik	KAT_PRES	kat_tb	kat_bb
79	85.30	1.00	3.00	2.00
80	85.07	1.00	2.00	1.00
81	95.40	2.00	2.00	2.00
82	98.42	2.00	3.00	2.00

Statistics

kat_bb

N	Valid	82
	Missing	0

kat_bb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	52.4	52.4	52.4
	2	29	35.4	35.4	87.8
	3	10	12.2	12.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Statistics

kat_tb

N	Valid	82
	Missing	0

kat_tb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	15.9	15.9	15.9
	2	46	56.1	56.1	72.0
	3	23	28.0	28.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	82
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	52.4	52.4	52.4
	Perempuan	39	47.6	47.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Statistics

KATEGORI PRESTASI

N	Valid	82
	Missing	0

KATEGORI PRESTASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	37	45.1	45.1	45.1
	BAIIK	45	54.9	54.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Statistics

SGBB_U

N	Valid	82
	Missing	0

SGBB_U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	46	56.1	56.1	56.1
	Normal	28	34.1	34.1	90.2
	Tinggi	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Statistics

SGTB_U

N	Valid	82
	Missing	0

SGTB_U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	26	31.7	31.7	31.7
	Normal	27	32.9	32.9	64.6
	Tinggi	29	35.4	35.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status gizi * KATEGORI PRESTASI	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

status gizi * KATEGORI PRESTASI Crosstabulation

			KATEGORI PRESTASI		Total
			KURANG	BAIK	
status gizi rendah	Count		15	18	33
	% within status gizi		45.5%	54.5%	100.0%
	% within KATEGORI PRESTASI		40.5%	40.0%	40.2%
	% of Total		18.3%	22.0%	40.2%
normal	Count		22	26	48
	% within status gizi		45.8%	54.2%	100.0%
	% within KATEGORI PRESTASI		59.5%	57.8%	58.5%
	% of Total		26.8%	31.7%	58.5%
tinggi	Count		0	1	1
	% within status gizi		.0%	100.0%	100.0%
	% within KATEGORI PRESTASI		.0%	2.2%	1.2%
	% of Total		.0%	1.2%	1.2%
Total	Count		37	45	82
	% within status gizi		45.1%	54.9%	100.0%
	% within KATEGORI PRESTASI		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		45.1%	54.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.834 ^a	2	.659
Likelihood Ratio	1.211	2	.546
Linear-by-Linear Association	.058	1	.809
N of Valid Cases	82		

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.027	.109	.240	.811 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.019	.110	.168	.867 ^c
N of Valid Cases	82			



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Shafwatul Ulya

N I M : 70-2010-024

PEMBIMBING I : dr. Dimiyati Burhanudin, M.Sc

PEMBIMBING II : dr. Achmad Azhari, A.HK

JUDUL SKRIPSI : Hubungan status Gizi Menurut Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Prestasi Belajar Peserta Didik Sekolah Dasar kelas V di Wilayah Kecamatan Gandus

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	8/01/2014	Bab 4 (hasil) + abstrak			
2.	8/01/2014	Bab 4 (hasil) + abstrak			
3.	14/01/2014	Bab 4 (hasil & pembahasan) & Bab 5			
4.	21/01/2014	Bab 4 (hasil & pembahasan) & Bab 5			
5.	28/01/2014	acc			
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
4.					
5.					
6.					

ATA T A N :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan

Ketua UPK



BIODATA

Nama : Shofwatul Ulya
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 17 Oktober 1992
Alamat : Jl Syakyakirti Lr Manunggal RT 40 RW
10 No 1686 Kec Gandus, Palembang
Telp/Hp : 0711-443875/085273010497
Email : Shofwatul_ulya@ymail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H.M. Syukur, SE
Ibu : Hj. Fatimah, S.Sos
Jumlah Saudara : 2 (dua)
Anak Ke : 1 (satu)
Riwayat Pendidikan : 1. Taman Kanak-kanak Teratai Putih
Palembang, lulus tahun 1998
2. Sekolah Dasar Negeri 208
Palembang, lulus tahun 2004
3. Sekolah Menengah Pertama
Negeri 5 Palembang, lulus tahun 2007
4. Sekolah Menengah Atas Negeri
12 Palembang, lulus tahun 2010



Palembang, Februari 2014



Shofwatul Ulya