



UNIVERSITAS INDONESIA

**STATUS GIZI DAN HUBUNGANNYA DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
MENGENAI MASALAH KEKURANGAN VITAMIN C**

***Studi Cross Sectional* pada anak usia sekolah di yayasan Kampung Kids pada tahun
2009**

SKRIPSI

**AMALIA NUR PRATIWI
0806323725**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STATUS GIZI DAN HUBUNGANNYA DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
MENGENAI MASALAH KEKURANGAN VITAMIN C**

**Studi *Cross Sectional* pada anak usia sekolah di yayasan Kampung Kids pada tahun
2009**

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**AMALIA NUR PRATIWI
0806323725**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
JUNI 2011**

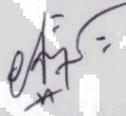
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Amalia Nur Pratiwi

NPM : 0806323725

Tanda tangan :



Tanggal : Juli 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

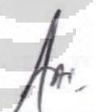
Nama : Amalia Nur Pratiwi
NPM : 0806323725
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Status Gizi dan Hubungannya dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C pada Anak Usia Sekolah di Yayasan Kampung Kids pada Tahun 2009.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dr.Saptawati Bardosono, MS. ()

Penguji : Dr.dr.Saptawati Bardosono, MS. ()

Penguji : dr.Retno Asti Werdhani, M.Epid ()

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : Juni 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah swt karena atas rahmat dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Status Gizi dan Hubungannya dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C pada Anak Usia Sekolah di Yayasan Kampung Kids pada tahun 2009.” Skripsi ini diajukan sebagai persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Banyak pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr.dr.Ratna Sitompul, SpM(K) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Dr.dr.Saptawati Bardosono, MSc selaku Ketua Modul Riset sekaligus pembimbing
3. Orang tua dan keluarga yang telah memberi dukungan moril maupun materi
4. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan semangat, do'a, dan kerjasama dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Serta semua pihak terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam skripsi ini, untuk itu penulis mohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat untuk pembaca dan perkembangan dunia kesehatan kedepannya.

Jakarta, Juni 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Nur Pratiwi
NPM : 0806323725
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis karya : Skripsi

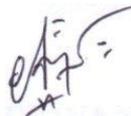
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Status Gizi dan Hubungannya dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C pada Anak Usia Sekolah di Yayasanan Kampung Kids pada Tahun 2009" beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Juni 2011

Yang menyatakan,



Amalia Nur Pratiwi

ABSTRAK

Pentingnya gizi pada anak usia sekolah yang akan memengaruhi Indeks Pengembangan Manusia (IPM) atau HDI (*Human Development Index*) sebuah negara masih belum disadari oleh banyak masyarakat Indonesia. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih banyaknya kasus gizi buruk pada anak usia sekolah yang terjadi di Indonesia termasuk Jakarta sebagai ibukota negara. Banyak faktor yang memengaruhi status gizi anak salah satunya pengetahuan yang kemudian akan memengaruhi asupan makanan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui status gizi dan hubungannya dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan zat gizi dalam hal ini vitamin C pada anak usia sekolah di yayasan Kampung Kids pada tahun 2009. Penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional*. Data yang dikumpulkan pada tanggal 18 Oktober 2009 berupa data antropometri untuk mengetahui status gizi dan wawancara kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C dan subjek yang dipilih adalah anak usia sekolah yang terdaftar di yayasan Kampung Kids pada tahun 2009 dan hadir saat pengambilan data. Data antropometri dan skor wawancara kuesioner selanjutnya dianalisis dengan menggunakan *chi-square* untuk mengetahui hubungan status gizi dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C. Hasil menunjukkan dari 78 subjek (46 perempuan dan 32 laki-laki) rata-rata anak memiliki berat badan 26 kg dan tinggi 130cm. Hasil juga menunjukkan bahwa 40 anak (51,3%) berstatus gizi kurang berdasar indikator BB/U, 25 anak (35,1%) berstatus gizi kurang berdasar indikator TB/U (bertubuh pendek), dan 30 anak (38,5%) berstatus gizi kurang berdasar indikator BB/TB. Namun sebagian besar anak (71,8% atau 56 orang) memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai masalah kekurangan vitamin C. Berdasarkan uji *chi-square* disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi berdasar BB/U ($p=0,718$), TB/U ($p=0,571$), dan BB/TB ($p=0,781$) dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C.

Kata kunci : status gizi, anak sekolah, pengetahuan, vitamin C.

ABSTRACT

The importance of nutrition of chidschool which can affect the Human Development Index (HDI) in one country has not been realized by many people in Indonesia. That is showed by so many bad nutrition cases in Indonesia including Jakarta as the capital city of Indonesia. Many factors that affect nutritional status of chidschool student one of them is knowledge which can affect the intake of nutrion. Thus, this study is aim to know the nutrion status and its correlation with the level of knowledge about the deficiency of vitamin C in chidschool age in Yayasan Kampung Kids 2009. This study use cross sectional method. Data was retrieved on October 18th, 2009. The data is the result of antropometric physical examination which in use to know the nutrional status and questionnaire interview which in use to know the level of knowledge about the deficiency of vitamin C. The subject in this study is chidschool age who registered in yayasan Kampung Kids in 2009 an was attending when the data was retrieved. Antropometric and score of questionnaire then was analyzed by chi-square to know the correlation between nutrional status and the level of knowledge about the deficiency of vitamin C. The result showed that from 78 subject (46 female and 32 male) the average of them has 26 kg mass and 130 cm tall. This study also showed that 40 child (51.3%) have undernourished according to the weight for age index, 25 child (35.1%) have short stature according to the height for age index, and 30 child (38.5%) were thin according to the weight for height index. Most of them (71.8% or 56 child) have low level of knowledge about deficiency of vitamin C. According to chi-square analysis this conclude that there are no correlation between nutrional status according to weight for age index ($p=0.718$), height for age index ($p=0.571$), and wight for height age index ($p=0.781$) with the level of knowledge about deficiency of vitamin C.

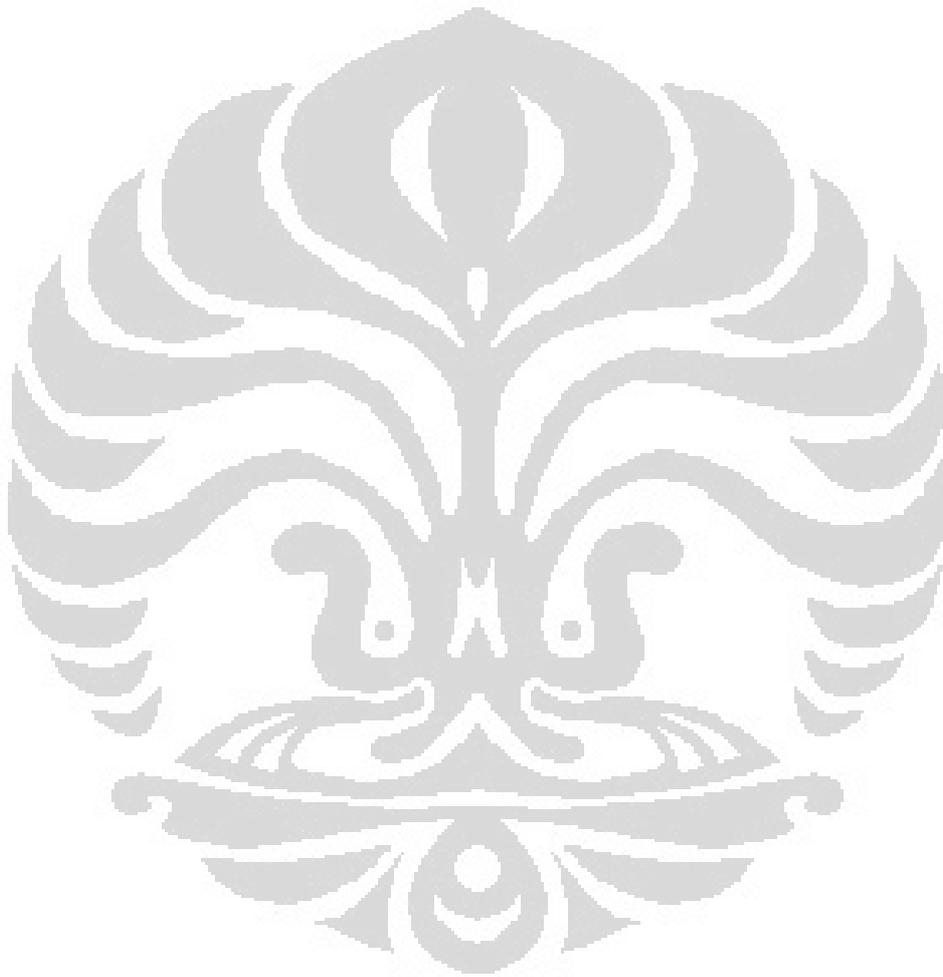
Keywords : nutrional status, chidschool, knowledge, vitamin C.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Status Gizi.....	7
2.2. Penilaian Status Gizi.....	7
2.3. Faktor yang memengaruhi status gizi.....	10
2.4. Pengetahuan	11
2.5. Vitamin C.....	12
2.6. Kerangka Konsep	15
3. METODE PENELITIAN.....	16
3.1. Desain Penelitian.....	16
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	16
3.3. Populasi dan Sampel.....	16
3.4. Kriteria Inklusi, Eksklusi, dan Drop Out.....	16
3.5. Kerangka Sampel	17
3.6. Identifikasi Variabel.....	18
3.7. Definisi Operasional.....	18
3.8. Cara Kerja	19
3.9. Kerangka Alur Penelitian	21
4. HASIL DAN PEMBAHASAN	22
5. KESIMPULAN DAN SARAN	27
DAFTAR PUSTAKA	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kurva BMI, CDC 2000..... 10

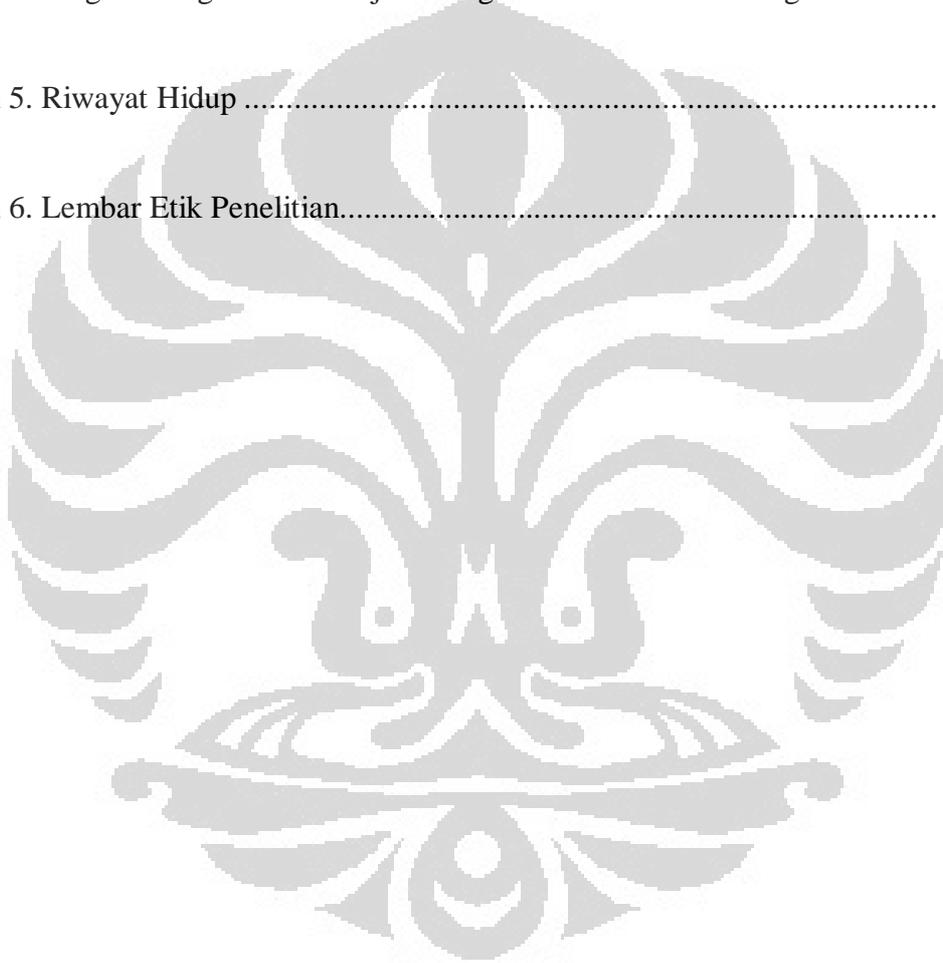


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Indikator Status Gizi Berdasar WHO-NCHS.....	9
Tabel 2.2. Kebutuhan Vitamin C per hari	14
Tabel 4.2.1. Sebaran Karakteristik Subjek Berdasar Antropometri dan Indikator Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB)	22
Tabel 4.2.2. Sebaran skor dan responden berdasarkan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C	23
Tabel 4.2.3. Indikator status gizi (BB/U) dan Hubungannya dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C.....	23
Tabel 4.2.4. Indikator status gizi (TB/U) dan Hubungannya dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C.....	24
Tabel 4.2.5. Indikator status gizi (BB/TB) dan Hubungannya dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	31
Lampiran 2. Inform Consent	32
Lampiran 3. Master Tabel	33
Lampiran 4. Tingkat Pengetahuan Subjek Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C	35
Lampiran 5. Riwayat Hidup	36
Lampiran 6. Lembar Etik Penelitian.....	37



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah gizi anak di Indonesia masih perlu mendapat perhatian besar baik dari masyarakat maupun pemerintah. Berdasarkan riskesdas 2007, 13,3% anak usia sekolah kurus laki-laki dan 10,9% anak usia sekolah kurus perempuan dan prevalensi wilayah Jakarta melebihi angka tersebut.¹ Riskesdas 2010 menunjukkan 41,2% anak usia sekolah mengonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal (<70% AKG).² Masalah lainnya, anak tergolong pendek di Indonesia mencapai 35,7%.^{2,3} Masalah gizi mikro juga memprihatinkan. Berdasarkan survei evaluasi program GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) 2003, GAKY mencapai 11,1%.⁵ Survei kesehatan rumah tangga 2001, anemia (kekurangan zat besi) pada anak usia sekolah dan remaja sekitar 26,5%.⁶

Defisiensi mikronutrien juga dapat disebabkan kurangnya asupan mikronutrien lain yang memengaruhi metabolismenya. Seperti zat besi dan vitamin C dimana vitamin C berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.⁷ Penelitian menunjukkan penambahan suplemen vitamin C dapat menurunkan prevalensi anemia.⁸

Kekurangan gizi anak menimbulkan dampak pada berbagai aspek. Secara fisik, anak gizi buruk terganggu pertumbuhannya, berat badan dibawah normal.⁹ Secara kognitif, penelitian menunjukkan bahwa di daerah endemis malaria dimana anak mengalami malnutrisi kronis dan anemia, lebih dari 50% prestasi belajar siswa dibawah rata-rata kelas.¹⁰ Penelitian lain menunjukkan kekurangan vitamin C menyebabkan terganggunya perkembangan saraf, ini karena otak membutuhkan jumlah vitamin C yang adekuat untuk perkembangan normalnya.¹¹ Buruknya fisik dan kognitif anak berakibat buruknya kualitas sumber daya manusia Indonesia. Tahun 2003, IPM (Indeks Pengembangan Manusia) atau HDI (*Human Development Index*) Indonesia masih rendah, peringkat 112 dari 174 negara.¹⁰

Berbagai upaya telah dilakukan untuk memperbaiki status gizi anak Indonesia. Tiga strategi dasar pemerintah yaitu pemberdayaan dan pendidikan gizi, meningkatkan mutu konsumsi pangan baik dengan penganekaragaman dan fortifikasi pangan maupun suplementasi gizi, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.¹¹ Bahkan untuk mencapai target pada tahun 2014 (gizi kurang 15% dan gizi buruk 3,5%) berbagai upaya

dilakukan antara lain peningkatan program ASI Eksklusif, pemberian vitamin A, taburia(multivitamin yang ditaburkan dalam makanan anak), tablet besi bagi ibu hamil, dan iodisasi garam, dan memperkuat penerapan tata laksana kasus gizi buruk dan gizi kurang di fasilitas kesehatan.^{11,12}

Program pemerintah tersebut membutuhkan peran aktif masyarakat. Peran optimal jika masyarakat mengetahui pentingnya status gizi dampak kekuranggizi. Anak usia sekolah juga perlu memiliki pengetahuan tersebut agar dapat menerapkan pola dan asupan makanan yang baik. Selain pengetahuan, asupan yang saling berkaitan juga turut memengaruhi seperti kasus anemia defisiensi besi yang berkaitan dengan defisiensi vitamin C.

Selain pengetahuan dan asupan, status ekonomi juga memengaruhi status gizi. Hasil survey sosial ekonomi nasional, 60% penduduk Indonesia memiliki pendapatan dibawah pendapatan per kapita.¹⁴ Kampungkids salah satu contoh populasi anak di Jakarta yang berasal dari keluarga status ekonomi rendah. Akan tetapi, anak-anak di daerah ini yang rata-rata usia sekolah mendapat bantuan biaya sekolah dan konsumsi makanan setiap hari.

Masih banyaknya masalah gizi anak di Indonesia, pentingnya gizi anak usia sekolah, pentingnya pengetahuan anak mengenai asupan gizi dan masalah yang akan timbul apabila kurang gizi, serta asupan gizi yang tidak adekuat akibat rendahnya status ekonomi, mendorong penulis untuk meneliti status gizi dan hubungannya dengan pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C pada anak usia sekolah di yayasan Kampungkids.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanastatus gizi anak usia sekolah yayasan Kampungkids berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan anak usia sekolah yayasan Kampungkids mengenai masalah kekurangan vitamin C?
3. Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui status gizi anakusia sekolah yayasan Kampungkids dan hubungannya dengan pengetahuan mengenai masalah gizi sehingga dapat dilakukan upaya-upaya

untuk menanggulangi masalah status gizi anak-anak tersebut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui sebaran sosiodemografik (usia dan jenis kelamin) anak-anak yayasan Kampungkids
2. Mengetahui sebaran antropometrik (berat badan dan tinggi badan) dan sebaran indikator status gizi (BB/U, TB/U, dan BB/TB) anak-anak yayasan Kampungkids
3. Mengetahui tingkat pengetahuan anak-anak yayasan Kampungkids mengenai masalah kekurangan vitamin C
4. Mengetahui hubungan status gizi dan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Subjek

1. Menambah pengetahuan anak mengenai status gizi
2. Menambah kesadaran anak akan masalah yang timbul akibat kekurangan zat gizi terutama vitamin C
3. Menambah pengetahuan anak tentang asupan gizi yang baik dan nilai kebutuhan per hari vitamin C

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

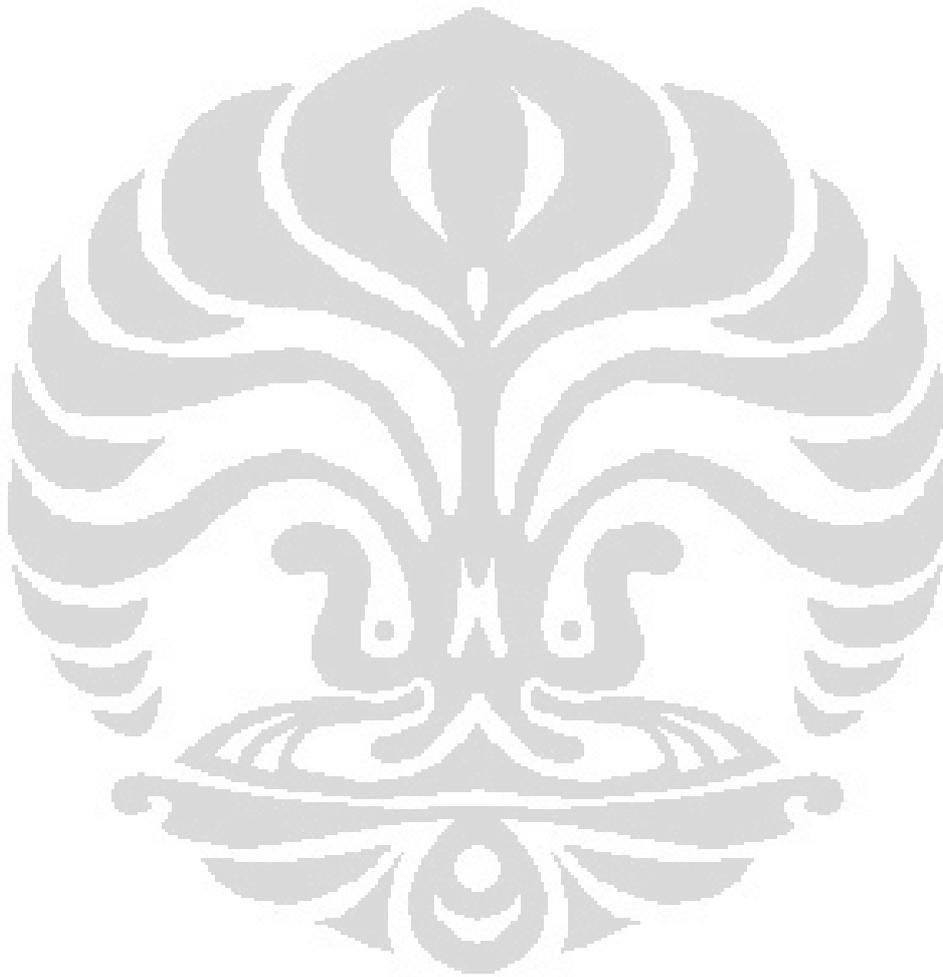
1. Mendapat pengetahuan mengenai status gizi anak usia sekolah dan faktor-faktor yang berhubungan
2. Menambah pengalaman untuk melakukan penelitian
3. Melatih cara berpikir analitik mengenai masalah kesehatan yang ada di masyarakat
4. Meningkatkan kemampuan dan pengalaman untuk berkomunikasi dengan masyarakat

1.4.3 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Mengamalkan tridarma perguruan tinggi (pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat).
2. Berkontribusi dalam mewujudkan visi Universitas Indonesia sebagai *research university* dan visi FKUI sebagai fakultas kedokteran terkemuka di Asia Pasifik dalam bidang riset dan pengabdian masyarakat.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Menambah wawasan mengenai status gizi dan tingkat pengetahuan tentang masalah kekurangan vitamin C
2. Memberi informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kesehatan anak-anak yayasan Kampung Kids.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. status gizi juga dikatakan sebagai hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh manusia dan penggunaannya. Zat-zat gizi tidak lain adalah senyawa-senyawa kimia yang terkandung dalam makanan yang pada gilirannya diserap dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan tubuh.⁷ Zat-zat gizi dibagi dalam dua golongan besar yakni makronutrien dan mikronutrien. Zat gizi makro merupakan komponen terbesar dari susunan diet serta berfungsi menyuplai energi dan zat-zat gizi esensial yang berguna untuk keperluan pertumbuhan sel atau jaringan, fungsi pemeliharaan maupun aktivitas tubuh.¹⁷ Status gizi menentukan normal tidaknya pertumbuhan anak. Perubahan dalam pola pertumbuhan merupakan sebuah komplikasi lanjut dari kekurangan zat gizi.¹⁸

2.2. Penilaian Status Gizi

Beberapa cara dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap status gizi salah satunya dengan menggunakan data antropometri yang terdiri dari komponen berikut¹⁹ :

2.2.1. Usia

Data usia berperan penting dalam penentuan status gizi. Penentuan usia yang salah seperti akibat dibulatkan akibat kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti menggunakan angka yang dibulatkan seperti 1 atau 2 dapat mengakibatkan ketidak akuratan data status gizi walaupun data lainnya seperti berat atau tinggi badan akurat. Maka penentuan usia harus dihitung dengan cermat.

2.2.2. Berat Badan

Berat badan menggambarkan masa jaringan termasuk cairan tubuh. Data berat badan sangat peka terhadap perubahan mendadak kondisi tubuh seperti saat tubuh terkena infeksi atau kekurangan asupan makanan. Akan tetapi status gizi

yang menggunakan data berat badan kurang menggambarkan status gizi dari waktu ke waktu atau dalam jangka lama. Penentuan status gizi dengan menggunakan data berat badan dinyatakan dalam bentuk BB/U (Berat Badan menurut Usia).

2.2.3. Tinggi Badan

Data tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan. Data ini sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu misalnya BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan kekurangan gizi pada masa balita. Penentuan status gizi dengan menggunakan data tinggi badan dinyatakan dalam bentuk TB/U (Tinggi Badan menurut Usia) atau BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan). Akan tetapi, penentuan status gizi dengan menggunakan data TB/U jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan bersifat lambat sehingga biasanya hanya diukur setahun sekali. Namun data ini bermanfaat untuk menggambarkan keadaan yang bersifat menahun misalnya kemiskinan. Sementara itu, data BB/TB justru merupakan salah satu parameter penting dalam penentuan status gizi.

Namun, penentuan status gizi biasanya menggunakan ketiga data diatas yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Data BB/U memberikan gambaran status gizi umum dan tidak menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis atau akut. Sementara data TB/U dapat menggambarkan status gizi dengan masalah gizi yang kronis. Data BB/TB menggambarkan status gizi dengan masalah yang bersifat akut dan dapat dijadikan sebagai indikator untuk menentukan obesitas.¹ Penentuan status gizi dengan menggunakan indikator BB/TB lebih sensitif dalam menggambarkan status gizi kurang daripada dengan menggunakan indikator BB/U.

Analisis data antropometri dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu :

1. Z-score

Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR).

Rumusnya yaitu **Z-score** = (NIS-NMBR) / NSBR.

Hasil Z-score diinterpretasikan dengan tabel berikut:

Tabel 2.1. Indikator Status Gizi berdasar WHO-NCHS.

Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Status Gizi
BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
	- 3 s/d <-2 SD	Gizi kurang
	- 2 s/d +2 SD	Gizi baik
	> +2 SD	Gizi lebih
TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
	- 3 s/d <-2 SD	Pendek
	- 2 s/d +2 SD	Normal
	> +2 SD	Tinggi
BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
	- 3 s/d <-2 SD	Kurus
	- 2 s/d +2 SD	Normal
	> +2 SD	Gemuk

2.3.Faktor yang memengaruhi status gizi.

Faktor yang memengaruhi status gizi dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung antara lain pengetahuan gizi, kesehatan lingkungan, dan pola asuh.

Infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga akan mengurangi asupan makanan. Selain itu infeksi juga dapat menyebabkan keadaan misalnya muntah dan diare yang akan mengurangi cairan dan zat gizi dalam tubuh. Asupan makanan dibutuhkan terutama oleh anak sekolah yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan. Asupan makanan memiliki berbagai macam dan jenis pengolahannya. Asupan secara langsung akan memengaruhi kondisi gizi seseorang.²²

Pengetahuan gizi dapat memengaruhi seseorang dalam perilaku gizinya misalnya dalam memilih asupan makan. Aspek pengetahuan gizi meliputi sumber makanan bergizi dan masalah atau gangguan kesehatan yang diakibatkan kekurangan zat gizi.²²

Kesehatan lingkungan dapat memengaruhi kondisi gizi seseorang. Lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit terutama infeksi. Misalnya tangan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme atau cacing dapat menyebabkan infeksi dan menimbulkan diare yang akan menurunkan kondisi gizi.²²

Pola asuh berkaitan dengan pola pemberian asupan makanan. Pola asuh terutama berkaitan dengan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dengan anak. Dengan demikian pola asuh juga mempunyai peran besar terhadap status gizi anak.²²

2.4. Pengetahuan

Pengetahuan juga berperan dalam menentukan status gizi seseorang. Pengetahuan mengenai asupan gizi yang baik mulai dari jenis dan jumlah makanan yang dibutuhkan per hari, pola makan yang benar, serta masalah-masalah yang timbul akibat kekurangan zat gizi tentu diperlukan agar seseorang dapat menentukan asupan yang harus dimakan setiap harinya agar status gizinya tetap normal.²¹

Pengetahuan mengenai gizi baik diberikan untuk anak usia sekolah dikarenakan pentingnya gizi yang baik untuk anak usia sekolah. Pendidikan mengenai gizi baik diberikan di sekolah karena sekolah dapat menjangkau banyak anak dari beberapa wilayah sehingga

dengan adanya pendidikan gizi di sekolah diharapkan terjadi perbaikan gizi di beberapa wilayah.

Pendidikan akan memengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan makanan. Pemahaman akan pentingnya gizi dan kesehatan akan memengaruhi konsumsi pangan dan gizi seseorang sehingga secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan gangguan gizi.

Konsumsi pangan merupakan faktor utama yang berpengaruh pada status gizi. Konsumsi zat gizi dari makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi adekuat akan menyebabkan rendahnya keadaan gizi anak. Sementara itu, gizi terutama pada anak sekolah perlu mendapat perhatian dikarenakan keadaan gizi akan memengaruhi kecerdasan anak.

Konsumsi pangan adalah informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dimakan seseorang pada waktu tertentu. Konsumsi pangan dipengaruhi beberapa faktor antara lain meliputi jenis dan jumlah pangan yang diproduksi dan tersedia, tingkat pendapatan, serta pengetahuan tentang pangan dan gizi. Pada dasarnya ada dua faktor utama yang memengaruhi kebiasaan makan manusia yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi emosional, keadaan jasmani dan jiwa, dan penilaian terhadap mutu makanan. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan alam, sosial, budaya, agama, dan ekonomi.²¹

Faktor-faktor yang memengaruhi konsumsi makan seseorang antara lain ekologi, penghasilan, dan pengetahuan kesehatan serta gizi. Ekologi mempunyai peran menyediakan bahan makanan yang dapat dikonsumsi manusia. Penghasilan menentukan gaya hidup keluarga maupun masyarakat suatu wilayah. Daya beli merupakan faktor penentu dalam membeli bahan makanan yang mencukupi, baik kuantitas maupun kualitasnya. Pengetahuan merupakan faktor yang menonjol dalam memengaruhi komposisi dan konsumsi pangan.

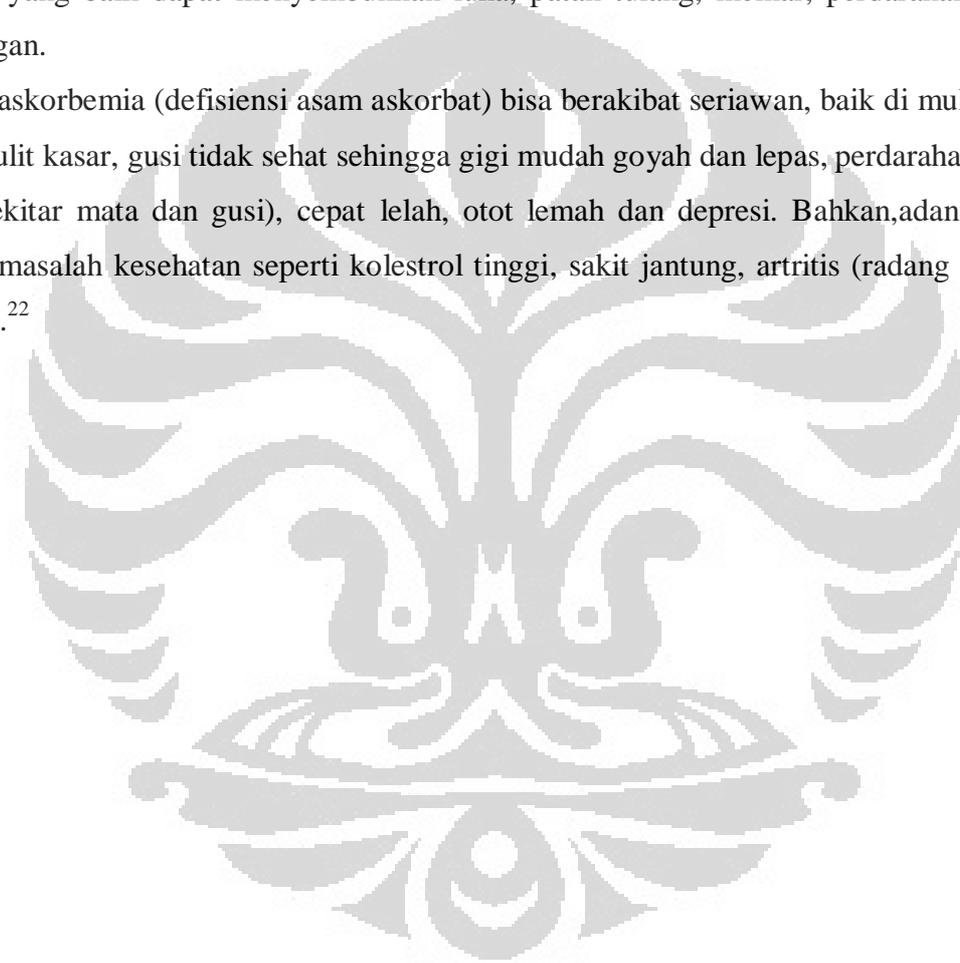
2.5. Vitamin C

Vitamin C adalah nutrien yang larut dalam air dan penting untuk kehidupan serta untuk menjaga kesehatan. Vitamin ini juga dikenal dengan nama kimia dari bentuk utamanya yaitu **asam askorbat**. Vitamin c termasuk golongan antioksidan karena sangat mudah teroksidasi oleh panas, cahaya, dan logam, oleh karena itu penggunaan vitamin C sebagai antioksidan semakin sering dijumpai.

Selama ini vitamin C atau asam askorbat lebih terkenal perannya dalam menjaga dan memperkuat imunitas terhadap infeksi dan ternyata juga berperan penting dalam fungsi otak, karena otak banyak mengandung vitamin C. Dua peneliti di Texas Woman's University menemukan, murid SMTP yang tingkat vitamin C-nya dalam darah lebih tinggi ternyata menghasilkan tes IQ lebih baik daripada yang jumlah vitamin C-nya lebih rendah.²²

Vitamin C perlu untuk menjaga struktur kolagen, sejenis protein yang menghubungkan semua jaringan serabut, kulit, urat, tulang rawan, dan jaringan lain di tubuh manusia. Struktur kolagen yang baik dapat menyembuhkan luka, patah tulang, memar, perdarahan kecil dan luka ringan.

Hipoaskorbemia (defisiensi asam askorbat) bisa berakibat seraiawan, baik di mulut maupun perut, kulit kasar, gusi tidak sehat sehingga gigi mudah goyah dan lepas, perdarahan di bawah kulit (sekitar mata dan gusi), cepat lelah, otot lemah dan depresi. Bahkan, adanya korelasi dengan masalah kesehatan seperti kolestrol tinggi, sakit jantung, artritis (radang sendi), dan lain-lain.²²

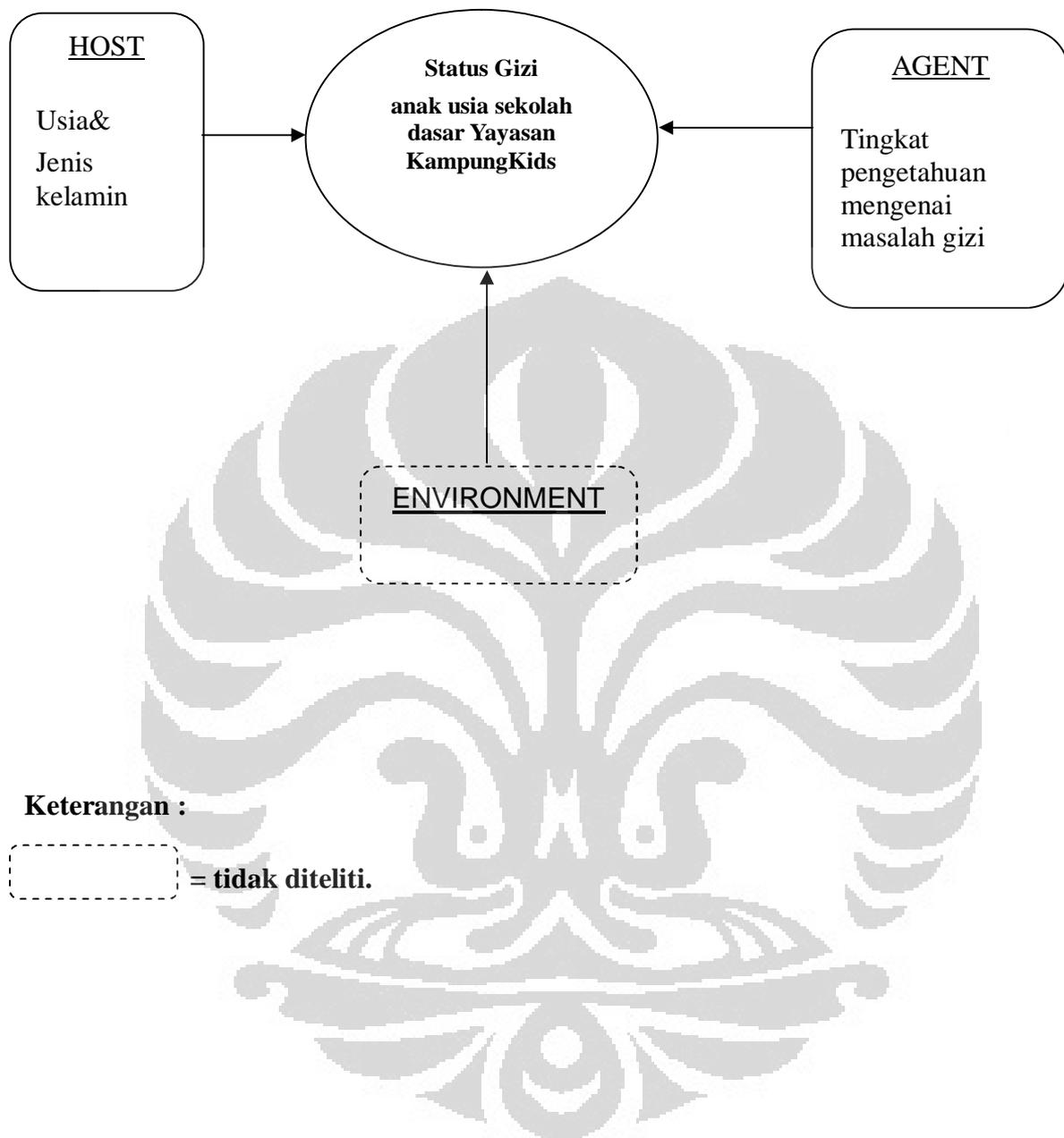


Tabel 2.2. Kebutuhan vitamin C perhari

Kelompok usia (tahun)	RDA* (mg/hari)	UL (mg/hari)
Bayi		
0-0,5 tahun	30**	tidak terdeteksi
0,5-1 tahun	35**	tidak terdeteksi
Anak-anak		
1-3 tahun	15	400
4-8 tahun	25	650
Laki-laki		
9-13 tahun	45	1200
14-18 tahun	75	1800
19-30 tahun	90	2000
31-50 tahun	90	2000
51-70 tahun	90	2000
≥70 tahun	90	2000
Perempuan		
9-13 tahun	45	1200
14-18 tahun	65	1800
19-30 tahun	75	2000
31-50 tahun	75	2000
51-70 tahun	75	2000
≥70 tahun	75	2000
Ibu hamil		
≤18 tahun	80	1800
19-30 tahun	85	2000
31-50 tahun	85	2000
Ibu menyusui		
≤18 tahun	115	1800
19-30 tahun	120	2000
31-50 tahun	120	2000

*RDA : Recommended Dietary Allowance. ** adequate intake. UL: tolerable upper intake level

2.6. Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian merupakan suatu penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode potong lintang (*cross sectional*).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian:

Yayasan Kampung Kids, Pejaten, Jakarta Selatan.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari 13 Oktober 2009 sampai dengan 10 Mei 2011.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2009.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah anak usia sekolah baik laki-laki dan perempuan.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah anak usia sekolah di Yayasan Kampung Kids, Pejaten, Jakarta Selatan.

3.3.3 Sampel Penelitian

Populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi dan drop-out dengan jumlah yang sesuai dengan rumus besar sampel.

3.4 Kriteria Inklusi, Eksklusi, dan Drop-Out

3.4.1 Kriteria Inklusi

- Subjek adalah anak sekolah yang terdaftar dalam yayasan Kampungkids baik laki-laki maupun perempuan
- Subjek setuju untuk mengikuti penelitian

- Subjek atau keluarga subjek yang bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak hadir pada saat pengambilan data.

3.4.3 Kriteria Drop-Out

Subjek yang data penelitiannya tidak lengkap hingga akhir penelitian (kuesioner tidak diisi dengan lengkap).

3.5. Kerangka Sampel

3.5.1 Besar Sampel²³

$$n1 = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{L^2}$$

$$n2 = n1 + (10\% \times n1)$$

keterangan:

n1= jumlah sampel minimal

n2= jumlah sampel ditambah substitusi 10% (substitusi adalah persen responden yang mungkin drop out)

Z_{α} = tingkat batas kepercayaan dengan $\alpha = 95\%$ didapatkan Z_{α} pada kurva normal = 1,96.

p = proporsi subjek penelitian yang mengalami kurang gizi. Berdasar Riskesdas 2007 diketahui p= 12%.

$$q = 100\% - p$$

L= derajat kesalahan yang masih bisa diterima adalah 10%.

Berdasarkan rumus didapatkan angka:

$$n1 = \frac{(1,96)^2 \times 12\% \times 88\%}{0,01}$$

$$0,01$$

$$n1 = 41$$

untuk menjaga kemungkinan adanya responden yang drop out, maka dihitung:

$$n2 = 40,6 + 4$$

$$n2 = 44,6 \text{ (dibulatkan menjadi 45 subyek)}$$

3.5.2 Cara Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel untuk penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil semua total sampel penelitian.

3.6 Identifikasi Variabel

- Variabel bebas: tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C
- Variabel terikat: status gizi

3.7 Definisi Operasional

- Usia : Usia anak sekolah dasar (6-12 tahun).
- Jenis kelamin : laki-laki dan perempuan.
- Status gizi : status gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB yang kemudian dimasukkan ke dalam program EpInfo 2000 untuk mendapatkan data persentil. Kemudian dikategorikan berdasarkan kriteria WHO menjadi status gizi lebih (persentil >95), baik (5-95), dan kurang (<5).
- Anak sekolah : anak sekolah yang terdaftar di yayasan Kampung Kids. Data anak yayasan didapat dari database yang dimiliki yayasan.
- Pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C : pengetahuan mengenai masalah-masalah yang timbul akibat kekurangan vitamin C. Tingkat pengetahuan diukur dengan wawancara kuesioner, kemudian dilakukan skoring terhadap hasil

kuesioner dan hasil skor dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan kurang (skor <4), sedang (skor 5-6), dan baik (skor >7).

3.8 Cara Kerja

3.8.1. Pemilihan Subjek

Subjek adalah anak usia sekolah yayasan Kampungkids baik laki – laki maupun perempuan yang hadir pada saat pengambilan data penelitian.

3.8.2. Pengumpulan Data

1. Melakukan pendataan identitas subjek dengan wawancara
2. Melakukan pemeriksaan fisik umum subjek
3. Melakukan pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan)
4. Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan digital SECA dengan ketelitian 0,01 kg. Pada saat melakukan pengukuran berat badan, anak diusahakan memakai baju setipis mungkin dan tidak memakai alas kaki.
5. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan stadiometer SECA dengan ketelitian 0,1cm. Pengukuran dilakukan dengan cara anak mengarahkan pandangan lurus ke depan dan tumit menempel ke tembok serta tidak mengenakan alas kaki.
6. Data berat badan dan tinggi badan kemudian dianalisis dengan menggunakan kurva WHO-NCHS dan didapatkan data persentil
7. Hasil data persentil kemudian dikategorikan menjadi status gizi kurang, sedang, dan lebih.
8. Melakukan wawancara tingkat pengetahuan subjek mengenai masalah kekurangan vitamin C dengan menggunakan kuesioner
9. Hasil kuesioner kemudian diberi skor dan berdasarkan skor dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan kurang, sedang, dan baik.

3.8.3. Pengolahan Data

Data identitas, status gizi, dan tingkat pengetahuan subjek selanjutnya diinput, diedit, dikode dan diolah dengan SPSS versi 11,5.

3.8.4 Analisis Data

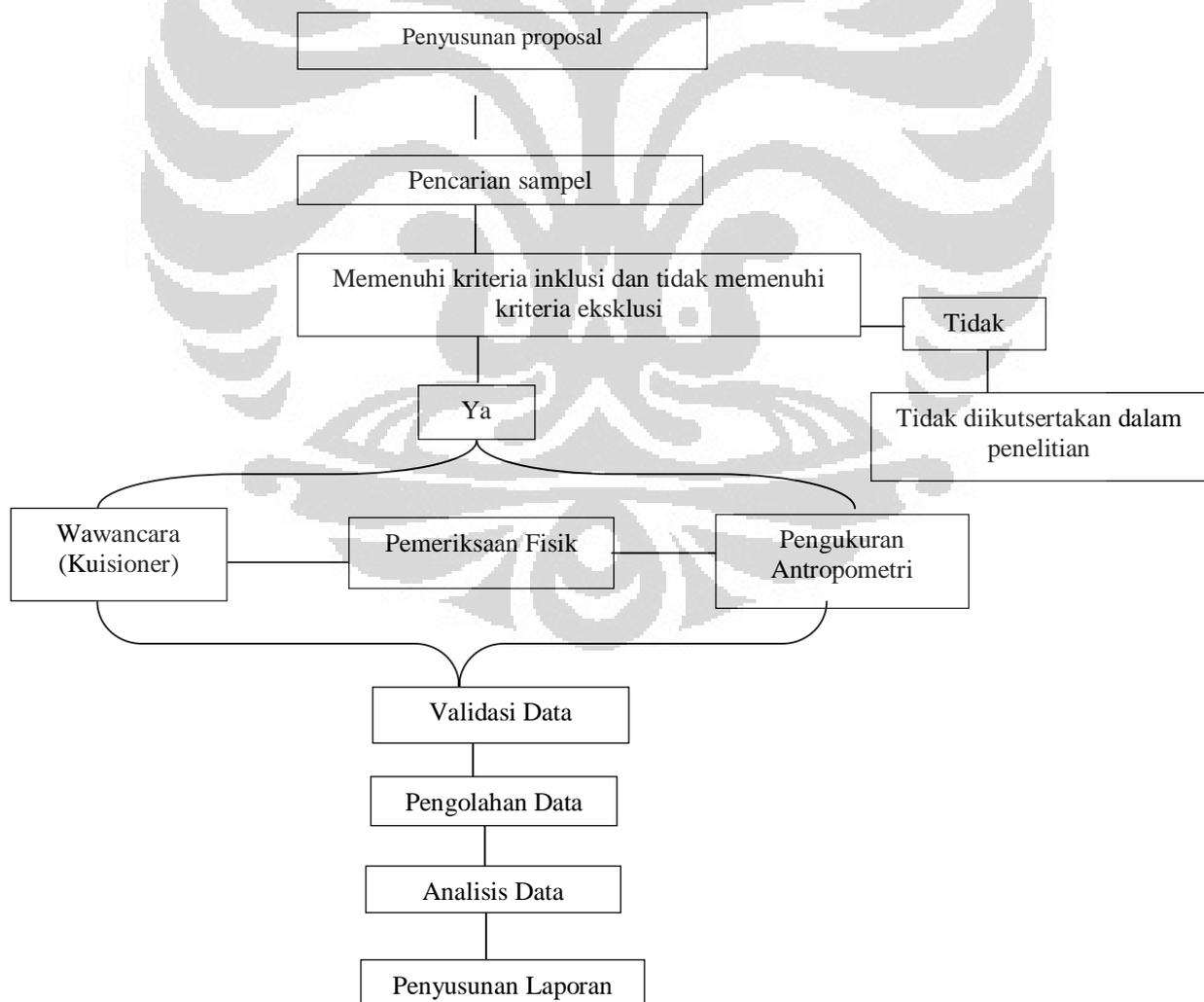
3.8.4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat penyajian distribusi data numerik (berat badan dan tinggi badan) dan sebaran data kategorik (status gizi).

3.8.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel status gizi dan pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C. Dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap data status gizi dan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C menggunakan *chi-square*.

3.9. Kerangka Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Umum

Kampungkids adalah sebuah yayasan yang berlokasi di Pejaten Barat IV, Jakarta Selatan. Yayasan ini dibentuk pada November 1999. Berdasarkan data yang dimiliki yayasan Kampungkids, diketahui bahwa di daerah ini terdapat 74 kepala keluarga berpenghasilan rendah, dengan 166 dari 313 penduduknya berusia di bawah 16 tahun.

Rata-rata pendapatan penduduk di sekitar yayasan Kampung Kids adalah dibawah Rp.150.000 per bulan. Selain itu pendidikan orangtua anak-anak yayasan Kampungkids tergolong kurang. Kebanyakan orangtua lebih memilih memberikan cemilan daripada sayuran. Susu juga tidak tersedia pada sebagian besar anak.

4.2 Data Khusus

Survei dilakukan terhadap 88 subjek dengan hanya 78 subjek yang datanya dapat dianalisis sementara 10 subjek datanya tidak lengkap. Subjek merupakan anak-anak usia sekolah dasar (6 – 12 tahun) di yayasan Kampung Kids yang hadir pada saat pengambilan data dilakukan (18 Oktober 2009).

Sebaran karakteristik subjek berdasarkan usia terdistribusi normal yaitu $10,02 \pm 1,54$. Dari 78 orang subjek, 59% adalah perempuan (46 anak) dan 41% adalah laki-laki (32 anak).

Tabel 4.2.1. Sebaran Karakteristik Subjek berdasarkan Antropometri dan Indikator Status Gizi(BB/U, TB/U, BB/TB)

VARIABEL	FREKUENSI	PERSENTASE	SEBARAN
Berat Badan			25,99 ± 5,60
Tinggi Badan			130,19 ± 8,84
BB/U (Persentil)			4,58 (0 – 81,24)
Kurang	40	51.3	
Baik	38	48.7	
TB/U (Persentil)			11,12 (0,04 – 67,76)
Kurang	25	32.1	
Baik	53	67.9	
BB/TB (Persentil)			12,69 (0,01 – 94,14)
Kurang	30	38.5	
Baik	48	61.5	

Tabel 4.2.1 menunjukkan bahwa data berat badan terdistribusi normal sementara data tinggi badan dan ketiga indikator gizi (BB/U, TB/U, dan BB/TB) tidak terdistribusi normal. Berdasarkan indikator BB/U, mayoritas subyek (51,3%) berstatus gizi kurang. Sementara berdasarkan kedua indikator lainnya (TB/U, BB/TB) mayoritas responden berstatus gizi baik.

Tabel 4.2.2. Sebaran Skor dan Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C

VARIABEL	FREKUENSI	PERSENTASE
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	56	71,8
Sedang	17	21,8
Baik	5	6,4

Tabel 4.2.2. menunjukkan sebaran tingkat pengetahuan subyek tidak terdistribusi normal dan sebagian besar responden (71,8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Sebaran rerata skor tingkat pengetahuan subyek mengenai masalah kekurangan vitamin C sebesar 1,35.

Tabel 4.2.3. Indikator Status Gizi (BB/U) dan Hubungannya Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C

Tingkat Pengetahuan	Status BB terhadap Umur		Uji	Nilai P
	Buruk	Baik		
Kurang	28 (50%)	28 (50%)	Chi-Square	0,718
Sedang-Baik	12 (55%)	10 (45%)		

Tabel 4.2.3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$) antara status BB/U terhadap tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan konsumsi makanan dan minuman instan dengan status gizi pada remaja putri.²² Penelitian yang dilakukan Ernawati menunjukkan bahwa terdapat 39,6% responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berstatus gizi buruk berdasarkan indikator BB/U.²⁴

Berdasarkan hasil analisis data, pada penelitian ini ditunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi yang berdasarkan pada BB/U dengan tingkat pengetahuan subyek mengenai masalah kekurangan vitamin C ($p = 0,718$). Jumlah subyek yang memiliki pengetahuan kurang berstatus gizi baik sama dengan jumlah subyek berpengetahuan kurang dengan status gizi buruk.

Tabel 4.2.4. Indikator Status Gizi (TB/U) dan Hubungannya Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C

Tingkat Pengetahuan	Status TB terhadap Umur		Uji	Nilai P
	Buruk	Baik		
Kurang	19 (33,9%)	37 (66,1%)	Chi-Square	0,571
Sedang-Baik	6 (27,3%)	16 (72,7%)		

Tabel 4.2.4 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$) antara status TB/U terhadap tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C.

Dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara indikator status gizi TB/U dengan pengetahuan subyek mengenai masalah kekurangan vitamin C ($p = 0,571$). Pada penelitian ini didapatkan bahwa kategori terbanyak adalah subyek dengan status gizi baik tetapi tingkat pengetahuan kurang.

Penelitian yang dilakukan Siska, 2009 pada anak sekolah dasar di Sibolangit membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sarapan dengan tindakan sarapan dan tindakan sarapan dengan status gizi berdasar TB/U.²⁰ Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan memengaruhi status gizi secara tidak langsung, dimana tingkat pengetahuan akan memengaruhi perilaku atau tindakan seseorang dan perilaku itulah yang akan langsung memengaruhi status gizi.

Tabel 4.2.5. Indikator Status Gizi (BB/TB) dan Hubungannya Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C

Tingkat Pengetahuan	Status BB terhadap TB		Uji	Nilai P
	Buruk	Baik		
Kurang	21 (37,5%)	35 (62,5%)	Chi-Square	0,781
Sedang-Baik	9 (40,9%)	13 (59,1%)		

Tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$) antara status BB/TB terhadap tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subyek (35 orang) berada dalam kategori berstatus gizi baik dengan tingkat pengetahuan kurang. Setelah dilakukan analisis statistik dibuktikan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi berdasar indikator BB/TB dengan pengetahuan subyek mengenai masalah kekurangan vitamin C.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa wanita yang diberikan edukasi mengenai efek pengurangan konsumsi lemak terhadap kejadian kanker payudara dalam waktu singkat merubah perilaku mereka untuk mengurangi konsumsi lemak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai masalah gizi terhadap sikap atau perilaku gizi yang berkaitan dengan asupan makanan.²⁵ Penelitian lain membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi dengan konsumsi zat gizi.²⁶

Kemungkinan penyebab tidak adanya hubungan antara status gizi berdasarkan ketiga indikator status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB) dengan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C adalah belum adanya edukasi mengenai masalah kekurangan vitamin C tetapi subyek sudah cukup mengetahui mengenai asupan makanan pokok yang baik. Kemungkinan lain adalah status gizi yang baik dikarenakan makanan sehari-hari sudah diprogram oleh yayasan Kampungkids. Namun, masih banyak faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi anak seperti pengetahuan ibu mengenai pola makan, sosioekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan yang mungkin perlu diteliti lebih lanjut. Dengan demikian, perlu adanya edukasi pada anak yang mungkin bisa difasilitasi oleh yayasan sehingga jika anak telah diedukasi maka faktor-faktor eksternal yang dapat memperburuk status gizi dapat diminimalisir.

Akan tetapi pengetahuan tetap penting untuk status gizi dikarenakan pengetahuan mengenai asupan gizi yang baik dan masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi dapat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang untuk mengonsumsi asupan dan pola makan yang baik. Pengetahuan yang baik tentang gizi dapat memengaruhi perilaku dan rasa kesadaran gizi sehingga seseorang dapat memilih jenis dan mengatur jumlah makanan yang akan dikonsumsi dengan baik pula.²² Dengan demikian, pengetahuan gizi untuk anak usia sekolah

perlu ditingkatkan. Dengan pengetahuan yang baik diharapkan anak dapat memilih makanan yang baik. Hal ini karena asupan makanan yang memadai akan membuat status gizi optimal yang memungkinkan anak untuk mengalami pertumbuhan tubuh, perkembangan otak, serta performa dan kesehatan umum yang baik.²⁷ Selain itu status gizi anak usia sekolah merupakan hal penting karena zat gizi dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak. Padahal perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik anak usia sekolah berperan besar untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas yang diharapkan dapat meningkatkan Index Pengembangan Manusia Indonesia di masa datang.¹⁰

Dengan demikian untuk anak usia sekolah perlu diberikan edukasi mengenai asupan gizi yang baik dan masalah-masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi dimana di dalam penelitian ini terutama mengenai vitamin C agar anak dapat merubah sikapnya sehingga dapat memilih asupan yang baik agar status gizinya pun baik. Edukasi terhadap anak usia sekolah dapat dilakukan melalui UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Program tersebut sudah dilakukan oleh UNICEF melalui program *Child Friendly Initiative* dan WHO melalui *Health Promoting Schools*. Kedua program tersebut bertujuan untuk mempromosikan makan serta aktivitas fisik yang sehat untuk anak sehingga membantu mencegah masalah kelebihan atau kekurangan gizi pada anak.²⁷ Selain melalui sekolah, edukasi juga dapat diberikan melalui penyuluhan kepada orangtua yang berperan dalam menyediakan asupan makanan yang baik untuk anak. Edukasi mencakup asupan makanan yang cukup dan seimbang serta masalah yang terjadi akibat kekurangan zat gizi.²⁸ Pengetahuan orangtua diharapkan dapat membuat orangtua lebih peduli dan meningkatkan kesadaran gizi anak sehingga membantu menurunkan risiko penyakit atau masalah gizi pada anak.²⁹

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Anak usia sekolah di yayasan Kampung Kids rata-rata berusia 10 tahun dan 59%nya adalah perempuan.
2. Subyek rata-rata memiliki berat badan 26 kg dan tinggi badan 130 cm. Berdasarkan data BB/U, mayoritas subyek (51,3%) berstatus gizi kurang. Sementara berdasarkan TB/U, mayoritas subyek (67,9%) berstatus gizi baik dan berdasarkan BB/TB, mayoritas subyek (61,5%) juga berstatus gizi baik.
3. Tingkat pengetahuan subyek mengenai masalah kekurangan vitamin C, mayoritas (71,8%) kurang.
4. Tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi dan tingkat pengetahuan mengenai masalah kekurangan vitamin C ($p > 0,05$).

5.2 Saran

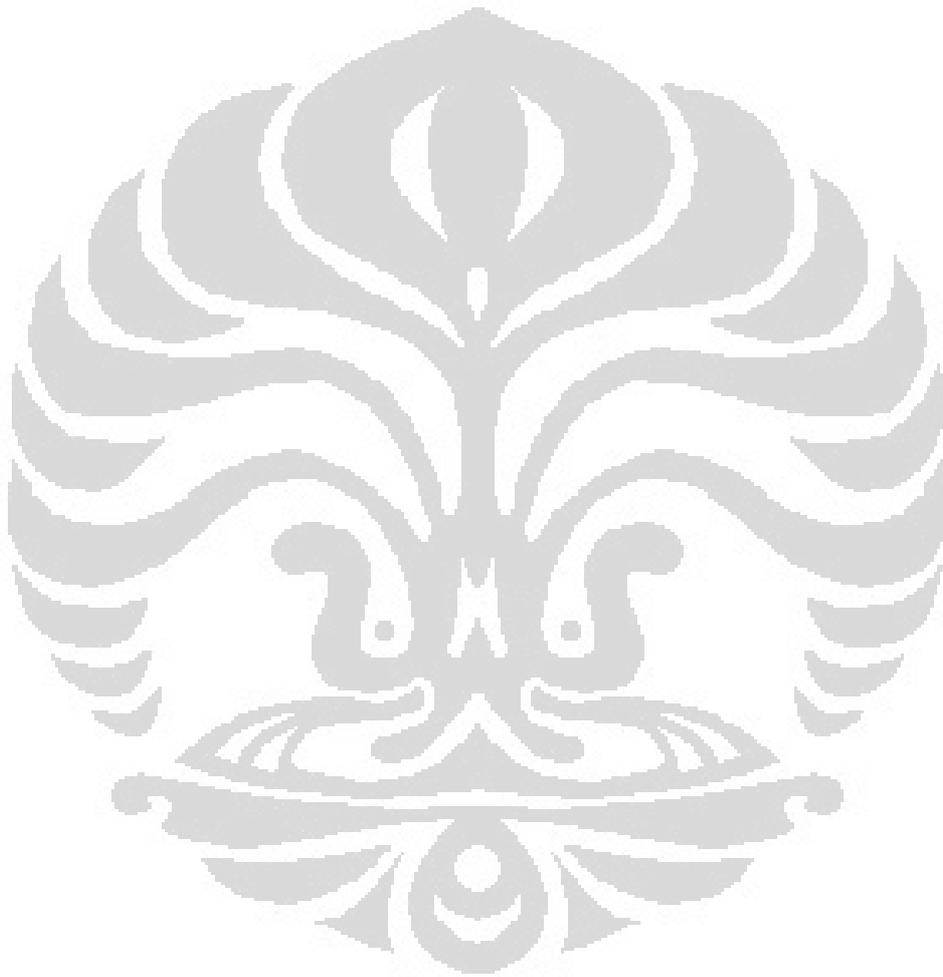
1. Pemberian makan siang gratis dengan gizi seimbang perlu dipertahankan dan perlu dilakukan evaluasi rutin per tahun untuk memantau perkembangan status gizi anak yayasan Kampung Kids.
2. Dapat dilakukan eradikasi penyakit infeksi cacing secara berkala dengan memberikan obat cacing secara gratis setiap 6 bulan sekali untuk anak usia sekolah yayasan Kampung Kids. Selain itu perlu dilakukan penyuluhan kepada anak dan orangtua mengenai untuk tidak bermain tanah dan selalu mencuci tangan sebelum makan.
3. Perlu diberikan penyuluhan mengenai asupan gizi yang baik baik dari jenis dan jumlah kebutuhan per hari serta mengenai masalah-masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan zat gizi dalam hal ini vitamin C. Mengenai kebutuhan vitamin C dapat dilakukan dengan memberikan buah dan sayur dalam setiap makan siang gratis yang diberikan pengelola yayasan Kampung Kids.
4. Edukasi dapat diberikan melalui program UKS yang berupa penyuluhan mengenai makanan bergizi seimbang serta mengenai cara menjaga kebersihan makanan dan tangan.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI.Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. <http://depkes.go.id/>
2. Departemen Kesehatan RI.Data Riskesdas 2010. <http://depkes.go.id/>
3. Supriyadin, J.Obesitasancam masa depan anak Indonesia.25 Januari 2011. [diunduh Mei 2011]; <http://www.tempointeraktif.com/hg/kesra/2011>
4. BPPSDMK Departemen Kesehatan RI.Gizi lebih merupakan ancaman masa depan anak. [diunduh Mei 2011]; <http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index>.
5. Ganong WF (2006). Fisilogi Kedokteran ed.22.Jakarta: Penerbit EGC.
6. Kurniawan, A. Kebijakan Penanggulangan Masalah Defisiensi Seng di Indonesia.Direktorat Bina Gizi Masyarakat DepKes RI. [diunduh Mei 2011]; <http://repository.ipb.ac.id/>
7. Anemia Gizi Anak Salah Satu Masalah Gizi Utama Di Indonesia. 5 Agustus 2005. [diunduh Mei 15 Oktober 2009]; <http://www.depkes.go.id/index>.
8. Péneau S, Dauchet L, Vergnaud AC, Estaquio C, Guyot E, Bertrais S,et al. Relationship between iron status and dietary fruit and vegetables based on their vitamin C and fiber content. *Am J Clin Nutr* 2008;87:1298 –305.
9. Zarianis. Efek Suplementasi besi-vitamin C dan vitamin C terhadap kadar hemoglobin anak sekolah dasar yang anemia di kecamatan sayung kabupaten Demak. UNDIP.2006.[Tesis].
10. Kenali Tanda Gejala Gizi Buruk. 30 Oktober 2009. [diunduh Mei 2011]; http://medicastore.com/artikel/284/Kenali_Tanda_dan_Gejala_Gizi_Buruk.html
11. Kusmadi, A.(2003).Status Gizi dan Perkembangan kognitif anak sekolah dasar di daerah endemis malaria.UNDIP. [Tesis].
12. Lingga, N.(2010). Status gizi anak balita di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2010 dan faktor yang berhubungan.USU.[Tesis]. <http://repository.usu.ac.id/>
13. Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011. [diunduh Mei 2011]; <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/>
14. Gizi Lebih Mengancam Masa Depan Anak Indonesia. [diunduh Mei 2011]; <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/>
15. Budiman, A. (2006). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi. USU.[Tesis]. <http://repository.usu.ac.id/>

16. Rafiq, A. Mayoritas Masyarakat Indonesia berpenghasilan dibawah Rp 27 juta.9 Februari 2011. [diunduh Mei 2011]; <http://www.tempointeraktif.com/>
17. Toanobun, AY.(2010). Status gizi sebagai salah satu faktor yang memengaruhi usia.USU. [Tesis].<http://repository.usu.ac.id/>
18. Behrman RE, Kliegmann RM, Jenson HB. (2007). Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia: Saunders.
19. Linder. (2004). Nutritional Biochemistry and Metabolism : Nutrition and Metabolism of the Trace Elements. New York: Elseint. p.160
20. Risnawati, S. (2009). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Sarapan Dengan Status Gizi Dan Indeks Prestasi Anak Sekolah Dasar Di SD Negeri NO.101835 Bingkawan Kecamatan Sibolangit Tahun 2009. IPB.[Tesis].
21. Mahan LK, Stump S. (2004). Krause's Food,nutrition and Diet Therapy 11th ed.Philadelphia:Elsevier.
22. Lastariwati B. (2006). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Konsumsi Makanan Dan Minuman Instan Dengan Status Gizi Remaja Putri. IPB.[Tesis].
23. Sastroasmoro S, Ismael S. (2008). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, ed.3.Jakarta : Sagung Seto.
24. Ernawati, A. (2003). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene, Sanitasi Lingkungan, tingkat konsumsi dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang tahun 2003.UNDIP.[Tesis].
25. Henningrum, A. (2007). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Gizi serta pendapatan rumah tangga dengan konsumsi lemak dan serat pada remaja di SMUN 1 Rembang. UNDIP.[Tesis].
26. Blackburn G, Wang K. Dietary fat reduction and breast cancer outcome: results from the Women's Intervention Nutrition Study (WINS). Am J Clin Nutr 2007;86(suppl):878S– 81S.
27. World Health Organization.Public Health Nutrition : NFSI and BMI News and Information.Geneva 2006.
28. Gibson RS, Heywood A, Yaman C, Sohstrom A, Thompson LU, Heywood P. Growth in children in relation to energy protein and zinc status. Am J Clin Nutr; 1991;53:782-9.

29. Mashal T, Takano T, Nakamura K, Kizuki M, Hemat S, Watanebe M, et al. Factors associated with the health and nutritional status of children in Afghanistan. *BMC Public Health*. 2008;8:301-13.



Lampiran 1. Kuesioner

Nama :

Umur, Tanggal lahir :

Nama Orang tua :

Alamat :

No.Telp :

BB : Kg

TB : Cm

Masalah kekurangan gizi (berilah tanda V; jawaban lebih dari satu)

No	Organ	Kondisi	Kalori Protein	Zat Besi	Kalsium	Vitamin C
1	Gusi	Pucat, mudah berdarah				
2	Kulit	Kasar, berbercak, luka				
3	Sendi	Nyeri bila ditekan				
4	Keluhan	Selera makan buruk				
		Pucat				
		Berkunang-kunang				
		Batuk pilek				
		Sariawan				

LAMPIRAN 2. INFORMED CONSENT

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Status Gizi Anak Sekolah dan Hubungannya dengan Pengetahuan tentang Masalah Gizi Anak Sekolah di Yayasan Kampungkids Tahun 2009

Saat ini, kami mahasiswa FKUI sedang melakukan penelitian yang berjudul status gizi anak sekolah dan hubungannya dengan pengetahuan tentang masalah gizi anak sekolah di yayasan kampungkids tahun 2009. Untuk itu, kami memohon kesediaan Adik untuk menjadi subyek penelitian ini. Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini, kami simpan sebagai rahasia. Kesediaan Adik untuk ikut dalam penelitian ini tidak dipaksakan. Jika Adik bersedia untuk ikut dalam penelitian ini, silahkan isi data dibawah ini.

Atas kesediaan Adik, kami ucapkan terimakasih.

Nama :

Umur, tanggal lahir :

Nama Orangtua :

Alamat :

No. Telepon :

Bersedia membantu semampu saya dalam penelitian ini tanpa paksaan.

Jakarta, _____ 2009

Mengetahui

Tanda Tangan

(Peneliti)

(.....)

Lampiran 3. Master Tabel.

Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Periksa	Usia (tahun)	BB Rata2 (kg)	TB Rata2 (cm)	WAP	HAP	BMIP	Skor Tingkat Penge- Tahuan Vitamin C
Annisa Rozzaq	2	24.06.1998	18.10.2009	11.32	31.65	139.85	14.39	19.43	25.81	1.00
Abdul Azis	1	14.02.2002	18.10.2009	7.67	18.90	114.00	1.66	1.53	19.57	2.00
Agung Laksono	1	30.04.2000	18.10.2009	9.47	30.70	129.15	54.78	13.91	80.65	5.00
Adrian Darma Putra	1	10.05.1999	18.10.2009	10.44	22.90	130.35	0.44	5.88	0.62	5.00
Amim Saifan	1	09.06.1998	18.10.2009	11.36	41.05	140.05	67.51	22.65	87.50	5.00
Ahmad Kafi Ridho	1	29.01.2001	18.10.2009	8.72	21.20	122.20	2.42	4.91	8.82	0.00
Ana Karina	2	28.10.2000	18.10.2009	8.97	19.00	120.70	0.25	2.12	1.12	0.00
Eri	1	18.10.2001	18.10.2009	8.00	24.60	125.55	39.24	34.28	45.89	1.00
Ferlita Riskyana	2	14.02.1999	18.10.2009	10.67	40.80	132.80	73.34	9.78	93.97	0.00
Feri Sandria	1	08.06.1996	18.10.2009	13.36	33.65	134.85	2.34	0.13	47.05	1.00
Darwin Setiawan	1	20.11.2000	18.10.2009	8.91	28.10	135.20	49.01	64.41	32.59	1.00
Hilmi Febrianto	1	25.02.1998	18.10.2009	11.64	23.20	131.45	0.04	1.41	0.16	2.00
Eka Dian Pratiwi	2	21.07.1999	18.10.2009	10.25	27.20	135.60	11.02	29.20	12.34	1.00
Ilham Rumdoni	1	15.12.2000	18.10.2009	8.84	22.25	121.15	4.87	2.64	27.82	5.00
Devi	2	25.08.1997	18.10.2009	12.15	27.45	130.40	0.52	0.18	18.54	2.00
Faisal	1	04.06.1999	18.10.2009	10.37	23.60	134.00	1.02	16.75	0.21	0.00
Muhammad Aldi	1	16.05.1998	18.10.2009	11.43	30.10	138.05	9.53	13.94	19.23	1.00
Ilham Timur Prasetyo	1	19.01.2000	18.10.2009	9.75	33.55	135.65	63.57	39.56	73.96	0.00
Arip Maulana	1	09.02.2001	18.10.2009	8.69	29.40	120.20	64.57	2.41	94.14	5.00
Bagas Kusuma Putra	1	02.10.2000	18.10.2009	9.04	24.80	126.35	16.76	11.21	35.22	6.00
Ade Setiawan	1	30.07.2000	18.10.2009	9.22	24.70	127.95	13.12	13.81	23.31	0.00
Angga P	1	18.05.1999	18.10.2009	10.42	30.60	139.30	30.02	42.01	27.78	0.00
Siti Fatimah	2	06.07.2000	18.10.2009	9.28	31.25	125.00	58.14	6.44	88.70	1.00
K Putri Nabila	2	08.10.2003	18.10.2009	6.03	14.80	104.50	0.43	1.64	6.71	0.00
Rian Suhairi	1	29.05.1998	18.10.2009	11.39	28.80	141.40	5.79	28.09	2.93	0.00
Maulana Kamal	1	07.02.1998	18.10.2009	11.69	25.45	138.05	0.38	10.07	0.11	7.00
Maharani	2	30.07.1998	18.10.2009	11.22	33.10	138.10	21.23	13.90	45.61	0.00
Nur Afifa	2	20.04.1999	18.10.2009	10.50	28.60	142.50	13.58	59.75	4.20	0.00
Deni Tami	1	05.05.1998	18.10.2009	11.46	25.70	129.10	0.77	0.80	13.03	1.00
Siti Rohaya	2	30.06.1999	18.10.2009	10.30	23.95	124.45	1.86	1.11	22.27	0.00
Taufik Hidayat	1	27.05.1999	18.10.2009	10.40	26.40	130.45	6.96	6.43	22.81	5.00
Santi Sahfitri	2	28.01.1999	18.10.2009	10.72	26.30	133.20	3.81	10.15	10.26	6.00
Arih Nurul Hidayat	2	05.08.1999	18.10.2009	10.20	20.40	126.70	0.08	3.06	0.19	6.00
Wisnu Anggoro	1	13.04.1998	18.10.2009	11.52	28.20	142.10	3.56	28.31	0.96	0.00
Rizki Amanda	1	18.05.2001	18.10.2009	8.42	18.90	119.35	0.25	2.90	1.04	0.00
Faizar Pane	1	10.07.1999	18.10.2009	10.28	28.90	135.10	21.72	23.26	30.51	0.00
Nur Nazmi Layla	2	18.08.1998	18.10.2009	11.17	22.45	130.20	0.07	2.00	0.43	6.00
Manjilah	2	05.05.1998	18.10.2009	11.46	28.75	140.05	4.13	16.74	5.63	1.00
Nadia Lufiyama	2	26.06.2003	18.10.2009	6.31	15.00	107.80	0.27	3.50	1.12	7.00
Abi Iriantoro	1	05.10.2000	18.10.2009	9.03	23.55	126.25	8.88	11.02	17.82	1.00
Maulana Yusuf	1	09.07.1998	18.10.2009	11.28	30.55	142.60	13.28	37.08	8.80	3.00
Retno ST	1	06.05.1998	18.10.2009	11.45	30.25	138.50	7.78	12.08	18.32	5.00

Laurent Pane Kenan	1	08.10.2001	18.10.2009	8.03	20.40	124.90	4.06	29.24	0.59	1.00
Dimas Putra Pamungka	1	21.01.2001	18.10.2009	8.74	20.90	123.80	1.71	7.39	3.19	0.00
Nur Hasanah	2	26.09.1997	18.10.2009	12.06	29.60	144.80	0.77	7.15	0.90	0.00
Gita Afliliani	2	26.06.1998	18.10.2009	11.31	32.35	132.85	17.51	3.51	60.05	0.00
Muhammad Akbar	1	25.01.2000	18.10.2009	9.73	27.95	131.05	26.61	16.51	45.32	2.00
Irwan Kurniawan	1	23.10.1999	18.10.2009	9.99	28.35	136.05	23.92	35.13	22.23	5.00
Rohana	2	10.10.1999	18.10.2009	10.02	39.80	134.10	81.24	27.33	93.35	5.00
M.Ibnu	1	12.11.1999	18.10.2009	9.93	20.05	119.15	0.03	0.12	4.42	1.00
Mellisa Wati	2	03.04.2000	18.10.2009	9.54	20.00	129.45	0.24	16.49	0.01	6.00
Anisya Veronika	2	07.02.2001	18.10.2009	8.69	21.20	123.70	3.97	9.88	6.95	1.00
Marisa	2	05.02.1998	18.10.2009	11.70	28.40	140.70	2.33	12.88	3.15	0.00
M.Arif Fadilah	1	12.08.2000	18.10.2009	9.18	22.80	128.50	4.28	16.60	3.36	0.00
Uswatun Hassanah	2	10.07.1999	18.10.2009	10.28	21.95	131.15	0.37	10.79	0.22	2.00
Satria Kusuma	1	15.02.2001	18.10.2009	8.67	23.15	127.30	11.37	22.97	10.37	4.00
Putri Nabila	2	04.03.2000	18.10.2009	9.62	21.45	127.35	0.92	8.50	1.27	7.00
Prio Jatmiko	1	09.03.1997	18.10.2009	12.61	35.10	139.35	11.82	3.38	48.21	1.00
Samsudin	1	15.11.1998	18.10.2009	10.92	30.90	141.50	21.11	40.71	17.04	1.00
Putri	2	30.03.2001	18.10.2009	8.55	25.05	25.30	29.82	18.51	47.85	0.00
Ahmad Romdoni	1	20.01.1998	18.10.2009	11.74	31.45	136.70	10.54	6.60	35.35	0.00
Indra	1	20.02.2000	18.10.2009	9.66	23.40	125.85	3.22	4.08	14.25	7.00
Murhanuddin	1	18.10.2000	18.10.2009	9.00	24.60	126.20	16.08	11.42	33.46	5.00
Rizki	1	08.12.2004	18.10.2009	4.86	17.00	102.45	31.30	11.48	72.52	0.00
Latifah	2	11.01.1998	18.10.2009	11.77	26.40	139.10	0.56	8.19	0.69	6.00
Nurjanah	2	11.08.1998	18.10.2009	11.19	19.80	120.75	0.00	0.04	0.98	1.00
Nadila Rahayu indika	2	15.06.1997	18.10.2009	12.34	25.95	140.35	0.09	3.69	0.10	4.00
Hasan priyatna	1	11.01.2000	18.10.2009	9.77	19.30	119.00	0.01	0.16	1.57	0.00
ade sumarno	1	27.03.2000	18.10.2009	9.56	20.65	122.00	0.19	1.01	3.22	0.00
rara azhara	2	09.05.2000	18.10.2009	9.44	25.15	129.75	12.68	19.67	19.55	7.00
irni	2	15.05.2000	18.10.2009	9.43	23.45	131.55	5.64	29.30	2.84	0.00
kriswanto	1	18.10.1999	18.10.2009	10.00	21.80	132.25	0.32	16.21	0.01	1.00
mika silvia	2	04.11.1998	18.10.2009	10.95	35.10	143.05	39.48	46.91	45.33	1.00
m.syahril	1	14.10.1998	18.10.2009	11.01	23.10	131.40	0.16	3.81	0.27	0.00
michael	1	29.08.2002	18.10.2009	7.14	22.60	124.50	40.49	63.43	22.46	2.00
widya nigsih	2	23.08.1998	18.10.2009	11.15	23.50	126.20	0.21	0.46	7.59	0.00
ahmad renaldi	1	27.08.1999	18.10.2009	10.14	35.10	142.40	66.06	67.76	61.14	0.00
yanis	2	17.01.2002	18.10.2009	7.75	18.75	120.15	2.34	14.33	1.45	6.00

Lampiran 4. Tingkat Pengetahuan Subjek Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C.

No. Subjek	Pertanyaan Kuesioner Masalah Kekurangan Vitamin C							
	Gusi pucat & mudah berdarah	Kulit Kasar, berbercak, luka	Sendi nyeri bila ditekan	Selera makan buruk	Pucat	Berkunang-kunang	Batuk dan pilek	Sariawan
1	0	0	0	0	0	0	1	0
2	1	1	0	0	0	0	0	0
3	0	1	0	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	1	0
5	0	0	0	0	0	0	1	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	1	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	0	0	0	0
11	1	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	0	0	0	0	0	0
13	1	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	1	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	1	1	1	1	1
20	0	1	0	1	1	1	1	1
21	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	1	1	1	1	1	1	1
27	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	1	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0
31	1	1	0	1	0	0	1	1
32	1	0	0	1	1	1	1	1
33	0	1	0	1	1	1	1	1
34	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	0	0	1	1	1	1	1
37	0	1	0	0	0	0	0	0
38	1	0	1	1	1	1	1	1
39	1	0	0	0	0	0	0	0
40	1	0	0	0	1	1	0	0
41	0	0	0	1	1	1	1	1
42	1	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	0

46	0	1	1	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	1	1	1	1	1	1
48	0	0	0	1	1	1	1	1	1
49	0	1	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	1	1	1	1	1	1	1
51	0	1	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	0	0	0	0	0	1	0	0	1
55	1	0	0	0	0	1	0	1	1
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1
57	0	1	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	1	0
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	1	0	1	1	1	1	1	1	1
62	0	0	0	1	1	1	1	1	1
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	1	0	0	1	1	1	1	1	1
65	0	1	0	0	0	0	0	0	0
66	1	1	1	0	1	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	1	0	1	1	1	1	1	1	1
70	0	1	0	0	0	0	0	0	0
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	0	1	0	0	0	0	0	0	0
73	1	0	0	0	0	0	0	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	1	1	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	1	0	0	1	1	1	1	1	1

Lampiran 4. Tingkat Pengetahuan Subjek Mengenai Masalah Kekurangan Vitamin C.

Keterangan :

- Pertanyaan Kuesioner
 - 1 = benar
 - 0 = salah

Lampiran 5. Riwayat Hidup

Riwayat Hidup

Nama Lengkap : Amalia Nur Pratiwi
 Nama Panggilan : Amalia
 NPM : 0806323725
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir: Jakarta, 19 Juni 1990
 Agama : Islam
 Status : Belum menikah
 Alamat : Jalan Cempaka Jaya Rt.02/06 No.16, Jaticempaka, Pondok Gede.
 No.Telepon : 081316154815
 Email : anpart_8@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2008-sekarang)
- SMA Negeri 8 Jakarta (2005-2008)
- SMP Negeri 51 Jakarta (2002-2005)
- SD Negeri IV Jatiwaringin (1996-2002)
- TK Islam Darussa'adah Jakarta (1995-1996)

Riwayat Organisasi :

- Anggota Departemen Informasi dan Teknologi Senat Mahasiswa IKM FKUI (2008-2009)
- Tim Redaksi Koran Kampus FKUI (2009)
- Anggota Bursa Kedokteran SMIKM FKUI (2009)

- Anggota Departemen Pengembangan Sumber Daya Muslim Forum Studi Islam SMIKM FKUI (2009-2010)
- Ketua Keputrian Forum Studi Islam SMIKM FKUI (2010-2011)

Karya Tulis :

- Pemanfaatan Madu Sebagai Salah Satu Alternatif Pengobatan Acne Vulgaris (Februari 2011)

