

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Status Gizi

Dalam penelitian ini status gizi merupakan variabel terikat (dependen). Penilaian status gizi yang digunakan adalah berdasarkan klasifikasi WHO-NCHS dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Status gizi dibagi ke dalam 4 kategori yaitu gizi buruk ($< -3,0$ SD), gizi kurang ($< -2,0$ SD), gizi baik ($-2,0$ SD s.d $+2,0$ SD) dan gizi lebih ($> 2,0$ SD). Untuk lengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Status Gizi (BB/U)
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Status Gizi	n	%
Gizi Buruk	3	2,0
Gizi Kurang	24	16,1
Gizi Baik	121	81,2
Gizi Lebih	1	0,7
Total	149	100,0

Pada tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa terdapat 2% siswa yang berstatus gizi buruk, 16,1% berstatus gizi kurang, 81,2% siswa berstatus gizi baik dan 0,7% lainnya berstatus gizi lebih. Untuk keperluan analisis bivariat, maka status gizi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu gizi kurang (gizi buruk dan gizi kurang) dan gizi baik (gizi baik dan gizi lebih).

5.1.2 Karakteristik Anak

a. Umur

Tabel 5.2
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Umur
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Umur	n	%
≥ 10 Tahun	98	65,8
< 10 Tahun	51	34,2
Total	149	100,0

Berdasarkan perhitungan, diperoleh mean dari umur adalah 10,26, median 10,00, standar deviasi 1,26 dan nilai minimum maksimum masing-masing adalah 7 dan 14. Pengkategorian umur dilakukan dengan menggunakan nilai mean karena data umur pada penelitian ini merupakan data kontinu sehingga lebih tepat menggunakan nilai mean dibandingkan nilai median. Oleh karena itu, umur dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu ≥ 10 tahun dan < 10 tahun. Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi anak usia ≥ 10 tahun lebih banyak yaitu 98 anak (65,8%) dibandingkan anak usia < 10 tahun (34,2%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.3
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Jenis Kelamin
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	68	45,6
Perempuan	81	54,4
Total	149	100,0

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa anak berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 81 anak (54,4%) dibandingkan anak berjenis kelamin laki-laki (45,6%).

c. Riwayat Kesehatan

Tabel 5.4
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Riwayat Kesehatan 6 Bulan Terakhir
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Riwayat Kesehatan	n	%
Kurang Baik	103	69,1
Baik	46	30,9
Total	149	100,0

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih banyak anak mempunyai riwayat kesehatan kurang baik/ pernah sakit (69,1%) daripada anak dengan riwayat kesehatan baik (30,9%).

d. Tingkat Pengetahuan Gizi Anak

Tabel 5.5
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pengetahuan Gizi	n	%
Kurang	72	48,3
Baik	77	51,7
Total	149	100,0

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa lebih banyak anak berpengetahuan gizi baik (51,7%) daripada anak dengan pengetahuan gizi kurang (48,3%). Pengkategorian tingkat pengetahuan gizi dilakukan dengan menggunakan nilai median dari total jawaban benar masing-masing responden. Penggunaan nilai

median sebagai *cut of point* penilaian pengetahuan karena data pada penelitian ini berupa data kategori, sehingga lebih tepat menggunakan nilai median dibandingkan nilai mean. Berdasarkan perhitungan diperoleh median dari tingkat pengetahuan adalah 2, sehingga disebut pengetahuan kurang jika total jawaban benar ≤ 2 , dan disebut pengetahuan baik jika total jawaban benar > 2 .

e. Kebiasaan Makan Pagi

Tabel 5.6
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Kebiasaan Makan Pagi
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Kebiasaan Makan Pagi	n	%
Tidak Biasa	31	20,8
Biasa	118	79,2
Total	149	100,0

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa lebih banyak (79,2%) anak biasa makan pagi sebelum berangkat ke sekolah dibandingkan yang tidak biasa makan pagi sebelum berangkat ke sekolah (20,8%).

f. Kebiasaan Jajan

Tabel 5.7
Distribusi Anak Berdasarkan Kebiasaan Jajan dalam 1 Minggu
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Kebiasaan Jajan	n	%
Sering (≥ 6 x/minggu)	127	85,2
Jarang (< 6 x/minggu)	22	14,8
Total	149	100,0

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa terdapat 127 anak (85,2%) yang sering jajan (≥ 6 x/minggu) dan 22 anak (14,8%) yang jarang jajan (< 6 x/minggu).

g. Keikutsertaan PMT-AS

Tabel 5.8
Distribusi Anak Berdasarkan Keikutsertaan PMT-AS
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Keikutsertaan PMT-AS	n	%
Tidak Ikut	88	59,1
Ikut	61	40,9
Total	149	100,0

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa anak yang tidak ikut dalam program PMT-AS lebih banyak (59,1%) dibandingkan anak yang ikut dalam program PMT-AS (40,9%).

5.1.3 Karakteristik Orang Tua

a. Pendidikan Ayah

Tabel 5.9
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pendidikan Ayah	N	%
Rendah (\leq SMP)	82	55,0
Tinggi ($>$ SMP)	67	45,0
Total	149	100,0

Pada tabel 5.9 diatas diketahui bahwa anak dengan ayah yang tingkat pendidikannya rendah lebih banyak yaitu 82 anak (55%) dibandingkan anak dengan ayah yang tingkat pendidikannya tinggi (45%).

b. Pendidikan Ibu

Tabel 5.10
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pendidikan Ibu	N	%
Rendah (\leq SMP)	97	65,1
Tinggi ($>$ SMP)	52	34,9
Total	149	100,0

Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah lebih banyak (65,1%) dibandingkan anak dengan ibu yang tingkat pendidikannya tinggi (34,9%).

c. Pekerjaan Ayah

Tabel 5.11
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Pekerjaan Ayah
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pekerjaan Ayah	N	%
Bukan PNS	128	85,9
PNS	21	14,1
Total	149	100,0

Pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa anak yang ayahnya bekerja bukan sebagai PNS lebih banyak (85,2%) daripada anak yang ayahnya bekerja sebagai PNS (14,8%).

d. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.12
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pekerjaan Ibu	N	%
Tidak Bekerja	101	67,8
Bekerja	48	32,2
Total	149	100,0

Pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa siswa SD yang mempunyai ibu tidak bekerja lebih banyak (67,8%) dibandingkan siswa SD yang mempunyai ibu bekerja (32,2%).

5.1.4 Konsumsi Zat Gizi

a. Konsumsi Energi

Tabel 5.13
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Konsumsi Energi
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Konsumsi Energi	N	%
Kurang (<80% AKG)	136	91,3
Baik (\geq 80% AKG)	13	8,7
Total	149	100,0

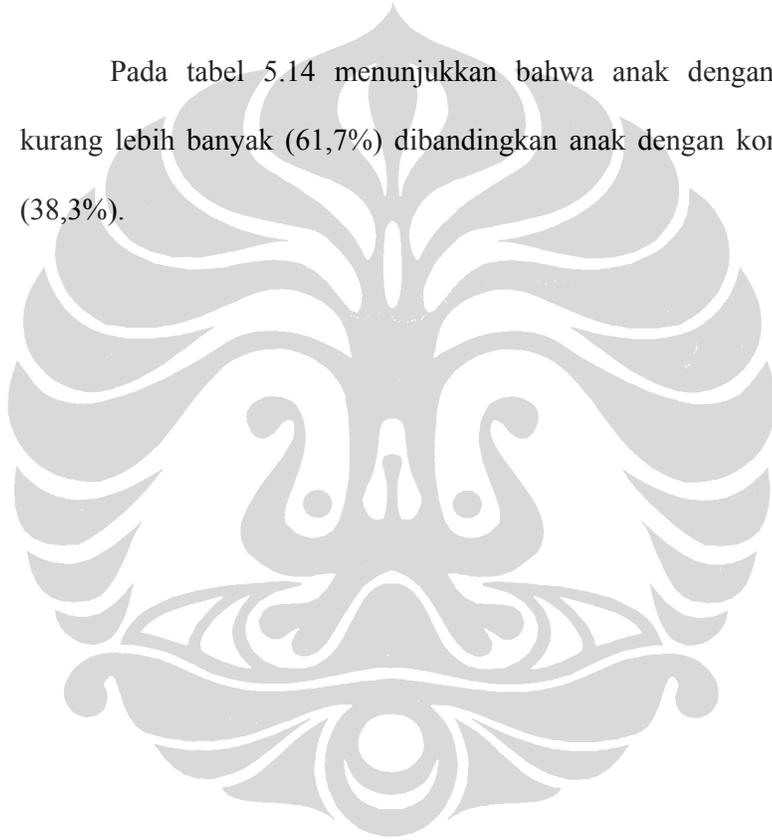
Pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa anak dengan konsumsi energi kurang lebih banyak (91,3%) dibandingkan anak dengan konsumsi energi baik (8,7%).

b. Konsumsi Protein

Tabel 5.14
Distribusi Siswa SD Berdasarkan Konsumsi Protein
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Konsumsi Protein	N	%
Kurang (<80% AKG)	92	61,7
Baik (\geq 80% AKG)	57	38,3
Total	149	100,0

Pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa anak dengan konsumsi protein kurang lebih banyak (61,7%) dibandingkan anak dengan konsumsi protein baik (38,3%).



5.2 Rangkuman Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.15 Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Kategori	Jumlah	
			n	%
1.	Status Gizi	Gizi Kurang	27	18,1
		Gizi Baik	122	81,9
2.	Umur	≥ 10 Tahun	98	65,8
		< 10 Tahun	51	34,2
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	68	45,6
		Perempuan	81	54,4
4.	Riwayat Kesehatan	Kurang Baik	103	69,1
		Baik	46	30,9
5.	Pengetahuan Gizi	Kurang (\leq median)	72	48,3
		Baik ($>$ median)	77	51,7
6.	Kebiasaan Makan Pagi	Tidak Biasa	31	20,8
		Biasa	118	79,2
7.	Kebiasaan Jajan	Sering ($\geq 6x/minggu$)	127	85,2
		Jarang ($< 6x/minggu$)	22	14,8
8.	Keikutsertaan PMT-AS	Tidak Ikut	88	59,1
		Ikut	61	40,9
9.	Pendidikan Ayah	Rendah (\leq SMP)	82	55,0
		Tinggi ($>$ SMP)	67	45,0
10.	Pendidikan Ibu	Rendah (\leq SMP)	97	65,1
		Tinggi ($>$ SMP)	52	34,9
11.	Pekerjaan Ayah	Bukan PNS	128	85,9
		PNS	21	14,1
12.	Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	101	67,8
		Bekerja	48	32,2
13.	Konsumsi Energi	Kurang ($< 80\%$ AKG)	136	91,3
		Baik ($\geq 80\%$ AKG)	13	8,7
14.	Konsumsi Protein	Kurang ($< 80\%$ AKG)	92	61,7
		Baik ($\geq 80\%$ AKG)	57	38,3

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan antara Karakteristik Anak dengan Status Gizi

a. Hubungan antara Umur dengan Status Gizi

Tabel 5.16
Hubungan Umur dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Umur	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
≥ 10 Tahun	20	20,4	78	79,6	1,61	0,43
< 10 Tahun	7	13,7	44	86,3	(0,63-4,11)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.16 diketahui bahwa gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak umur ≥ 10 tahun yaitu 20,4%, dibandingkan umur <10 tahun (13,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,435$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi kurang.

b. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Status Gizi

Tabel 5.17
Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Jenis Kelamin	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Laki-laki	18	26,5	50	73,5	2,88	0,03
Perempuan	9	11,1	72	88,9	(1,19 – 6,93)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.17 diketahui bahwa gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki yaitu sebesar 26,5% dibandingkan anak perempuan (11,1%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* terdapat hubungan yang bermakna antara

jenis kelamin dengan status gizi kurang dengan nilai $p=0,03$. Hubungan ini didukung dengan nilai POR 2,88 yang berarti bahwa anak laki-laki mempunyai peluang 2,88 kali untuk mengalami gizi kurang dibanding anak perempuan.

c. Hubungan antara Riwayat Kesehatan dengan Status Gizi

Tabel 5.18
Hubungan Riwayat Kesehatan dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Riwayat Kesehatan	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	17	16,5	86	83,5	0,71	0,59
Baik	10	21,7	36	78,3	(0,29 – 1,70)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.18 diketahui bahwa gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang mempunyai riwayat kesehatan tidak pernah sakit yaitu sebesar 21,7% dibandingkan dengan riwayat kesehatan pernah sakit (16,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat kesehatan siswa dengan status gizi kurang ($p>0,05$).

d. Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Tabel 5.19
Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang (\leq median)	13	18,1	59	81,9	0,99	1,00
Baik ($>$ median)	14	18,2	63	81,8	(0,43 – 2,28)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.19 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa berpengetahuan gizi baik yaitu 18,2% dibandingkan siswa berpengetahuan gizi kurang (18,1%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi kurang ($p>0,05$).

e. Hubungan antara Kebiasaan Makan Pagi dengan Status Gizi

Tabel 5.20
Hubungan Kebiasaan Makan Pagi dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Kebiasaan Makan Pagi (Sarapan)	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak biasa	6	19,4	25	80,6	1,11	1,00
Biasa	21	17,8	97	82,2	(0,40 – 3,04)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.20 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang mempunyai kebiasaan tidak makan pagi yaitu 19,4% dibandingkan siswa yang mempunyai kebiasaan makan pagi (17,8%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi kurang ($p>0,05$).

f. Hubungan antara Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi

Tabel 5.21
Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Kebiasaan Jajan	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Sering (≥ 6 x/minggu)	24	18,9	103	81,1	1,48	0,77
Jarang (< 6 x/minggu)	3	13,6	19	86,4	(0,40 – 5,39)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.21 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang mempunyai kebiasaan sering jajan yaitu 18,9% dibandingkan siswa yang mempunyai kebiasaan jarang jajan (13,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan jajan dengan status gizi kurang ($p > 0,05$).

g. Hubungan antara Keikutsertaan dalam PMT-AS dengan Status Gizi

Tabel 5.22
Hubungan Keikutsertaan PMT-AS dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Keikutsertaan PMT-AS	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Ikut	18	20,5	70	79,5	1,49	0,50
Ikut	9	14,8	52	85,2	(0,62 – 3,57)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.22 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang tidak ikut serta dalam program PMT-AS yaitu sebanyak 20,5% dibandingkan siswa yang ikut serta dalam program PMT-AS (14,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan dalam PMT-AS dengan status gizi kurang ($p>0,05$).

5.3.2 Hubungan antara Karakteristik Orang Tua dengan Status Gizi

a. Hubungan antara Pendidikan Ayah dengan Status Gizi

Tabel 5.23
Hubungan Pendidikan Ayah dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pendidikan Ayah	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Rendah (\leq SMP)	14	17,1	68	82,9	0,85	0,88
Tinggi ($>$ SMP)	13	19,4	54	80,6	(0,37 – 1,97)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.23 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa dengan tingkat pendidikan ayah yang tinggi, yaitu sebanyak 19,4% dibandingkan tingkat pendidikan ayah rendah (17,1%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi kurang ($p>0,05$).

b. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Tabel 5.24
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pendidikan Ibu	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Rendah (\leq SMP)	13	13,4	84	86,6	0,42	0,07
Tinggi ($>$ SMP)	14	26,9	38	73,1	(0,18 – 0,98)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.24 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi yaitu sebanyak 26,9% dibandingkan tingkat pendidikan ibu rendah (13,4%). Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi kurang ($p>0,05$).

c. Hubungan antara Pekerjaan Ayah dengan Status Gizi

Tabel 5.25
Hubungan Pekerjaan Ayah dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pekerjaan Ayah	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Bukan PNS	22	17,2	106	82,8	0,66	0,67
PNS	5	23,8	16	76,2	(0,22 – 2,00)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.25 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang ayahnya bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 23,8% dibandingkan siswa yang ayahnya bekerja bukan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi kurang ($p>0,05$).

d. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi

Tabel 5.26
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	14	13,9	87	86,1	0,43	0,08
Bekerja	13	27,1	35	72,9	(0,18 – 1,01)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.26 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang ibunya bekerja yaitu sebanyak 27,1% dibandingkan siswa yang ibunya tidak bekerja (13,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status gizi kurang ($p > 0,05$).

5.3.3 Hubungan antara Konsumsi Zat Gizi dengan Status Gizi

a. Hubungan antara Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Tabel 5.27
Hubungan Konsumsi Energi dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Konsumsi Energi	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang (<80% AKG)	24	17,6	112	82,4	0,71	0,91
Baik (\geq 80% AKG)	3	23,1	10	76,9	(0,18 – 2,79)	
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.27 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa dengan konsumsi energi baik (\geq 80% AKG) yaitu sebanyak 23,1% dibandingkan siswa dengan konsumsi energi kurang (< 80% AKG). Berdasarkan

hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dengan status gizi kurang ($p > 0,05$).

b. Hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi

Tabel 5.28
Hubungan Konsumsi Protein dengan Status Gizi Kurang pada Siswa SD
Di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007

Konsumsi Protein	Status Gizi				POR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang (<80% AKG)	16	17,4	76	82,6	0,88 (0,37 – 2,06)	0,94
Baik (\geq 80% AKG)	11	19,3	46	80,7		
Total	27	18,1	122	81,9		

Dari tabel 5.28 diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa dengan konsumsi protein baik (\geq 80% AKG) yaitu sebanyak 19,3% dibandingkan siswa dengan konsumsi protein kurang (< 80% AKG). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan status gizi kurang ($p > 0,05$).

5.4 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.29 Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	Status Gizi				Nilai p	POR	95% CI	
	Kurang		Baik				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Umur								
< 10 Tahun	7	13,7	44	86,3	0,43	0,62	0,24	1,58
≥ 10 Tahun	20	20,4	78	79,6				
Jenis Kelamin								
Laki-laki	18	26,5	50	73,5	0,03	2,88	1,19	6,93
Perempuan	11	13,6	70	86,4				
Riwayat Kesehatan								
Kurang Baik	17	16,5	86	83,5	0,59	0,71	0,29	1,70
Baik	10	21,7	36	78,3				
Pengetahuan Gizi								
Kurang (≤ median)	13	18,1	59	81,9	1,00	0,99	0,43	2,28
Baik (> median)	14	18,2	63	81,8				
Kebiasaan Makan Pagi								
Tidak Biasa	6	19,4	25	80,6	1,00	1,11	0,40	3,04
Biasa	21	17,8	97	82,2				
Kebiasaan Jajan								
Sering (≥ 6x/minggu)	24	18,9	103	81,1	0,77	1,48	0,40	5,39
Jarang (< 6x/minggu)	3	13,6	19	86,4				
Keikutsertaan PMT-AS								
SD non PMT	18	20,5	70	79,5	0,50	1,49	0,62	3,57
SD PMT	9	14,8	52	85,2				
Pendidikan Ayah								
Rendah (≤ SMP)	14	17,1	68	82,9	0,88	0,85	0,37	1,97
Tinggi (> SMP)	13	19,4	54	80,6				
Pendidikan Ibu								
Rendah (≤ SMP)	13	13,4	84	86,6	0,07	0,42	0,18	0,98
Tinggi (> SMP)	14	26,9	38	73,1				
Pekerjaan Ayah								
Bukan PNS	22	17,2	106	82,8	0,67	0,66	0,22	2,00
PNS	5	23,8	16	76,2				
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	14	13,9	87	86,1	0,08	0,43	0,18	1,01
Bekerja	13	27,1	35	72,9				
Konsumsi Energi								
Kurang (< 80% AKG)	24	17,6	112	82,4	0,91	0,71	0,18	2,79
Baik (≥ 80% AKG)	3	23,1	10	76,9				
Konsumsi Protein								
Kurang (< 80% AKG)	16	17,4	76	82,6	0,94	0,88	0,37	2,06
Baik (≥ 80% AKG)	11	19,3	46	80,7				

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi *crosssectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi siswa sekolah dasar di 3 kecamatan di Kabupaten Kampar. Kelemahan menggunakan desain penelitian *crosssectional* adalah adanya kerancuan urutan waktu antara hubungan sebab akibat mengingat variabel-variabel yang diperkirakan sebagai sebab dan sebagai akibat diselidiki secara bersamaan sehingga sulit memastikan mana yang terjadi terlebih dahulu. Hubungan atau perbedaan yang ditemukan antar variabel bukan merupakan hubungan kausal. Pada studi dengan desain *crosssectional*, faktor resiko sulit diukur secara akurat dan kurang valid untuk meramalkan suatu kecenderungan dan korelasi faktor resiko, desain ini paling lemah dibandingkan dengan desain studi kohort dan kasus kontrol.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari data Kajian Dampak PMT-AS di Kabupaten Kampar Propinsi Riau Tahun 2007, sehingga variabel-variabel yang diteliti terbatas dan disesuaikan dengan variabel yang tersedia pada data. Kelemahan penggunaan data Kajian Dampak Program PMT-AS dalam penelitian ini antara lain adalah terbatasnya informasi mengenai karakteristik dan status kesehatan anak. Oleh karena

keterbatasan yang dimiliki, maka variabel yang diteliti meliputi karakteristik anak (umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan, pengetahuan gizi anak, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan dan keikutsertaan dalam PMT-AS), karakteristik orang tua (pendidikan dan pekerjaan orang tua) dan konsumsi zat gizi (energi dan protein). Selain itu, peneliti tidak dapat mengontrol kualitas data secara langsung, karena data sudah tersedia sebelumnya.

6.2 **Gambaran Status Gizi**

Penilaian status gizi responden berdasarkan klasifikasi WHO-NCHS dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Berat badan adalah salah satu parameter antropometri yang sangat labil dan dapat memberikan gambaran massa tubuh. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

Gambaran status gizi responden dapat dilihat pada tabel 5.1 yang menunjukkan bahwa sebesar 81,2% berstatus gizi baik, 2,0% responden berstatus gizi buruk dan 16,1% berstatus gizi kurang. Hasil penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan kejadian gizi kurang yang ditemukan oleh Mulyani (2004) dan Ikhsanudin (2006) dalam penelitiannya yaitu masing-masing 15,9% dan 6,7%.

6.3 Hubungan Karakteristik Anak dengan Status Gizi

6.3.1 Hubungan antara Umur dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa berusia ≥ 10 tahun (65,8%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan status gizi. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Daryono (2003) dan Mulyani (2004) yang tidak menemukan adanya hubungan antara umur dengan status gizi. Namun hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Rahmat (2001) dan Rijanti (2002) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang berusia ≥ 10 tahun dibandingkan dengan siswa yang berusia < 10 tahun. Hal ini senada dengan hasil penelitian Marbun (2002), dimana anak yang berumur 10-12 tahun lebih banyak berstatus gizi kurus daripada yang berumur 7-9 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hanley et.al (2000) dalam Daryono (2003), bahwa pada anak umur 5-6 tahun sudah mulai terjadi *adiposity rebound* yaitu sebagai periode kedua pertumbuhan pesat jaringan lemak tubuh (adipositas). Dijelaskan lebih lanjut oleh Katch, Frank I et.al (1993), jaringan lemak terbentuk sangat pesat pada umur 3 bulan kehamilan. Setelah setahun pertama kelahiran, jumlah sel meningkat secara bertahap hingga usia 10 tahun yang mengindikasikan percepatan penumpukan lemak pada periode usia 6 tahun hingga memasuki usia remaja dan diimbangi oleh pertumbuhan sel.

6.3.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa berjenis kelamin perempuan (54,4%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,003$ dengan $POR=2,88$ (95% CI: 1,19 – 6,93) yang berarti bahwa anak laki-laki mempunyai peluang 2,88 kali untuk mengalami gizi kurang dibandingkan anak perempuan. Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nugroho (1999) dan Widyaningtyas (2003) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan status gizi. Namun, hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Rijanti (2002) dan Ikhsanudin (2006) yang tidak menemukan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dan status gizi.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Kodyat (1997) pada penelitian terhadap anak sekolah dasar di 27 Propinsi di Indonesia memperoleh hasil bahwa prevalensi gangguan pertumbuhan pada anak laki-laki lebih besar (30,7%) daripada anak perempuan (29,6%). Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan pola aktivitas fisik anak laki-laki dengan anak perempuan, sehingga anak laki-laki membutuhkan energi yang lebih banyak.

6.3.3 Hubungan antara Riwayat Kesehatan dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa mempunyai riwayat kesehatan sakit (69,1%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p>0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat

kesehatan dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Puteri (2003) dan Ikhsanudin (2006) yang tidak menemukan adanya hubungan bermakna antara status kesehatan dengan status gizi. Namun, hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Neldawati R (2006) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara status kesehatan dengan status gizi. Perbedaan hasil ini dimungkinkan karena perbedaan karakteristik sampel yang diteliti, dimana penelitian Neldawati (2006) dilakukan terhadap balita usia 6-59 bulan, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas 4 sampai kelas 6..

Hubungan positif antara status gizi dan penyakit infeksi telah banyak dikemukakan oleh para ahli. Seperti halnya yang diungkapkan oleh Kalangie (1985) bahwa dampak utama dari kelaparan dan kekurangan gizi terhadap hidup manusia apapun kriterianya merupakan gangguan kesehatan (dampak klinik). Gangguan kesehatan dapat mengurangi daya tahan fisik dalam menghadapi berbagai penyakit infeksi, memudahkan pengidapan penyakit-penyakit kronis dan mengakibatkan hilangnya kemampuan untuk dapat bekerja seefisien mungkin.

Malnutrisi merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kesakitan. Keadaan gizi yang buruk akan mempermudah seseorang untuk terkena penyakit terutama penyakit-penyakit infeksi. Sebaliknya, penyakit infeksi akan memperburuk keadaan gizi seseorang (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007). Keberadaan infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme, dan yang terpenting adalah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan. Meskipun yang terjadi hanya

infeksi ringan, akan menimbulkan kehilangan nitrogen. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan.

6.3.4 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa mempunyai pengetahuan gizi yang baik (51,7%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianto (2001) dan Marbun (2002) yang tidak menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan gizi anak dan status gizi.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang mempunyai pengetahuan gizi kurang dibandingkan anak dengan pengetahuan gizi baik. Keadaan ini kemungkinan dapat terjadi karena ketidakmampuan anak menyerap materi gizi yang disampaikan di sekolah. Selain itu, peranan orang tua dalam memberikan pengetahuan gizi kepada anaknya sangatlah penting. Orang tua merupakan contoh/teladan langsung bagi anak, bagaimana cara/perilaku orang tua dalam memilih makanan/bahan makanan akan mempengaruhi perilaku makan anak. Notoatmodjo (2005) menyatakan pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek. Pengetahuan mempunyai peran penting dalam terbentuknya perilaku seseorang.

6.3.5 Hubungan antara Kebiasaan Makan Pagi dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa sudah terbiasa makan pagi sebelum berangkat ke sekolah (79,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan pagi dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Daryono (2003) dan Ikhsanudin (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kebiasaan makan pagi dan status gizi. Namun, hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianto (2001) dan Meilinasari (2002) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan makan pagi dengan status gizi.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak terbiasa makan pagi. Gizi kurang pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan keperluan pertumbuhan badan anak, baik jumlah maupun mutu makanan. Jarak waktu antara makan malam dan bangun pagi adalah sekitar 8 jam. Selama waktu tidur metabolisme dalam tubuh tetap berlangsung, sehingga pada pagi hari perut sudah kosong. Kebutuhan energi diambil dari cadangan lemak tubuh. Rendahnya kadar gula dalam darah dapat menimbulkan rasa lemas, malas dan berkeringat dingin (Muhilal, 1998). Oleh sebab itu sarapan (makan pagi) menjadi penting, karena sarapan sangat bermanfaat bagi setiap orang untuk memulai aktivitas di pagi hari. Kebiasaan sarapan harus sudah mulai dibiasakan dalam keluarga terutama pada anak usia sekolah. Sarapan dapat membantu anak untuk berkonsentrasi dalam belajar, berfikir sehingga mampu memperoleh prestasi belajar yang optimal. Selain itu, dalam pesan dalam PUGS

(Pedoman Umum Gizi Seimbang) juga sudah diingatkan untuk membiasakan diri makan pagi.

6.3.6 Hubungan antara Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa mempunyai kebiasaan sering jajan (85,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianto (2001) dan Daryono (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kebiasaan jajan dengan status gizi. Namun hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Marbun (2002), Meilinasari (2002) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan jajan dengan status gizi.

Perbedaan ini kemungkinan terjadi disebabkan karena perbedaan desain studi dan besar sampel serta perbedaan dalam pengkategorian kebiasaan jajan. Meilinasari dalam penelitiannya menggunakan desain kasus kontrol dengan jumlah sampel yang lebih besar dan membagi kebiasaan jajan menjadi $\geq 4x/\text{minggu}$ dan $< 4x/\text{minggu}$. Sedangkan penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dan membagi kebiasaan jajan menjadi $\geq 6x/\text{minggu}$ dan $< 6x/\text{minggu}$.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak yang mempunyai kebiasaan sering jajan. Kebiasaan jajan pada anak sekolah dapat menjadi positif jika makanan yang dibeli adalah makanan mempunyai nilai gizi. Namun, kebanyakan anak sekolah membeli jajanan yang tidak mempunyai nilai gizi baik

seperti es, permen, chiki dan lain-lain. Hasil penelitian Husaini (1993) menunjukkan, murid sekolah dasar masih belum dapat memilih makanan jajanan yang sehat dan bersih. Hal tersebut tercermin dari makanan jajanan yang dikonsumsi murid SD masih banyak yang mengandung pewarna sintetik, logam berat, bakteri patogen dan lain-lain. Selain itu murid SD juga belum terbiasa mencuci tangan sebelum menjamah makanan.

Jajan di sekolah sepertinya sudah menjadi kebiasaan anak di semua tempat, baik perkotaan maupun pedesaan. Ada beberapa hal yang menyebabkan anak jajan di sekolah, diantaranya karena anak tidak sempat sarapan di rumah. Keadaan ini dapat terjadi karena ibu tidak sempat menyiapkan makanan sebelum anak berangkat ke sekolah. Jajan sudah menjadi suatu kebiasaan yang rutin dilakukan oleh anak sekolah, terutama pada anak di daerah perkotaan. Bahkan orang tua selalu memberikan uang jajan kepada anaknya ketika akan berangkat sekolah.

6.3.7 Hubungan antara Keikutsertaan dalam PMT-AS dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa tidak ikut dalam Program Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak Sekolah (PMTAS) yaitu (59,1%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan dalam program PMT-AS dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmat (2001) yang tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara keikutsertaan dalam PMT-AS dengan status gizi.

Ketidakterbantuan hasil penelitian ini bisa saja diakibatkan karena ketidakmerataan pemberian makanan tambahan. Kemungkinan mereka yang menerima PMT-AS adalah mereka yang tidak mengalami gizi kurang, sehingga tujuan PMT-AS belum tercapai. Tujuan PMT-AS adalah untuk mengatasi masalah gizi dan kesehatan agar siswa mampu mengikuti pelajaran di sekolah dengan lebih baik dan mencapai prestasi belajar yang lebih baik juga (Depkes, 2000).

Hal ini juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Selain itu, dampak dari pemberian makanan tambahan baru dapat dilihat dalam jangka waktu yang panjang. Pendapat ini senada dengan pernyataan Sandjaja (1998) yaitu pemberian makanan tambahan sebanyak 300 kilokalori dan 5 gram protein dalam jangka panjang akan meningkatkan status gizi. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan pada anak sekolah mempunyai dampak positif untuk anak. Banyak penelitian berkesimpulan bahwa pemberian makanan tambahan pada anak yang menderita kurang energi protein (KEP) berdampak positif dalam memperbaiki KEP. Selain itu, terdapat bukti yang cukup kuat bahwa tidak sarapan pagi berdampak negatif terhadap perkembangan kognitif (Powell, 1983 dalam Kartono, 1998).

6.4 Hubungan antara Karakteristik Orang Tua dengan Status Gizi

6.4.1 Hubungan antara Pendidikan Ayah dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi anak. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Daryono (2003) dan Mulyani (2004) yang tidak

menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi anak. Namun, hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Marbun (2002) di SD Santa Maria Fatima Jakarta Timur yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi lebih.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa dengan tingkat pendidikan ayah yang tinggi. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena tingkat pendidikan tidak selalu sejajar dengan pengetahuan gizi yang dimiliki dan bukan merupakan faktor yang langsung mempengaruhi status gizi. Tinggi pendidikan berpengaruh pada pengetahuan, karena belum tentu pendidikan yang tinggi juga diikuti dengan pengetahuan gizi yang baik. Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan ini, diantaranya adalah perilaku, kebiasaan dan budaya pemilihan makanan. Meskipun mempunyai pendidikan yang tinggi, tetapi jika perilaku makan tidak mendukung maka akan berdampak terhadap keadaan gizinya.

Hal ini senada dengan pendapat Roekmono dan Setiady (1985) yang mengatakan bahwa selain jumlah penduduk yang besar dengan pertumbuhan yang cukup tinggi serta distribusi yang tidak merata, merupakan tantangan berat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Keadaan lain yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan adalah tingkat pendidikan umum yang belum memadai, terutama pada golongan wanita. Di samping itu adat istiadat, sikap, tingkah laku, dan kebiasaan-kebiasaan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan juga masih belum seperti yang diharapkan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui

cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memilih makanan yang baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah.

6.4.2 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marbun (2002) dan Mulyani (2004) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi. Namun hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Yulianto (2001) dan Meilinasari (2002) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang tingkat pendidikan ibunya tinggi. Kemungkinan hal ini dapat saja terjadi karena tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang baik. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya perilaku makan, kebiasaan makan, waktu, budaya pemilihan makanan, lingkungan fisik/sosial dan status pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja (terutama di luar rumah) tidak mempunyai waktu yang cukup seperti ibu yang tidak bekerja untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi anak.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dalam sebuah keluarga/rumah tangga dapat mempengaruhi kualitas gizi keluarga. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih cenderung untuk memilih makanan yang mempunyai nilai gizi lebih baik

untuk kebutuhan keluarganya. Penelitian Irawati, dkk (1992), menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan tingkat pendapatan yang pada gilirannya akan berpengaruh terhadap konsumsi keluarga, artinya secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi. Kemudian menurut Djoko (1993), menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah dan ibu dengan keadaan gizi anak dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ayah dan ibu maka kemungkinan anak untuk berstatus gizi baik akan semakin besar pula.

6.4.3 Hubungan antara Pekerjaan Ayah dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan ayah dengan status gizi anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh Marbun (2002) dan Mulyani (2004) yang tidak menemukan adanya hubungan bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi. Berbeda dengan hasil penelitian Ikhsanudin (2006) yang menemukan adanya hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi (TB/U).

Pekerjaan ayah dapat digunakan untuk mengukur tingkat sosial ekonomi keluarga. Pada beberapa penelitian telah mengemukakan bahwa pertumbuhan anak dapat dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Menurut Jalal dan Sukirman (1990) asset produksi pangan seperti tanah, kemampuan keluarga untuk memproduksi makanan dan besarnya penghasilan merupakan prediktor yang sensitif bagi pertumbuhan anak. Penghasilan yang diperoleh tentunya merupakan pengaruh dari pekerjaan kepala keluarga. Pekerjaan yang layak akan dapat

memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari terutama kebutuhan gizi, secara langsung akan berkontribusi terhadap status gizi keluarga yang lebih baik.

Pekerjaan yang memiliki penghasilan tinggi, tentunya akan meningkatkan sosial ekonomi keluarga. Dengan penghasilan tersebut kebutuhan terhadap makanan yang bergizi dan sehat dapat menunjang pembentukan status gizi yang baik untuk anggota keluarga. Ayah yang mempunyai pekerjaan meskipun dengan penghasilan yang relatif rendah nilainya, setidaknya dapat memenuhi kebutuhan keluarga daripada ayah yang tidak mempunyai pekerjaan dan penghasilan yang tidak tetap.

Akan tetapi dari hasil analisis diketahui bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak dengan ayah yang berkerja sebagai PNS. Berbeda dengan hasil penelitian Mulyani (2004) yang mengatakan bahwa status gizi baik lebih banyak ditemukan pada siswa yang ayahnya bekerja sebagai PNS. Jika dihubungkan dengan tingkat pendidikan ayah, sebagian besar siswa memiliki ayah dengan tingkat pendidikan rendah. Keadaan ini kemungkinan dapat menjawab kenapa anak dengan gizi kurang lebih banyak ditemukan pada ayah yang bekerja sebagai PNS. Selain itu, kondisi ini juga dipengaruhi oleh perilaku pemilihan bahan makanan oleh ibu dan budaya makan dalam keluarga itu sendiri.

6.4.4 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh Daryono (2003) Mulyani (2004) yang tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status gizi anak. Berberda dengan hasil yang diperoleh Marbun (2002) yang menemukan adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa yang ibunya bekerja. Hal ini disebabkan karena status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan makan anak. Anak yang ibunya bekerja terutama di luar rumah akan mempunyai perilaku makan yang tidak baik dibandingkan anak yang ibunya tidak bekerja. Asumsinya adalah ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu yang cukup untuk mempersiapkan dan menyediakan kebutuhan makan bagi keluarganya sehingga tugasnya dilakukan oleh orang lain seperti ibu mertua ataupun asisten rumah tangga. Keadaan ini menjadi sedikit rumit ketika ibu bekerja sebagai pencari nafkah di luar rumah untuk mendukung (membantu) ayah dalam meningkatkan sosial ekonomi keluarga.

Pendapat yang sama juga diungkapkan oleh Jahari (1980) bahwa perekonomian keluarga bukan saja ditentukan oleh suami sebagai kepala keluarga, akan tetapi dapat pula ditunjang oleh istri. Dimana selain mempunyai peran dalam menyusun pola makan dalam keluarga, istri juga merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian keluarga. Latar belakang pendidikan dan pekerjaan orang tua khususnya ibu merupakan salah satu unsur penting yang mempengaruhi keadaan gizi anak-anak. Ibu mempunyai peran dalam pemilihan pangan dan bahan

pangan yang akan di konsumsi oleh keluarga yang kemudian akan mempengaruhi pembentukan kebiasaan makan anak.

6.5 Hubungan antara Konsumsi Zat Gizi dengan Status Gizi

6.5.1 Hubungan antara Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak siswa yang konsumsi energinya kurang dibandingkan anak dengan konsumsi energi yang baik ($\geq 80\%$ AKG). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dengan status gizi anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh Marbun (2002) dan Puteri (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Daryono (2003) dan Mulyani (2004) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan status gizi.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu kemungkinan disebabkan pada penelitian ini rata-rata konsumsi energi masih dibawah angka kecukupan gizi. Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa dengan konsumsi energi kurang ($< 80\%$ AKG). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh mengabsorpsi zat-zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan adanya gangguan pencernaan. Kebutuhan energi terutama dihasilkan dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi utama adalah karbohidrat, karena banyak terdapat di alam dan relatif lebih murah dibandingkan protein. Jika konsumsi karbohidrat tidak mencukupi, maka kebutuhan energi akan diambil dari protein

dengan mengabaikan fungsinya sebagai zat pembangun. Kekurangan energi dapat berakibat pada kurang berat badan dari berat seharusnya. Pada anak usia sekolah, kekurangan energi dapat menghambat pertumbuhan.

Menurut Kourlis Bлатos dalam Daryono (2003) menyatakan kelebihan energi disimpan di dalam tubuh dalam bentuk lemak akan diikat dalam jaringan adipose. Jaringan adipose sebagian besar disusun oleh sel-sel adipose, pembuluh darah, saraf, jaringan ikat dan beberapa cairan ekstraseluler. Jaringan adipose sebagian besar tersusun 70% lemak trigliserida. Secara khusus hampir separuh dari lemak tubuh (trigliserida) akan disimpan dibawah lapisan kulit dan separuhnya menumpuk di organ dalam khususnya di ginjal dan usus.

6.5.2 Hubungan antara Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak anak yang konsumsi proteinnya kurang dibandingkan anak dengan konsumsi protein baik ($\geq 80\%$ AKG). Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Marbun (2002) dan Puteri (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi.

Namun, hasil ini berbeda dengan hasil yang didapatkan oleh Daryono (2003) dan Mulyani (2004) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara konsumsi protein dengan status gizi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhardjo (1992) menyatakan kenaikan berat badan dapat

diakibatkan oleh peningkatan asupan energi protein disertai peningkatan asupan energi karena protein dapat diubah dan berfungsi sebagai sumber energi. Status gizi lebih banyak ditemukan pada anak dengan konsumsi protein yang baik dibandingkan anak dengan konsumsi protein kurang.

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada siswa dengan konsumsi protein baik ($\geq 80\%$ AKG). Meskipun konsumsi protein siswa sebagian besar baik, tetapi jika konsumsi energinya kurang maka protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Almatsier (2001) yang mengatakan absorpsi protein oleh karena suatu sebab mungkin tidak terjadi secara komplit. Hal ini dapat disebabkan karena struktur fisika atau kimia protein tidak dapat dicerna dan dikeluarkan melalui usus halus tanpa perubahan.

Pada anak usia sekolah, protein yang dibutuhkan harus berkualitas tinggi karena anak berada pada masa pertumbuhan. Tubuh yang menerima cukup makanan bergizi mempunyai simpanan protein yang dapat digunakan sebagai cadangan. Tetapi bila tidak mencukupi kebutuhan tubuh dan berlangsung lama, gejala-gejala kurang protein akan timbul. Dalam tubuh tidak ada penyimpanan yang sebenarnya bagi protein yang berlebihan sebagaimana halnya bagi lemak dan dalam taraf rendah untuk karbohidrat dalam bentuk glikogen. Protein merupakan zat gizi yang paling banyak dalam tubuh setelah air, jika cukup karbohidrat dan lemak dimakan untuk menutup pengeluaran energi yang meningkat, kerja dan bentuk kegiatan lain yang biasanya tidak meningkatkan kebutuhan protein dalam makanan (Almatsier, 2003).