

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Definisi

Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh sebagai zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Supariasa, dkk, 2002). Sedangkan menurut Almatsier (2003) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan gizi disatu pihak dan pengeluaran oleh organisme di pihak lain.

Status gizi ditentukan oleh dua hal yaitu terpenuhinya semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dari makanan dan peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat gizi. Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya. Ada 3 fungsi utama zat gizi, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Kebutuhan tubuh akan zat gizi ditentukan oleh beberapa hal yaitu tingkat metabolisme, tingkat pertumbuhan, aktivitas fisik, perbedaan daya serap dan penghancuran zat gizi tersebut dalam tubuh. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

2.2 Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat dinilai secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian langsung dapat dilakukan secara antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penilaian status gizi diperlukan beberapa parameter yang kemudian disebut dengan indeks antropometri (Supriasa, dkk, 2002).

2.2.1 Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh. Beberapa pengukuran antropometri utama yang digunakan antara lain adalah tinggi badan/*strature* (TB), berat badan (BB), lingkar lengan (dengan komponen lemak bawah kulit dan otot tulang) dan lipatan lemak bawah kulit. Penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri memiliki kelebihan dan keterbatasan yang dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Kelebihan dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri

Kelebihan	Keterbatasan
<ol style="list-style-type: none">1. Relatif murah2. Cepat, sehingga dapat dilakukan pada populasi yang besar3. Objektif4. Gradable, dapat dirangking apakah ringan, sedang atau berat5. Tidak menimbulkan rasa sakit pada responden.	<ol style="list-style-type: none">1. Membutuhkan data referensi yang relevan2. Kesalahan yang muncul seperti pada peralatan (belum dikalibrasi), kesalahan observer (pengukuran, pembacaan, pencatatan)3. Hanya mendapatkan data pertumbuhan, obesitas, malnutrisi karena kurang energi protein, tidak dapat memperoleh informasi karena defisiensi zat gizi mikro.

Sumber: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2007

2.2.2 Indeks Antropometri

Menurut Soekirman (2000) untuk mengetahui apakah berat dan tinggi badan normal, lebih rendah atau lebih tinggi dari yang seharusnya, maka dilakukan perbandingan dengan suatu standar internasional yang ditetapkan oleh WHO. Untuk mengetahui status gizi diperlukan indikator yang merupakan kombinasi antara BB, TB dan Umur dimana masing-masing indikator mempunyai makna tersendiri.

Indikator tersebut antara lain adalah sebagai berikut (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007):

a. Berat Badan terhadap Umur (BB/U)

Merupakan indikator status gizi kurang saat sekarang dan sensitif terhadap perubahan kecil. Dapat digunakan untuk memonitor pertumbuhan dan pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP. Kekurangan pemakaian indeks ini adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat, keliru dalam menginterpretasikan status gizi bila terdapat edema dan kesalahan pengukuran yang dapat disebabkan oleh pengaruh pakaian atau anak bergerak saat ditimbang serta adanya hambatan dari segi perspektif budaya.

b. Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U)

Merupakan indikator status gizi masa lalu dan kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa. Kekurangan pemakaian indeks ini adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat dan perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat dan perlu dua orang untuk membantu mengukur tinggi anak.

c. Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur. Merupakan indikator untuk menilai status gizi saat ini dimana umur tidak perlu diketahui. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui proporsi badan gemuk, normal dan kurus.

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi harus didasarkan atas ukuran baku (*standar reference*) dan terdapat batasan-batasan yang disebut ambang batas. Ambang batas setiap negara berbeda-beda tergantung pada kesepakatan ahli gizi di setiap negara. Baku antropometri yang sering digunakan adalah baku Harvard dan baku *World Health Organization – National Center of Health Statistics* (WHO-NCHS) (Supriasa, dkk, 2002). Adapun penilaian status gizi menurut WHO-NCHS dapat dilihat pada tabel 2.2 dibawah.

Tabel 2.2 Pengukuran Antropometri menurut WHO-NCHS

Baku WHO-NCHS	BB/U	TB/U	BB/TB
> 2,0 SD	Gizi lebih	Normal	Gemuk
-2,0 SD s.d + 2,0 SD	Gizi baik		Normal
< -2,0 SD	Gizi kurang	Pendek (<i>stunted</i>)	Kurus (<i>wasted</i>)
< -3,0 SD	Gizi buruk		Sangat kurus

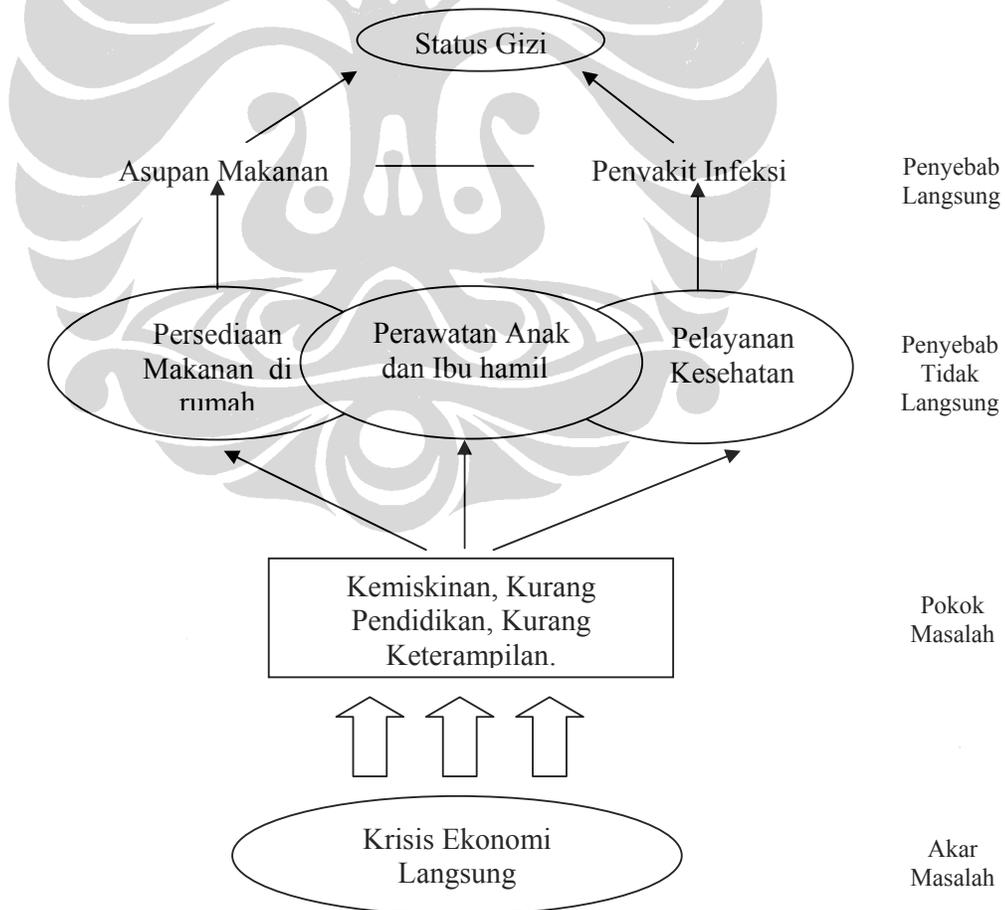
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Suatu penyakit timbul akibat interaksi berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Dalam epidemiologi dikenal istilah trias epidemiologi (*Host*, *Agen* dan *Environment*) yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah

kesehatan lainnya. Timbulnya penyakit berkaitan dengan gangguan interaksi antara faktor penjamu, agen dan lingkungan (Bustan, 2006).

Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, terutama asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh daya beli keluarga, besar keluarga, kebiasaan makan, pelayanan kesehatan dasar, sanitasi serta faktor lingkungan dan sosial lainnya. Sedangkan menurut UNICEF (1998) status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab status gizi dapat dilihat pada gambar 2.1 dibawah.

Gambar 2.1 Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Gizi



Sumber : UNICEF 1998

2.3.1 Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kebutuhan gizi seseorang. Semakin tinggi umur semakin menurun kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2008). Hal ini dapat dilihat dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, dimana kebutuhan akan zat gizi dibedakan dalam tiap tingkatan umur, selain jenis kelamin. Dalam siklus kehidupan, secara berurutan perubahan kebutuhan gizi menggambarkan suatu peningkatan diferensiasi yang didasarkan atas umur dan jenis kelamin pada perkembangan dan pertumbuhan fisik tubuh.

Peningkatan kebutuhan nutrient dan energi selesai pada umur 2-10 tahun, seseorang dalam kelompok umur manapun seringkali mempunyai kebutuhan yang berbeda menurut pola pertumbuhannya sendiri (Worthington, 2000). Pertumbuhan tinggi badan anak perempuan terjadi lebih cepat 2 tahun dibandingkan anak laki-laki dan mencapai puncak perbedaan sebesar 2,6 cm pada umur 12,5 tahun. Sesudah umur tersebut, perbedaan menurun karena anak laki-laki mengalami percepatan pertumbuhan (Arisman, 2004).

2.3.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya yang berarti bahwa lebih banyak jaringan tidak aktif di dalam tubuhnya, meskipun mempunyai berat badan yang sama dengan laki-laki. Energi minimal

yang diperlukan perempuan sepuluh persen lebih rendah daripada yang diperlukan oleh laki-laki (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2008). Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

2.3.3 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung pada masalah gizi. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak yang berarti bahwa berkurangnya masukan (*intake*) zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan berangsur memburuk jika infeksi disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi. Penyakit yang tidak menguras cadangan energi sekalipun, jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena menghilangkan nafsu makan anak (Arisman, 2004).

Sedangkan menurut Bukit (1999) penyakit infeksi dapat memberikan dampak terhadap status gizi dan sebaliknya, penyakit infeksi juga dapat diawali oleh status gizi kurang. Sisi lain keadaan malnutrisi mempengaruhi respons imun tubuh yang akhirnya juga berpengaruh terhadap perjalanan penyakit infeksi. Pada anak yang menderita diare berulang dan lama akan mempunyai berat badan lebih rendah dari pada anak yang tidak pernah menderita diare. Diare yang berat dan berulang akan menyebabkan seorang anak menderita KEP dan keadaan ini

menyebabkan tingginya hambatan pertumbuhan, morbiditas dan mortalitas. (Depkes, 2000).

2.3.4 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indera. Pengetahuan gizi dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2005). Menurut hasil penelitian Irawati, A., dkk (1992) tentang pengetahuan gizi murid SD dan SLTP di Kodya Bogor menemukan bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Kurangnya pengetahuan gizi, ketidakteraturan perilaku dan kebiasaan makanan dapat menjadi penyebab terjadinya masalah gizi.

Hasil penelitian Irawati, 1998 tentang pemberian tambahan pengetahuan gizi dan kesehatan pada murid SD menyatakan bahwa pengetahuan gizi sebaiknya diberikan sejak dini sehingga dapat memberi kesan mendalam dan dapat menuntun anak dalam memilih makanan yang tepat. Selain itu, anak juga dapat memahami dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari menurut. Pengetahuan gizi anak selain didapat dari orang tua dan lingkungan sekitar juga dapat diperoleh dari berbagai media seperti televisi (iklan), radio, koran, spanduk dan pendidikan gizi yang diperoleh dari sekolah.

2.3.5 Kebiasaan Makan Pagi

Makan pagi (yang lebih dikenal dengan sarapan) merupakan salah satu kebiasaan makan yang dilakukan di pagi hari sebelum memulai aktivitas. Di Indonesia, kebiasaan makan sehari-hari terdiri dari makan pagi, siang dan malam. Jarak waktu antara makan malam dan bangun pagi 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).

Sarapan pagi mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi seorang siswa. Hal ini dikarenakan anak usia sekolah masih dalam masa pertumbuhan. Jika terjadi kebiasaan tidak sarapan pagi, maka pertumbuhan akan terhambat, anak akan menderita kekurangan gizi, anemia gizi besi dan kesehatannya terganggu. Sarapan pagi bukan berarti makan pagi yang terdiri dari hidangan lengkap tetapi cukup beberapa jenis makanan saja, yang penting dalam konsumsi sehari-hari harus sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang (Depkes, 2000).

2.3.6 Kebiasaan Jajan

Keadaan gizi dan kesehatan anak berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak sebagai akibat rendahnya derajat kesehatan dan status gizi juga mempengaruhi proses belajar mengajar yang mengarah pada konsentrasi dan

prestasi belajar anak. Kebutuhan kalori anak SD adalah sekitar 1500-2000 kilokalori setiap hari, tergantung usia. Untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang disediakan di rumah dan dari makanan jajanan/kudapan. Jika jumlah konsumsi makanan seorang siswa jauh lebih rendah dari jumlah energi yang dibutuhkan tubuhnya, tentu dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan sekaligus mempengaruhi status gizi (Muhilal, 1998).

Anak usia sekolah sudah pandai menentukan makanan yang disukai karena mereka sudah mengenal lingkungan. Pengawasan dari orang tua perlu dilakukan agar anak tidak salah memilih makanan jajanan sehingga kebutuhan gizinya tetap seimbang. Banyak jajanan yang dijual dipinggir jalan atau tempat umum yang hanya mengandung karbohidrat dan garam yang hanya akan membuat anak cepat kenyang. Hal ini dapat mengganggu nafsu makan anak sehingga jika dibiarkan berlarut-larut dapat menghambat pertumbuhan tubuh anak (groups.google.co.id).

2.3.7 Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS)

Program Makanan Tambahan Anak sekolah (PMT-AS) merupakan program nasional yang dimulai sejak tahun 1996/1997, dilaksanakan secara lintas sektoral yang terkait dalam Forum Koordinasi PMT-AS dan mempunyai dasar hukum INPRES No. 1 Tahun 1997 tentang Program Makanan Tambahan Anak Sekolah. Tujuan program ini adalah meningkatkan ketahanan fisik siswa SD/MI selama kegiatan belajar, mendidik siswa untuk menyukai makanan tradisional, makanan jajanan lokal yang aman dan bersih, serta upaya-upaya untuk hidup sehat. Tujuan jangka panjang dari program ini adalah membantu upaya

peningkatan pendapatan masyarakat melalui peningkatan produksi pertanian setempat (Depkes, 2000).

Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) adalah program nasional yang memberikan tambahan dalam bentuk makanan jajanan/kudapan kepada anak sekolah, khususnya kepada anak SD/MI di desa/daerah miskin. PMT-AS dilaksanakan 3 kali seminggu atau 108 hari selama waktu 9 bulan dalam 1 tahun. Makanan tambahan yang diberikan berupa makanan jajanan setempat dengan kandungan energi sekitar 300 kilokalori dan 5-7 gram protein untuk setiap porsi (Kartono, 1998).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan pada anak sekolah mempunyai dampak positif pada anak (Kartono, 1998). Berdasarkan hasil penelitian Sandjaja (1998) terhadap anak SD/MI di desa tertinggal yang mendapat PMT-AS menunjukkan bahwa prevalensi gangguan pertumbuhan yang masih cukup tinggi, yaitu antara 21% - 51% dengan rata-rata gangguan pertumbuhan tingkat sedang 31,5% dan 11,2% tingkat kurang.

2.3.8 Pendidikan Orang Tua

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu. Tingkat pendidikan ikut mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan dalam hal kualitas maupun kuantitas (Hidayat, 1980 dalam Mardatillah, 2008). Pendidikan orang tua terutama ayah mempunyai hubungan yang timbal balik dengan

pekerjaan. Pendidikan ayah merupakan faktor yang sangat mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditi pasar yang di konsumsi karena dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi (Mosley dan Chen, 1985). Sedangkan pendidikan ibu akan mempengaruhi status gizi anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anaknya. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik pula pemahamannya dalam pemilihan bahan makanan.

2.3.9 Pekerjaan Orang Tua

Status pekerjaan orang tua juga mempunyai andil yang cukup besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua erat kaitannya dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, baik kualitas maupun kuantitas. Orang tua dengan mata pencaharian yang relatif tetap jumlahnya setidaknya dapat memberikan jaminan sosial yang relatif lebih aman kepada keluarga dibandingkan dengan ayah dengan pekerjaan tidak tetap (Kunanto, 1991 dalam Maulina, 2001). Sedangkan status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan makan anak.

Meningkatnya pendapatan seseorang dalam keluarga akan mempengaruhi susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat

menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 1998).

2.3.10 Konsumsi Zat Gizi

Kebutuhan energi seseorang menurut FAO/WHO (1985) adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila ia mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang, dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Pada ibu hamil, dan ibu menyusukan kebutuhan energi termasuk kebutuhan energi termasuk kebutuhan untuk pembentukan jaringan-jaringan baru atau untuk sekresi ASI yang sesuai dengan kesehatan (Almatsier, 2003).

Manusia selalu membutuhkan energi untuk melakukan segala bentuk aktivitas fisik. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Semakin banyak aktivitasnya maka akan semakin besar energi yang dibutuhkan.

Kebutuhan gizi anak usia sekolah meningkat seiring dengan penambahan umur dan aktivitas fisik anak seperti bermain dan berolah raga. Anak laki-laki lebih membutuhkan banyak energi dibandingkan dengan anak perempuan karena adanya perbedaan aktivitas fisik diantara keduanya. Seorang yang gemuk

menggunakan lebih banyak energi untuk melakukan suatu pekerjaan daripada seorang yang kurus (Almatsier, 2003).

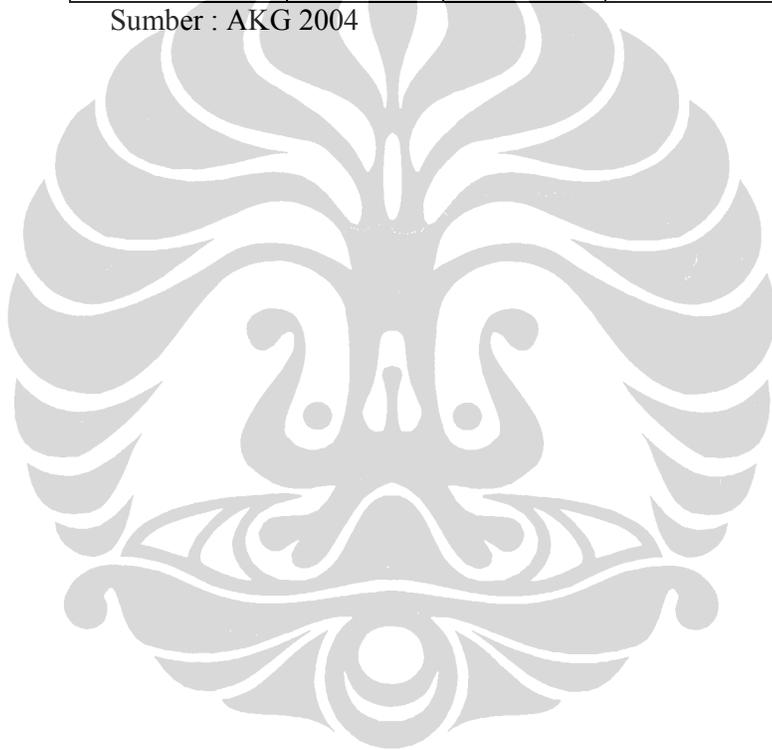
Makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein merupakan sumber energi. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan energi yang dibutuhkan. Hasil survei gizi di berbagai daerah menunjukkan bahwa meskipun dijumpai konsumsi energi dibawah kecukupan, dalam kenyataannya mereka masih sanggup melakukan pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan lain di sektor pertanian. Adanya interaksi antara berbagai zat gizi memberi gambaran perlunya diupayakan suatu keseimbangan (*balance*) zat-zat gizi yang dikonsumsi. Semakin bervariasi atau beranekaragam menu kita, maka semakin tercapai keseimbangan dalam interaksi antara berbagai macam zat gizi. Kegunaan angka kecukupan gizi antara lain untuk menilai kecukupan gizi yang telah dicapai melalui konsumsi makanan bagi penduduk/golongan masyarakat tertentu yang didapatkan dari hasil survei gizi/makanan (Muhilal, dkk, 1998).

Angka kecukupan gizi adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi hampir semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktivitas untuk mencegah terjadinya defisiensi gizi. Dalam dunia internasional istilah yang banyak digunakan adalah *Recommended Dietary Allowance* (RDA). Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk anak per hari menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.1

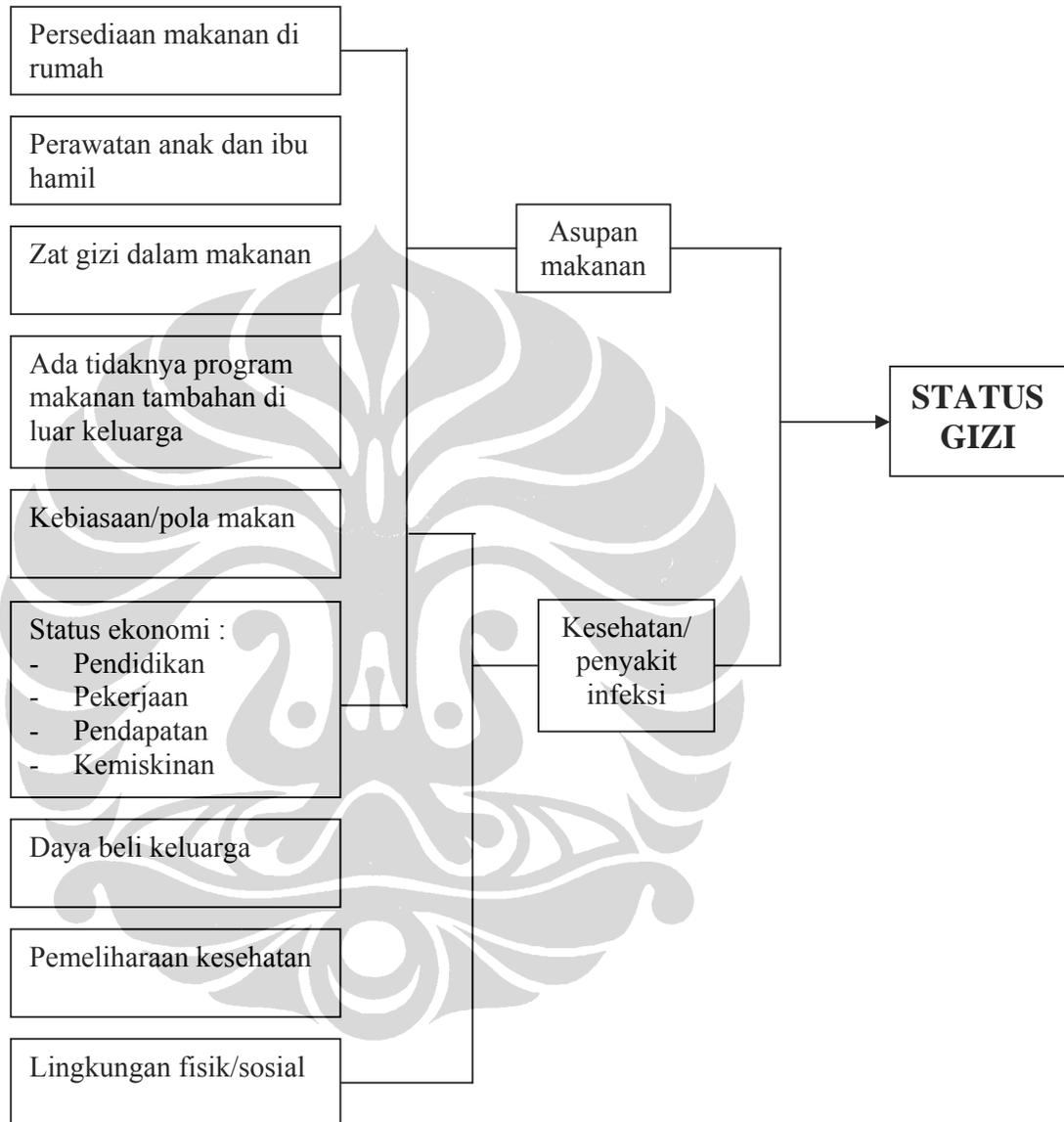
Tabel 2.3
Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang Dianjurkan
untuk Kelompok Umur 7 sampai 15 Tahun

Umur	Energi (kkal)		Protein (gr)	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
7 – 9 Tahun	1800		45	
10 -12 Tahun	2050	2050	50	50
13 – 15 Tahun	2400	2350	60	57

Sumber : AKG 2004



2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

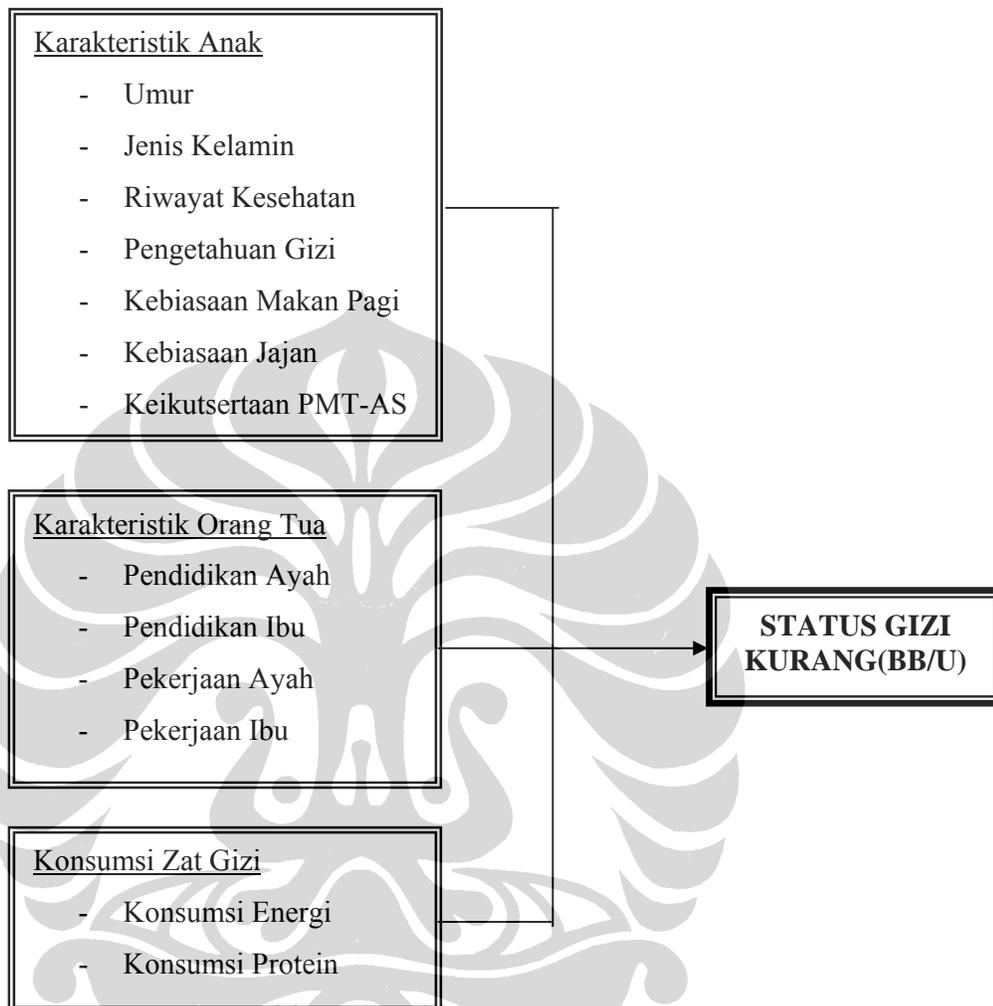
(Call dan Levinson 1971 dan Unicef, 1998).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi siswa sekolah dasar di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar. Penelitian ini menggunakan kerangka konsep dengan variabel independen terdiri dari karakteristik anak (umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan, pengetahuan gizi, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan dan keikutsertaan program PMT-AS), karakteristik orang tua (pendidikan dan pekerjaan orang tua) dan konsumsi gizi (energi dan protein). Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah status gizi kurang. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Gizi	Keadaan kesehatan akibat interaksi tubuh manusia, zat gizi dan makanan diukur dengan menggunakan indeks antropometri BB/U dengan perhitungan <i>Z-score</i> (standar deviasi) baku standar WHO-NCHS	Pengukuran Berat Badan (BB) menggunakan timbangan <i>bathroom scale</i> pada ketelitian 0,1 kg.	0. Gizi Buruk: <-3 SD 1. Gizi Kurang: <-2 SD 2. Gizi Baik: -2,0 SD s.d +2,0 SD 3. Gizi Lebih: >2,0 SD (WHO-NCHS)	Ordinal
Umur	Lamanya hidup yang dihitung sejak tanggal kelahiran anak sampai pada saat pengukuran dilakukan dengan satuan tahun.	Kuesioner	0. \geq 10 tahun 1. < 10 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Pembagian manusia berdasarkan bentuk penampilan fisik yang di bedakan antara laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	0.Laki-laki 1.Perempuan	Nominal
Riwayat Kesehatan dalam 6 bulan terakhir	Riwayat penyakit infeksi seperti diare, ispa yang pernah di derita anak selama 6 bulan terakhir sebelum wawancara dilakukan.	Kuesioner	0. Kurang (jika pernah mengalami salah satu penyakit seperti ISPA, Diare, Cacingan, dll) 1. Baik (jika tidak pernah mengalami salah satu penyakit seperti ISPA, diare, cacingan dll). (Ikhsanudin, 2006)	Ordinal
Pengetahuan Gizi	Pengetahuan dan pemahaman siswa mengenai ilmu gizi dasar yang meliputi menu seimbang.	Kuesioner	0. Kurang (<Median) 1. Baik (\geq Median)	Ordinal

Variabel	Definisi	Cara & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kebiasaan Makan Pagi	Kebiasaan mengonsumsi makanan di waktu pagi hari sebelum berangkat sekolah.	Kuesioner	0. Tidak Biasa 1. Biasa	Ordinal
Kebiasaan Jajan	Kebiasaan anak mengonsumsi makanan di luar waktu makan utama yang diperoleh dengan cara membeli dalam 1 minggu.	Kuesioner	0. Sering ($\geq 6x/mgg$) 1. Jarang ($<6x/mgg$)	Ordinal
Keikutsertaan PMT-AS	Siswa SD/MI yang menerima/tidak menerima Program PMT-AS.	Kuesioner	0. Tidak Ikut 1. Ikut	Ordinal
Pendidikan Ayah	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan ayah responden	Kuesioner	0. Rendah (\leq SMP) 1. Tinggi ($>$ SMP)	Ordinal
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan ibu responden	Kuesioner	0. Rendah (\leq SMP) 1. Tinggi ($>$ SMP)	Ordinal
Pekerjaan Ayah	Kegiatan ayah diluar rumah untuk memperoleh penghasilan dalam rangka pemenuhan kebutuhan keluarga.	Kuesioner	0. Bukan PNS 1. PNS (Mulyani, 2004)	Ordinal
Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan Ibu diluar rumah untuk membantu perekonomian keluarga.	Kuesioner	0. Tidak Bekerja 1. Bekerja	Ordinal
Konsumsi Energi	Perbandingan jumlah energi yang dikonsumsi sehari terhadap kecukupan gizi yang dianjurkan. (LIPI, 2004).	Formulir recall 1 x 24 jam	0. Kurang ($<80\%$ AKG) 1. Baik ($\geq 80\%$ AKG 2004)	Ordinal
Konsumsi Protein	Perbandingan jumlah protein yang dikonsumsi sehari terhadap kecukupan gizi yang dianjurkan (LIPI, 2004).	Formulir recall 1 x 24 jam	0. Kurang ($<80\%$ AKG) 1. Baik ($\geq 80\%$ AKG 2004)	Ordinal

3.3 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara karakteristik anak (umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan, pengetahuan gizi, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan dan keikutsertaan dalam program PMT-AS) dengan status gizi kurang pada siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar tahun 2007.
- b. Ada hubungan antara karakteristik orang tua (pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan pekerjaan ibu) dengan status gizi kurang pada siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar tahun 2007.
- c. Ada hubungan antara konsumsi zat gizi (energi dan protein) dengan status gizi kurang pada siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar tahun 2007.

