

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS GIZI ANAK SD SWASTA TRI SAKTI LUBUK
PAKAM**



RISNAOMI SILABAN TIO

P01031119147

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

2022

**GAMBARAN STATUS GIZI ANAK SD SWASTA TRI SAKTI LUBUK
PAKAM**

**Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk penulisan
Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Medan**



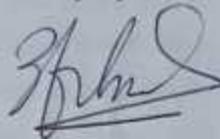
**RISNAOMI SILABAN TIO
P01031119147**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Gizi Anak SD Swasta
Tri Sakti Lubuk Pakam
Nama Mahasiswa : Risnaomi Silaban Tio
Nomor Induk Mahasiswa : P01031119147
Program Studi : Diploma III

Menyetujui :



Berlin Sitanggang, SST. M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN

Penguji I



Riris Oppusunggu, S.Pd.M.Kes

Penguji II

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi



Dr. Osilda Martony, SKM, M.Kes

NIP : 19640312198703

Tanggal Lulus : 29 Juni 2022

ABSTRAK

RISNAOMI SILABAN TIO **“GAMBARAN STATUS GIZI ANAK SD SWASTA TRI SAKTI LUBUK PAKAM”** (DIBAWAH BIMBINGAN BERLIN SITANGGANG)

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat pula diartikan sebagai tanda fisik yang diakibatkannya oleh karena adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui variabel-variabel tertentu yaitu indikator status gizi.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran status gizi pada anak sekolah dasar swasta tri sakti lubuk pakam.

Penelitian ini dilakukan di sekolah dasar swasta tri sakti lubuk pakam. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel sebanyak 127 siswa sekolah dasar. Pengumpulan data dilakukan pada bulan juli 2022 menggunakan microtoise dan timbangan digital.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BB/U yang mengalami Gizi Buruk ada 5 siswa (3,9%), Gizi Kurang ada 36 siswa (28,3%), Gizi Baik ada 85 siswa (66,4%) dan Gizi Lebih ada 1 siswa (8%). TB/U yang mengalami Stunting atau sangat pendek ada 20 siswa (15,6%), Pendek ada 58 siswa (45,6 %), dan Normal ada 49 siswa (38,3%). IMT/U yang mengalami Gizi kurang ada 25 siswa (19,5%), Gizi baik ada 99 siswa (77,9%), Gizi lebih ada 2 siswa (1,6%) dan obesitas ada 1 siswa (8 %).

Kata Kunci : Status Gizi Anak Sekolah Dasar

ABSTRACT

RISNAOMI SILABAN TIO "DESCRIPTION OF THE NUTRITION STATUS OF CHILDREN AT TRI SAKTI PRIVATE ELEMENTARY SCHOOL, LUBUK PAKAM" (CONSULTANT: BERLIN SITANGGANG)

Nutrition status is a condition that is assessed based on the balance between nutrient intake, derived from food, and the body's need for nutrients for metabolic processes. Nutrition status depends on nutrient intake and needs. The balance between nutrition intake and body needs will result in good nutrition status. Nutrition status reflects the state of the body as a result of food consumption and use of nutrients. Nutrition status can also be interpreted as a physical sign of the balance between nutrition intake and expenditure through certain variables or indicators of nutrition status.

The purpose of this study was to describe the nutrition status of children at Tri Sakti Lubuk Pakam Private Elementary School.

This research was conducted at Tri Sakti Lubuk Pakam Private Elementary School. This research is a quantitative descriptive study, and examined 127 elementary school students as the research sample. Research data was collected in July 2022 using a microtise and digital scales.

Through the research results it is known that based on the BWA index, 5 students (3.9%) suffer from poor nutrition, 36 students (28.3%) suffer from nutrition in the fair category, 85 students (66.4%) have good nutrition, and 1 student (8%) had more nutrition; based on the BHA index, 20 students (15.6%) were stunted (very short), 58 students (45.6%) were short, and 49 students (38.3%) were normal; based on BMI/A, 25 students (19.5%) experienced malnutrition, 99 students (77.9%) with good nutrition status, 2 students (1.6%) with excess nutrition, and 1 student (8%) was obese.

Keywords: Nutrition Status of Elementary School Children



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Gambaran Status Gizi Anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam** Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM. M.Kes selaku ketua jurusan gizi di Politeknik Kesehatan Medan.
2. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang penuh dengan kesabaran memberi arahan dan bimbingan kepada penulis.
3. Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN, selaku penguji 1 yang telah banyak membantu saya dan memberi masukan dan saran.
4. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes, selaku penguji 2 yang telah banyak membantu saya dan memberi masukan dan saran.
5. Kepada kedua orang tua dan Keluarga yang senantiasa memberikan doa, semangat dan dukungan secara materi dan non materi.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran yang membangun dari pihak, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi sempurna. Semoga apa yang telah ditulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Bagi Masyarakat	3
2. Bagi Institusi Gizi	3
3. Bagi Penulis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Status Gizi	4
1. Pengertian Status Gizi	4
2. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Status Gizi	4
3. Cara Penilaian Status Gizi	5
4. Klasifikasi Status Gizi	9
B. Anak Sekolah	10
1. Pengertian Anak Sekolah	10
2. Masalah Gizi Anak Sekolah Dasar	10
3. Cara Penilaian Status Gizi	12
C. KERANGKA KONSEP	12
D. DEFENISI OPERASIONAL	12
BAB III METODE PENELITIAN	14
A. Lokasi Dan Waktu Penelitian	14
B. Jenis Dan Rancangan Penelitian	14

C. Populasi Dan Sampel	14
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	14
E. Pengolahan Dan Analisis Data	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	18
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	18
B. Gambaran Umum Populasi	18
C. Gambaran Umum Sampel	18
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	21
A. Kesimpulan	21
B. Saran	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN	24

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Indeks Status Gizi Menurut IMT/U	9
2. Indeks Statu Gizi Anak Usia 5-12 tahun menurut WHO-NCHS	10
3. Definisi Operasional	12
4. Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin.....	18
5. Distribusi Sampel berdasarkan Umur	18
6. Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi BB/U	19
7. Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi TB/U	20
8. Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi IMT/U.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Formulir Anak Sekolah Dasar	24
2. Master Tabel.....	25
3. Hasil Uji Statistik.....	34
4. Dokumentasi Penelitian	36
5. Surat Penelitian	37
6. Surat Balasan	38
7. Pernyataan Keaslian Karya Tulis Ilmiah	39
8. Daftar Riwayat Hidup.....	40
9. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	41
10. Persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak sekolah membutuhkan gizi yang baik untuk menunjang kegiatan belajar di sekolah. Gizi yang baik sangat mempengaruhi daya konsentrasi dan kecerdasan anak dalam menerima dan menyerap setiap ilmu yang didapat di sekolah. Anak sekolah merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat. Hal ini menjadi penting karena anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk menunjang kehidupannya di masa mendatang. Kebutuhan gizi anak yang didapat dari makanan sebagian besar digunakan untuk aktivitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan pada tubuh (Ningsih et al., 2016).

Gizi berpengaruh terhadap perkembangan karena status gizi kurang mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Sulistyoningsih, 2011). Anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya terlihat lebih aktif dan cerdas, sedangkan anak yang mendapatkan asupan gizi yang kurang akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan otak (Riskasari & Kristiningrum, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa Prevalensi kekurusan pada anak di dunia sekitar 14,3% dengan jumlah anak yang mengalami kekurusan sebanyak 95,2 juta anak. (Lani, 2017).

Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2010, prevalensi nasional status gizi anak usia 6-12 tahun yang berada pada kategori sangat kurus sebesar 4,6% dan kurus sebesar 7,6%. Kekurusan pada anak laki-laki (13,2%) lebih tinggi daripada anak perempuan (11,2%). Menurut tempat tinggal, prevalensi kekurusan di perkotaan (11,9%) sedikit

lebih rendah dari anak di perdesaan (12,5%). Prevalensi kekurusan berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomi rumah tangga. Semakin baik keadaan ekonomi rumah tangga, semakin rendah prevalensi kekurusannya. Pada keadaan ekonomi rumah tangga terendah terlihat prevalensi kekurusan tertinggi, yaitu 13,2% dan pada keadaan ekonomi rumah tangga yang tertinggi prevalensinya 9,2%. Prevalensi nasional status gizi anak usia 6-12 tahun yang berada pada kategori gemuk sebesar 9,2%. Kegemukan pada anak laki-laki (10,7%) lebih tinggi daripada anak perempuan (7,7%) (Nuzrina et al., 2016).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, prevalensi kependekan dan kekurusan tertinggi terjadi pada kelompok anak usia sekolah atau anak umur 6-12 tahun. Lebih dari sepertiga (35,6%) anak usia sekolah di Indonesia tergolong pendek yang merupakan indikator adanya kurang gizi kronis. Prevalensi anak pendek semakin meningkat dengan bertambahnya umur dan gambaran ini ditemukan baik pada laki-laki maupun perempuan (Sebataraja et al., 2014).

Masalah gizi kurang, khususnya gizi buruk dapat terjadi karna keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan tandanya komsumsi energi (karbohidrat, protein dan lemak) dalam masalah sehari-hari dan disertai penyakit infeksi tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) juga sering disertai dengan kekurangan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) anak menderita penyakit kekurangan gizi tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga dapat menurunkan kecerdasan anak demikian juga anak yang menderita gizi lebih yaitu kegemukan atau obesitas (Sulistiawati et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar swasta tri sakti.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Status Gizi Anak Sekolah Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran Status Gizi Anak Sekolah Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.

2. Tujuan khusus

- a. Menilai gambaran Status Gizi berdasarkan indeks BB/U pada siswa Anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.
- b. Menilai gambaran Status Gizi berdasarkan indeks TB/U pada siswa Anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.
- c. Menilai gambaran Status Gizi berdasarkan indeks IMT/U pada siswa Anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi tambahan informasi dan wawasan bagi masyarakat supaya memperbaiki status gizi pada anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.

2. Bagi Intitusi Gizi

Memberi informasi tambahan bagi pihak intitusi mengenai status gizi pada anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam

3. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dalam menentukan dan mengetahui gambaran status gizi pada Anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat pula diartikan sebagai tanda fisik yang diakibatkannya oleh karena adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui variabel-variabel tertentu yaitu indikator status gizi. Definisi lain menyebutkan bahwa status gizi adalah suatu keadaan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu.

Gizi merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Dalam masa tumbuh kembang anak, kecukupan gizi merupakan hal mutlak yang harus selalu diperhatikan orang tua. Gizi yang baik merupakan pondasi bagi kesehatan masyarakat, jika terjadi gangguan gizi baik, gizi kurang, maupun gizi lebih pertumbuhan tidak akan berlangsung optimal. Kekurang zat gizi berakibat daya tangkapnya berkurang, pertumbuhan fisik tidak optimal, cenderung postur tubuh pendek, tidak aktif bergerak, sedangkan kelebihan zat gizi akan meningkatkan resiko penyakit degeneratif dimasa yang akan datang. Salah satu kelompok usia yang rentan mengalami masalah gizi kurang ataupun gizi lebih yaitu anak usia sekolah (Rindi Nurlaila Sari, 2014).

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung.

a. Penyebab langsung

Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sebaliknya, anaknya yang mendapat makanan tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian mudah terserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya berkaitan kurang gizi.

b. Penyebab tidak langsung

- 1) Ketahanan pangan keluarga, yaitu kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya.
- 2) Pola peguasaan anak, meliputi sikap dan perilaku ibu atau pengaruh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya.
- 3) Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, yaitu akses dan keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, penimbangan anak, mengukur tinggi badan anak serta sarana kesehatan yang baik. Semakin baik ketersediaan air bersih yang cukup untuk keluarga serta semakin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah peningkatan pemahaman keluarga tentang kesehatan, semakin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi.

3. Cara Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan :

1. Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri umum digunakan untuk melihat ke seimbangan asupan protein dan energi.

a. Pengukuran Antropometri terhadap BB dan TB anak sekolah dasar :

1) Pengukuran Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisi dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Antropometri et al., 2018).

Ada beberapa indeks antropometri yang umumdikenal dan dapat digunakan untuk anak usia sekolah yaitu, berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

2) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang otot, lemak, cairan, tubuh dan lain-lain. Berat badan dipakai sebagai indikator terbaik untuk mengetahui keadaan gizi yang waktunya singkat, sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus (Sekaran et al., 2018).

Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

- Memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan.
- Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut) (Kemenkes RI, 2017).

3) Tinggi badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan pertumbuhan umur. Tinggi badan pada suatu waktu

merupakan hasil pertumbuhan secara kumulatif semenjak lahir dan karena itu memberikan gambaran riwayat status gizi masa lalu, juga berkaitan erat dengan karakteristik rumah tangga. Pertumbuhan TB/U yang pendek salah satu penyebab yang dianggap normal adalah faktor keturunan dari salah satu orang tuanya (Sekaran et al., 2018).

Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

- Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama.
- Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes RI, 2017).

4) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi saat ini. Seperti halnya dengan BB/U dan biasanya digunakan apabila data umur yang akurat sulit diperoleh. Anak yang ukuran badannya pendek dapat memiliki berat badan yang normal menurut tinggi badannya. Anak seperti itu mungkin badannya termasuk sehat walaupun pendek. Cara yang baik untuk mengidentifikasi anak yang kurus adalah mengukur berat badan dan tinggi badannya (Sekaran et al., 2018).

5) IMT Menurut Umur (IMT/U)

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menetapkan pelaksanaan perbaikan gizi adalah dengan menentukan fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar itu, ukuran fisik yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri. Saat ini pengukuran antropometri (ukuran-ukuran tubuh) digunakan secara luas dalam penilaian status gizi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan kronik antara *intake* energi dan protein. Pengukuran antropometri terdiri atas dua dimensi, yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Komposisi tubuh

mencakup komponen lemak tubuh (*fat mass*) dan bukan lemak tubuh (*non-fat mass*).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang dimana sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan bagi perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) yaitu kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau bagian organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk mensurvei klinis secara cepat (*rapid clinical survey*). Survei dirancang untuk mendeteksi secara klinis umum dari kekurangan yang salah satu atau lebih zat gizi. Disamping ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja, dan dapat juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan yang akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia akan lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan dalam fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu yaitu kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

4. Klasifikasi Status Gizi

Penentuan klasifikasi status gizi anak usia 5 tahun ke atas menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) untuk usia 5-10

tahun, tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk usia 5-19 tahun, dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk usia 5-19 tahun. Indikator BB/U kurang bagus digunakan pada rentang usia 10-19 tahun karena tidak dapat membedakan tinggi badan dan massa tubuh di mana pada periode usia ini terjadi pubertas, sebagai contoh anak yang pada kenyataannya tinggi bisa saja terdeteksi mengalami kelebihan berat badan. Karena itu indikator IMT/U lebih direkomendasikan untuk menilai status gizi pada anak usia 10-19 tahun. Indeks status gizi anak usia 5-19 tahun disajikan pada tabel berikut.

Berdasarkan keputusan Materi Kesehatan Republik Indonesia No.199/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Diketahui Bahwa penilaian status gizi anak sekolah dasar didasarkan pada IMT/U. IMT (Indeks Masa Tubuh) merupakan hasil dari pembagian antara berat badan dengan tinggi badan yang dikuadratkan seperti pada rumus :

$$IMT = \frac{B (kg)}{T (m^2)}$$

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat Badan dalam satuan kilogram

TB = Tinggi Badan dalam satuan meter

Tabel 1. Indeks status gizi anak usia 5-19 tahun menurut IMT/U menurut PMK No 2 thn 2020 ttg Standar Antropometri Anak:

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) Anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	+ 1 SD sd +2 SD

Sumber : (Daniel et al., 2020)

Tabel 2. Indeks Status Gizi Anak Usia 5-12 tahun menurut WHO-NCH

No	Indeks yang dipakai	Sebutan Status Gizi	Batas Pengelompokan
1	BB/U	Gizi Buruk	<-3 SD
		Gizi Kurang	-3 s/d <-2SD
		Gizi Baik	-2 s/d +2 SD
		Gizi Lebih	+2 SD

2	TB/U	Sangat Pendek	<-3 SD
		Pendek	-3 s/d <-2SD
		Normal	-2 s/d +2 SD
		Tinggi	+2 SD
3	BB/TB	Sangat Kurus	<-3 SD
		Kurus	-3 s/d <-2SD
		Normal	-2 s/d +2 SD
		Gemuk	+2 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

B. Anak Sekolah

1. Pengertian Anak Sekolah

Berdasarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia No. 66 Tahun 2010, sekolah dasar adalah salah satu pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar. Menyatakan bahwa sekolah dasar pada dasarnya merupakan lembaga pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan enam tahun bagi anak-anak usia 6-12 tahun. Hal ini juga diungkapkan Faud Ihsan (2008) bahwa sekolah dasar ditempuh selama 6 tahun (sangadah & Kartawidjaja, 2020).

Anak usia sekolah adalah dapat dikategorikan dalam fase pra-remaja, yaitu anak yang berada usia 9-11 tahun untuk perempuan dan 10-12 tahun untuk laki-laki. Pada masa ini akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara psikologis maupun kognitif (Herdiani, 2019).

2. Masalah yang terjadi pada Anak Sekolah Dasar

Masalah gizi adalah masalah yang berkaitan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan, baik itu perorangan maupun masyarakat. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah kecukupan pangan yang menyangkut dalam masalah ketersediaan pangan dan kecukupan konsumsi pangan. Sementara, permasalahan gizi tidak hanya terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja melainkan juga mencakup kondisi kelebihan gizi (Literat & Indonesia, 2020).

a. Gizi kurang

Gizi yang diperoleh seseorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Laporan analisis lanjut data Riskesdas 2010 menyatakan bahwa defisit energi populasi anak sekolah (6-12 tahun) sebesar 294 kkl/hari. Selain itu, 20% anak memiliki kebiasaan makanan kurang dari tiga kali sehari (Analytical and Capacity Development, 2013). Analisis Riskesdas 2010 yang dilakukan terhadap konsumsi pangan 35.000 anak sekolah dasar, menunjukkan 26,1% anak hanya sarapan dengan minuman, dan 44,6% anak sarapan hanya memperoleh dari asupan energi kurang dari 15% AKG.

b. Gizi Lebih

Kelebihan berat badan akibat asupan energi yang masuk lebih banyak dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan disebut dengan kondisi gizi lebih.

Dampak gizi lebih pada anak terutama anak sekolah dasar menjadi sangat serius karena dapat berisiko terhadap faktor pemicu berbagai penyakit tidak menular yang timbul lebih cepat dari penyakit metabolik dan degeneratif, antara lain diabetes mellitus tipe 2, penyakit jantung, dan hipertensi. Selain itu, gangguan kesehatan lainnya dialami anak penderita gizi lebih, seperti masalah pertumbuhan tungkai, gangguan tidur, sleep apnea (henti napas sesaat) dan gangguan pernapasan bagi tubuh manusia (Herdiani, 2019).

c. Gizi seimbang

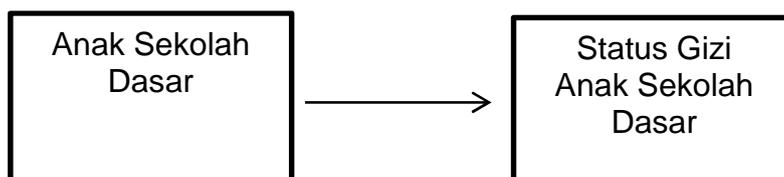
Gizi Seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis atau jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, kebersihan, aktivitas fisik dan berat badan ideal (Kurniasih et al, 2010; Kemenkes, 2014). Gizi seimbang adalah gizi yang memenuhi dengan kebutuhan tubuh, melalui makanan sehari-hari sehingga tubuh bisa aktif, sehat optimal, tidak terganggu dalam penyakit, dan tubuh tetap sehat (Herdiani, 2019).

3. Status Gizi

Status Gizi pada anak didasarkan pada Indikator BB/ U, BB/TB serta TB/ U. Status gizi anak berdasarkan indikator TB/ U dapat menggambarkan status gizi anak dengan bersifat kronis dan menggambarkan akibat kondisi kurang gizi pada anak dalam waktu yang cukup panjang. Indikator TB/ U dinyatakan dalam 3 kategori yaitu tinggi badan normal, pendek dan sangat pendek. (Widanti, 2017)

Di Indonesia masalah status gizi berdasarkan TB/U adalah pendek atau stunting dengan prevalensi anak usia sekolah (6-12 tahun) yang tergolong stunting dengan prevalensi 35 persen. Menurut tempat tinggal, prevalensi anak usia sekolah yang mengalami stunting diperdesaan (41,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (29,3%).(Kartono *et al.*, 2013)

C. KERANGKA KONSEP



D. DEFINISI OPRASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Status Gizi	<p>Status gizi adalah gambaran kondisi kesehatan anak tri sakti pakam kelas 1-6 SD akibat asupan makanan yang dikonsumsi yang diketahui berdasarkan Tinggi Badan dan Berat Badan dengan menggunakan aplikasi WHO Anthro Plus dan PMK No 2 tahun 2010</p> <p>Status gizi ditentukan dengan indeks :</p> <p style="text-align: center;">IMT/U</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gizi Kurang (<i>thinness</i>) -3 SD sd < -2 SD -Gizi Baik (Normal) -2 SD sd +1 SD -Gizi lebih (<i>overweight</i>) +1 SD sd +2 SD -Obesitas (<i>obese</i>) > +2 SD <p style="text-align: center;">BB/U</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gizi Buruk < -3 SD

		<ul style="list-style-type: none"> -Gizi Kurang -3 s/d < -2 SD -Gizi Baik -2 s/d + 2 SD -Gizi Lebih > + 2 SD <p style="text-align: center;">TB/U</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sangat Pendek < -3 SD -Pendek -3 s/d < -2 SD -2 s/d + 2 SD -Tinggi > + 2 SD
--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada Juli 2022

B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif kuantitatif

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam yang berjumlah 127 siswa SD Tri Sakti Lubuk Pakam

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah dari populasi yaitu 127 siswa SD Tri Sakti Lubuk Pakam.

D. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis Data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder yang diperoleh secara langsung maupun secara pencatatan data sumber kedua.

a) Data Primer

Data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari objek penelitian terdiri dari :

1) Data identitas sampel

Identitas sampel meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan yang diperoleh dengan mewawancarai responden menggunakan alat bantu formulir identitas sampel.

2) Data Status Gizi

Data status gizi diukur menggunakan antropometri diolah melalui pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat pengukur tinggi

badan microtoise yang mempunyai panjang 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm. Sedangkan berat badan dengan menggunakan alat pengukur berat badan timbang digital yang mempunyai kapasitas 100 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Pengukuran BB dan TB anak dilakukan lokasi SD yaitu di ruang kelas.

Cara mengukur TB menggunakan microtoise adalah :

- Microtoise dipasang di dinding berjarak 2 meter dari lantai dan dipasang tegak lurus.
- Memanggil responden satu persatu.
- Responden berdiri tegak, badan menempel di dinding tanpa alas kaki, tumit, pinggul dan kepala dalam posisi satu garis serta pandangan lurus kedepan.
- Kemudian mengamati posisi responden apakah posisinya sudah sempurna atau belum.
- Alat ukur ditarik dibawah sampai pada bagian yang mendatar menempel pada kepala responden.
- kemudian mencatat hasil pengukuran, yang terletak pada microtoise pada angka yang berada di garis merah.
- Hasilnya dicatat dalam satuan centimeter.

Langkah-langkah penimbangan berat badan :

Menggunakan timbangan digital dengan ketelitian hingga 0,1 kg yang telah dikalibrasi terlebih dahulu.

Cara mengukur BB menggunakan timbangan digital adalah :

- Siapkan timbangan digital
- Letakkan timbangn pada lantai yang datar
- Upayakan penimbangan dengan pakaian seminimal mungkin (tanpa sepatu, jeket, topi, dan lain sebagainya)
- Responden yang diukur berdiri diatas timbangan, pandangan lurus ke depan dengan sikap tegak
- Catat hasil penimbangan berat badan yang tertera pada timbangan layar angka.

2. Cara pengumpulan Data

a) Sebelum Penelitian

1. Mencari referensi dari jurnal yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.
2. Menentukan Lokasi Penelitian.
3. Meminta izin kepada kepala sekolah setempat untuk meminta anak sekolah menjadi sampel penelitian yang sebelumnya diberitahukan dahulu manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.
4. Meminta izin kepada sampel agar berkenan sebagai objek peneliti dan menentukan untuk penelitian.
5. Menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang sebelumnya telah ditetapkan.
6. Menentukan waktu/jadwal penelitian.

b) Saat Penelitian

Pada saat penelitian, peneliti dibantu oleh enumerator berjumlah 2 orang dari mahasiswa jurusan Gizi Lubuk Pakam. Sebelum dilakukannya pengumpulan data seluruh enumerator terlebih dahulu diberi pengarahan tentang penelitian.

b) Data Sekunder

Data seluruh Anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data analisis data keseluruhan diolah melalui komputer program SPSS, WHO Antro Plus (Editing, Coding, Data Entry).

a) Data identitas

Identitas sampel meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan yang diperoleh dengan mewawancarai responden menggunakan alat bantu formulir identitas sampel.

b) Data Status Gizi (TB, BB dan IMT)

Hasil perolehan data tinggi badan berdasarkan umur dan Berat badan berdasarkan umur pada anak baru masuk sekolah dasar akan menggunakan PMK No 22 tahun 2022 atau menggunakan perangkat

lunak WHO Anthro Plus (Z-skor Berat badan menurut umur dan tinggi badan menurut umur).

➤ Klasifikasi status gizi berdasarkan (IMT/U)

- a. Sangat kurus < -3 SD
- b. kurus/*wasted* -3 SD s/d < 2 SD
- c. Normal > 2 SD s/d 1 SD
- d. gemuk > 1 SD s/d 2 SD
- e. Obesitas > 2 SD

➤ Klasifikasi status gizi berdasarkan (BB/U)

- a. Gizi Buruk < -3 SD
- b. Gizi Kurang -3 s/d < -2 SD
- c. Gizi Baik -2 s/d $+ 2$ SD
- d. Gizi Lebih $> + 2$ SD

➤ Klasifikasi status gizi berdasarkan (TB/U)

- a. Sangat Pendek < -3 SD
- b. Pendek -3 s/d < -2 SD dan -2 s/d $+ 2$ SD
- c. Tinggi $> + 2$ SD

2. Analisis Data

Analisis Univariat yaitu untuk melihat gambaran pola makan anak sekolah dasar, status gizi, dan karakteristik rumah tangga dengan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk tabel.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

SD Tri Sakti Lubuk Pakam adalah Sekolah Dasar (SD) swasta yang berlokasi di provinsi Sumatera Utara Kabupaten Deli Serdang dengan alamat Jln. Pematang Siantar No. 80 A, Kelurahan Cemara, Kec. Lubuk Pakam. Sekolah ini didirikan pada tahun 1982 luas tanah 1,500 m^2 . SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam di pimpin oleh 1 orang kepala sekolah yaitu Ibu Rosita Hotmian Juliana Rajagukguk dengan 10 orang guru yang terdiri dari 8 orang wali kelas.

SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam memiliki kapasitas ruangan belajar sebanyak 6 kelas yaitu masing-masing memiliki 1 ruangan dan waktu penyelenggaraan belajar pada pagi hari.

B. Gambaran Umum Populasi

Siswa-siswi SD Tri Sakti Lubuk Pakam secara keseluruhan berjumlah 128 siswa SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam dan menjadi sampel pada penelitian yaitu seluruh populasi 128 siswa SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam

C. Gambaran Umum Sampel

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki laki	67	52.7
Perempuan	60	47.2
Total	127	100.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 127 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan jenis kelamin laki-laki merupakan yang terbanyak yaitu sebanyak 67 orang (52.7%) dan jumlah sampel yang terkecil adalah sampel dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang (47.2%).

2. Umur

Umur (Tahun)	N	%
6 Tahun	8	5.9
7 Tahun	10	10.6
8 Tahun	16	13.7
9 Tahun	16	13.7
10 Tahun	27	28.2
11 Tahun	25	21.2
12 Tahun	25	21.2
Total	127	100.0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 127 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan kelompok umur yang paling banyak menjadi sampel adalah 10 tahun sebanyak 27 orang (28,2%), dan yang paling sedikit menjadi sampel adalah 6 tahun sebanyak 8 orang (5,9%).

3. Status gizi berdasarkan BB/U

BB/U	N	%
Gizi Buruk	5	3.9
Gizi Kurang	36	28.3
Gizi Baik	85	66.4
Gizi Lebih	1	.8
Total	127	100.0

Berdasarkan Tabel 3 maka dapat diketahui bahwa dari 127 sampel yang diteliti, jumlah status gizi anak sekolah dengan kategori BB/U yang mengalami Gizi Buruk ada 5 siswa (3,9%), Gizi Kurang ada 36 siswa (28,3%), Gizi Baik ada 85 siswa (66,4%) dan Gizi Lebih ada 1 siswa (8%).

4. Status gizi berdasarkan TB/U

TB/U	N	%
Sangat Pendek	20	15.6
Pendek	58	45.6
Normal	49	38.3
Tinggi	0	0
Total	127	100.0

Berdasarkan Tabel 4 maka dapat diketahui bahwa dari 127 sampel yang diteliti, jumlah status gizi anak sekolah dengan kategori TB/U yang mengalami Stunting atau sangat pendek ada 20 siswa (15,6%), Pendek ada 58 siswa (45,6 %), dan Normal ada 49 siswa (38,3%).

5. Status gizi berdasarkan IMT/U

IMT/U	N	%
Gizi Kurang	25	19.5
Gizi baik	99	77.9
Gizi Lebih	2	1.6
Obesitas	1	.8
Total	127	100.0

Berdasarkan Tabel 5 maka dapat diketahui bahwa dari 127 sampel yang diteliti, jumlah status gizi anak sekolah dengan kategori IMT/U yang mengalami Gizi kurang ada 25 siswa (19,5%), Gizi baik ada 99 siswa (77,9%), Gizi lebih ada 2 siswa (1,6%) dan obesitas ada 1 siswa (8 %).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Status gizi anak sekolah dengan kategori BB/U yang mengalami Gizi Buruk ada 5 siswa (3,9%), Gizi Kurang ada 36 siswa (28,3%), Gizi Baik ada 85 siswa (66,4%) dan Gizi Lebih ada 1 siswa (8%).
2. Status gizi anak sekolah dengan kategori TB/U yang mengalami Stunting atau sangat pendek ada 20 siswa (15,6%), Pendek ada 58 siswa (45,6 %), dan Normal ada 49 siswa (38,3%).
3. Status gizi anak sekolah dengan kategori IMT/U yang mengalami Gizi kurang ada 25 siswa (19,5%), Gizi baik ada 99 siswa (77,9%), Gizi lebih ada 2 siswa (1,6%) dan obesitas ada 1 siswa (8 %).

B. Saran

1. Diharapkan bagi pihak sekolah meningkatkan program penyuluhan kesehatan dan gizi bagi anak didik di Sekolah Dasar yang berada di SD tri Sakti Lubuk Pakam.
2. Dengan hasil penelitian ini, sekolah bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan dan memantau status gizi anak sekolah dasar

DAFTAR PUSTAKA

- Antropometri, P., Berdasarkan, G., Tb, U., Imt, D. A. N., Sd, U. S., Jasmani, S.-P., & Keolahragaan, F. I. (2018). *KELAS BAWAH ANTARA DATARAN TINGGI DAN DATARAN RENDAH DI KABUPATEN PROBOLINGGO (Studi pada SDN Negororejo 1 Kecamatan Lumbang dan SDN Tongas Wetan 1 Kecamatan Tongas Kabupaten Probolinggo)* Ahmad Nurriszky *, Faridha Nurhayati Abstrak. 20, 175–181.
- Daniel, Berhane, PMK NO.2 TAHUN 202. *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171.
- Herdiani, G. (2019). *Pengaruh Pengembangan Buku Cerita Bergambar Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sarapan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar*. 7–28.
- Kartono, D., Fuada, N., & Budi Setyawati, D. (2013). Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga (Stunting Among School-Age Children in Indonesia By Characteristics of Family). *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(2), 121–126.
- Kemendes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku*, 1–150.
- Lani, A. (2017). *Jajan Dengan Status Gizi Pada Siswa Sekolah*. 82.
- Literate, S., & Indonesia, J. I. (2020). *View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk*. 274–282.
- Ningsih, Y. A., Suyanto, S., & Restuastuti, T. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran*, 3(2), 1–12.
- Nuzrina, R., Melani, V., & Ronitawati, P. (2016). Penilaian Status Gizi Anak Sekolah Dasar Duri Kepa 11 Menggunakan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur dan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur. *Jurnal Abdimas*, 3(1), 62–67.
- Rindi Nurlaila Sari. (2014). *Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia dirumah dengan fokus pada kesehatan subjektif*Title.
- Riskasari, S., & Kristiningrum, W. (2019). *Karakteristik dan Status Gizi Siswa di Taman Kanak-Kanak Tarbiyatul*. 2, 36–42.
- sangadah, khotimatus, & Kartawidjaja, J. (2020). GAMBARAN

PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI PADA ANAK SEKOLAH DASAR. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.

- Sebataraja, L. R., Oenzil, F., & Asterina, A. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang Lisbet Rimelfhi Sebataraja,. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 182–187.
- Sekaran, Holliday, C. O. J., Schmidheiny, S., Watts, P., Schmidheiny, S., Watts, P., Montgomery, H., Pmi, (2018). HUBUNGAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN. *Pakistan Research Journal of Management Sciences*, 7(5), 1–2.
- Sulistiawati, Y., Pratiwi, A. R., Fitriana, & Anasiru, M. A. (2019). Edukasi gizi seimbang pada anak usia sekolah di SD N 2 Wonosari kecamatan Gadingrejo kabupaten Pringsewu tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 1(1), 43.
- Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi dan Industri Pangan*, 1(1), 23–28.

Lampiran 1.

Formulir Anak Sekolah Dasar

No.	Nama	Jenis kelamin	Tanggal Lahir	Umur	Berat badan	Tinggi badan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Lampiran 2

Master Data Status Gizi

No	Nama	JK	Tgl Lahir	Umur Tahun, Bulan	BB (kg)	TB (cm)	IMT	Z-Score BB/U	Kategori Status Gizi BB/U	Z-Score TB/U	Kategori Status Gizi TB/U	Z-Score IMT/U	Kategori Status Gizi IMT/U	KLS
1	Ivander	Lk	07-06-2015	7 thn, 1 bln	20,00	111,5	16,1	-1,12	Gizi Baik	-2,07	Pendek	0,39	Gizi Baik	1
2	Ardo	Lk	16-06-2015	7 thn, 1 bln	16,70	105,5	15,0	-2,56	Gizi Kurang	-3,17	Sangat pendek	0,37	Gizi Baik	1
3	Sandria	Pr	08-07-2015	7 thn ,0 bln	24,55	123,5	21,3	0,54	Gizi Lebih	-2,52	Pendek	2,47	Obesitas	1
4	Boy	Lk	15-05-2015	7 thn, 1 bln	18,70	116,7	13,7	-1,61	Gizi Baik	-1,05	Normal	-1,44	Gizi Baik	1
5	Rizky	Lk	02-05-2015	7 thn, 2 bln	30,45	122,7	20,2	1,79	Gizi Baik	-0,03	Normal	-1,34	Gizi Baik	1
6	Kiki	Lk	02-05-2015	7 thn, 2 bln	16,25	107,9	14,0	-2,90	Gizi Kurang	-2,83	Pendek	-1,26	Gizi Baik	1
7	Adriel	Lk	13-10-2015	6 thn, 9 bln	20,80	119,4	14,6	-0,54	Gizi Baik	-0,22	Normal	-0,65	Gizi Baik	1
8	Gabriel	Lk	26-10-2015	6 thn, 9 bln	16,95	110,9	13,9	-2,12	Gizi Kurang	-1,91	Normal	-1,23	Gizi Baik	1
9	Indri	Pr	30-08-2015	6 thn,10 bln	18,50	110,4	14,0	-1,22	Gizi Baik	-0,98	Normal	-0,94	Gizi Baik	1
10	Steven	Lk	23-05-2015	7 thn, 2 bln	16,95	108,3	14,5	-2,49	Gizi Kurang	-2,70	Pendek	-1,29	Gizi Baik	1
11	Jordi	Lk	25-09-2015	6 thn,10 bln	28,05	119,2	23,9	1,54	Gizi Baik	-2,39	Pendek	-2,36	Gizi Kurang	1
12	Mikaela	Pr	27-11-2015	6 thn, 8 bln	21,85	115,8	14,3	0,08	Gizi Baik	0,86	Normal	-0,68	Gizi Baik	1
13	Renata	Pr	03-05-	7 thn, 2	21,2	119,	18,3	-0,50	Gizi	-2,57	Pendek	1,38	Gizi	1

			2015	bln	5	7			Baik				Baik	
14	Kevin	Lk	22-09-2015	6 thn,10 bln	25,80	129,9	18,2	0,97	Gizi Baik	-0,31	Normal	1,63	Gizi Baik	1
15	Prakas	Lk	29-08-2015	6 thn,10 bln	14,45	104,2	13,3	-3,54	Gizi Buruk	1,65	Normal	-2,90	Gizi Kurang	1
16	Risa	Pr	07-09-2015	6 thn,10 bln	14,45	102,9	10,8	-3,07	Gizi Buruk	-0,81	Normal	-1,21	Gizi Baik	1
17	Novi	Pr	03-07-2015	7 thn, 0 bln	17,25	107,9	16,3	-1,84	Gizi Baik	-3,33	Sangat Pendek	0,49	Gizi Baik	1
18	Andrian sya	Lk	06-06-2015	7 thn, 1 bln	17,80	107,3	16,4	-2,05	Gizi Baik	-3,44	Sangat Pendek	0,58	Gizi Baik	1
19	Sion	Lk	30-05-2014	8 thn, 1 bln	20,75	116,0	16,2	-1,61	Gizi Baik	-2,60	Pendek	0,24	Gizi Baik	2
20	Zefanya	Pr	25-05-2014	8 thn, 2 bln	17,00	113,4	12,6	-2,81	Gizi Kurang	-1,98	Normal	-2,27	Gizi Kurang	2
21	Steven	Lk	01-06-2014	8 thn, 1 bln	20,35	113,9	15,0	-1,76	Gizi Baik	-2,05	Pendek	0,53	Gizi Baik	2
22	Silvia	Pr	27-07-2014	8 thn, 0 bln	21,60	117,7	16,1	-0,95	Gizi Baik	-1,82	Normal	0,20	Gizi Baik	2
23	Fidia	Pr	05-06-2014	8 thn, 1 bln	19,25	114,8	13,9	-1,86	Gizi Baik	-1,66	Normal	-1,19	Gizi Baik	2
24	Mika zolien	Pr	10-07-2014	8 thn, 0 bln	22,55	123,8	17,1	-0,70	Gizi Baik	-2,07	Pendek	0,72	Gizi Baik	2
25	Dira	Pr	01-02-2014	8 thn, 5 bln	20,00	119,9	13,0	-1,85	Gizi Baik	-0,94	Normal	-1,95	Gizi Baik	2
26	Maria	Pr	23-03-2014	8 thn, 4 bln	19,45	111,9	13,5	-1,94	Gizi Baik	-1,47	Normal	-1,52	Gizi Baik	2
27	Tania	Pr	07-11-2013	8 thn, 8 bln	17,10	116,7	13,7	-3,20	Gizi Buruk	-3,14	Sangat Pendek	-1,50	Gizi Baik	2
28	Agung	Lk	10-04-2014	8 thn, 3 bln	19,35	115,7	14,9	-2,27	Gizi Kurang	-2,60	Pendek	-0,64	Gizi Baik	2
29	Jordan	Lk	06-07-2014	8 thn, 0 bln	17,85	116,2	13,3	-2,76	Gizi Kurang	-2,09	Pendek	-1,98	Gizi Baik	2

30	Esron	Lk	24-10-2014	8 thn, 9 bln	18,80	110,2	15,9	-2,84	Gizi Kurang	-3,81	Sangat Pendek	-0,04	Gizi Baik	2
31	Ribka	Pr	24-04-2014	8 thn, 3 bln	18,50	108,7	13,6	-2,28	Gizi Kurang	-1,98	Normal	-1,47	Gizi Baik	2
32	Jontri	Lk	26-05-2014	8 thn, 2 bln	22,75	120,7	18,8	-0,92	Gizi Baik	-3,17	Sangat Pendek	1,59	Gizi Lebih	2
33	Naila	Pr	17-08-2013	8 thn, 11 bln	19,40	113,3	15,6	-2,84	Gizi Kurang	-3,85	Sangat Pendek	-0,27	Gizi Baik	2
34	Adrian	Lk	04-04-2014	8 thn, 3 bln	18,55	115,8	15,3	-2,63	Gizi Kurang	-3,25	Sangat Pendek	-0,38	Gizi Baik	2
35	Purti Adelia	Pr	12-08-2012	9 thn, 11 bln	18,60	123,4	14,1	-3,53	Gizi Buruk	-3,66	Sangat Pendek	-1,52	Gizi Baik	3
36	Andreas	Lk	19-09-2012	9 thn, 10 bln	21,90	120,5	15,1	-2,34	Gizi Kurang	-2,61	Pendek	-0,80	Gizi Baik	3
37	Putri Delima	Pr	19-09-2013	9 thn, 1 bln	21,90	126,3	15,1	-1,71	Gizi Baik	-2,06	Pendek	-0,60	Gizi Baik	3
38	Angga	Lk	15-05-2013	9 thn, 2 bln	22,50	129,3	14,2	-1,70	Gizi Baik	-1,30	Normal	-1,36	Gizi Baik	3
39	Radit	Lk	11-07-2013	9 thn, 0 bln	23,60	124,8	14,1	-1,24	Gizi Baik	-0,58	Normal	-1,43	Gizi Baik	3
40	Abel	Lk	18-04-2013	9 thn, 3 bln	36,15	139	18,7	1,34	Gizi Baik	0,82	Normal	1,28	Gizi Lebih	3
41	Mabel	Lk	27-01-2013	9 thn, 5 bln	18,80	116,9	14,2	-3,30	Gizi Buruk	-3,26	Sangat Pendek	-1,44	Gizi Baik	3
42	Aris	Lk	17-08-2012	9 thn, 11 bln	32,70	127,3	23,9	0,33	Gizi Baik	-3,24	Sangat Pendek	-2,62	Gizi Kurang	3
43	Jeli	Pr	29-06-2013	9 thn, 0 bln	23,75	119,5	16,6	-1,14	Gizi Baik	-2,19	Pendek	0,25	Gizi Baik	3
44	Johanes	Lk	14-12-2012	9 thn, 7 bln	23,05	124,9	14,2	-1,80	Gizi Baik	-1,36	Normal	-1,46	Gizi Baik	3
45	Yemima	Pr	06-06-2013	9 thn, 1 bln	23,05	124,7	16,9	-1,39	Gizi Baik	-2,67	Pendek	0,35	Gizi Baik	3
46	Juan	Lk	07-10-	9 thn, 9	24,3	130,	15,6	-1,51	Gizi	-1,88	Normal	-0,47	Gizi	3

			2012	bln	5	0			Baik				Baik	
47	Gretania	Pr	23-09-2012	9 thn, 10 bln	26,05	125,7	16,8	-1,12	Gizi Baik	-2,04	Pendek	0,11	Gizi Baik	3
48	Hilkia	Lk	28-10-2012	9 thn, 8 bln	27,40	130,9	17,6	-0,66	Gizi Baik	-1,87	Normal	-0,68	Gizi Baik	3
49	Diva	Lk	04-12-2012	9 thn, 7 bln	21,00	120,5	12,3	-2,53	Gizi Kurang	-0,80	Normal	-2,46	Gizi Kurang	3
50	Roki	Lk	26-04-2013	9 thn, 3 bln	31,05	127,5	21,4	0,47	Gizi Baik	-2,19	Pendek	-2,21	Gizi Kurang	3
51	Rajuel	Lk	05-08-2011	10 thn, 11 bln	23,80	121,0	16,3	-1,81	Gizi Baik	-2,27	Pendek	-0,38	Gizi Baik	4
52	Winda	Pr	14-10-2011	10 thn, 9 bln	20,70	123,0	13,7	-1,33	Gizi Baik	-2,11	Pendek	-2,08	Gizi Kurang	4
53	Zeinal	Lk	01-06-2012	10 thn, 1 bln	22,45	124,0	14,6	-2,25	Gizi Kurang	-2,26	Pendek	-1,29	Gizi Baik	4
54	Maria	Pr	13-04-2012	10 thn, 3 bln	30,30	134,0	16,9	-0,29	Gizi Baik	-0,99	Normal	0,05	Gizi Baik	4
55	Aurel	Pr	13-03-2012	10 thn, 4 bln	25,90	128,4	14,4	-1,28	Gizi Baik	-1,07	Normal	-1,39	Gizi Baik	4
56	Rizky	Lk	03-04-2012	10 thn, 3 bln	35,20	143,0	17,2	0,72	Gizi Baik	0,56	Normal	0,33	Gizi Baik	4
57	Nanda	Lk	20-12-2011	10 thn, 7 bln	26,45	130,0	15,7	-1,06	Gizi Baik	-1,28	Normal	-0,65	Gizi Baik	4
58	Rahel	Pr	03-02-2012	10 thn, 5 bln	32,25	142,0	16,0	0,07	Gizi Baik	0,06	Normal	-0,46	Gizi Baik	4
59	Loren	Pr	08-02-2012	10 thn, 5 bln	32,25	136,5	17,3	0,07	Gizi Baik	-0,77	Normal	0,19	Gizi Baik	4
60	Ani	Pr	10-03-2012	10 thn, 4 bln	33,20	134,8	17,8	0,24	Gizi Baik	-0,69	Normal	0,44	Gizi Baik	4
61	Oliv	Pr	05-10-2011	10 thn, 9 bln	27,90	127,0	17,3	-0,80	Gizi Baik	-2,54	Pendek	0,08	Gizi Baik	4
62	Kristi	Pr	28-08-2011	10 thn, 10 bln	18,35	115,5	11,4	-2,65	Gizi Kurang	-2,63	Pendek	-2,84	Gizi Kurang	4

63	Rafael	Lk	13-09-2011	10 thn, 10 bln	20,5 5	121, 3	14,0	-2,95	Gizi Kurang	-2,15	Pendek	-2,04	Gizi Kurang	4
64	Putri	Pr	06-12-2011	10 thn, 7 bln	22,6 0	122, 5	15,1	-2,21	Gizi Kurang	-2,59	Pendek	0,54	Gizi Baik	4
65	Aditya	Lk	13-01-2012	10 thn, 6 bln	20,5 5	113, 8	15,9	-2,95	Gizi Kurang	-2,08	Pendek	-0,49	Gizi Baik	4
66	Yeni	Pr	26-11-2011	10 thn, 7 bln	22,6 0	117, 5	17,1	-2,21	Gizi Kurang	-2,86	Pendek	-0,32	Gizi Baik	4
67	Viona	Pr	08-06-2012	10 thn, 1 bln	25,2 5	122, 5	18,3	-1,44	Gizi Baik	-2,50	Pendek	-0,24	Gizi Baik	4
68	Erlin	Pr	09-02-2012	10 thn, 5 bln	22,4 0	128, 4	14,9	-2,27	Gizi Kurang	-2,92	Pendek	-1,08	Gizi Baik	4
69	Jeremi	Lk	23-12-2011	10 thn, 7 bln	28,4 4	129, 9	16,9	-0,58	Gizi Baik	-1,67	Normal	0,07	Gizi Baik	4
70	Anggita	Pr	11-02-2012	10 thn, 5 bln	26,2 5	129, 3	15,7	-1,19	Gizi Baik	-1,53	Normal	-0,50	Gizi Baik	4
71	Albert	Lk	13-04-2012	10 thn, 3 bln	26,7 0	124, 5	17,2	-1,00	Gizi Baik	-2,28	Pendek	0,35	Gizi Baik	4
72	Amina	Pr	20-12-2011	10 thn, 7 bln	25,0 0	125, 2	15,9	-1,51	Gizi Baik	-2,63	Pendek	-0,52	Gizi Baik	4
73	Gland	Lk	13-06-2012	10 thn, 1 bln	25,5 0	128, 5	15,4	-1,32	Gizi Baik	-1,54	Normal	-0,66	Gizi Baik	4
74	Leni	Pr	24-05-2012	10 thn, 2 bln	44,0 0	138, 5	22,9	1,70	Gizi Baik	-0,19	Normal	2,04	Gizi Kurang	4
75	Markus	Lk	26-06-2012	10 thn, 0 bln	25,0 0	124, 5	16,1	-1,46	Gizi Baik	-2,14	Pendek	0,21	Gizi Baik	4
76	Risma	Pr	24-06-2012	10 thn, 1 bln	23,2 0	116, 6	17,1	-2,02	Gizi Kurang	-2,52	Pendek	0,19	Gizi Baik	4
77	Mika	Pr	07-01-2011	10 thn, 8 bln	26,7 0	144, 3	12,8	-1,08	Gizi Baik	0,17	Normal	2,81	Gizi Kurang	4
78	Agar Gabriel	Lk	16-10-2010	11 thn, 9 bln	32,2 0	134, 0	17,9	-2,05	Gizi Kurang	-1,95	Normal	0,26	Gizi Baik	5
79	Libra	Pr	03-10-	11 thn, 9	37,7	131,	22,0	1,06	Gizi	-2,80	Pendek	1,38	Gizi	5

			2010	bln	0	0			Baik			Baik		
80	Maria elisabeth	Pr	09-07-2011	11 thn, 0 bln	27,20	132,4	15,5	-1,40	Gizi Baik	-1,93	Normal	-0,91	Gizi Baik	5
81	Reihan	Lk	17-06-2011	11 thn, 1 bln	28,25	136,8	15,1	-1,50	Gizi Baik	-1,02	Normal	-1,19	Gizi Baik	5
82	Angga	Lk	20-02-2011	11 thn, 5 bln	35,95	135,8	19,5	0,36	Gizi Baik	-1,42	Normal	1,00	Gizi Baik	5
83	Mika	Pr	17-11-2010	11 thn, 8 bln	33,50	136,5	18,0	-1,02	Gizi Baik	-1,89	Normal	0,10	Gizi Baik	5
84	Zefana	Lk	14-01-2011	11 thn, 6 bln	25,30	129,5	15,1	0,90	Gizi Baik	-2,41	Pendek	-1,33	Gizi Baik	5
85	Yuni	Pr	12-06-2011	11 thn, 0 bln	22,75	130,0	13,5	-2,18	Gizi Kurang	-2,29	Pendek	-2,35	Gizi Kurang	5
86	Lauren	Pr	06-07-2011	11 thn, 0 bln	29,40	129,5	17,5	-1,04	Gizi Baik	-2,38	Pendek	0,11	Gizi Baik	5
87	Arsya	Lk	23-12-2010	11 thn, 7 bln	33,05	129,5	19,1	0,30	Gizi Baik	-2,45	Pendek	0,81	Gizi Baik	5
88	Marudut	Lk	30-03-2011	11 thn, 3 bln	36,00	130,5	21,1	1,47	Gizi Baik	-2,11	Pendek	1,57	Gizi Baik	5
89	Shena	Pr	12-07-2011	11 thn, 0 bln	28,25	138,2	14,8	-1,20	Gizi Baik	-1,06	Normal	-1,36	Gizi Baik	5
90	Cheryl	Pr	15-06-2011	11 thn, 1 bln	48,30	141,2	24,2	-2,20	Gizi Kurang	-0,67	Normal	2,07	Gizi Kurang	5
91	Pebiyanti	Pr	10-04-2011	11 thn, 3 bln	24,65	133,8	13,8	0,41	Gizi Baik	-1,95	Normal	-1,20	Gizi Baik	5
92	Pasya	Pr	06-04-2011	11 thn, 3 bln	25,90	126,8	16,1	-1,60	Gizi Baik	-3,00	Sangat Pendek	-0,66	Gizi Baik	5
93	Risky	Lk	07-06-2011	11 thn, 1 bln	27,00	123,2	17,8	-2,45	Gizi Kurang	-3,05	Sangat Pendek	0,39	Gizi Baik	5
94	Alfed L.tobing	Lk	24-11-2010	11 thn, 7 bln	27,90	139,5	14,3	0,45	Gizi Baik	1,07	Normal	-1,98	Gizi Baik	5
95	Bagus	Lk	08-09-	11 thn,	31,6	136,	17,0	-2,15	Gizi	-1,70	Normal	0,23	Gizi	5

			2010	10 bln	0	3			Kurang				Baik	
96	Rivan	Lk	05-08-2010	11 thn, 11 bln	20,40	126,2	12,8	-2,80	Gizi Kurang	-3,21	Sangat Pendek	-3,54	Gizi Kurang	5
97	Gofinda	Lk	25-09-2010	11 thn, 9 bln	27,45	133,2	15,5	0,50	Gizi Baik	-2,11	Pendek	-1,16	Gizi Baik	5
98	Tari	Pr	21-01-2011	11 thn, 6 bln	26,40	136,5	14,2	0,50	Gizi Baik	-1,74	Normal	-1,97	Gizi Baik	5
99	Fani	Pr	11-06-2011	11 thn, 1 bln	24,60	134,5	13,6	0,63	Gizi Baik	-1,69	Normal	-2,27	Gizi Kurang	5
100	Zacharia	Lk	22-03-2011	11 thn, 4 bln	36,20	132,1	20,7	-1,50	Gizi Baik	-1,89	Normal	1,44	Gizi Baik	5
101	Kella	Pr	01-07-2011	11 thn, 0 bln	38,75	139,5	19,9	0,40	Gizi Baik	-0,89	Normal	1,00	Gizi Baik	5
102	Marsada	Pr	04-02-2011	11 thn, 5 bln	52,15	149,5	23,3	-2,30	Gizi Kurang	0,22	Normal	1,80	Gizi Baik	5
103	Marsel	Lk	09-05-2010	12 thn, 2 bln	23,80	132,5	13,6	-2,30	Gizi Kurang	-2,51	Pendek	-2,91	Gizi Kurang	6
104	Fransiskus	Lk	06-05-2010	12 thn, 2 bln	34,95	132,8	19,8	-1,20	Gizi Baik	-2,47	Pendek	0,89	Gizi Baik	6
105	Yefta	Lk	27-11-2019	12 thn, 7 bln	28,00	132,3	16,0	-0,30	Gizi Baik	-2,91	Pendek	-1,10	Gizi Baik	6
106	Gabriel	Lk	13-09-2009	12 thn, 10 bln	23,25	131,3	13,5	-2,80	Gizi Kurang	-3,21	Sangat Pendek	-3,23	Gizi Kurang	6
107	Immanuel Hamona	Lk	11-04-2010	12 thn, 3 bln	23,25	132,0	13,3	-2,50	Gizi Kurang	-2,71	Pendek	-3,18	Gizi Kurang	6
108	Exel	Lk	03-01-2010	12 thn, 6 bln	23,25	148,0	20,2	-0,15	Gizi Baik	-0,66	Pendek	0,91	Gizi Baik	6
109	Josua	Lk	06-07-2010	12 thn, 0 bln	44,15	131,5	15,8	-0,10	Gizi Baik	-2,52	Pendek	-1,02	Gizi Baik	6
110	Amos	Lk	21-04-2010	12 thn, 3 bln	27,30	138,4	18,2	-0,05	Gizi	-1,73	Pendek	0,23	Gizi	6

									Baik				Baik	
111	Samuel	Lk	03-03-2010	12 thn, 4 bln	34,85	136,4	14,2	-2,05	Gizi Kurang	-2,12	Pendek	-2,36	Gizi Kurang	6
112	Jeremia	Lk	14-10-2009	12 thn, 9 bln	26,45	130,1	16,4	-1,30	Gizi Baik	-3,31	Sangat Pendek	-0,88	Gizi Baik	6
113	Imanuel Limbong	Lk	10-07-2010	12 thn, 0 bln	27,80	137,3	15,6	-1,20	Gizi Baik	-1,70	Pendek	-1,11	Gizi Baik	6
114	Yuda	Lk	06-01-2010	12 thn, 6 bln	29,50	133,5	14,3	-2,20	Gizi Kurang	-2,65	Pendek	-2,36	Gizi Kurang	6
115	Gopal	Lk	15-06-2010	12 thn, 1 bln	25,45	137,5	14,4	-0,30	Gizi Baik	-1,73	Pendek	-2,05	Gizi Kurang	6
116	Angki	Lk	14-02-2010	12 thn, 5 bln	27,30	134,3	17,3	-0,10	Gizi Baik	-2,45	Pendek	-0,28	Gizi Baik	6
117	Esra	Pr	23-06-2010	12 thn, 1 bln	31,15	138,3	16,5	0,05	Gizi Baik	-1,96	Pendek	-0,72	Gizi Baik	6
118	Elona	Pr	10-10-2009	12 thn, 9 bln	28,15	137,9	14,8	-1,10	Gizi Baik	-2,53	Pendek	-2,01	Gizi Kurang	6
119	Mia kasih	Pr	01-12-2009	12 thn, 7 bln	37,70	136,5	20,2	0,02	Gizi Baik	-2,64	Pendek	0,63	Gizi Baik	6
120	Mirsa	Pr	11-12-2009	12 thn, 7 bln	25,45	133,8	14,2	1,40	Gizi Baik	-3,01	Sangat Pendek	-2,37	Gizi Kurang	6
121	Yusuf	Lk	19-07-2010	12 thn, 0 bln	24,55	128,3	14,9	-2,15	Gizi Kurang	-2,95	Pendek	-1,63	Gizi Baik	6
122	Lydia	Pr	17-02-	12 thn, 5	28,6	137,	15,2	-1,40	Gizi	-2,37		-1,62		6

			2010	bln	5	3			Baik		Pendek		Gizi Baik	
123	Lolita	Pr	07-02-2010	12 thn, 5 bln	34,30	132,5	19,5	0,20	Gizi Baik	-3,09	Sangat Pendek	0,45	Gizi Baik	6
124	Erianty	Pr	17-11-2009	12 thn, 8 bln	27,75	135,8	15,0	-1,48	Gizi Baik	-2,76	Pendek	-1,81	Gizi Baik	6
125	Cinta	Pr	29-08-2009	12 thn, 10 bln	26,20	134,9	14,4	-1,35	Gizi Baik	-3,04	Sangat Pendek	-2,34	Gizi Kurang	6
126	Friska	Pr	03-01-2010	12 thn, 0 bln	23,50	131,0	13,7	-2,60	Gizi Kurang	-3,37	Sangat Pendek	-2,76	Gizi Kurang	6
127	Sinta	Pr	07-08-2009	12 thn, 10 bln	28,15	135,5	15,3	-1,80	Gizi Baik	-2,99	Pendek	-1,73	Gizi Baik	6

Lampiran 3.

Hasil Uji Statistik

Hasil SPSS (Statistik Program for Social Sciene) Status Gizi Anak Sekolah Dasar

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	67	52.7	52.7	52.7
	Perempuan	60	47.2	47.2	47.2
	Total	127	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Tahun	8	4.8	4.8	100.0
	7 Tahun	10	6.7	6.7	6.7
	8 Tahun	16	13.7	13.7	13.7
	9 Tahun	16	13.7	13.7	13.7
	10 Tahun	27	21.6	21.6	21.6
	11 Tahun	25	19.6	19.6	19.6
	12 Tahun	25	19.6	19.6	19.6
	Total	127	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	5	3.9	3.9	100.0
	Gizi Kurang	36	28.3	28.3	28.3
	Gizi Baik	85	66.4	66.4	66.4
	Gizi Lebih	1	8	8	8
	Total	127	100.0	100.0	

TB / U					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	20	15.6	15.6	100.0
	Pendek	58	45.6	45.6	45.6
	Normal	49	38.3	38.3	38.3
	Tinggi	0	0	0	0
	Total	127	100.0	100.0	

IMT / U					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	25	19.5	19.5	19.5
	Gizi baik	99	77.9	77.9	77.9
	Gizi Lebih	2	1.6	1.6	1.6
	Obesitas	1	.8	.8	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Lampiran 4

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5

Surat Penelitian

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN Jl. Jamin Ginting KM-13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telp. 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@kemkes.go.id</p>	
Lubuk Pakam, 27 Juli 2022		
Nomor	: KM.03.01/00/02/03/	/2022
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>	
Kepada Yth: Kepala Sekolah SD Tri Sakti Lubuk Pakam		
di _____ Tempat		
Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Berlin Sitanggang, SST, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Tri Sakti Lubuk Pakam. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:		
Nama	: Risnaomi Silaban Tio	
NIM	: P01031119147	
Judul	: Gambaran Status Gizi Anak Sekolah Dasar Di Tri Sakti Lubuk Pakam	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih		
Ketua Jurusan Gizi 1		
		
Dr. Osilda Martony, SKM, M.Kes NIP. 1964031219870310003		

Lampiran 6

Surat Balasan

**YAYASAN PERGURUAN TRI SAKTI**
SD SWASTA TRI SAKTI LUBUK PAKAM
Jl. P. Siantar No. 80 A LubukPakam - Deli Serdang Telp. (061)7952115
Email : trisakti_rp@yahoo.com

NSS : 102070116007 NIS : 101660 NPSN : 10215239

SURAT KETERANGAN
NO : 052/SD.TS/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MEDALITUA HUTABARAT, S.Pd
NIP : -
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam

Dengan menerangkan bahwa :

Nama : RISNAOMI SILABAN TIO
NIM : P01031119147
Jurusan : Gizi
Universitas : Politeknik Kesehatan Medan
Alamat : Jl. Jamin Ginting KM 13.5 , Kel.Lau Cili Medan Tuntungan

Benar telah melaksanakan kegiatan mengadakan penelitian di SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang yang berjudul "Gambaran Status Gizi Anak Sekolah Dasar Tri Sakti Lubuk Pakam". Agar mendapatkan data dalam penyusunan Skripsi sebagai Tugas Akhir.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Pakam, 28 Juli 2022
Kepala Sekolah SDs Tri Sakti


MEDALITUA HUTABARAT, S.Pd

Lampiran 7

Pernyataan Keaslian Karya Tulis Ilmiah

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risnaomi Silaban Tio

Nim : P01031119147

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini data benar saya kerjakan, mulai dari tinjauan pustaka sampai pengolahan data, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila hal tersebut tidak benar, maka saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, 23 November 2022

Yang Membuat Pernyataan



(Risnaomi Silaban Tio)

Lampiran 8

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Risnaomi Silaban Tio
Tempat/Tanggal Lahir : Bahsidua-dua, 26 April 2001
Nama Orang Tua
 1. Ayah : Tio Bonar Silaban
 2. Ibu : Rosmaida Br Saragih
Jlh Anggota Keluarga : 5 orang
Alamat Rumah : Perumahan Anugrah Lestari Patumbak
No. Telepon : 082366828272
Email : risnaomisilaban2002@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1.SD Negeri 105426
 2.SMP N2 Sei Rampah
 3.SMA Swasta Khatolik Tri Sakti Medan
Hobby : Bernyanyi
Motto : Aku Bisa Karna Tuhan Yesus ku Luar Biasa

Lampiran 9

BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Risnaomi Silaban Tio
 Nim : P01031119147
 Judul : Gambaran Status Gizi Anak Sekolah Dasar Swasta
 Tri Sakti Lubuk Pakam

Dosen Pembimbing : Berlin Sitanggang, SST, M. Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Dosen Pembimbing
1.	11 September 2021	Pengenalan diskusi judul penelitian		
2.	15 September 2021	Pengajuan judul penelitian		
3.	17 September 2021	ACC judul penelitian		
4.	22 September 2021	Penyerahan Bab I		
5.	13 Oktober 2021	Penyerahan Bab II		
6.	25 Oktober 2021	Penyerahan Bab III		
7.	16 Desember 2021	Revisi Bab I- Bab II		
8.	8 Januari 2021	Revisi Bab I- Bab II		
9.	11 Januari 2021	Revisi Bab I- Bab II		
10.	13 Januari 2021	Revisi Bab I- Bab II		
11.	20 Januari 2021	Fix Usulan Proposal Penelitian		
12.	5 Mei 2022	Mendiskusikan cara pengolahan data dengan rancangan deskriptif		

13.	5 Juni 2022	Diskusi Bab IV dan Bab V	<i>Diat</i>	<i>3/1/22</i>
14.	10 Juni 2022	Revisi Bab IV dan Bab V	<i>Diat</i>	<i>3/1/22</i>
15.	20 Juni 2022	Revisi Master Tabel	<i>Diat</i>	<i>3/1/22</i>
16.	29 Juni 2022	Maju KTI	<i>Diat</i>	<i>3/1/22</i>
17.	30 September 2022	Revisi KTI ACC Pembimbing	<i>Diat</i>	<i>3/1/22</i>
18.	06 Oktober 2022	ACC Penguji 1	<i>Diat</i>	<i>3/1/22</i>
19.	07 November 2022	ACC Penguji 2	<i>Diat</i>	<i>3/1/22</i>

Lampiran 10

Persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 1240/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Status Gizi Anak SD Swasta Tri Sakti Lubuk Pakam"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Risnaomi Silaban Tio
Dari Institusi : D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun

Medan, September 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Ketua,
Dr. Ir. Zuzannah Nasution, M.Kes
NIP. 196401101989102001

