

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
SISWA DI SEKOLAH DASAR NEGERI
30 AIR DINGIN KECAMATAN KOTO TANGAH
PADANG TAHUN 2010**

Penelitian Keperawatan Anak



MILLA AZNELLI

BP. 0810325038

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional mengarah kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM). Di era global yang penuh kompetisi dalam penguasaan teknologi ini diperlukan kualitas manusia yang handal. Strategi pencapaian manusia yang berkualitas adalah melalui Indonesia sehat 2010. Indikatornya adalah manusia yang mampu hidup lebih lama (terukur dengan umur harapan hidup), menikmati hidup sehat (terukur dengan angka kesakitan dan kurang gizi), hidup dengan sejahtera (terukur dengan tingkat pendapatan perkapita yang cukup memadai atau bebas kemiskinan), dan mempunyai kesempatan meningkatkan ilmu pengetahuan (terukur dengan angka melek huruf dan tingkat pendidikan) (Baliwati, Yayuk F, 2005 : 8).

Keberhasilan pembangunan bergantung pada Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat dan produktif yang dimiliki oleh suatu bangsa. Relevansi antara pertumbuhan, produktifitas dan derajat kesehatan dilihat dalam satuan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development index (HDI). Jika kita membaca angka-angka IPM/HDI Indonesia dalam kerangka internasional, sungguh tidak mengembirakan, lihat saja pada tahun 2003, angka IPM Indonesia menempati urutan ke 112 dari 174 negara, pada tahun 2004, angka IPM Indonesia berada pada peringkat 111 dari 177 negara (UNDP, 2003 dan 2004). Kita tarik lebih dalam atas angka IPM tersebut, posisi Indonesia berada pada peringkat paling rendah dibandingkan peringkat IPM negara-negara tetangga. Walaupun intervensi negara dalam bidang kesehatan sudah mencapai kisaran 25 - 40 % dari total APBN pasca reformasi hingga saat ini, namun masalah gizi masih penyebab utama gagalnya pencapaian mutu Sumber Daya Manusia di Indonesia (Fince, Harry, <http://padang-today.com>, diakses tanggal 10 februari 2010).

Gizi merupakan salah satu penentu untuk kualitas sumber daya manusia, kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan, meningkatkan angka kesakitan dan kematian khususnya kematian ibu dan bayi. Sesuai dengan Visi program perbaikan gizi yaitu mewujudkan "Keluarga Mandiri Sadar Gizi" (KADARZI). (Dinas kesehatan, 2006).

Dengan Visi dan Misi orientasi Pembangunan Kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kegiatan yang terintegrasi menuju kawasan sehat dengan peran aktif masyarakat. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Program gizi merupakan salah satu upaya promotif dan preventif untuk mencapai Indonesia sehat 2010 (Dinas kesehatan, 2006).

Suatu bangsa dapat dikatakan semakin maju jika tingkat pendidikan penduduknya tinggi, derajat kesehatannya tinggi, usia harapan hidupnya panjang dan pertumbuhan fisiknya optimal. Terdapat suatu hubungan yang sangat erat antara pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak pada usia dini. Anak dengan status gizi yang baik dan sehat, ia dapat lebih aktif merespon semua perubahan yang ada di lingkungan (Khomsan, 2006).

Pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu apabila status gizinya buruk. Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Supariasa, 2002: 31). Apabila status gizi buruk dibiarkan terus menerus tanpa adanya penanganan dari pemerintah, maka akan berakibat rendahnya mutu sumber daya manusia pada masa akan datang. Untuk mendapatkan gambaran terhadap status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri (Supariasa, 2002: 58).

Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8 persen anak balita Indonesia pendek (SKRT 2004). Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan. Masalah gizi pada usia sekolah akan menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya angka absensi dan tingginya angka putus sekolah (Nita, <http://medicastore.com>, diakses tanggal 16 januari 2010).

Usia antara 6-12 tahun adalah usia anak-anak tersebut duduk di SD, karena usia ini disebut usia sekolah dasar pada usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah. Dengan demikian anak-anak ini mulai

masuk ke dalam dunia baru dimana mereka mulai banyak berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya dan mereka berkenalan pula dengan suasana dan lingkungan baru dalam hidupnya, sehingga akan mempengaruhi kebiasaan makan mereka yang tentunya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi (Sjahmien, 2007 : 41).

Pada usia sekolah ini, anak banyak mengikuti aktivitas fisik maupun mental, seperti bermain, belajar, berolah raga. Zat gizi akan membantu meningkatkan kesehatan tubuh anak, sehingga sistem pertahanan tubuh baik dan tidak mudah terserang penyakit. Kekurangan gizi pada usia sekolah akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan mudah sakit. Oleh karena itu anak-anak seringkali absen serta mengalami kesulitan dalam mengikuti dan memahami pelajaran (Akhmadi, <http://www.rajawana.com>, diakses tanggal 16 januari 2010).

Keadaan gizi tergantung dari tingkat asupan gizi seseorang. Tingkat asupan gizi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Asupan gizi yang menghasilkan kesehatan dan gizi yang sebaik-baiknya disebut asupan gizi adekuat. Jika asupan gizinya baik kualitas dan kuantitasnya melebihi, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya asupan gizi yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya maka akan memberikan kondisi kurang gizi dan kondisi defisiensi (Sediaoetama, 2004). Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi (Supariasa, 2002:187). Pendapat ini diperkuat oleh Suhardjo (2005) yang mengatakan bahwa antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui mekanismenya.

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak-anaknya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga (Suhardjo, 2005: 32).

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak-anak. Di pedesaan makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada anak-anak misalnya : anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung (Baliwati, Yayuk F, 2005).

Teori Grossman mengemukakan bahwa pendidikan meningkatkan efisien produksi kesehatan, sehingga orang berpendidikan tinggi akan lebih sehat daripada pendidikan rendah sehingga ini akan mempengaruhi status gizi anak-anak. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal (Agus, <http://digilib.uns.ac.id>, diakses tanggal 22 maret 2010) .

Diantaranya Kasus gizi kurang ini tidak saja dialami keluarga miskin, tapi keluarga yang tidak miskin juga bisa menderita gizi kurang, jika asupan gizinya tidak baik dan juga faktor pendapatan pada penduduk atau masyarakat yang berpendapatan cukup dan lebih dari cukup (baik di kota maupun di desa, seperti petani pemilik tanah, penggarap dan sebagainya) dalam penyediaan makanan keluarga banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi. Faktor yang lainnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. (Suhardjo, 2005 : 31).

Penelitian yang dilakukan oleh Kodyat (2001) menunjukkan bahwa 30,3 % anak SD yang berstatus gizi baik tidak mengalami gangguan pertumbuhan, sedangkan sisanya mengalami gangguan pertumbuhan tingkat sedang (31,5%) dan tingkat kurang (11,2 %). Gangguan pertumbuhan pada anak SD ini juga ditemukan dengan prevalensi KEP tertinggi di Aceh 46,6% dan Timtim 46,2 %, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (20,6 %), DI Yogya (18,9%) dan DKI Jakarta (23%). Rata-rata prevalensi KEP pada anak SD di Indonesia adalah 26,3-29,9%.

Menurut Hariyanti (2002: 22) status gizi siswa SDN di Kecamatan Koto Tangah kota Padang yang didapat 45.65 % status gizi normal dan 54.35 % status gizi kurang, yang terdiri dari *acute malnutrition* sebanyak 16.3 %, *post malnutrition* sebanyak 33 %, dan *chronic malnutrition* sebanyak 4.35 %. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar, status gizi di daerah Padang yaitu yang menderita gizi kurang 1240 anak, status gizi buruk 129 anak, status gizi baik 13816 anak, dan status gizi lebih 718 anak.

Dari Data Dinas kesehatan Sumatera Barat terhadap tumbuh kembang dan pemantauan status gizi anak sekolah dasar/ sederajat menunjukkan bahwa Tahun 2007 cakupan deteksi tumbuh kembang siswa SD/MI yang diperiksa sebesar 61,27 % dari 443.477 orang. Sedangkan pada Tahun 2008 cakupan deteksi tumbuh kembang siswa SD/MI yang diperiksa sebesar 27,55 % dari 443.477 orang.

Data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2006 memperlihatkan pekerjaan masyarakat di Kelurahan Air Dingin rata-rata bermata pencaharian sebagai petani, dari 103 anak yang menderita ketidakcukupan gizi di Sumatera Barat, orang tuanya yang bekerja sebagai petani 18 orang (18,4%), swasta 12 orang (10,34%), buruh 9 orang (8,04%), Tukang becak/tukang ojek/sopir 9 orang (8,04%), PNS 10 orang (3,44%), pedagang 2 orang (2,3%), tukang 1 orang (1,15%), pengangguran 1 orang (1,15%) dan tanpa keterangan sebanyak 41 orang (47,13%). Sedangkan tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Air Dingin rendah, menunjukkan dari 103 anak yang mengalami ketidakcukupan gizi di Sumatera Barat, orang tua yang berpendidikan SD/MI 55 orang (53,4%), tidak tamat SD 7 orang (6,8%), SLTP/MTS 6 orang (5,8%), SLTA/MA 3 orang (2,9%), Darul Islam 2 orang (1,94%), dan tanpa keterangan 30 orang (29,12%).

Kegiatan pemantauan status gizi di Kota Padang tahun 2009 dilakukan pada bulan Agustus 2009 dengan memantau berat badan dan tinggi badan dengan pencapaian hasil bahwa anak yang mengalami kurus sekali 1.2 %, kurus 5.8 %, normal 78.5 % dan gemuk 13.1 %. Selain hasil prevalensi status gizi, hasil pemantauan status gizi juga menunjukkan bahwa daerah rawan gizi (gizi buruk kurang > 15 %) meningkat jumlah dari tahun sebelumnya. Daerah rawan gizi adalah Air Dingin Kecamatan Koto Tangah dengan hasil bahwa anak yang mengalami kurus sekali 3.2 %, kurus 5.9 %, normal 72.9 %, gemuk 18.1 %.

Dari Kantor Cabang Dinas Pendidikan Kota Padang Kecamatan Koto Tangah diketahui peringkat SD Negeri 30 Air Dingin selama tiga tahun terakhir ini menurun dibanding dengan SD-SD lain di Kecamatan Koto Tangah yang peringkatnya terus meningkat. Ini terlihat dari data yang menunjukkan bahwa peringkat SD Negeri 30 Air Dingin pada tahun 2006 pada peringkat 190, pada tahun 2007 pada peringkat 210, dan pada tahun 2008 pada peringkat 216 dari 417 SD yang ada di Kota Padang.

Berdasarkan studi pendahuluan .pada siswa SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang didapatkan dari 10 orang siswa yang diukur melalui BB/TB ditemukan hasil 5 orang siswa yang memiliki gizi kurang, orang tua siswa tersebut bekerja sebagai PNS dan pegawai swasta, ternyata ibu-ibu yang pekerjaan/pendidikannya tinggi anaknya juga gizi kurang, karena ibu-ibu

tersebut jarang menyiapkan makanan buat anak-anaknya dan lebih sering dibuatkan oleh pembantu. Tiga orang siswa yang memiliki gizi baik, yang orang tuanya bekerja sebagai petani, sebelum mereka pergi bekerja mereka sudah selesai menyiapkan semua keperluan buat anak-anaknya dan mempunyai waktu yang cukup untuk memperhatikan anak-anaknya. 2 orang siswa yang gizi lebih yang orang tuanya bekerja sebagai pegawai swasta, dalam penyediaan makanan keluarga banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi. Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas 1 sampai kelas 5 SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang, sedangkan pada siswa kelas 6 SD tidak dilakukan penelitian karena siswa kelas 6 dalam persiapan menghadapi ujian akhir nasional (UAN).

Berdasarkan masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui “**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2010**”.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pendidikan ibu siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- b. Diketuainya gambaran pekerjaan ibu siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- c. Diketuainya gambaran pengetahuan gizi ibu siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- d. Diketuainya gambaran tingkat ekonomi keluarga siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- e. Diketuainya gambaran penyakit infeksi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- f. Diketuainya gambaran asupan energi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- g. Diketuainya gambaran asupan protein siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- h. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- i. Diketuainya hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- j. Diketuainya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
- k. Diketuainya hubungan tingkat ekonomi keluarga dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.

- l. Diketuainya hubungan penyakit infeksi siswa dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2010.
- m. Diketuainya hubungan asupan energi siswa dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2010.
- n. Diketuainya hubungan asupan protein siswa dengan status gizi siswa di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Sekolah

Bahan masukan bagi SD dalam meningkatkan produktifitas sumber daya manusia akan pentingnya status gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah di jurusan keperawatan Universitas Andalas, khususnya dalam pelaksanaan penelitian lapangan di bidang keperawatan anak.

c. Bagi orang tua

Orang tua dapat mengetahui apa saja yang dapat mempengaruhi status gizi anak-anaknya dan dapat memacu diri untuk berusaha untuk meningkatkan status gizi anak-

anaknyanya. Terutama pada ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik, sehingga berusaha untuk selalu meningkatkan status gizi keluarga terutama pada anak-anaknyanya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Lebih dari separuh (63,8%) siswa dengan status gizi normal di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
2. Lebih dari separuh (61.7%) tingkat pendidikan orang tua siswa adalah tinggi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
3. Lebih dari separuh (63,8%) Ibu siswa memiliki pekerjaan di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
4. Sebagian besar (89.4%) Ibu siswa memiliki tingkat pengetahuan rendah di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
5. Lebih dari separuh (51.1%) Ibu siswa dengan tingkat ekonomi rendah di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
6. Sebagian besar siswa (76.6%) siswa tidak pernah mengalami infeksi dalam 3 bulan terakhir di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
7. Lebih dari separuh (55.3%) siswa dengan asupan energinya baik di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.
8. Sebagian besar siswa (80.9%) siswa dengan asupan proteinnya baik di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010.

9. Status gizi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010 meskipun lebih banyak tingkat pendidikan ibu yang tinggi tetapi masih ada dari tingkat pendidikan ibu yang rendah yang anaknya memiliki status gizi kurus, dan dari hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu siswa dengan status gizi ($p = 0,537$).
10. Status gizi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010 meskipun lebih banyak ibu yang bekerja tetapi masih ada ibu yang tidak bekerja yang anaknya memiliki status gizi kurus, dan dari hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu siswa dengan status gizi ($p = 1,000$).
11. Status gizi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010 meskipun lebih banyak ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tetapi masih ada ibu yang mempunyai pengetahuan rendah yang anaknya memiliki status gizi kurus, dan dari hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu siswa dengan status gizi ($p = 1,000$).
12. Status gizi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010 meskipun lebih banyak keluarga yang mempunyai tingkat ekonomi tinggi tetapi masih ada keluarga yang mempunyai tingkat ekonomi rendah yang anaknya memiliki status gizi kurus, dan dari hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi keluarga siswa dengan status gizi ($p = 1,000$).
13. Status gizi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010 meskipun lebih banyak siswa yang tidak sakit dalam 3 bulan terakhir tetapi masih ada siswa yang pernah sakit dalam 3 bulan terakhir memiliki status gizi kurus, dan dari hasil

analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi siswa dengan status gizi ($p = 1,000$).

14. Status gizi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010 meskipun lebih banyak siswa yang asupan energinya baik tetapi masih ada siswa yang asupan energinya cukup memiliki status gizi kurus, dan dari hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi siswa dengan status gizi ($p = 0,017$).

15. Status gizi di SD Negeri 30 Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2010 meskipun lebih banyak siswa yang asupan proteinnya baik tetapi masih ada siswa yang asupan proteinnya cukup memiliki status gizi kurus, dan dari hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan protein siswa dengan status gizi ($p = 0,012$).

B. Saran

1. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini masih ditemukan siswa yang memiliki gizi kurang, diharapkan bagi guru-guru SD untuk memberikan penjelasan kepada siswa mengenai gizi yang dikaitkan dengan pertumbuhan dan perkembangan otak serta pengembangan dana BOS dapat lebih ditingkatkan pada semua siswa yang membutuhkannya.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Data ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan ataupun perbandingan dalam penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terhadap anak sekolah dasar.

3. Bagi orang tua

Diharapkan kepada orang tua agar dapat mengarahkan anak-anaknya tentang makanan yang baik dan sehat untuk dibeli supaya nilai gizi dapat diperoleh dari makanan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2003). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Ariawan, I. (1998). *Metode dan besar sample pada penelitian kesehatan*. Jakarta : FKM UI.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik* (edisi revisi VI). Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman. (2004). *Gizi dalam daur kehidupan : buku ajar ilmu gizi*. Jakarta : EGC.
- Arizal, Sandjaja. (2008). *Status gizi dan kualitas sumber daya manusia*. Jakarta : Widya Karya Pangan dan Gizi VI.
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (edisi 3). Rawamangun : Salemba Medika.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2003). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Dewi. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Balita pada keluarga petani di desa purwojati Kecamatan kertek kabupaten wonosobo*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri. Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2006). *Program perbaikan gizi*. Padang.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2009). *Rekap hasil skrening kesehatan murid SD puskesmas kota padang tahun 2009*. Padang.
- Dinas Pendidikan Kota padang. (2008). *Daftar rekapitulasi hasil UASBN SD/MI kota padang tahun 2007/2008*. Padang.

- Hardinsyah. (2006). *Gizi Terapan*. Depdikbud Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Pusat Universitas Pangan dan Gizi IPB. Bogor.
- Haris, Abdul. (2005). *Hubungan sarapan pagi dengan status gizi terhadap hasil belajar murid SDN 01 Bukik Sikumpa Rageh Bukik Sikumpa Kecamatan Lareh Sago Halaban Kabupaten 50 Kota*. Politeknik Kesehatan Padang.
- Herry, Fince. (2010). *Gizi buruk, kegagalan berinvestasi pada generasi bangsa*. Diakses 10 februari, 2010 dari <http://padang today.com/index.php?today=article&j=6&id=194>
- Khamson. (2006). *Bahan pengajaran gizi masyarakat*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia.
- Moehji, Sjahmien. (2007). *Pengetahuan dasar ilmu gizi*. Jakarta : PT Bhratara Niaga Media
- Muniroh, Lailatul dan Sri Sumarmi. (2002). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan status gizi remaja putri di daerah perkotaan dan pedesaan Kabupaten Jombang*. Skripsi Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan* (edisi 1). Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan* (edisi 2). Jakarta : Salemba Medika.
- Nurachmah. (2001). *Nutrisi dalam Keperawatan*. Jakarta : CV. Infomedika.
- Politeknik Kesehatan RI Padang. (2002). *Laporan survey masalah gizi*. Padang.

- Priyo, H Sutanto. (2006). *Basic data analysis for health research*. Jakarta : FKM UI
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2007). *Laporan pemeriksaan kesehatan siswa SD/SMP/SMU tahun 2007*. Sumatera Barat.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2008). *Laporan pemeriksaan kesehatan siswa SD/SMP/SMU tahun 2008*. Sumatera Barat.
- Putra, Hertina Jatnika. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Pasirkaliki Kota Cimahi Tahun 2008*. Karya Ilmiah. Program DIV. Jurusan Gizi. Politeknik Kesehatan Depkes Bandung.
- Santoso, Soengeng dan Anne Lies. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka cipta.
- Sayogya. (2006). *Menuju gizi yang merata di pedesaan dan di kota*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sediaoetama Ahmad Djaeni. (2004). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid I*. Jakarta: Bhatara Karya Akbar.
- Soetjningsih. (2002). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Surabaya : EGC.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Susianto. (2008). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan IMT/U pada balita vegetarian Lakto ovo dan non vegetarian Di DKI Jakarta Tahun 2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Supariasa, I.D.N. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

Tinneke. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada siswa sekolah dasar di 3 kecamatan kabupaten Kampar tahun 2007*. Diakses tanggal 19 Juli 2010 dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=123707>.

Trisnawati. (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak baru masuk sekolah dasar di kelurahan Bandar buat kecamatan lubuk kilangan kota padang tahun 2005*. Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.

Widjaja, MC, dr. (2002). *Gizi tepat untuk perkembangan otak dan kesehatan balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.

Wisnu. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita (12-60 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Klapanunggal Kabupaten Bogor tahun 2009* diakses tanggal 19 Juli 2010 dari <http://perpus.uinjkt.ac.id/opac/themes/katalog/detail.jsp?id=92706&lokasi=lokal>.

Yoseph. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Anak balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Sekolah pasca sarjana Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas gadjah mada, Yogyakarta.

