

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, KEBIASAAN MAKAN
DAN ASUPAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI ANAK
SEKOLAH UPT SD NEGERI 06741 MEDAN DENAI**



**ADINDA NURUL PRADANI
P01031220003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, KEBIASAAN MAKAN
DAN ASUPAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI ANAK
SEKOLAH UPT SD NEGERI 06741 MEDAN DENAI**

Skripsi Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika di Jurusan
Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**ADINDA NURUL PRADANI
P01031220003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pengetahuan, Kebiasaan Makan
dan Asupan Protein Dengan Status Gizi
Anak Sekolah UPT SD Negeri 06741 Medan
Denai

Nama Mahasiswa : Adinda Nurul Pradani

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220003

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Novriani Tarigan, DCN, M.Kes
Anggota Penguji



Berlin Sitanggang, SST, M.Kes
Anggota Penguji

Mengetahui

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP : 196906231990032001

Tanggal Lulus : 27 Mei 2024

ABSTRAK

ADINDA NURUL PRADANI “**HUBUNGAN PENGETAHUAN, KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI ANAK SEKOLAH UPT SD NEGERI 06741 MEDAN DENAI**” (DIBAWAH BIMBINGAN RIRIS OPPUSUNGGU)

Status gizi adalah keadaan diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Menurut *WHO* tahun 2015 bahwa prevalensi gizi buruk pada anak didunia sekitar 14,3%. Parameter indeks antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator (IMT/U) anak usia 5-18 tahun dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas.

Penyebab terjadinya karena pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein yang kurang. Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan. Kebiasaan makan merupakan ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan salah satu faktor. Asupan protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi anak Sekolah UPT SD Negeri 06741 Medan Denai.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Sekolah UPT SD Negeri 06741 Medan Denai dan waktu penelitian dimulai pada bulan April sampai Mei 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V yang berjumlah 56 siswa. Data yang dikumpulkan yaitu pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi, dan akan melakukan *recall* 2x24 jam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan status gizi ($p=0.004$), ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi ($p=0.001$) dan hubungan asupan protein dengan status gizi ($p=0,04$). Rata-rata pengetahuan (62,32), kebiasaan makan (63,21), asupan protein (105,03) dan status gizi anak (67,75).

Kata kunci : Anak, Pengetahuan, Kebiasaan makan, Protein, Status gizi

ABSTRACT

ADINDA NURUL PRADANI "CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE, EATING HABITS AND PROTEIN INTAKE WITH NUTRITIONAL STATUS OF SCHOOL CHILDREN AT SD NEGERI 06741 MEDAN DENAI" (CONSULTANT: RIRIS OPPUSUNGGU)

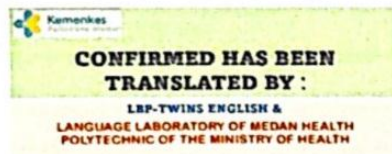
Children in the school age group (6–12 years old) are one of the groups that are vulnerable to nutritional problems, namely protein energy deficiency. Nutritional status is a condition caused by the balance between nutrient intake from food and nutrient needs required for body metabolism. According to WHO 2015, it was reported that the prevalence of malnutrition in children in the world is around 14.3%. Nutritional knowledge is knowledge about food and sources of nutrients in food that are safe to consume. Eating habits are an expression of each individual in choosing food that will form a pattern of eating behavior, one of the main risk factors that can trigger malnutrition. Protein intake is part of all living cells and is the largest part of the body after water.

The purpose of the study was to determine the correlation between knowledge, eating habits and protein intake with the nutritional status of students at SD Negeri 06741 Medan Denai.

The location of the study was carried out at SD Negeri 06741 Medan Denai, the research time began in April-May 2024. The type of research used was observational analytic using a cross-sectional design. This population consisted of 56 students with all students in grades IV and V at SD Negeri 06741. The data collected were knowledge, eating habits and protein intake with nutritional status and would conduct a 2x24 hour recall not in a row for one week.

The results of the study showed that there was a correlation between knowledge and nutritional status ($p\text{-value} = 0.004$), there was a correlation between eating habits and nutritional status ($p = 0.001$) and a correlation between protein intake and nutritional status ($p\text{-value} = 0.04$). Average knowledge (62.32), average eating habits (63.21), average protein intake (105.03) and average nutritional status of children (67.75).

Keywords: Knowledge, Eating habits, Protein, Nutritional status



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat rahmad dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan, Kebiasaan Makan dan Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah UPT SD Negeri 06741 Medan Denai”**.

Dalam penyusunan dan penulisan Skripsi banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Riris Oppungsunggu S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Negeri Medan dan sekaligus dosen pembimbing.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku ketua program studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes RI Medan.
3. Novriani Tarigan, DCN, M.Kes selaku penguji I
4. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku penguji II.
5. Kepala sekolah dan guru SD Negeri 06741 Medan Denai.
6. Kedua orang tua tersayang, Bapak Eko Dian Purnomo dan Ibu Siska Anggreni serta keluarga tercinta.
7. Revi Azhari, Teman-teman seperjuangan, serta beberapa sahabat lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik guna perbaikan dan penyempurnaan Skripsi ini.

Lubuk Pakam, Oktober 2024

Adinda Nurul Pradani

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Anak Sekolah.....	7
B. Pengetahuan Kebiasaan Makan	7
C. Gizi.....	11
D. Asupan Protein	12
E. Status Gizi	19
F. Kerangka Teori	26
G. Kerangka Konsep	27
H. Definisi Operasional	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	37
B. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Definisi operasional	28
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	37
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	38
4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan	38
5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan makan	38
6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan protein.....	39
7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi	39
8. Hubungan pengetahuan dengan status gizi	40
9. Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi	40
10. Hubungan asupan protein dengan status gizi	41

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Kerangka Teori.....	26
2. Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Halaman
1. Informed Consent.....	52
2. Form Identitas Responden	53
3. Lembar Kuesioner	49
4. Lembar Food Recall 24 Jam	53
5. Master Tabel	54
6. Frekuensi Variabel	60
7. Chi-Square Test Pengetahuan.....	61
8. Chi-Square Test Kebiasaan Makan.....	62
9. Chi-Square Tests Asupan Protein	63
10. Surat Etichal Clearence.....	64
11. Surat Izin Penelitian	65
12. Surat Balasan Penilitian	66
13. Surat Pernyataan	67
14. Daftar Riwayat Hidup	68
15. Dokumentasi	69
16. Dokumentasi Pengisian Lampiran Persediaan Responden	70
17. Dokumentasi Pengisian Lampiran Kuesioner.....	71
18. Dokumentasi Pengisian Lampiran <i>Food Recall</i>	72
19. Bukti Bimbingan	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena anak usia tersebut adalah generasi penerus bangsa. Pertumbuhan anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang benar. Dalam masa pertumbuhan tersebut pemberian nutrisi pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna.

Anak kelompok usia sekolah (6–12 tahun) termasuk salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi yaitu kekurangan energi protein. Tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) dalam bidang sektor kesehatan berakibat pada kualitas penurunan sumber daya manusia yang rendah dalam suatu negara adalah pada tahun 2030 target dalam bidang gizi adalah tidak adanya lagi kejadian malnutrisi, sesuai dengan target internasional 2025. Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan sekitar 44,4% anak sekolah, tingkat konsumsi energinya kurang dari 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan terdapat sebanyak 59,7% anak usia sekolah tingkat konsumsi proteinnya kurang dari 80% berdasarkan AKG (Yulni, 2013).

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. 1 masalah gizi pada anak sekolah dasar saat ini masih cukup tinggi, dengan data Prevalensi Status Gizi pada Anak Umur 5-12 Tahun (IMT/U) di Indonesia sangat kurus 2,4%, kurus 6,8%, normal 70,8%, gemuk 10,8%, obesitas 9,2% sedangkan di Sumatera Utara sangat kurus 2,1%, kurus 5,6%, normal 72,2%, gemuk 10,6%, obesitas 9,1%. Dan untuk Anak Umur 13-15 Tahun (IMT/U) di Indonesia sangat kurus 1,9%, kurus 6,8%, normal 75,3%, gemuk 11,2%, obesitas 4,8% sedangkan di Sumatera Utara sangat kurus 1,6%, kurus 5,7%, normal 75,0%, gemuk 12,9%, obesitas 4,8% (Riskesdas, 2018).

Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan saat ini telah terjadi penurunan prevalensi stunting dari 30.8% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018) menjadi 27,67%. Pada tahun 2019 turun sekitar 3,13% (Gurning, et al., 2021). Hasil pengukuran status gizi yang dilaporkan pada profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2019 diperoleh bahwa jumlah gizi buruk pada balita di provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 1.377 orang balita dari keseluruhan balita yang ditimbang dimana jumlah 3 kabupaten/kota yang banyak terdapat pada gizi buruknya adalah Mandailing Natal sebanyak 172 orang, Simalungun sebanyak 151 orang dan Medan 116 orang (Profil Sumut, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan, Angka stunting di Kota Medan yaitu sebesar 491 dengan persentase 17,4% pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 393 dengan persentase 0,71%. 491 kasus balita stunting yang tersebar di 25 Kecamatan dan 104 Kelurahan. Kasus tertinggi, berada di Kecamatan Medan Deli yakni sebanyak 101 kasus dan Kelurahan Titi Papan dan Belawan merupakan kelurahan dengan kasus tertinggi sebanyak 82 kasus dan juga 12 kasus di Medan Sunggal (Gurning, et al., 2021).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat Kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Tingkat gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, bahkan jauh sebelum masa itu (Budiyanto, 2009). Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut misalnya faktor ekonomi, keluarga, produktifitas dan pengetahuan tentang gizi anak tersebut (Suhardjo, 2010).

Status gizi merupakan gambaran keadaan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh. Dampak yang akan ditimbulkan kedepannya akibat kejadian gizi buruk maupun gizi berlebih yang dialami anak bawah lima tahun sangat di khawatirkan. Status gizi pada masyarakat dipengaruhi

oleh banyak faktor. Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orang tua), antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.

Masalah gizi seimbang di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang dan terbatasnya pengetahuan tentang gizi (Irianto, 2014). Pengetahuan gizi akan mempengaruhi kebiasaan makan atau perilaku makan suatu masyarakat (Emilia, 2008). Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama (long lasting). Sebaliknya perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. Seperti halnya juga pada remaja apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi diharapkan mempunyai status gizi yang baikpula (Notoatmodjo, 2011).

Menjaga status gizi anak diperlukan pengetahuan ibu yang baik karena pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi akan mempengaruhi status gizi balita menjadi baik. Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Makin tinggi pendidikan ibu diharapkan pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi semakin baik. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi anak. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari zat gizi makro dan mikro. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pemberian ASI secara eksklusif, pola asuh balita serta pekerjaan ibu.

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar, contoh dari zat gizi makro antara lain karbohidrat, lemak dan protein. Protein memiliki fungsi dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, salah satu penghasil utama energi, bagian dari enzim dan antibodi, alat angkut zat gizi serta mengatur keseimbangan air

(Sulistyoningsih, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Ramakrishnan et al (2009), menyatakan bahwa manfaat pemberian zat besi, vitamin A dan Zn pada anak usia di bawah 5 tahun yaitu sebagai pengukur status gizi anak dalam hal pertumbuhan dan mencegah terjadinya stunting pada anak kedepannya (Mathematics, 2016).

Konsumsi asupan zat gizi makro anak sekolah dasar menunjukkan bahwa, asupan karbohidrat sebagian besar berada pada kategori kurang yakni sebanyak 38 (45%). Hal ini menunjukkan bahwa rerata asupan karbohidrat anak sekolah dasar di Kecamatan praya timur masih kurang dari AKG. Penelitian Utari, Ernalia, & Suyanto (2016) menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, sebagian besar yakni sebanyak 52,2% anak sekolah dasar di kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai mengkonsumsi karbohidrat yang kurang. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulni (2013) di pesisir Kota Makassar menunjukkan sebagian besar konsumsi karbohidrat responden berada pada kategori kurang yakni 42,7%(Thonthowi Jauhari et al., 2022).

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh yang pemenuhannya perlu diperhatikan, khususnya asupan karbohidrat anak sekolah dasar. Persentase pemenuhannya paling tinggi, yakni 60-70% dari Energi total (Kemenkes RI, 2014). Karbohidrat juga dinamakan zat tenaga, memiliki ikatan organik yang mengandung karbon dan melalui proses metabolisme untuk menghasilkan energi (Kemenkes RI, 2019). Fungsi utama dari karbohidrat adalah penyediaan energi bagi tubuh (Utari et al., 2016). Asupan karbohidrat yang kurang dapat berakibat buruk terhadap status gizi anak, menyebabkan tubuh lemah, lesu, tidak berenergi dan dapat mengganggu tumbuh kembang anak (Dewi, et al, 2017) (Thonthowi Jauhari et al., 2022).

Anak sekolah dengan asupan karbohidrat yang kurang lebih berisiko mengalami status gizi yang kurang. Hasil penelitian Parinduri & Safitri (2018) menunjukkan bahwa uji chisquare menunjukkan nilai p-value 0,004, maka ada hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi anak sekolah. Asupan karbohidrat berbanding lurus

dengan status gizi anak sekolah (Yulni, 2013). Asupan protein anak sekolah dasar pada penelitian ini berada pada kategori cukup yakni sebanyak 54%. Namun masih ditemukan anak sekolah dasar dengan asupan protein yang masih kurang dengan persentase yang cukup tinggi yakni sebanyak 35%. Hal ini perlu menjadi perhatian yang lebih dari pihak-pihak terkait terutama orang tua siswa dan pihak sekolah.(Thonthowi Jauhari et al., 2022)

Hasil Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di UPT SD NEGERI 06471 Medan Denai memiliki siswa sebanyak 187 siswa 56 diantaranya adalah anak sd kelas 4 dan 5. Menurut informasi yang didapat sekolah dimulai pada pukul 07.30- 13.00 siang kurang lebih 15 siswa yang serapan dan membawa bekal kesekolah dari 56 siswa kas 4 dan 5.

Berdasarkan berbagai data yang dikumpulkan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah UPT Sd Negeri 06741 Medan Denai.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana hubungan pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi pada anak sekolah dasar UPT SD Negeri 06741 di daerah Medan Denai

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi pada anak Sekolah Dasar UPT SD Negeri 06741 di daerah Medan Denai

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan yang terjadi pada anak Sekolah UPT SD Negeri 06741
- b. Menilai kebiasaan makan yang terjadi pada anak Sekolah UPT SD Negeri 06741
- c. Menilai tingkat konsumsi asupan protein pada siswa kelas IV dan V Sekolah UPT SD Negeri 06741

- d. Menilai status gizi pada siswa kelas IV dan V Sekolah UPT SD Negeri 06741
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan, asupan makanan dan asupan protein dengan status gizi pada siswa IV dan V Sekolah UPT SD Negeri 06741

D. Manfaat Penelitian

- 1. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan sebagai referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian.
- 2. Memperdalam pengetahuan tentang hubungan antara pola konsumsi asupan protein dengan status gizi anak sekolah dasar di wilayah Kec. Medan Denai
- 3. Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi anak sekolah SD untuk meningkatkan pengetahuan kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Sekolah

1. Pengertian

Anak sekolah menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun. Sedangkan menurut Gunarsa (2008), masa anak usia sekolah adalah masa tenang atau masa latent dimana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya. Tahap usia ini disebut juga sebagai usia kelompok dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar (Jeklin, 2019).

Usia antara 6-12 tahun adalah usia anak duduk di sekolah dasar. Pada permulaan usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah, sehingga anak-anak mulai masuk ke dalam dunia baru, dimana mulai banyak berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya dan berkenalan dengan suasana dan lingkungan baru dalam hidupnya. Hal ini dapat mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Kegembiraan di sekolah menyebabkan anak-anak sering menyimpang dari kebiasaan waktu makan yang sudah diberikan kepada mereka (Jeklin, 2019).

Anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang diantara penyebabnya ialah tingkat ekonomi yang rendah dan asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya pengetahuan orang tua. Anak sekolah dengan pola makan seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik (Jeklin, 2019).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan salah satu dominan perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya (Dina, 2022).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat.

Pengetahuan yang dominan mempunyai 6 tingkat yaitu:

- a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam struktur orang dan masih ada kaitan satu sama lainnya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) erat dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

C. Kebiasaan Makan

1. Pengertian

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Maka dari itu ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu sama lain. Kebiasaan makan merupakan cara individu atau kelompok dalam memilih makanan yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi, dan sosial budaya (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Kebiasaan makan dipengaruhi oleh lingkungan teman sebaya kehidupan sosial dan kegiatan yang dilakukan di luar rumah kebiasaan makan yang baik adalah kebiasaan makan sesuai dengan anjuran dalam pedoman gizi seimbang kebiasaan makan yang tidak sesuai pedoman gizi seimbang merupakan kebiasaan makan yang buruk. Hal ini akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya.

Menurut Khumadi (1994) ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia yaitu faktor ekstrinsik yang berasal dari luar manusia dan faktor intrinsik berasal dari dalam manusia.

1. Faktor Ekstrinsik

a. Lingkungan Alam

Pola pangan pokok menggambarkan salah satu ciri dari kebiasaan makan di suatu daerah dengan pola pangan beras, misalnya. Masyarakat merasa belum puas atau bahkan mengatakan belum makan apabila belum makan nasi. Begitupun sudah makan banyak makan makanan lain yang bukan nasi dengan pola pangan pokoknya seperti jagung ubi kayu dan lain sebagainya.

a. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap bangsa dan suku bangsa memiliki kebiasaan makan yang berbeda, strata sosial yang berbeda juga pasti akan berdampak pada kebiasaan makan yang berbeda.

b. Lingkungan Budaya dan Agama

Lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban- kewajiban sosial. Nilai-nilai yang dimaksud berkaitan dengan kepercayaan terhadap suatu pangan baik ditinjau dari aspek budaya maupun kepercayaan.

c. Lingkungan Ekonomi

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok- kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Golongan masyarakat dengan

ekonomi kuat mempunyai kebiasaan makan yang memiliki kecenderungan mengkonsumsi makanan yang cukup atau lebih dari kecukupan. Sebaliknya masyarakat dengan golongan ekonomi lemah mempunyai kebiasaan makan memberikan nilai gizi di bawah kecukupan jumlah maupun mutu. Lingkungan ekonomi juga mempengaruhi ketersediaan pangan di rumah yang disebabkan oleh rendahnya daya beli masyarakat golongan ekonomi lemah bisa makan juga dapat disebabkan oleh faktor aktivitas pemasaran atau distribusi pangan.

d. Perkembangan dan Perubahan Teknologi

Perubahan teknologi dan teknologi yang menyangkut produksi distribusi pengolahan dan penyimpanan makanan membawa perubahan besar pada masyarakat secara umum yang akan merubah kebiasaan masyarakat pada masyarakat modern yang menghabiskan sebagian besar waktunya di tempat kerja. Mereka yang bekerja tentu tidak punya banyak waktu untuk menyiapkan makanan. Hal ini memicu perkembangan biasa makan di luar rumah seperti di restoran cepat saji.

2. Faktor Instrinsik

b. Asosiasi Emosional

Ada kecenderungan seseorang tidak mau mengkonsumsi makanan tertentu yang terkait secara emosional dengan dirinya seperti daging dari hewan peliharaan (Khumadi, 1994).

c. Kondisi Kesehatan

Keadaan status kesehatan seseorang akan mempengaruhi kebiasaan makan terutama berhubungan dengan nafsu makan. Pada umumnya, seseorang yang menderita suatu penyakit akan kehilangan nafsu makan yang berdampak pada rendahnya mutu zat gizi yang dikonsumsi.

d. Penilaian terhadap Mutu Makanan

Penilaian seseorang terhadap mutu suatu makanan akan mempengaruhi kebiasaan makannya.

D. Gizi

1. Pengertian

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Tingkat gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut misalnya faktor ekonomi, keluarga, produktifitas dan pengetahuan tentang gizi anak tersebut (Maria Nova & Rahmita Yanti, 2018).

Usia remaja pada rentang umur 10-19 tahun biasanya sangat rentan terhadap masalah gizi, karena pada usia tersebut remaja banyak mengalami perubahan secara hormonal dan hal tersebut berpengaruh pada perubahan fisiknya. Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dari masa anak-anak. Ditambah, remaja sangat aktif dengan berbagai kegiatan, baik itu kegiatan sekolah maupun olahraga. Khususnya pada remaja putri, asupan nutrisi juga dibutuhkan untuk persiapan reproduksi.

Ketidak seimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh mendapat asupan zat gizi yang cukup. Status gizi kurang dapat terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih dapat terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi melebihi dari angka kecukupan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan bagi tubuh (Soekirman, 2012).

2. Asupan Gizi

Asupan zat gizi anak sekolah dasar yang tidak adekuat dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi belajar, daya tangkap berkurang, dan tidak mampu untuk berpikir dengan baik. Risiko jangka

panjang dapat berakibat pada tumbuh kembang yang tidak optimal, sehingga tubuh cenderung pendek dan dapat mengakibatkan risiko stunting (Siregar, 2016). Anak usia sekolah mengalami defisit asupan energi sebesar 35% dan defisit asupan protein sebesar 20% dari Angka Kecukupan Gizi. Selain itu, 20% anak memiliki kebiasaan makan kurang dari tiga kali sehari (Analitical and Capacity Development, 2013).

Asupan makanan yang baik berdasarkan pedoman gizi seimbang dapat memberikan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan nutrisi yang baik dapat diperoleh melalui makanan, yang memiliki efek signifikan untuk fungsi otak dan kapasitas memori (Thonthowi Jauhari et al., 2022).

E. Asupan Protein

1. Pengertian

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada didalam otot, seperlima didalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya didalam jaringan tubuh lain, dan cairan tubuh. Di samping asam amino yang membentuk protein bertindak sebagai precursor sebagian besar koenzim, hormone, asam nukleat, dan molekul-molekul yang penting dalam kehidupan. Protein mempunyai khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Jagim, 2021).

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh dan memiliki peran penting dalam membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, peran penting ini tidak dapat digantikan oleh zat gizi lainnya. manusia memperoleh protein dari dua sumber yaitu dari makanan hewani (telur, ikan, daging unggas, serta susu dan hasil olahannya) dan dari makanan nabati (kacang — kacang dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom, dan susu kedelai). Protein diperlukan oleh tubuh untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan, mengatur keseimbangan air, serta untuk membentuk

antibodi. Anak yang asupan proteinnya rendah kemungkinan besar memiliki keterbatasan asam amino esensial dalam asupan mereka.

Kurangnya asupan sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga menyebabkan balita mudah terkena penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan terganggu status gizinya, dikarenakan anak kehilangan nafsu makan dan proses metabolik menjadi terhambat sehingga menyebabkan pertumbuhan pada anak tidak maksimal.

2. Karakteristik Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang penting bagi kehidupan manusia selain karbohidrat dan lemak. Protein adalah bagian dari semua bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, setengahnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh.. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks *intraseluler* dan sebagainya adalah protein (Pengampu dkk, 2023).

Secara umum protein berfungsi antara lain untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural, pengangkut dan penyimpan zat gizi, enzim, pembentukan antibodi, dan sumber energi. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh.

Protein yang berasal dari makanan berfungsi menyediakan asam amino esensial untuk sintesis protein jaringan. Selain itu, protein juga menyediakan nitrogen (N dari gugus amin) untuk sintesis asam amino non-esensial, asam nukleat, proteoglikan, dan molekul lain yang diperlukan. Komponen struktural yang dibentuk dari protein antara lain adalah matriks intrasel, otot, tulang, kuku, kulit, keratin, aktin, dan kolagen. Untuk pembentukan beberapa jenis jaringan tubuh diperlukan asam amino tertentu dalam jumlah besar.

Makanan sumber protein dapat berasal dari hewan maupun tumbuh-tumbuhan. Bahan makanan sumber protein hewani mengandung

semua jenis asam amino esensial, sedangkan bahan makanan sumber protein nabati rendah kandungan beberapa jenis asam amino esensial. Contoh makanan sumber protein hewani adalah telur, daging, ayam, dan ikan. Sedangkan contoh bahan makanan sumber protein nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu, dan oncom. Beras juga merupakan sumber protein nabati dan sumbangannya terhadap asupan protein orang Indonesia cukup besar karena dikonsumsi sebagai makanan pokok (Pengampu et al., 2023).

3. Jenis-Jenis Protein

Muchtadi (2010) sumber protein bagi manusia dapat digolongkan menjadi 2 macam, yaitu sumber protein konvensional dan non-konvensional.

a. Protein konvensional Protein konvensional merupakan protein yang berupa hasil pertanian dan peternakan pangan serta produk-produk hasil olahannya. Berdasarkan sifatnya, sumber protein konvensional ini dibagi lagi menjadi dua golongan yaitu protein nabati dan protein hewani.

1. Nabati

yaitu protein yang berasal dari bahan nabati (hasil tanaman), terutama berasal dari biji-bijian (sereal) dan kacang-kacangan. Sayuran dan buah-buahan tidak memberikan kontribusi protein dalam jumlah yang cukup berarti.

2. Protein hewani,

protein yang berasal dari hasil-hasil hewani seperti daging (sapi, kerbau kambing, dan ayam), telur (ayam dan bebek), susu (terutama susu sapi), dan hasil-hasil perikanan (ikan, udang, kerang, dan lain-lain). Protein hewani disebut sebagai protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam-asam amino esensial yang lengkap yang susunannya mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh, serta daya cernanya tinggi sehingga jumlah yang dapat diserap (dapat digunakan oleh tubuh) juga tinggi.

- b. Protein non-konvensional Protein non-konvensional merupakan sumber protein baru, yang dikembangkan untuk menutupi kebutuhan penduduk dunia akan protein. Sumber protein non-konvensional berasal dari mikroba (bakteri, khamir, atau kapang), yang dikenal sebagai protein sel tunggal (singlecell protein), tetapi sampai sekarang produknya belum berkembang sebagai bahan pangan untuk dikonsumsi.

4. Fungsi Protein

Secara umum protein berfungsi antara lain untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural, pengangkut dan penyimpan zat gizi, enzim, pembentukan antibodi, dan sumber energi. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (Afiah, 2020).

- a. Pertumbuhan dan Pembentukan Komponen Struktural serta Ikatan Esensial Protein yang berasal dari makanan berfungsi menyediakan asam amino esensial untuk sintesis protein jaringan. Selain itu, protein juga menyediakan nitrogen (N dari gugus amin) untuk sintesis asam amino non-esensial, asam nukleat, proteoglikan, dan molekul lain yang diperlukan. Komponen struktural yang dibentuk dari protein antara lain adalah matriks intrasel, otot, tulang, kuku, kulit, keratin, aktin, dan kolagen. Untuk pembentukan beberapa jenis jaringan tubuh diperlukan asam amino tertentu dalam jumlah besar. Sebagai contoh, rambut, kulit, dan kuku membutuhkan lebih banyak asam amino yang mengandung sulfur. Contoh lain adalah aktin yang menyediakan dan mendukung struktur sel yang dalam skala besar membuat tubuh bergerak. Sedangkan ikatan protein yang esensial antara lain adalah hemoglobin, bahan-bahan yang berperan dalam pengumpulan darah, dan fotoreseptor pada mata. Asam amino juga dapat menjadi prekursor produk non-protein, antara lain: triptofan sebagai prekursor niasin dan pengantar saraf serotonin, tirosin sebagai prekursor katekolamin, melanin, dan hormon tiroid.

- b. Hormon dan Penyampai Pesan Beberapa jenis hormon seperti insulin, epinefrin, dan hormon tiroid adalah protein. Hormon-hormon ini berfungsi sebagai katalisator atau membantu perubahan-perubahan biokimia yang terjadi di dalam tubuh. Hormon pertumbuhan adalah salah satu jenis hormon yang disebut juga sebagai protein penyampai pesan (protein messenger) yang berfungsi menyampaikan pesan untuk mengkoordinasi proses biologi diantara berbagai sel, jaringan dan organ yang berbeda.
- c. Enzim Berbagai jenis enzim yang membantu ribuan reaksi-reaksi biokimia yang terjadi di dalam sel atau bertindak sebagai katalisator adalah protein. Sebagai contoh adalah fenilalanin hidroksilase yang merupakan enzim yang mengkonversi asam amino fenilalanin menjadi asam amino yang lain yaitu tirosin. Enzim juga dapat berfungsi membantu pembentukan molekul baru dengan cara membaca informasi kode genetik yang disimpan di DNA.
- d. Pembentukan Antibodi Infeksi adalah salah satu faktor selain asupan energi dan zat gizi yang mempengaruhi status gizi seorang anak. Angka kematian anak dan stunting di Indonesia yang masih tinggi dipengaruhi juga oleh tingginya prevalensi penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pernafasan atas, TBC, dan diare. Kemampuan tubuh melawan penyakit infeksi bergantung dengan kemampuan tubuh menghasilkan antibodi yang akan memerangi mikroorganisme yang menyebabkan infeksi. Antibodi adalah protein yang mengikat partikel-partikel asing berbahaya yang memasuki tubuh manusia, misalnya virus dan bakteri untuk melindungi tubuh dari pengaruh yang membahayakan kesehatan. Sebagai contoh adalah imunoglobulin G yang merupakan antibodi yang beredar di dalam darah dan mendeteksi partikel asing yang membahayakan kesehatan manusia.
- e. Mengangkut dan Menyimpan Zat Gizi Protein memegang peranan penting dalam mengangkut dan menyimpan zat-zat gizi di dalam tubuh. Protein pengikat-retinol atau retinol binding protein (RBP),

transerin, dan lipoprotein adalah protein yang mengangkut vitamin A, zat besi, mangan, serta lipida. Protein pengangkut ini dapat mengangkut zat-zat gizi dan saluran cerna ke dalam darah, jaringan, dan sel di dalam tubuh. Sedangkan feritin adalah bentuk simpanan zat besi yang juga adalah protein. Feritin mengikat dan membawa atom dan molekul kecil lainnya di dalam sel dan di seluruh tubuh.

- f. Mengatur Keseimbangan Air dan Asam Basa Protein dapat membantu menjaga keseimbangan air di dalam tubuh dengan mengatur distribusi cairan secara tidak langsung. Adapun alasan mengapa protein dapat membantu mengatur distribusi cairan di dalam tubuh adalah besarnya molekul protein dan daya tariknya terhadap air (hidrofilik). Keseimbangan antara asam dan basa juga dijaga oleh protein. Protein tubuh bertindak sebagai buffer dengan menjaga pH dalam keadaan konstan pada sebagian besar jaringan tubuh, yaitu pH netral atau sedikit alkali (pH 7,35-7,45).
- g. Sumber Energi Protein juga dapat berperan sebagai sumber energi disamping karbohidrat dan lemak. Dengan penjelasan, yaitu 1 gram protein dan 1 gram karbohidrat sama-sama menghasilkan 4 kilo kalori atau kkal. Namun, protein relatif lebih mahal dilihat dari segi harga bahan bakar sumber protein serta proses metabolismenya. Protein dapat menyediakan energi (Adenosin Trifosfat atau ATP) untuk aktivitas tubuh apabila konsumsi karbohidrat dan lemak kurang dari yang seharusnya. Namun tidak dianjurkan mengonsumsi protein dalam waktu yang lama sebagai pengganti karbohidrat dan lemak sebagai sumber energi. Hal ini dikarenakan peran utama protein adalah untuk pertumbuhan atau membangun sel dan jaringan yang baru. Protein juga dapat menyediakan alanin dan asam amino lainnya untuk dikonversi menjadi glukosa atau glikogen dari rangka karbon atau karabolisme asam amino.

5. Penyerapan dan Metabolisme Protein

Sevagian kecil protein atau sekitar 10-20% mulai dicerna di lambung dan menghasilkan oligopeptida, polipeptida, dan asam amino. Semua protein dari makanan mula-mula masuk melalui usus, kemudian ke hati melalui aliran darah portal. Pencernaan protein dimulai dengan disekresinya pepsin, enzim proteolitik dari pankreas, dan mukosa usus halus. Enzim-enzim tersebut disekresi dalam bentuk tidak aktif yang kemudian diaktifkan dengan berbagai cara.

Protein dipecah menjadi bentuk peptida yang lebih kecil dengan enzim proteolitik yang menargetkan asam amino tertentu. Ketika enzim tripsin sudah aktif, tripsin akan berikatan dengan protein pada posisi lisin atau arginin, kemudian memecah protein menjadi peptida dengan jumlah rantai karbon 2 hingga 20 atau menghasilkan lebih banyak asam amino. Adapun pepsin akan memecah protein dengan menargetkan posisi asam amino leusin dan fenilalanin.

6. Sumber Makanan dan Kebutuhan Protein

Makanan sumber protein dapat berasal dari hewan maupun tumbuh-tumbuhan. Bahan makanan sumber protein hewani mengandung semua jenis asam amino esensial, sedangkan bahan makanan sumber protein nabati rendah kandungan beberapa jenis asam amino esensial. Contoh makanan sumber protein hewani adalah telur, daging, ayam, dan ikan. Sedangkan contoh bahan makanan sumber protein nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu, dan oncom (Mahdiyah, U. 2017).

Beras juga merupakan sumber protein nabati dan sumbangannya terhadap asupan protein orang Indonesia cukup besar karena dikonsumsi sebagai makanan pokok. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia pada pasal 3 ayat (3) yang mengatakan bahwa (lima puluh tujuh) gram per orang per hari pada tingkat konsumsi. Kekurangan konsumsi makanan sumber protein dapat menyebabkan terjadinya permasalahan gizi contohnya stunting.

7. Akibat Kekurangan dan Kelebihan Protein

Di Indonesia, masalah kekurangan atau defisiensi protein bersama-sama dengan kekurangan energi masih terjadi pada anak-anak yang mengalami kekurangan gizi. Selain penyakit, asupan makanan yang tidak adekuat akan kandungan energi, protein, dan zat gizi makro dapat menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Berdasarkan analisis data dari berbagai negara sedang berkembang menunjukkan makanan sumber protein hewani merupakan komponen makanan anak yang penting sebagai sumber protein dan zat gizi mikro. Rendahnya konsumsi makanan sumber protein hewani merupakan faktor risiko terjadinya stunting atau kurang gizi pada anak (Hanur. 2019).

Selain pada masalah kurang gizi, definisi protein juga dapat terjadi pada kondisi-kondisi tertentu atau kondisi hipermetabolik seperti luka, infeksi, trauma, luka bakar, atau pembedahan. Kondisi kronis dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kehilangan nitrogen tubuh. Pada kondisi-kondisi ini suplemen atau dukungan gizi dapat membantu, tetapi akar penyebab timbulnya hipermetabolik harus ditemukan dan diperbaiki. Perlu juga mendapat perhatian adanya hubungan yang erat antara asupan energi dan protein. Jika asupan energi kurang, protein akan digunakan sebagai sumber energi sehingga asupan energi harus dipastikan adekuat.

F. Status Gizi

1. Pengertian

Menurut 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 juga merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet.

Data (Riskesdas, 2018), menunjukkan adanya perbaikan status gizi di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% (Riskesdas, 2013) menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% (Riskesdas, 2013) menjadi 17,7%. Namun yang perlu menjadi perhatian adalah adanya tren peningkatan proporsi obesitas pada orang dewasa sejak tahun 2007 sebagai berikut 10,5% (Riskesdas, 2007), 14,8% (Riskesdas 2013) dan 21,8% (Riskesdas, 2018) (Riskesdas Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

2. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Penilaian status gizi secara antropometri

Antropometri berasal dari kata anthropos (tubuh) dan metros (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit. Parameter indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator berat badan menurut umur (BB/U). Tinggi badan menurut umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 (lima) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e digunakan untuk menentukan kategori:

1. gizi buruk (severely thinness);
2. gizi kurang (thinness);
3. gizi baik (normal);
4. gizi lebih (overweight); dan
5. obesitas (obese).

b. Penilaian status gizi secara biokimia

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

c. Penilaian status gizi secara klinis

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

d. Penilaian status gizi secara biofisik

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

3. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

- a. Penilaian Status Gizi secara Survei Konsumsi Makanan Penilaian secara survei konsumsi makanan merupakan penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan gizi dan kekurangan gizi (Mardalena, 2021).
- b. Pengukuran Faktor Ekologi Faktor ekologi merupakan penentuan status gizi yang bertujuan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Supariasa dalam Purwita, 2018).
- c. Statistik Vital Penilaian status gizi dengan statistik vital merupakan penilaian dengan menganalisa dari beberapa statistic kesehatan (angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu) yang berhubungan dengan gizi (Purwita, 2018).

4. Indikator Penilaian Status Gizi Anak Usia 7-12 Tahun

Pada anak usia 7-12 tahun indikator yang digunakan dalam penilaian status gizi yaitu IMT menurut umur (IMT/U) skor z. IMT/U skor z digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. IMT/U lebih sensitif digunakan untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

5. Masalah Gizi Pada Anak Usia 7-12 Tahun

Tahun Anak usia 7-12 tahun membutuhkan asupan zat gizi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila asupan zat gizi tidak terpenuhi akan menyebabkan beberapa masalah gizi diantaranya gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi dalam jangka pendek akan berpengaruh terhadap konsentrasi belajar dan prestasi belajar. Dalam jangka panjang akan menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

Dalam masa tumbuh kembang anak, kecukupan gizi merupakan hal mutlak yang harus selalu diperhatikan orang tua. Gizi yang baik merupakan pondasi bagi kesehatan masyarakat, kekurangan 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 di masa yang akan datang. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan. (Holil M. dkk, 2017). Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan.

Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja, kebutuhan energi mahasiswa yang menjadi atlet akan jauh lebih besar dibandingkan mahasiswa yang bukan atlet.

Kebutuhan zat besi pada wanita usia subur lebih banyak dibandingkan kebutuhan zat besi laki-laki, karena zat besi diperlukan untuk pembentukan darah merah, karena pada wanita terjadi pengeluaran darah melalui menstruasi secara periodik setiap bulan. (BPPSDMK, Kemenkes RI, 2017).

Secara umum status gizi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sebagai berikut (Budianto, 2009).

a. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. Berat badan menurun adalah tanda utama dari gizi kurang (Budianto, 2009).

b. Gizi Seimbang

Gizi seimbang merupakan asupan gizi seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi seseorang ditentukan oleh kebutuhan gizi basal, kegiatan dan pada keadaan fisiologis tertentu serta dalam keadaan sakit. Pemberian makanan yang sebaik-baiknya adalah harus memperhatikan kemampuan tubuh seorang untuk mencerna makanan, seperti umur, jenis kelamin, jenis aktivitas, dan kondisi lain, seperti sakit, hamil dan menyusui. Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan lima kelompok zat gizi (karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral) dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan juga tidak kekurangan.

c. Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan keadaan patologis atau tidak sehat yang disebabkan kebanyakan makan. Mengonsumsi energi lebih banyak daripada yang diperlukan tubuh untuk jangka waktu yang panjang dikenal sebagai gizi lebih. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang bisa dapat dilihat dari keadaan gizi

a. Faktor Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain, menurut (Suhardjo, 2003):

1. Faktor langsung

a. Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi.

2. Faktor tidak langsung

a. Ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga

Hal ini terkait dengan produksi dan distribusi bahan makanan dalam jumlah yang cukup mulai dari produsen

sampai ke tingkat rumah tangga.

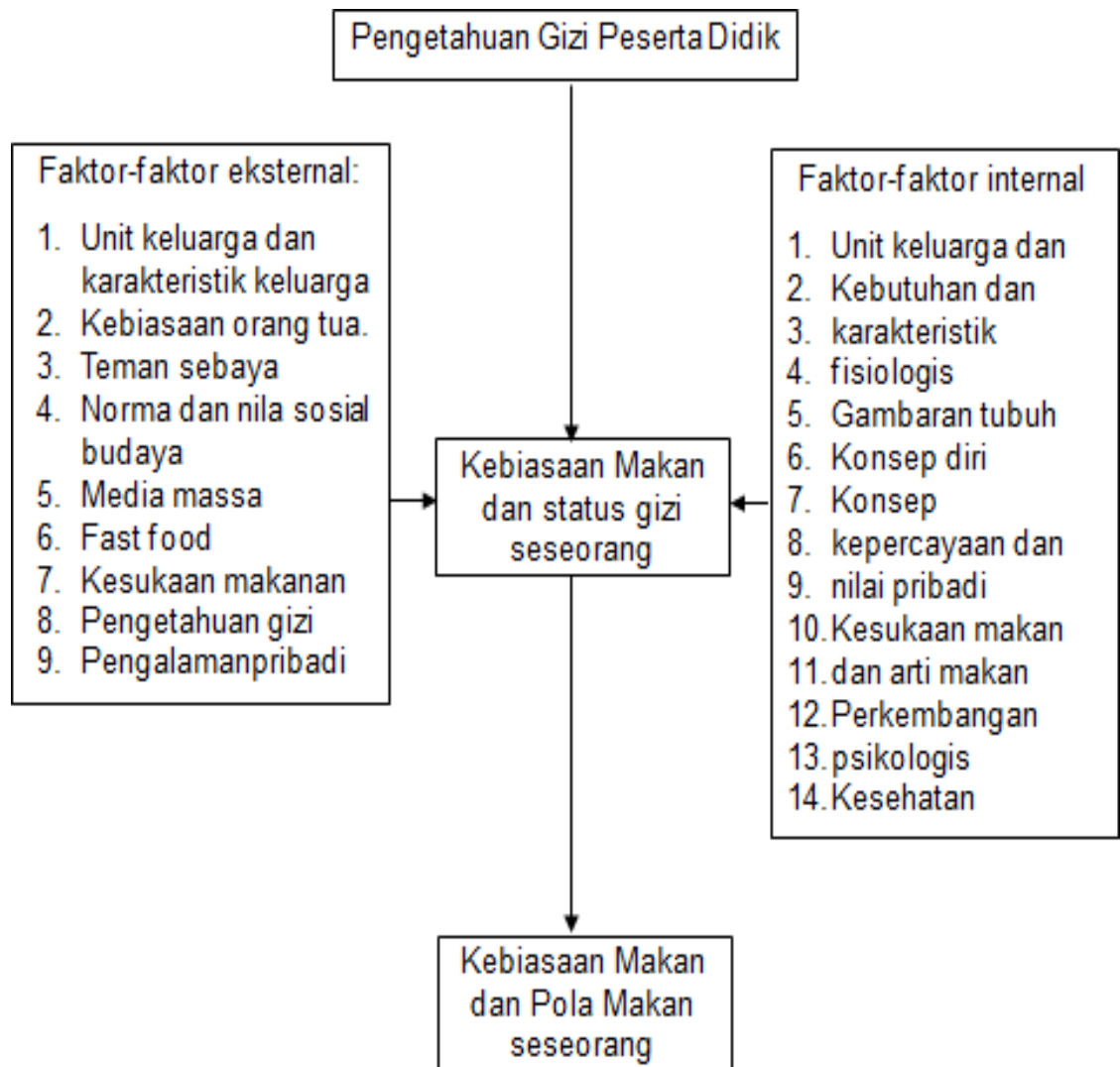
b. Daya beli keluarga yang kurang

Hal ini terkait dengan masalah pekerjaan atau penghasilan suatu keluarga. Apabila penghasilan keluarga tidak cukup untuk membeli bahan makanan yang cukup dalam jumlah dan kualitas, maka konsumsi atau asupan gizi tiap anggota keluarga berkurang yang akan mempengaruhi kesehatan dan perkembangan otak mereka.

c. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi

Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini bisa menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap hari bagi keluarganya. Pada gilirannya asupan gizi tidak sesuai kebutuhan. Menurut Supriasa (2001) faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Dimana faktor penyebab dalam konsumsi makanan yaitu zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga, daya beli keluarga dan kebiasaan makan, dengan bagan seperti pada gambar berikut.

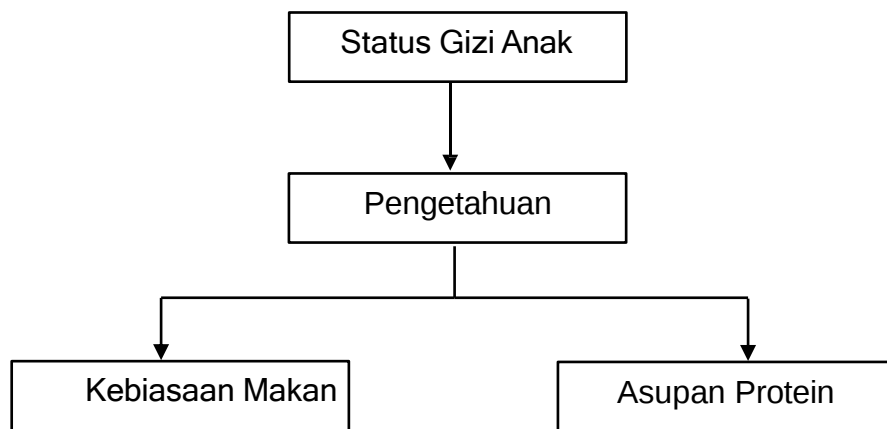
G. Kerangka Teori



(Sumber : Lawrence Green, dalam Notoatmodjo, 2018)

Gambar 1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala
Pengetahuan	Penyuluhan Segala sesuatu yang diketahui mengenai kebiasaan makan dan diukur berdasarkan tingkat pemahaman individu yang diperoleh melalui pertanyaan terstruktur mengenai frekuensi dan jenis makanan yang biasa dikonsumsi, serta pengetahuan tentang makanan bergizi. Untuk mengukur pengetahuan kebiasaan makan dilakukan dengan cara wawancara kuesioner. Dengan ketentuan penilaian presentasi skor pengetahuan melalui kuesioner dengan 10 pertanyaan. Skor pengetahuan dikelompokkan menjadi : Tingkat pengetahuan 1. Baik : 80% - 100% 2. Cukup : 70% - 80% 3. Kurang : <60%	Ordinal
Kebiasaan Makan	Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Maka dari itu ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu sama lain. Untuk mengukur kebiasaan makan dilakukan dengan cara wawancara kuesioner. Dengan ketentuan penilaian presentasi skor kebiasaan makan melalui kuesioner dengan 10 pertanyaan. Skor kebiasaan dikelompokkan menjadi :	Ordinal

	Kebiasaan makan 4. Baik : 80% - 100% 5. Cukup : 70% - 80% 6. Kurang : <60%	
Asupan Protein	Rata-rata asupan protein yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi anak dalam tiga hari tidak berurutan dan dibandingkan dengan AKG usia 7-12 tahun dalam satuan persen. Dilakukan dengan cara wawancara <i>Food Recall</i> 3x24 jam langsung kepada orang tua siswa sekaligus berdiskusi dengan siswa. Dengan ketentuan penilaian Kurang Asupan : <80% AKG, Cukup Asupan : 80-100% Lebih Asupan : >100%.	Ordinal
Status Gizi	Keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Pengukuran status gizi menggunakan alat pengukuran yaitu Timbangan Digital, Microtoise serta dengan wawancara. Penilaian status gizi dikategorikan dengan ketentuan penilaian dilakukan dengan cara pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), yang hasilnya dinyatakan dengan nilai IMT/U berdasarkan nilai Z-score. Gizi Buruk : Z-score <-3 SD, Gizi Kurang : Z-score -3 SD, Gizi Baik : Z-score -2 SD s/d +1 SD, Gizi Lebih : Z-score +1 SD s/d +2 SD Obesitas : Z-score >+2 SD.	Ordinal

J. Hipotesis

Ha 1: Ada hubungan pengetahuan dengan status Gizi anak sekolah UPT SD Negeri 06741

Ha 2: Ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak sekolah UPT SD Negeri 06741

Ha 3: Ada hubungan asupan protein dengan status gizi anak sekolah UPT SD Negeri 06741

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT SD Negeri 06741 Jl. Panglima Denai, Jermal 1, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April - Mei 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional* study dengan tujuan untuk mempelajari ada hubungan pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi, dan akan melakukan *recall* 2x24 jam tidak berturut turut selama satu minggu di sekolah UPT SD Negeri 006741.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas IV dan V di UPT SD Negeri 06741 yang berjumlah 56 siswa dan pengambilan sampel di ambil dari kelas IV dan V

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V sebanyak 56 siswa. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, di mana seluruh populasi yang ada dan akan bersedia menjadi responden diambil sebagai sampel. Dimana sampel yang datang pada saat penelitian harus memiliki beberapa kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a) Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, yaitu :
- b) Bersedia diambil menjadi sampel.
- c) Dalam keadaan sehat.
- d) Anak kelas IV dan V.
- e) Hadir pada saat penelitian berlangsung

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung maupun melalui pencatatan data dari siswa sekolah.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Sebelum Penelitian

Langkah-langkah Pengumpulan Data

1. Mencari jurnal yang berkaitan dan berhubungan dengan topik yang akan diteliti.
2. Mencari lokasi penelitian
3. Meminta izin kepada kepala sekolah UPT SD Negeri 06741 Jl. Panglima Denai, Jermal 1 Kec, Medan Denai- Kota Medan
4. Melakukan survey pendahuluan
5. Menentukan sampel
6. Penentuan jadwal penelitian

b. Saat Penelitian

1. Melakukan kunjungan ke sekolah dan responden, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
2. Melakukan pengukuran Antropometri siswa yang terdiri dari berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. pengukuran antropometri dilakukan oleh peneliti.
3. Peneliti memberikan kuesioner identitas siswa dan wawancara food recall 3 hari tidak berturut-turut kepada siswa.

Adapun data-data yang dikumpulkan yang berhubungan dengan penelitian meliputi :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber aslinya dengan tujuan spesifik untuk penelitian yang sedang dilakukan. Pengumpulan data primer dilakukan melalui metode pengumpulan data yang dirancang oleh peneliti, seperti survei, wawancara, observasi, dan eksperimen. Data primer memiliki

keunggulan karena peneliti memiliki kontrol penuh atas proses pengumpulan data dan dapat memastikan bahwa data yang dikumpulkan relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut beberapa karakteristik utama data primer

1. Data Identitas Siswa Sekolah Dasar

Sekolah Dasar meliputi: Nama, Umur, Jenis Kelamin siswa, Tanggal lahir, dan alamat.

2. Pengetahuan

Data pengetahuan gizi diukur dengan 10 (sepuluh) pertanyaan, yang masing-masing pertanyaan diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.

3. Kebiasaan Makan

Data pengetahuan gizi diukur dengan 10 (sepuluh) pertanyaan, yang masing-masing pertanyaan diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah

4. Asupan protein

Data ini dikumpulkan dengan metode food recall yang akan dibagikan oleh siswa kelas IV dan V UPT SD Negeri 06741

5. Status Gizi

Status Gizi dapat diperoleh dari pengukuran tinggi badan dengan umur dan berat badan

b. Data Skunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain selain peneliti atau pengguna utama data tersebut. Data ini biasanya sudah tersedia dalam bentuk yang terstruktur, seperti laporan penelitian, statistik dari lembaga pemerintah, artikel ilmiah, atau database perusahaan. Data sekunder berguna karena dapat menghemat waktu dan biaya, tetapi perlu dievaluasi untuk memastikan relevansi, akurasi, dan keandalannya sebelum digunakan dalam penelitian atau analisis lebih lanjut Data yang diperoleh dari siswa UPT SD Negeri 06741 Medan Denai yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan melalui form pengumpulan data kemudian diolah secara manual. Adapun data yang akan diolah meliputi :

a. Pengetahuan

Data pengetahuan siswa yang diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan pilihan berganda, dengan aspek pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan sejumlah 10 pertanyaan dan masing- masing pertanyaan di berikan skor sebagai berikut:

1. Jawaban yang benar diberi skor (1)
2. Jawaban yang salah diberi skor (0)
3. Jumlah Jawaban Benar

$\text{Skor} = \text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%$

Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan cut off point dari skor yang telah dijadikan persen. Kategori pengetahuan siswa dibagi dalam tiga kelompok yaitu :

1. Baik : 80% - 100%
2. Cukup : 70% - 80%
3. Kurang : <60%

Tujuan pokok pembuatan tes ini adalah untuk mengukur pemahaman siswa mengenai pengetahuan gizi dan tentunya penggunaan tes ini yaitu untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei, serta memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

Langkah pertama yang dilakukan adalah membagikan soal tes, kemudian peneliti menginstruksi dan menjelaskan kepada sampel cara pengisian soal tes pengetahuan gizi. Setelah diisi dan terkumpul semua kemudian soal tes diperiksa.

b. Kebiasaan Makan

Data kebiasaan makan siswa yang diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan pilihan berganda, dengan aspek pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan sejumlah 10 pertanyaan dan masing- masing pertanyaan di

berikan skor sebagai berikut :

1. Jawaban yang benar diberi skor (1)
2. Jawaban yang salah diberi skor (0)
3. Jumlah Jawaban Benar

Skor = Jumlah Jawaban benar X 100%

Skor = Jumlah Jawaban benar X 100%

Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan cut off point dari skor yang telah dijadikan persen. Kategori pengetahuan siswa dibagi dalam tiga kelompok yaitu :

1. Baik : 80% - 100%
2. Cukup : 70% - 80%
3. Kurang : <60%

c. Asupan protein

Data asupan protein diperoleh dari hasil teknik wawancara food recall 3 hari tidak berturut-turut dibantu dengan menggunakan program nutrisurvey. Langkah-langkah pengolahan dan menggunakan Nutrisurvey:

1. Masukkan data food recall selama 3 hari tidak berturut-turut ke dalam aplikasi nutrisurvey.
2. Asupan zat gizi selama 3 hari tidak berturut-turut dibagi untuk mendapatkan jumlah rata-rata konsumsi asupan karbohidrat, protein dan lemak per hari.
3. Bandingkan asupan zat gizi rata-rata dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) dan pengelompokkan hasil asupan rata-rata dalam kategori yang telah ditentukan, khususnya berdasarkan kategori :
 - a. Kurang : <80% AKG
 - b. Cukup : 80-100% AKG]
 - c. Lebih : >100% AKG

d. Status Gizi

Status gizi dapat diperoleh dari pengukuran tinggi badan dengan umur dan berat badan, diolah dengan menggunakan aplikasi WHO Anthropometri 2007 dengan kategori:

1. Pengolahan data status gizi
2. memeriksa kelengkapan data hasil pengukuran tinggi badan dan berat

badan, data yang tidak lengkap dikonfirmasi kepada responden.

3. Menghitung dan menilai status gizi, data hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan di hitung IMT terlebih dahulu penilaian status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh/Usia (IMT/U) dengan skor z. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan responden diperiksa dan diberi skor. Pada variabel status gizi didapatkan skor dengan pembagian yaitu:

- a. Gizi buruk: Skor $z < -3$ SD
- b. Gizi kurang: Skor $z -3$ SD s/d -2 SD 39
- c. Gizi baik: Skor $z -2$ SD s/d $+1$ SD
- d. Gizi lebih: Skor $z +1$ SD s/d $+2$ SD
- e. Obesitas: Skor $z > + 2$ SD

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis data univariat untuk melihat hubungan pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi pada anak SD kelas IV dan V disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada atau tidaknya hubungan pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi menggunakan uji statistik chi- square kemudian hasilnya dinarasikan dengan menggunakan kesimpulan, jika $p < 0.05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan, kebiasaan makan dan asupan protein dengan status gizi pada anak Sekolah Dasar UPT SD Negeri 06741 di daerah Medan Denai

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Jln. Jermal I, Denai, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara yaitu UPT SD Negeri 067241. Identitas sekolah NPSN : 10210186 dengan status Negeri, bentuk pendidikan SD, Status kepemilikan yaitu pemerintah pusat, tanggal SK Pendirian : 118/akte 1983. Luas sekolah 1,458 M². Bentuk bangunan beton dengan lantai keramik. Jumlah ruang kelas ada 10 dan jumlah guru yang mengajar di sekolah ini ada 25 guru, dengan jumlah siswa 489 orang

2. Karakteristik sampel

a. Umur

Umur merupakan parameter yang diukur dalam tahun sejak manusia dilahirkan. Umur anak merupakan salah satu karakteristik dalam penentuan status gizi (Manik, 2020). Dari hasil penelitian diperoleh distribusi sampel berdasarkan umur sebagai berikut

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur (Tahun)	n	%
9	1	1.8
10	31	55.4
11	21	37.5
12	3	5.4
Total	56	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa usia responden 10 tahun ditemukan sebanyak 55,4% (n=31) dan responden usia 9 tahun ditemukan hanya 1,8% (n=1).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin menggambarkan perbedaan antara perempuan dengan laki – laki secara biologis sejak lahir. Dari hasil penelitian diperoleh sebagai berikut.

Tabel 3. distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	30	53.6
Perempuan	26	46.4
Total	56	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa laki-laki 53,6% (n=30), perempuan 46,4% (n=26).

3. Pengetahuan

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	19	33.9
Cukup	12	21.4
Kurang	25	44.6
Total	56	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan dikategorikan baik sebanyak 19 orang (33,9%), cukup sebanyak 12 orang (21,4) dan tidak baik sebanyak 25 orang (44,6%)

4. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku makan, frekuensi makan, diet, preferensi makan, dan pilihan makanan.

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan makan

Kebiasaan makan	n	%
Baik	22	39.3
Cukup	10	17.9
Kurang	24	42.9
Total	56	100.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa kebiasaan makan dikategorikan baik sebanyak 19 orang (33,9%), cukup sebanyak 10 orang (17,9) dan kategori tidak baik sebanyak 24 orang (42,9%)

5. Asupan protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada didalam otot, seperlima didalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya didalam jaringan tubuh lain.

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan protein

Asupan protein	n	%
Cukup	22	39.3
Kurang	18	32.1
Lebih	16	28.6
Total	56	100.0

Tabel 6 menunjukkan bahwa asupan protein yang dibandingkan dengan angka kecukupan gizi individu yang dikategorikan cukup sebanyak 22 orang (39,3%), kategori kurang dan lebih sebanyak 18 orang (32,1%)

6. Status gizi

Status gizi ialah suatu kondisi yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan kebutuhan gizi yang dikonsumsi terhadap asupan makanan yang diperlukan sebagai metabolisme dalam tubuh. Umumnya jumlah gizi yang dikonsumsi tiap individu memiliki perbedaan masing-masing, tergantung pada usia, gender, aktivitas sehari-hari yang dilakukan serta berat badan (Par'i, 2020).

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi

Status gizi	n	%
Gizi Baik	14	25.0
Gizi Kurang	22	39.3
Gizi Lebih	20	35.7
Total	56	100.0

Tabel 7 menunjukkan bahwa status gizi indeks masa tubuh menurut umur responden gizi baik ditemukan sebanyak 25,0% (n=14), responden gizi kurang ditemukan sebanyak 39,3% (n=22), dan responden gizi lebih ditemukan sebanyak 35,7% (n=20).

7. Hubungan pengetahuan dengan status gizi

Tabel 8. Hubungan pengetahuan dengan status gizi

Kategori pengetahuan	Status Gizi						Total		P – value
	Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	6	10,7	10	17,9	3	5,4	19	33,9	0,004
Cukup	3	5,4	3	5,4	6	10,7	12	21,4	
Kurang	13	23,2	1	1,8	11	19,6	25	44,6	
Total	22	39,3	14	25,0	20	35,7	56	100,0	

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa dengan kategori gizi baik memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 1,8%, siswa dengan kategori gizi baik memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 5,4%, siswa dengan kategori gizi kurang memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 23,2%, siswa dengan kategori gizi kurang memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 5,4%, siswa dengan kategori gizi lebih memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 19,6%, siswa dengan kategori gizi lebih memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 10,7%, sedangkan pada siswa gizi kurang sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 17,9%. Selain itu nilai p dari pengetahuan dengan status gizi indeks tinggi badan menurut umur adalah 0,004 sehingga hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi.

8. Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi

Tabel 9. Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi

Kategori kebiasaan makan	Status Gizi						Total		P – value
	Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	14,3	10	17,9	4	7,1	22	39,3	0,001
Cukup	2	3,6	3	5,4	5	8,9	10	17,9	
Kurang	12	21,4	1	1,8	11	19,6	24	42,9	
Total	22	39,3	14	25,0	20	35,7	56	100,0	

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa dengan kategori gizi baik memiliki tingkat kebiasaan makan yang kurang yaitu sebesar 1,8%, siswa dengan kategori gizi baik memiliki tingkat kebiasaan makan

yang cukup yaitu sebesar 3,6%, siswa dengan kategori gizi lebih memiliki tingkat kebiasaan makan yang kurang yaitu sebesar 19,6%, siswa dengan kategori gizi lebih memiliki tingkat kebiasaan makan yang cukup yaitu sebesar 8,9%, sedangkan pada siswa gizi kurang sebagian besar memiliki tingkat kebiasaan makan yang kurang yaitu sebesar 21,4%. Selain itu nilai p dari tingkat kebiasaan makan terhadap status gizi indeks tinggi badan menurut umur adalah 0,001 sehingga hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kebiasaan makan dengan status gizi. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya ditemukan antara perilaku makan dan status gizi pada anak usia sekolah dasar di SD Cikancung Kabupaten Bandung terdapat hubungan (Indriati, 2020)

9. Hubungan asupan protein dengan status gizi

Tabel 10. Hubungan asupan protein dengan status gizi

Kategori asupan protein	Status Gizi						Total		<i>P – value</i>
	Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	14,3	5	8,9	9	16,2	22	39,3	0,04
Cukup	10	17,9	1	1,8	7	12,5	18	32,1	
Kurang	4	7,1	8	14,3	4	7,1	16	28,6	
Total	22	39,3	14	25,0	20	35,7	56	100,0	

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa dengan kategori gizi baik memiliki tingkat asupan protein yang kurang yaitu sebesar 14,3%, siswa dengan kategori gizi baik memiliki tingkat asupan protein yang cukup yaitu sebesar 17,9%, siswa dengan kategori gizi lebih memiliki tingkat asupan protein yang kurang yaitu sebesar 7,1%, siswa dengan kategori gizi kurang memiliki tingkat asupan protein yang kurang yaitu sebesar 7,1%, siswa dengan kategori gizi kurang memiliki tingkat kebiasaan makan yang cukup yaitu sebesar 17,9%, sedangkan pada siswa gizi kurang sebagian besar memiliki asupan protein yang baik yaitu sebesar 14,3%. Selain itu nilai p dari asupan protein terhadap status gizi indeks tinggi badan menurut umur adalah 0,04 sehingga hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan

protein dengan status gizi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih, et al (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi (TB/U) pada balita. Protein memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pertumbuhan, secara umum fungsi protein untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural dan pembentukan anti bodi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Proses menua merupakan proses normal yang dimulai yang dimulai sejak pembuahan dan berakhir pada kematian. Sepanjang hidup tubuh berada dalam keadaan dinamis ada pembangunan dan kerusakan. Ini dinamakan proses penuaan. Proses penuaan ditandai dengan peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh yang disertai dengan perubahan dalam fungsi organ tubuh seperti fungsi jantung, otak, ginjal dan hati (Almatsier, 2019).

2. Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 5 orang siswa memiliki pengetahuan tidak baik (25%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 62,32. Pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu (Aprillia et al., 2020).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat.

3. Kebiasaan makan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 5 orang siswa memiliki kebiasaan makan tidak baik (25%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 63,21.

Kebiasaan makan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku makan, frekuensi makan, diet, preferensi makan, dan pilihan makanan. Perilaku makan anak adalah kegiatan yang dapat dilihat dan diamati, dilakukan oleh anak untuk memuaskan keinginan makan sebagai persyaratan fisiologis mendasar, dan merupakan respons terhadap rangsangan internal dan eksternal. Cara seseorang menanggapi makanan sebagai kebutuhan tubuh yang kritis dikenal sebagai perilaku makan makan (Fhadilah, 2018). .

4. Asupan protein

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 18 orang siswa memiliki asupan protein kurang (32,1%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 105,03. Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada didalam otot, seperlima didalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya didalam jaringan tubuh lain, dan cairan tubuh. Di samping asam amino yang membentuk protein bertindak sebagai precursor sebagian besar koenzim, hormone, asam nukleat, dan molekul-molekul yang penting dalam kehidupan. Protein mempunyai khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Jagim, 2021).

5. Status gizi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 22 orang siswa memiliki status gizi kurang (39,3%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 67,75. Menurut SK Menkes Tahun 2010 Status Gizi anak dinilai menurut 3 indeks, yaitu : Berat badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Penilaian status gizi pada penelitian ini digunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Tinggi badan merupakan ukuran yang menggambarkan keadaan pertumbuhan anak. Pada keadaan normal tinggi badan bertambah seiring bertambahnya umur.

Status gizi ialah suatu kondisi yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan kebutuhan gizi yang dikonsumsi terhadap asupan

makanan yang diperlukan sebagai metabolisme dalam tubuh. Umumnya jumlah gizi yang dikonsumsi tiap individu memiliki perbedaan masing-masing, tergantung pada usia, gender, aktivitas sehari-hari yang dilakukan serta berat badan (Par'i, 2020).

6. Hubungan pengetahuan makan dengan status gizi

Pada penelitian ini di peroleh nilai rata-rata pada pengetahuan ibu yaitu 62,32. Hasil *uji-chi square* di peroleh nilai *p-value* $0,004 < 0,05$ yang berarti H_a diterima, maka dapat disimpulkan hubungan pengetahuan dengan status gizi pada anak Sekolah Dasar UPT SD Negeri 06741 di daerah Medan Denai.

Sejalan dengan penelitian (Kevin, 2019) nilai *p-Value* = $0,02 < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi pada siswa Sekolah Dasar Di Jakarta. Penelitian oleh menunjukkan dari uji analisis chi square tersebut menunjukan bahwa didapatkan hasil nilai *p-value* = $0,002 < \alpha = 0,05$ yang berarti h_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi pada siswa Sekolah Dasar Di Jakarta.

Pada penelitian ini, jumlah responden SDN maupun lebih banyak yang tingkat pengetahuannya tinggi dibandingkan dengan yang rendah. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan sebagian besar remaja dengan obesitas mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang kurang. Perbedaan ini disebabkan materi pengetahuan yang ditanyakan pada penelitian ini tidak hanya mengenai gizi, tetapi juga mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obesitas. Selain itu, menurut Wei Linet al, pada kenyataannya para siswa belum mempunyai pemahaman mendalam tentang seberapa besar porsi yang dikatakan seimbang dan sesuai, meskipun siswa sudah mengerti tentang hal-hal penting dari obesitas, khususnya pola makan yang seimbang.

7. Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi

Pada penelitian ini di peroleh nilai rata-rata pada kebiasaan makan ibu yaitu 63,21. Hasil *uji-chi square* di peroleh nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ yang berarti H_a diterima, maka dapat disimpulkan hubungan kebiasaan

makan dengan status gizi pada anak Sekolah Dasar UPT SD Negeri 06741 di daerah Medan Denai.

Sejalan dengan penelitian (Fadhilah, 2018) nilai $p\text{-Value} = 0,02 < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat berhubungan dengan perilaku makan pada anak gizi lebih di sekolah SD wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitian oleh menunjukkan dari uji analisis chi square tersebut menunjukkan bahwa didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dengan perilaku makan pada anak gizi lebih di sekolah SD wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

Kebiasaan makan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku makan, frekuensi makan, diet, preferensi makan, dan pilihan makanan. Perilaku makan anak adalah kegiatan yang dapat dilihat dan diamati, dilakukan oleh anak untuk memuaskan keinginan makan sebagai persyaratan fisiologis mendasar, dan merupakan respons terhadap rangsangan internal dan eksternal (Herawati dkk., 2016).

Hasil survei yang mengungkapkan anak-anak yang sering menyangkal makanan baru dan tidak merasai saat mencobanya menunjukkan bahwa anak-anak yang kebutuhan gizi lebih dan mereka yang obesitas memiliki sebagian besar kebiasaan makan penggemar makanan. Ini mungkin terjadi karena anak-anak kecil lebih memilih makanan berdasarkan warna, rasa, dan tekstur, sedangkan anak-anak usia sekolah cenderung menyukai makanan cepat saji, junk food, atau makanan siap saji yang amat dicari. Anak-anak yang menikmati makan junk food dan melakukannya secara teratur berisiko mengalami masalah kesehatan karena obesitas diakibatkan oleh asupan makanan mereka yang tidak merata (Indriati, 2020).

8. Hubungan asupan protein dengan status gizi

Pada penelitian ini di peroleh nilai rata-rata pada asupan protein ibu yaitu 105,03. Hasil *uji-chi square* di peroleh nilai $p\text{-value} 0,04 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka dapat disimpulkan hubungan asupan protein

dengan status gizi pada anak Sekolah Dasar UPT SD Negeri 06741 di daerah Medan Denai.

Sejalan dengan penelitian (Choridatul, 2024) nilai $p\text{-Value} = 0,02 < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan asupan energi-protein dengan status gizi pada balita infeksi saluran pernapasan akut (ispa) di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Penelitian oleh menunjukkan dari uji analisis chi square tersebut menunjukkan bahwa didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan asupan energi-protein dengan status gizi pada balita infeksi saluran pernapasan akut (ispa) di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang penting bagi kehidupan manusia selain karbohidrat dan lemak. Protein adalah bagian dari semua bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, setengahnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh.. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks *intraseluler* dan sebagainya adalah protein (Pengampu dkk, 2023).

Secara umum protein berfungsi antara lain untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural, pengangkut dan penyimpan zat gizi, enzim, pembentukan antibodi, dan sumber energi. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh.

Protein yang berasal dari makanan berfungsi menyediakan asam amino esensial untuk sintesis protein jaringan. Selain itu, protein juga menyediakan nitrogen (N dari gugus amin) untuk sintesis asam amino non-esensial, asam nukleat, proteoglikan, dan molekul lain yang diperlukan. Komponen struktural yang dibentuk dari protein antara lain adalah matriks intrasel, otot, tulang, kuku, kulit, keratin, aktin, dan kolagen. Untuk pembentukan beberapa jenis jaringan tubuh diperlukan asam amino tertentu dalam jumlah besar.

Anak-anak yang berusia sekolah diizinkan untuk memilih makanan yang mereka sukai. Karena mereka sudah akrab dengan lingkungan mereka, anak-anak sudah dapat mengidentifikasi masakan yang disukai. Anak muda menghabiskan seperempat hari mereka di sekolah, di mana mereka mungkin makan lebih sering. Akibatnya, ibu merasa kesulitan untuk mengatur kebiasaan makan anaknya. Teman sebaya, media (seperti iklan televisi, iklan video media sosial, dll.), dan faktor-faktor lain dapat memengaruhi selera dan pendapat anak-anak tentang makanan. (Fikawati dkk., 2017). Pengetahuan gizi memiliki peran penting dalam menentukan makanan yang dikonsumsi. Apabila dapat memenuhi kecukupan zat gizi dari segi kualitas, variasi, maupun cara penyajian maka seseorang dapat mengalami pertumbuhan yang optimal (Soraya dkk., 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan:

1. Anak Sekolah UPT SD Negeri 06741 dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 25 orang (44,6%).
2. Anak Sekolah UPT SD Negeri 06741 dengan kebiasaan makan yang kurang sebanyak 24 siswa (42,9%).
3. Anak Sekolah UPT SD Negeri 06741 dengan asupan protein yang kurang sebanyak 18 siswa (44,6%).
4. Anak Sekolah UPT SD Negeri 06741 dengan status gizi yang kurang sebanyak 22 siswa (44,6%).
5. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi dengan nilai ($p=0,004$) pada anak UPT SD Negeri 067241 Kecamatan Medan Denai, Kota Medan
6. Ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi dengan nilai ($p=0,001$) pada anak UPT SD Negeri 067241 Kecamatan Medan Denai, Kota Medan
7. Ada hubungan asupan protein dengan status gizi dengan nilai ($p=0,04$) pada anak UPT SD Negeri 067241 Kecamatan Medan Denai, Kota Medan

B. Saran

1. Perlunya diadakan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pendidikan dari pengajar bagi anak sekolah tentang konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang sehingga siswa siswi tahu akan pentingnya asupan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perlunya dilakukan sosialisasi dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan terhadap orang tua agar dapat menerapkan pedoman gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, S., Sulandjari, K., Nasution, N. S., Keguruan, F., Universitas, P., & Karawang, S. (2022). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.*
- Afiah, N., T. Asrianti, D. Mulyana dan Jrisva. 2020. Rendahnya Konsumsi Protein Hewani Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Samarinda. *Jurnal Gizi Indonesia*
- Adriani, 2014. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta. Kencana Prenata Media Group. *Jurnal Gizi Indonesia*
- Almatsier, Sunita. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. *Jurnal Gizi Indonesia*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2018. Laporan Nasional Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018, Jakarta. *Jurnal Gizi Indonesia*
- Emilia, (2008). Pengetahuan Sikap dan Praktek Gizi pada Remaja. Depkes RI, (2010). Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Depkes RI. Riskesdas (2010). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Fadhilah, Shaluhiah., & Widjanarko. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan prilaku makan pada anak gizi lebih di sekolah menengah pertama wilayah kerja puskesmas poncol kota semarang. *Jurnal Gizi*
- Hanur, Binti Su'aidah. (2019). Memantik Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini melalui Pemberian Gizi Seimbang dalam Perpektif Al-Qur'an dan Hadist. *Jurnal Samawat*
- Jagim, A. R., & Kerksick, C. M. (2021). Creatine supplementation in children and adolescents. *Nutrients. Jurnal Nutritions.*

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Seimbang.Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. Jakarta. Pedoman Gizi
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2014). Seimbang.Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. Jakarta. Pedoman Gizi
- Kemenkes RI, (2019). Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas layanan kesehatan primer. Ikatan Dokter Indonesia
- Kemenkes RI, (2014). Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas layanan kesehatan primer. Ikatan Dokter Indonesia
- Riskesdas. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2009. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Departemen Kesehatan RI.
- Khomsan, A. 2010. Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada. Jurnal Pangan dan Gizi
- Mahdiyah, U. (2017). Pencarian Rongga Berpotensi Binding site pada Protein dengan Menggunakan Support Vector Machine (SVM). Jurnal Matematika
- Maulana, Nova; Zis, D., & 2021. (2022). Jurnal Peduli Masyarakat. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion, 4(Desember), Jurnal Global Health Science Group.
- Mulyadi, E., & Basri, B. (2021). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Diet DM Tipe II Di RSUD Sekarwangi Sukabumi. Jurnal Ilmiah Mandala Education.
- Notoatmodjo,S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: JakartaPar'i, H, M., (2016). Penilaian Status Gizi Dilengkapi Proses

Asuhan Gizi Terstandar. EGC; Jakarta. Buku Penilaian Status Gizi

Notoatmodjo, (2011). Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta. Jurnal Kesehatan Masyarakat

Pujiati, dkk (2015). Hubungan Antara Perilaku Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri. Jurnal Gizi Indonesia

World Health Organization. 2013. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. Jurnal Nutritions

Lampiran 1. Informed Consent

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah Upt Sd Negeri 06741 Medan Denai” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Adinda Nurul Pradani

Alamat : Jln. Medan. Gg. Lorgin. Depan Stadion, Kab. Del
Serdang, Lubuk Pakam, Sumatera Utara, ID, 20511

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Sarjana
Terapan Gizi Dan Dietetika

No. HP 082281125282

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,..... 2023

Peneliti

Responden

(Adinda Nurul Pradani)

(.....)

Lampiran 2. Form Identitas Responden

LEMBAR KUESIONER

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberi centang (✓) pada kotak pilihan yang tersedia.
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

(Diisi oleh peneliti)

No. Responden :

B. Data Responden

1. Nama :
2. Tempat
Tanggal Lahir :
3. Umur :
4. Berat badan :
5. Tinggi badan :
6. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI ANAK SEKOLAH DASAR

(Beri tanda (x) pada jawaban yang benar)

1. Apa yang dimaksud dengan asupan protein?
 - a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh
 - d. Serat
2. Berikut adalah sumber protein, kecuali:
 - a. Daging
 - b. Buah-buahan
 - c. Telur
 - d. Susu
3. Apa yang dimaksud dengan status gizi?
 - a. Tingkat kelebihan berat badan
 - b. Tingkat kecukupan asupan vitamin
 - c. Evaluasi kondisi gizi seseorang berdasarkan indikator tertentu
 - d. Tingkat kebutuhan protein harian
4. Bagaimana cara menjaga agar gizi tetap baik?
 - a. Mengonsumsi makanan cepat saji setiap hari
 - b. Minum air mineral dalam jumlah yang sedikit
 - c. Mengonsumsi makanan sehat dan seimbang
 - d. Tidak mengonsumsi buah dan sayur
5. Kapan waktu yang tepat untuk mengonsumsi makanan bergizi?
 - a. Sekali sehari
 - b. Setiap dua hari sekali
 - c. Setiap saat
 - d. Pada waktu makan yang teratur, seperti sarapan, makan siang, dan makan malam
6. Apa yang terjadi jika tubuh kekurangan protein?
 - a. Pertumbuhan dan perkembangan terganggu
 - b. Tidak ada efek apa-apa

- c. Kulit menjadi lebih bersih
 - d. Tidur lebih nyenyak
7. Apa yang harus dilakukan jika ingin tumbuh tinggi?
- a. Minum air putih dalam jumlah banyak
 - b. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
 - c. Tidak perlu melakukan apa pun
 - d. Tidak tidur cukup
8. Berapa kali dalam sehari anak Anda mengonsumsi protein hewani?
- a. Kurang dari sekali sehari
 - b. Sekali sehari
 - c. Dua kali sehari
 - d. Lebih dari dua kali sehari
9. Apakah Anda mengetahui bahwa ayam termasuk dalam kategori protein hewani?
- a. Tidak tahu
 - b. Ya
 - c. Tidak
10. Apakah anak Anda sering mengonsumsi ayam sebagai sumber protein?
- a. Ya, sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah sekalipun

Kunci Jawaban

- | | |
|------|-------|
| 1. C | 6. A |
| 2. B | 7. B |
| 3. C | 8. B |
| 4. C | 9. B |
| 5. D | 10. B |

KUESIONER KEBIAASAN MAKAN ANAK SEKOLAH DASAR

(Beri tanda (x) pada jawaban yang benar)

1. Apakah sebelum pembelajaran di sekolah kamu selalu makan pagi/sarapan
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapakah kali kamu sarapan dalam seminggu?
 - a. Tidak pernah
 - b. 4-5 kali seminggu
 - c. 1-3 kali seminggu
 - d. 6-7 kali seminggu
3. Kapan biasanya kamu sarapan?
 - a. Sebelum berangkat ke sekolah
 - b. Saat istirahat
 - c. Setelah sampai di sekolah, sebelum masuk kelas
4. Jam berapa kamu biasanya sarapan?
 - a. Sebelum jam 9 pagi
 - b. Setelah jam 9 pagi
5. Dimana biasanya kamu sarapan?
 - a. Rumah
 - b. Sekolah
 - c. Perjalanan
6. Bagaimana kamu memperoleh sarapan?
 - a. Disiapkan di rumah
 - b. Beli di warung
7. Jika biasanya tidak sarapan, apa alasannya?
 - a. Malas
 - b. Tidak tersedia makan
 - c. Tidak sempat
 - d. Tidak bisa
8. Berapa kali makan tinggi protein dalam seminggu?
 - a. Setiap hari
 - b. 3-5 kali seminggu

- c. 1-2 kali seminggu
 - d. Jarang atau tidak pernah
9. Kebiasaan makan yang sehat termasuk:
- a. Makan banyak makanan cepat saji
 - b. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari
 - c. Minum minuman bersoda setiap hari
 - d. Menghindari sarapan pagi
10. Apakah sebelum makan kamu mencuci tangan?
- a. Ya
 - b. Tidak

Kunci Jawaban

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 6. A |
| 2. D | 7. B |
| 3. A | 8. A |
| 4. A | 9. B |
| 5. A | 10. A |

Lampiran 4. Lembar Food Recall 24 Jam

Lembar *Food Recall* 24 Jam

Nama :

Tanggal :

Hari ke :

Waktu Makan	Hari/Tanggal :							Keterangan
	Hidangan/Masakan			Bahan Makanan				
	Nama	URT	Estimasi Gram	Nama	URT	Estimasi Gram	Berat Bersih (gram)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Lampiran 5. Master Tabel

No.	Nama	Tgl	Umur	IMT	Jk	IMT/U	Kategori Status Gizi	Nilai Protein	Kategori Nilai Protein
1	Adevian Betrean	03/02/13	11	14,17	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	67,8	Cukup
2	Azka	03/01/12	12	11,58	Laki-laki	(<-3SD)	Gizi Kurang	79,7	Cukup
3	Yesa Triyama Romaito	19/08/13	10	14,38	Premputan	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	78,9	Cukup
4	Zuhri Alghifari Siregar	10/01/14	10	20,56	Laki-laki	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	191	Cukup
5	Febriyaman	03/02/13	11	18,08	Laki-laki	(N+1SD)	Gizi Baik	137,3	Lebih
6	Tristan	11/03/13	11	19,19	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	67,8	Kurang
7	Refianja Asasajirana Putra	09/02/14	10	14,21	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	67,9	Kurang
8	Raysa Putri Ginting	21/10/13	10	14,94	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	117,3	Kurang
9	Muhammad Al-furqoon	17/02/14	10	14,61	Laki-laki	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	94,2	Lebih
10	Muhammad Zaki Ade	21/11/13	10	17,37	Laki-laki	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	67,8	Cukup
11	Kristina Anggraini	02/08/12	11	8,41	Premputan	(<-3SD)	Gizi Kurang	56,7	Kurang
12	Jhidan Syafrizal	20/09/13	10	7,03	Laki-laki	(<-3SD)	Gizi Kurang	56,9	Cukup
13	Jesika Natalin Br. Sihite	20/09/13	10	18,5	Premputan	(+1SD)	Gizi Baik	78,9	Cukup
14	Alya Putri Nst	02/01/14	10	14,22	Premputan	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	87,81	Lebih
15	Christalita Hasian Sinaga	10/01/14	10	17,59	Premputan	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	84,63	Lebih
16	Arjuna Pratama Hrp	06/02/14	10	16,37	Laki-laki	N	Gizi Baik	164,7	Lebih
17	Amar Mulia Hrp	06/02/14	10	15,91	Laki-laki	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	78,4	Lebih
18	Florentina Basauli	10/03/13	11	15,99	Premputan	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	84,72	Cukup
19	Ibrahim	26/03/14	10	15,25	Laki-laki	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	34,7	Cukup
20	Haikal Afatih	22/12/14	9	13,12	Laki-laki	(-2SD/-1SD)	Gizi Lebih	67,8	Cukup
21	Rahma	10/01/14	10	15,49	Premputan	(<-3SD)	Gizi Kurang	87,09	Kurang
22	Aerlyn	24/04/14	10	15,67	Premputan	(<-3SD)	Gizi Kurang	99,18	Kurang
23	Varnia	19/12/13	10	14,75	Premputan	(<-3SD)	Gizi Kurang	87,45	Kurang
24	Alif	05/10/13	10	13,83	Laki-laki	(<-3SD)	Gizi Kurang	97,6	Cukup
25	Agus Rahman	02/08/12	11	15,3	Laki-laki	(-1SD)	Gizi Baik	132,1	Cukup
26	Nadia Afriliani	22/04/13	11	14,11	Premputan	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	88,36	Cukup
27	Tiara Yolanda	12/04/13	11	13,85	Premputan	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	94,81	Kurang
28	Faiz Dwi Ramadhan	24/06/13	10	15,08	Laki-laki	(+2SD)	Gizi Lebih	97,7	Kurang
29	Muhammad Furqon	13/02/12	12	14,5	Laki-laki	(+2SD)	Gizi Lebih	92,1	Kurang

30	Muhmmad Ibrahim	08/01/13	11	25,55	Laki-laki	(+2SD)	Gizi Lebih	78,5	Kurang
31	Irdan Hasymi	31/03/13	11	13,39	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	120,8	Lebih
32	Riski	20/11/12	11	15,86	Laki-laki	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	87,9	Kurang
33	Fajas Dermawan	25/04/13	11	17,07	Laki-laki	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	94,7	Cukup
34	Andika Pratama	05/07/13	10	14,96	Laki-laki	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	56,9	Kurang
35	Tri Raja Wardana	15/07/13	10	13,64	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	67,9	Kurang
36	Meisyaroh	14/05/12	12	12,23	Premputan	(<-3SD)	Gizi Kurang	96,54	Cukup
37	Aliyah Halid	02/11/12	11	15,3	Premputan	(+1SD/+2SD)	Gizi Lebih	87,72	Cukup
38	Arsafin Pratama Hrp	02/08/13	10	13,84	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	102,9	Lebih
39	Abdul Fahri	23/06/12	11	13,81	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	100	Cukup
40	Puji Hastuti	17/05/13	11	15,95	Premputan	(+2SD)	Gizi Lebih	87,54	Cukup
41	Muzikia Putri	15/12/12	11	14,83	Premputan	(+2SD)	Gizi Lebih	104,36	Lebih
42	Tania Ramadhani	18/07/13	10	16,18	Premputan	N	Gizi Baik	110	Lebih
43	Aqilah Hana Humaira	24/08/13	10	15,36	Premputan	(-1SD/N)	Gizi Lebih	110,54	Lebih
44	Silvia Sakina	20/09/13	10	14,5	Premputan	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	103,9	Lebih
45	Alfarizhi	11/09/13	10	17,33	Laki-laki	(+2SD)	Gizi Lebih	78,8	Kurang
46	Dwi Saqila Anggraini	01/10/13	10	13,51	Premputan	(+2SD)	Gizi Lebih	57,8	Kurang
47	Alisa Saputri	17/09/13	10	14,62	Premputan	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	102,54	Lebih
48	Fikri Akbar	28/08/12	11	13,31	Laki-laki	(-3SD)	Gizi Kurang	103	Lebih
49	Maylani	04/05/12	12	12,77	Premputan	(<-3SD)	Gizi Kurang	80,63	Lebih
50	Alifa Hibbatullah	08/12/12	11	11,09	Premputan	(<-3SD)	Gizi Kurang	103,81	Cukup
51	Alisya Nadia	09/02/13	11	14,72	Premputan	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	112,72	Cukup
52	Alysa Zahra	26/10/12	11	13,37	Premputan	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	111,36	Cukup
53	Bintang Syaputra	11/07/13	10	14,9	Laki-laki	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	113,1	Lebih
54	Cahya Cinta Uswah	27/10/13	10	15,45	Premputan	(+2SD)	Gizi Lebih	110,54	Kurang
55	Diandra Dewi	14/06/13	10	14,27	Premputan	(-2SD/-1SD)	Gizi Baik	108,2	Cukup
56	Fajri Arif	11/01/13	11	13,99	Laki-laki	(-3SD/-2SD)	Gizi Kurang	94,4	Kurang

No	ID	KUESINOER PENGETAHUAN										Skor Benar	%	KATEGORI
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	R1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
2	R2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik
3	R3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik
4	R4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
5	R5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
6	R6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	50	Kurang
7	R7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50	Kurang
8	R8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
9	R9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
10	R10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	Cukup
11	R11	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50	Kurang
12	R12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
13	R13	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
14	R14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik
15	R15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Baik
16	R16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
17	R17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik
18	R18	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
19	R19	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup
20	R20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	Cukup
21	R21	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
22	R22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Kurang
23	R23	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang
24	R24	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
25	R25	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
26	R26	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	50	Kurang
27	R27	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	30	Kurang

28	R2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	Kurang
29	R29	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50	Kurang
30	R31	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang
31	R31	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
32	R32	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	30	Kurang
33	R33	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	40	Kurang
34	R34	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
35	R35	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50	Kurang
36	R36	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
37	R37	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
38	R38	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	50	Kurang
39	R39	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
40	R40	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50	Kurang
41	R41	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	40	Kurang
42	R42	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
43	R43	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
44	R44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik
45	R45	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	Kurang
46	R46	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
47	R47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik
48	R48	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
49	R49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
50	R50	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
51	R51	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup
52	R52	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
53	R53	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
54	R54	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	30	Kurang
55	R55	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
56	R56	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	50	Kurang
RATA-RATA		38	37	41	43	28	28	28	31	35	40			

		KUESIONER KEBIASAAN MAKAN										Skor Benar	%	KATEGORI
No	ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	R1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik
2	R2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik
3	R3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik
4	R4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
5	R5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
6	R6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik
7	R7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50	Kurang
8	R8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
9	R9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
10	R10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	Cukup
11	R11	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50	Kurang
12	R12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
13	R13	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
14	R14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik
15	R15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Baik
16	R16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
17	R17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik
18	R18	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
19	R19	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup
20	R20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	Cukup
21	R21	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
22	R22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Kurang
23	R23	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang
24	R24	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
25	R25	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
26	R26	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	50	Kurang
27	R27	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	30	Kurang

28	R2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	Kurang
29	R29	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50	Kurang
30	R31	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang
31	R31	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
32	R32	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	30	Kurang
33	R33	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	40	Kurang
34	R34	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
35	R35	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50	Kurang
36	R36	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
37	R37	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
38	R38	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	50	Kurang
39	R39	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
40	R40	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50	Kurang
41	R41	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	40	Kurang
42	R42	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
43	R43	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
44	R44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik
45	R45	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	Kurang
46	R46	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
47	R47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik
48	R48	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
49	R49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
50	R50	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
51	R51	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup
52	R52	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
53	R53	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
54	R54	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	30	Kurang
55	R55	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
56	R56	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	50	Kurang
RATA-RATA		38	37	41	43	28	28	30	32	37	40			

Lampiran 6. Frekuensi Variabel

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor_Pengetahuan	56	30	90	62.32	16.623
Skor_Kebiasaan_Makan	56	30	90	63.21	16.961
Nilai_Protein	56	66.63	191.00	105.0311	20.09132
Valid N (listwise)	56				

Kategori_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	33.9	33.9	33.9
	Cukup	12	21.4	21.4	55.4
	Kurang	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kategori_Kebiasaan_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	39.3	39.3	39.3
	Cukup	10	17.9	17.9	57.1
	Kurang	24	42.9	42.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kategori_Nilai_Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	22	39.3	39.3	39.3
	Kurang	18	32.1	32.1	71.4
	Lebih	16	28.6	28.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kategori_Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	14	25.0	25.0	25.0
	Gizi Kurang	22	39.3	39.3	64.3
	Gizi Lebih	20	35.7	35.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 7. Chi-Square Test Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * status_gizi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

pengetahuan * status_gizi Crosstabulation

			status_gizi			
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Lebih	
pengetahuan	Baik	Count	10	6	3	19
		% within status_gizi	71.4%	27.3%	15.0%	33.9%
		% of Total	17.9%	10.7%	5.4%	33.9%
	Cukup	Count	3	3	6	12
		% within status_gizi	21.4%	13.6%	30.0%	21.4%
		% of Total	5.4%	5.4%	10.7%	21.4%
	Kurang	Count	1	13	11	25
		% within status_gizi	7.1%	59.1%	55.0%	44.6%
		% of Total	1.8%	23.2%	19.6%	44.6%
Total	Count	14	22	20	56	
	% within status_gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	39.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	15.430 ^a	4	.004	.004 ^b	.002	.006
Likelihood Ratio	16.912	4	.002	.004 ^b	.003	.006
Fisher's Exact Test	15.537			.003 ^b	.002	.005
N of Valid Cases	56					

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1122541128.

Lampiran 8. Chi-Square Test Kebiasaan Makan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kebiasaan_makan * status_gizi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

kebiasaan_makan * status_gizi Crosstabulation

			status_gizi			
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Lebih	
kebiasaan_makan	Baik	Count	10	8	4	22
		% within status_gizi	71.4%	36.4%	20.0%	39.3%
		% of Total	17.9%	14.3%	7.1%	39.3%
	Cukup	Count	3	2	5	10
		% within status_gizi	21.4%	9.1%	25.0%	17.9%
		% of Total	5.4%	3.6%	8.9%	17.9%
	Kurang	Count	1	12	11	24
		% within status_gizi	7.1%	54.5%	55.0%	42.9%
		% of Total	1.8%	21.4%	19.6%	42.9%
Total	Count	14	22	20	56	
	% within status_gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	39.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	12.797 ^a	4	.012	.013 ^b	.010	.016
Likelihood Ratio	14.770	4	.005	.009 ^b	.007	.012
Fisher's Exact Test	13.543			.008 ^b	.006	.010
N of Valid Cases	56					

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1201206483.

Lampiran 9. Chi-Square Tests Asupan Protein

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan_protein * status_gizi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

asupan_protein * status_gizi Crosstabulation

			status_gizi			Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Lebih	
asupan_protein	Cukup	Count	5	8	9	22
		% within status_gizi	35.7%	36.4%	45.0%	39.3%
		% of Total	8.9%	14.3%	16.1%	39.3%
	Kurang	Count	1	10	7	18
		% within status_gizi	7.1%	45.5%	35.0%	32.1%
		% of Total	1.8%	17.9%	12.5%	32.1%
	Lebih	Count	8	4	4	16
		% within status_gizi	57.1%	18.2%	20.0%	28.6%
		% of Total	14.3%	7.1%	7.1%	28.6%
Total	Count	14	22	20	56	
	% within status_gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	39.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	9.591 ^a	4	.048	.045 ^b	.039	.050
Likelihood Ratio	9.990	4	.041	.049 ^b	.043	.054
Fisher's Exact Test	9.093			.052 ^b	.046	.058
N of Valid Cases	56					

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1149983241.

Lampiran 10. Surat Etichal Clearence



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 6 Mei 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1541/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SD Negeri 06741 Medan Denai

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Sekolah yang Bapak Pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Adinda Nurul Pradani	P01031220003	Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah UPT SD Megeri 06741 Medan Denai

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906241990032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 11. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 6 Mei 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1541/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SD Negeri 06741 Medan Denai

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Sekolah yang Bapak Pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Adinda Nurul Pradani	P01031220003	Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah UPT SD Megeri 06741 Medan Denai

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906241990032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 12. Surat Balasan Penelitian

		
PEMERINTAH KOTA MEDAN		
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN		
UPT SD NEGERI 067241		
JL. JERMAL I KEC. MEDAN DENAI KOTA MEDAN		
NPSN : 10210186 E-Mail : sekolahdasar241@gmail.com		

Nomor	: 422/05/SDN-241/V/2024
Hal	: Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan izin penelitian nomor KH.03.03/F.XXII.13/1341/2024 tanggal 6 Mei 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian pada mahasiswa bimbingan Ibu Riris Oppusunggu S.Pd., M.Kes. yang namanya tersebut di bawah ini :

No	Nama	NIM
1.	Adinda Nurul Pradani	P01031220003

Diberikan izin dan telah melaksanakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah UPT SD Negeri 067241 Medan Denai"** di UPT SD Negeri 067241 pada hari Selasa s/d Rabu tanggal 07 s/d 08 Mei 2024.

Demikian surat ini diperbuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Medan, 08 Mei 2024
Kepala UPT SD Negeri 067241

IRMA YANI, S.Pd
NIP.19700101 199203 2 012

Lampiran 13. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adinda Nurul Pradani

NIM : P01031220003

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Skripsi saya adalah benar saya ambil, dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan



(Adinda Nurul Pradani)

Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Adinda Nurul Pradani
Tempat / Tanggal Lahir : Medan, 08 April 2002
Alamat Rumah : Jl.Willem Iskandar, Gg Buntu, Kelurahan
Asahan, Kabupaten Kisaran Timur, Provinsi
Sumatera Utara.
No. Handphone : 082281125282
Riwayat Pendidikan : 1. SD MIN 10 Asahan
2. SMP Negeri 1 Kisaran
3. SMA Negeri 1 Kisaran
4. Poltekkes Kemenkes Medan
Hobby : Menyanyi, Tidur, Ngemall, Tiktokan
Motto : “Aku Berfikir Maka Aku Ada”

Lampiran 15. Dokumentasi



Lampiran 16. Dokumentasi Pengisian Lampiran Persediaan Responden

Lampiran 2. Informed Consent
PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Alisa Saputra
Tempat Tgl Lahir : 9 12-9-2013
Alamat : Perak 3 Gang Kedondong

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah Upt Sd Negeri 06741 Medan Denail" yang akan dilakukan oleh :

Nama : Adinda Nurul Pradani
Alamat : Jln. Medan. Gg. Lorgin. Depan Stadion, Kab. Del Serdang, Lubuk Pakam, Sumatera Utara, ID, 20511
Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika
No. HP : 082281125282

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,2023

Peneliti : (Adinda Nurul Pradani)
Responden : (Alisa)

39

Lampiran 2. Informed Consent
PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dwi Saqla Andyanur
Tempat Tgl Lahir : 10-10-2013
Alamat : Jl. Paksi

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah Upt Sd Negeri 06741 Medan Denail" yang akan dilakukan oleh :

Nama : Adinda Nurul Pradani
Alamat : Jln. Medan. Gg. Lorgin. Depan Stadion, Kab. Del Serdang, Lubuk Pakam, Sumatera Utara, ID, 20511
Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika
No. HP : 082281125282

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,2023

Peneliti : (Adinda Nurul Pradani)
Responden : (Dwi)

39

Lampiran 2. Informed Consent
PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Al Farizki W. S.
Tempat Tgl Lahir : 11/9/2013
Alamat : Perak 3 Gang Kedondong

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah Upt Sd Negeri 06741 Medan Denail" yang akan dilakukan oleh :

Nama : Adinda Nurul Pradani
Alamat : Jln. Medan. Gg. Lorgin. Depan Stadion, Kab. Del Serdang, Lubuk Pakam, Sumatera Utara, ID, 20511
Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika
No. HP : 082281125282

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,2023

Peneliti : (Adinda Nurul Pradani)
Responden : (Al Farizki W.)

39

Lampiran 2. Informed Consent
PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Siwa Sakla
Tempat Tgl Lahir : 20/9/2013
Alamat : Perak 3 Gang Kedondong

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein Dengan Status Gizi Anak Sekolah Upt Sd Negeri 06741 Medan Denail" yang akan dilakukan oleh :

Nama : Adinda Nurul Pradani
Alamat : Jln. Medan. Gg. Lorgin. Depan Stadion, Kab. Del Serdang, Lubuk Pakam, Sumatera Utara, ID, 20511
Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika
No. HP : 082281125282

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,2023

Peneliti : (Adinda Nurul Pradani)
Responden : (Siwa)

39

Lampiran 17. Dokumentasi Pengisian Lampiran Kuesioner

Lampiran 4. Lembar Kuesioner
KUESIONER PENGETAHUAN GIZI ANAK SEKOLAH DASAR
(Beri tanda (x) pada jawaban yang benar)

1. Apa Adek-adek yang dimaksud dengan asupan protein?
 - ☒ a. Karbohidrat
 - ☐ b. Lemak
 - ☒ c. Nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh
 - ☐ d. Serat
2. Apakah Adek-adek lebih sering mengonsumsi sumber protein hewani atau nabati?
 - ☒ a. Sumber protein hewani
 - ☒ b. Sumber protein nabati
 - ☐ c. Sama seringnya
 - ☐ d. Tidak pernah
3. Seberapa sering adek-adek makan tinggi protein dalam seminggu?
 - ☒ a. Setiap hari
 - ☐ b. 3-5 kali seminggu
 - ☐ c. 1-2 kali seminggu
 - ☐ d. Jarang atau tidak pernah
4. Berikut adalah sumber protein, kecuali:
 - ☐ a. Daging
 - ☐ b. Buah-buahan
 - ☒ c. Telur
 - ☐ d. Susu
5. Kebiasaan makan adek-adek yang sehat termasuk:
 - ☒ a. Makan banyak makanan cepat saji
 - ☒ b. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari
 - ☐ c. Minum minuman bersoda setiap hari
 - ☐ d. Menghindari sarapan pagi
6. Apa yang dimaksud dengan status gizi?
 - ☒ a. Tingkat kelebihan berat badan
 - ☐ b. Tingkat kecukupan asupan vitamin

41

Lampiran 4. Lembar Kuesioner
KUESIONER PENGETAHUAN GIZI ANAK SEKOLAH DASAR
(Beri tanda (x) pada jawaban yang benar)

1. Apa Adek-adek yang dimaksud dengan asupan protein?
 - ☒ a. Karbohidrat
 - ☐ b. Lemak
 - ☒ c. Nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh
 - ☐ d. Serat
2. Apakah Adek-adek lebih sering mengonsumsi sumber protein hewani atau nabati?
 - ☒ a. Sumber protein hewani
 - ☒ b. Sumber protein nabati
 - ☐ c. Sama seringnya
 - ☐ d. Tidak pernah
3. Seberapa sering adek-adek makan tinggi protein dalam seminggu?
 - ☒ a. Setiap hari
 - ☐ b. 3-5 kali seminggu
 - ☐ c. 1-2 kali seminggu
 - ☐ d. Jarang atau tidak pernah
4. Berikut adalah sumber protein, kecuali:
 - ☐ a. Daging
 - ☐ b. Buah-buahan
 - ☒ c. Telur
 - ☐ d. Susu
5. Kebiasaan makan adek-adek yang sehat termasuk:
 - ☒ a. Makan banyak makanan cepat saji
 - ☒ b. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari
 - ☐ c. Minum minuman bersoda setiap hari
 - ☐ d. Menghindari sarapan pagi
6. Apa yang dimaksud dengan status gizi?
 - ☒ a. Tingkat kelebihan berat badan
 - ☐ b. Tingkat kecukupan asupan vitamin

41

Lampiran 4. Lembar Kuesioner
KUESIONER PENGETAHUAN GIZI ANAK SEKOLAH DASAR
(Beri tanda (x) pada jawaban yang benar)

1. Apa Adek-adek yang dimaksud dengan asupan protein?
 - ☒ a. Karbohidrat
 - ☐ b. Lemak
 - ☒ c. Nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh
 - ☐ d. Serat
2. Apakah Adek-adek lebih sering mengonsumsi sumber protein hewani atau nabati?
 - ☒ a. Sumber protein hewani
 - ☒ b. Sumber protein nabati
 - ☐ c. Sama seringnya
 - ☐ d. Tidak pernah
3. Seberapa sering adek-adek makan tinggi protein dalam seminggu?
 - ☒ a. Setiap hari
 - ☒ b. 3-5 kali seminggu
 - ☐ c. 1-2 kali seminggu
 - ☐ d. Jarang atau tidak pernah
4. Berikut adalah sumber protein, kecuali:
 - ☒ a. Daging
 - ☐ b. Buah-buahan
 - ☐ c. Telur
 - ☒ d. Susu
5. Kebiasaan makan adek-adek yang sehat termasuk:
 - ☒ a. Makan banyak makanan cepat saji
 - ☒ b. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari
 - ☐ c. Minum minuman bersoda setiap hari
 - ☐ d. Menghindari sarapan pagi
6. Apa yang dimaksud dengan status gizi?
 - ☒ a. Tingkat kelebihan berat badan
 - ☒ b. Tingkat kecukupan asupan vitamin

41

Lampiran 4. Lembar Kuesioner
KUESIONER PENGETAHUAN GIZI ANAK SEKOLAH DASAR
(Beri tanda (x) pada jawaban yang benar)

1. Apa Adek-adek yang dimaksud dengan asupan protein?
 - ☒ a. Karbohidrat
 - ☐ b. Lemak
 - ☒ c. Nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh
 - ☐ d. Serat
2. Apakah Adek-adek lebih sering mengonsumsi sumber protein hewani atau nabati?
 - ☒ a. Sumber protein hewani
 - ☒ b. Sumber protein nabati
 - ☐ c. Sama seringnya
 - ☐ d. Tidak pernah
3. Seberapa sering adek-adek makan tinggi protein dalam seminggu?
 - ☒ a. Setiap hari
 - ☒ b. 3-5 kali seminggu
 - ☐ c. 1-2 kali seminggu
 - ☐ d. Jarang atau tidak pernah
4. Berikut adalah sumber protein, kecuali:
 - ☒ a. Daging
 - ☐ b. Buah-buahan
 - ☐ c. Telur
 - ☒ d. Susu
5. Kebiasaan makan adek-adek yang sehat termasuk:
 - ☒ a. Makan banyak makanan cepat saji
 - ☒ b. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari
 - ☐ c. Minum minuman bersoda setiap hari
 - ☐ d. Menghindari sarapan pagi
6. Apa yang dimaksud dengan status gizi?
 - ☒ a. Tingkat kelebihan berat badan
 - ☐ b. Tingkat kecukupan asupan vitamin

41

$E = 1099,2$
 $P = 50,1$
 $C = 99,0$
 $K = 299,0$

Lampiran 5. Lembar Food Recall 24 Jam

Lembar Food Recall 24 Jam

Nama : Ruzi

Tanggal : 2 Mei 2024

Hari ke : Pertama.

Waktu Makan	Hari/Tanggal : Hidangan/Masakan				Bahan Makanan			Keterangan
	Nama	UPT	Estimasi Gram	Nama	UPT	Estimasi Gram	Berat Bersih (gram)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
Pagi	Akasi	1cmkg	50 gr	Minum putih	1cmkg	50 gr		
	Uran	1Pkg	30gr	Uran lile	1cmkg	30gr		
	lile			Uran				
	Minum	1cmkg	100gr	Minum	1cmkg	200gr		
	Uran							
Siang	Akasi	1cmkg	50 gr	Minum putih	1cmkg	50gr		
	Uran	1Pkg	30gr	Uran lile	1cmkg	30gr		
	lile			Uran				
	Minum	1cmkg	100gr	Minum	1cmkg	200gr		
	Uran							
Malam	Keripik	1cmkg	400gr	Keripik	1cmkg	400gr		
	Bandado			Bandado				
	Bandado	1cmkg	350	Bandado	1cmkg	350 gr		

45

E-121,2
K 126.2
K 120.6
C - 16

Lampiran 5. Lembar Food Recall 24 Jam

Lembar Food Recall 24 Jam

Nama : Dap

Tanggal :

Hari ke : kedua.

Waktu Makan	Makanan / Minuman			Bahan Makanan			Keterangan	
	Nama	URT	Estimasi Gram	Nama	URT	Estimasi Gram		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Pagi	Nasi Putih	1 bks	100 gr	Min. putih	1 bks	100 gr		
	Susu	1 gelas	200 gr	Susu	1 gls	200 gr		
	Buah Melon	1 bks	100 gr	Buah Melon	1 bks	100 gr		
Siang	Nasi	1 bks	50 gr	Min. putih	1 bks	50 gr		
	Kuah Tel. ayam	1 pgs	300 gr	Buah apel	1 buah kecil	30 gr		
	Buah Melon	1 bks	100 gr	Buah Melon	1 pgs	100 gr		
	Air putih	1 gelas	100 gr	Min. putih	1 gls	100 gr		
Malam	Nasi	1 bks	50 gr	Min. putih	2 bks	100 gr		
	Telur Dadar	1 bks	60 gr	Telur dadar	1 bks	60 gr		
	Buah	1 bks	20 gr	Water Buah	1 bks	20 gr		

45

Lampiran 5. Lembar Food Recall 24 Jam

Lembar Food Recall 24 Jam

Nama

: Fajar

Tanggal

: 2 Mei 2023

Hari ke

: Pertama

E: 1922,8

P: 53,5

L: 42,3

K: 298,6

Waktu Makan	Hari/Tanggal			Keterangan				
	Hidangan/Masakan		Bahan Makanan		Berat Bersih (gram)			
	Nama	U/RT	Estimasi Gram	Nama		U/RT	Estimasi Gram	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Pagi	Alam Telur a/cr putih	3cmkg 1bkr 1bkr	150gr 60gr 100gr	100gr Putih telur a/cr putih	3cmkg 1bkr 1bkr	150gr 60gr 100gr		
Soreng	Alasi Ayam Bkr Sayur Daun ubi Sayur wafel	2cmkg 1Pkg 2sdm 1bkr	100gr 45gr 30gr 20gr	100gr Putih Ayam daun ubi Sayur wafel	2cmkg 1Pkg 2sdm 1bkr	100gr 45gr 30gr 20gr		
Malam	Alasi Tempe Sambel	2cmkg 2sdm	100gr 30gr	100gr Putih Tempe sambel	2cmkg 2sdm	100gr 30gr		

45

E: 165612
 P: 412
 K: 10%
 L: 21

Lampiran 5. Lembar Food Recall 24 Jam

Lembar Food Recall 24 Jam

Nama : Fayur

Tanggal :

Hari ke : Kedua

Waktu Makan	Hari/Tanggal :						Keterangan	
	Hidangan/Masakan			Bahan Makanan				
	Nama	URT	Estimasi Gram	Nama	URT	Estimasi Gram	Berat Bersih (gram)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
pagi	Nasi	2 cang	100gr	kep putih	2 cang	100gr		
	Telur dadar	1 bh	100gr	keludadar	1 hr	100gr		
	air putih	1 gelas	100gr	air putih	1 gelas	100gr		
sang	Nasi	2 cang	100gr	kep putih	2 cang	100gr		
	Pomelo Sambel	1 sdm	30gr	tempele uyem-	1 sdm	30gr		
	Jajan wafel	1 bks	20gr	jajan wafel	1 bks	20gr		
malam	Nasi	2 cang	100gr	kep putih	2 cang	100gr		
	Ayam Sambel	1 bks	30gr	ayam sambel	1 bks	30gr		
	dawr ubi	3 sdh	30gr	Awon ubi	3 sdh	30gr		
	air putih	1 gelas	100gr	air putih	1 gelas	100gr		

Lampiran 19. Bukti Bimbingan

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Adinda Nurul Pradani

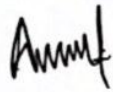
NIM : P01031220003

Judul : Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Makan, Asupan Protein
Dengan Status Gizi Anak Sekolah UPT SD Negeri 06741
Medan Denai

Pembimbing : Riris Oppungsunggu S.Pd, M.Kes

No	Tanggal	Judul / Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1.	10 Maret 2023	Menyerahkan judul		
2.	19 Maret 2023	Mendiskusikan Masalah Terkait Judul		
3.	20 Maret 2023	ACC Judul		
4.	11 Juli 2023	Revisi Proposal		
5.	13 Juli 2023	Revisi Proposal		
6.	25 Juli 2023	Revisi Proposal		
7.	31 Juli 2023	Revisi Proposal		
8.	1 Agustus 2023	Revisi Proposal		

9.	2 Agustus 2023	Revisi Proposal		
10.	3 Agustus 2023	Revisi Proposal		
11.	4 Agustus 2023	ACC Proposal		
12	01 Mei 2024	Bimbingan untuk penelitian		
13	06 Mei 2024	Mengurus surat ijin penelitian		
14	07 Mei 2024	Mengantar surat ijin penelitian se sekolah		
15	07 Mei 2024	Mempersiapkan alat dan bahan untuk penelitian		
16	07-08 Mei 2024	Melaksanakan penelitian		
17	13 Mei 2024	Mengajukan Bab IV sama V		

18	14 Mei 2024	Revisi Bab IV dan V		
19	15 Mei 2024	Revisi Keseluruhan		
20	16 Mei 2024	Menandatangani persetujuan skripsi		
21	10 Agustus 2024	Revisi ke pembimbing		
22	02 September 2024	Revisi penguji I		
23	30 September	Revisi penguji II		
24	03 Oktober 2024	Revisi keseluruhan		
25	Oktober 2024	Fiks Skripsi		