

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN GIZI ANAK
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DI UPT SDN 104244
JATI SARI KECAMATAN LUBUK PAKAM**



MEI OKTAVIA SINURAT

P01031221139

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

2025

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN GIZI ANAK
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DI UPT SDN 104244
JATI SARI KECAMATAN LUBUK PAKAM**

Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



MEI OKTAVIA SINURAT

P01031221139

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Gizi Anak dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam

Nama Mahasiswa : Mei Oktavia Sinurat

Nomor Induk Mahasiswa : P01031221139

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui

Prof. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Berlin Sitanggang, SST, M.Kes

Anggota Penguji I

Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui,

Ketua Jurusan,



Rina Apriyanti, S.Pd, M.Kes

NIP : 196906231990032001

Tanggal Lulus : 17 April 2025

ABSTRAK

MEI OKTAVIA SINURAT “(HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN GIZI ANAK DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DI UPT SDN 104244 JATI SARI KECAMATAN LUBUK PAKAM)”
(DIBAWAH BIMBINGAN ZURAIDAH NASUTION)

Anak usia sekolah ialah kelompok usia 6-12 tahun dan masa penting pertumbuhan dan perkembangan, sehingga asupan gizi yang cukup sangat dibutuhkan agar tidak terjadi masalah gizi. Pengetahuan gizi ibu penting menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak agar status gizi anak normal.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi anak dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

Penelitian ini dilaksanakan di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam pada tanggal 13 Januari sampai 20 Januari 2025. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini siswa kelas III sampai V yang dipilih dengan random sampling, dengan sampel 57 orang menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data pengetahuan gizi ibu dengan kuesioner, data asupan gizi anak melalui formulir *food recall* 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut, dan status gizi dengan pengukuran antropometri menggunakan perhitungan Z-score.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, lemak) dengan p-value = 0.001, asupan zat gizi mikro (vitamin A, B6, E, C, zat besi dan zink) dengan p-value = 0.001, pengetahuan gizi ibu (p-value = 0.001) dengan status gizi anak usia sekolah.

Kata kunci : Anak Usia Sekolah, Status Gizi, Asupan Gizi Makro, Asupan Gizi Mikro, Pengetahuan Gizi Ibu

ABSTRACT

MEI OKTAVIA SINURAT “(RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND CHILDREN'S NUTRITIONAL INTAKE WITH THE SCHOOL-AGE CHILDREN NUTRITIONAL STATUS AT UPT SDN 104244 JATI SARI, LUBUK PAKAM DISTRICT)” (CONSULTAN : ZURAIDAH NASUTION)

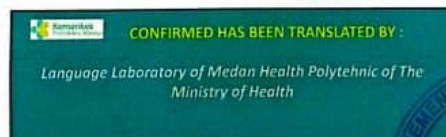
School-age children are the age group of 6-12 years and an important period of growth and development, so adequate nutritional intake is needed to avoid nutritional problems. Mother's nutritional knowledge is important in determining the type and amount of food consumed by children so that the child's nutritional status is normal.

The purpose of this study was to determine the relationship between mother's nutritional knowledge and children's nutritional intake with the nutritional status of school-age children at UPT SDN 104244 Jati Sari, Lubuk Pakam District.

This research was conducted at UPT SDN 104244 Jati Sari, Lubuk Pakam District from January 13 to January 20, 2025. This type of research is observational with a cross-sectional design. The population in this study were students in grades III to V who were selected by random sampling, with a sample of 57 people using the Slovin formula. Data collection on maternal nutritional knowledge using a questionnaire, data on children's nutritional intake through a 24-hour food recall form for 3 non-consecutive days, and nutritional status with anthropometric measurements using the Z-score calculation.

The results showed that there was a significant relationship between macronutrients (energy, carbohydrates, protein, fat) with a p-value = 0.001, micronutrient intake (vitamins A, B6, E, C, iron and zinc) with a p-value = 0.001, maternal nutritional knowledge (p-value = 0.001) with the nutritional status of school-age children.

Keywords: School Age Children, Nutritional Status, Macronutrient Intake, Micronutrient Intake, Mothers Nutritional Knowledge



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam”**.

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 Oppusunggu, S.Pd, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
3. Prof.Dr.Ir Zuraidah Nasution, M. Kes selaku dosen pembimbing.
4. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku dosen penguji I.
5. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku dosen penguji II.
6. Pihak sekolah UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.
7. Tamba Tua Sinurat, SH, MH (+) dan Ibu Rumondang Beatha Sitinjak kedua orangtua beserta abang, kakak, dan adik.
8. Ezra, Mayasari, Enggelina, dan Monalita teman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan pembaca dapat memberi saran untuk menyempurnakan skripsi ini. Atas saran pembaca penulis ucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Institusi Sekolah.....	5
3. Bagi Masyarakat	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Anak Usia Sekolah	6
1. Pengertian Anak Usia Sekolah.....	6
2. Karakteristik Anak Usia Sekolah	6
B. Status Gizi.....	8
1. Pengertian Status Gizi.....	8
2. Penilaian Status Gizi	9
3. Klasifikasi Status Gizi	11
C. Pengetahuan Gizi Ibu.....	12

1. Pengertian Pengetahuan Gizi Ibu	12
2. Tingkat Pengetahuan	13
3. Cara Mengukur Pengetahuan	14
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi	14
D. Asupan Gizi	15
1. Pengertian Asupan Gizi	15
2. Jenis Asupan Gizi	16
a. Asupan Zat Gizi Makro	16
1. Energi	16
2. Karbohidrat	16
3. Protein	17
4. Lemak	18
b. Asupan Zat Gizi Mikro	19
1. Vitamin	19
2. Mineral	20
a. Fe (Zat Besi)	20
b. Zink (Seng)	20
c. Vitamin C	21
E. Kerangka Teori	23
F. Kerangka Konsep	24
G. Defenisi Operasional	25
H. Hipotesis	27
BAB III	28
METODE PENELITIAN	28
A. Lokasi dan dan Waktu Penelitian	28
B. Jenis Dan Rancangan Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	30
1. Jenis Data	30
2. Cara Pengumpulan Data	31

E. Pengolahan dan Analisis Data	34
1. Pengolahan Data	34
2. Analisis Data	36
BAB IV.....	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
DAFTAR LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak.....	11
2. AKG Energi di Indonesia.....	16
3. AKG Karbohidrat di Indonesia.....	17
4. AKG Protein di Indonesia.....	18
5. AKG Lemak di Indonesia	19
6. AKG Vitamin di Indonesia	20
7. AKG Mineral di Indonesia	21
8. AKG Vitamin C di Indonesia.....	22
9. Penentuan Jumlah Sampel.....	29
10. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur	37
11. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	38
12. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Kelas	38
13. Distribusi Frekuensi Umur Responden	39
14. Distribusi Pendidikan Responden	39
15. Distribusi Pengetahuan Responden.....	40
16. Distribusi Asupan Zat Gizi Makro.....	40
17. Distribusi Asupan Zat Gizi Mikro	41
18. Distribusi Status Gizi Sampel.....	42
19. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi.....	42
20. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi.....	43
21. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi.....	44
22. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi	44
23. Hubungan Vitamin A dengan Status Gizi.....	45
24. Hubungan Vitamin B6 dengan Status Gizi.....	46
25. Hubungan Vitamin E dengan Status Gizi.....	46
26. Hubungan Vitamin C dengan Status Gizi.....	47
27. Hubungan Zat Besi dengan Status Gizi	48
28. Hubungan Zink dengan Status Gizi	48
29. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi.....	49

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian.....	23
2. Kerangka Konsep Penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Master Tabel Asupan Gizi dan Status Gizi	66
2. Master Tabel Karakteristik Responden	74
3. Master Tabel Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu.....	76
4. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian	78
5. Surat Izin Penelitian	79
6. Surat Undangan untuk Responden	80
7. Surat Balasan	81
8. Surat Ethical Clearance	82
9. Hasil SPSS	83
10. Formulir Food Recall 24 Jam Individu.....	100
11. Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu	102
12. Lembar Bukti Bimbingan Skripsi	107
13. Dokumentasi	109
14. Surat Pernyataan	111
15. Daftar Riwayat Hidup	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak di usia sekolah adalah sumber daya manusia yang akan meneruskan pembangunan negara di masa mendatang. Kualitas sumber daya manusia dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan anak-anak Indonesia, karena individu berkualitas ditandai dengan kondisi sehat, cerdas, dan produktif. Asupan gizi, baik dari segi jumlah maupun kualitas, sangat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Pada anak usia sekolah, pemenuhan kebutuhan gizi sangat krusial karena mereka termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Vitamin E, yang merupakan vitamin larut dalam lemak, terdiri dari beberapa senyawa seperti tokoferol dan tokotrienol, dengan alfa-tokoferol sebagai bentuk yang paling aktif secara biologis. Vitamin ini berperan sebagai antioksidan yang melindungi sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas, serta penting untuk menjaga fungsi sistem imun, kesehatan kulit, dan perkembangan saraf (Muchtar et al., 2022).

Menurut WHO, anak usia sekolah adalah kelompok yang berusia sekitar 7 hingga 15 tahun, sementara di Indonesia umumnya didefinisikan sebagai anak berusia 7 hingga 12 tahun. Dalam siklus kehidupan, masa anak-anak merupakan periode yang rentan sekaligus periode emas yang sangat menentukan perkembangan di tahap kehidupan berikutnya (Lilis et al., 2020). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya berbagai masalah kesehatan pada anak-anak, seperti obesitas dan malnutrisi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Masalah gizi yang paling sering dijumpai di Indonesia meliputi kekurangan energi protein, vitamin A, yodium, zat besi, serta gizi lebih seperti obesitas (Kemenkes, 2017). Faktor yang memengaruhi status gizi anak terbagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi yang dialami anak, sedangkan faktor tidak langsung mencakup pola asuh, kualitas perawatan kesehatan, ketahanan pangan

keluarga, serta pengetahuan dan keterampilan orang tua (Syafarinoo et al., 2020).

Status gizi merupakan kondisi tubuh seseorang yang terbentuk sebagai hasil dari konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi yang terkandung di dalamnya. Status gizi ini berpengaruh terhadap munculnya masalah gizi, yang bisa dialami oleh semua kelompok usia. Terpenuhinya status gizi yang optimal bergantung pada asupan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tubuh, sehingga dapat mendukung pertumbuhan, perkembangan, produktivitas, serta kesehatan secara keseluruhan (Mughtar et al., 2022). Saat ini, masalah gizi pada anak usia sekolah dasar masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, status gizi anak berusia 5-12 tahun di Indonesia menurut indeks massa tubuh per umur menunjukkan prevalensi anak kurus sebesar 9,3%, yang terdiri dari 2,5% sangat kurus dan 6,8% kurus. Masalah kelebihan berat badan juga masih tinggi dengan prevalensi 20,6%, meliputi 11,1% anak gemuk dan 9,5% anak sangat gemuk (obesitas). Selain itu, prevalensi anak pendek mencapai 23,6%, dengan rincian 6,7% sangat pendek dan 16,9% pendek (Riskesdas, 2018) (Asmin et al., 2021).

Status gizi anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai gizi, termasuk pemahaman tentang makanan sehat sesuai usia, serta cara memilih, mengolah, dan menyajikan makanan dengan tepat. Kurangnya pengetahuan gizi pada ibu dapat berdampak negatif terhadap status gizi anak karena akan menyulitkan dalam memilih makanan bergizi bagi anak dan keluarga (Nurmaliza & Herlina, 2019). Pengetahuan dan sikap ibu turut menentukan asupan makanan dalam keluarga, terutama bagi anak-anak. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya lebih mudah mendapatkan informasi dari luar sehingga pemahaman dan pengetahuannya, termasuk tentang pola asuh anak, menjadi lebih baik. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak sangat penting karena ibu memiliki keterikatan paling dekat dengan anak dan menjadi faktor utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak (Sundari & Khayati, 2020). Peran

orang tua, khususnya ibu, sangat krusial dalam menyediakan makanan sehat bagi keluarga, terutama anak-anak (Sundari & Khayati, 2020). Anak-anak yang ibunya berpendidikan tinggi cenderung mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik serta lebih terbuka terhadap pengetahuan gizi. Sebaliknya, anak-anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang berpendidikan lebih tinggi (Nurmaliza & Herlina, 2019).

Ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi sering menjadi penyebab masalah gizi pada anak, yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka (Zuhriyah, 2021). Terdapat berbagai metode untuk menilai status gizi anak, antara lain melalui konsumsi makanan, pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, evaluasi klinis, dan pemeriksaan biofisik. Penilaian antropometri dilakukan dengan mengukur aspek fisik seperti berat badan dan tinggi badan (Nasriyah et al., 2021).

Berdasarkan artikel *Nutrition in school-age children: a rationale revisiting priorities* tahun 2022 menurut UNICEF dimana ada himbuan untuk kembali meneliti karena mungkin fenomena yang dulu sudah tidak berlaku yang mengatakan bahwa mungkin kita zaman sudah berubah dengan adanya teknologi yang sudah berubah dan budaya yang sudah berubah dimana kita perlu menata ulang untuk mengetahui bagaimana pengaruh pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi anak dengan status gizi anak.

Berdasarkan survey pendahuluan yang sudah dilakukan pada 10 orang siswa/l Negeri 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam kelas 3, 4 dan 5 yang dipilih secara acak, ditemukan sebanyak 2 orang siswa/l yang memiliki ambang batas (Z-score) berada pada +1SD sampai dengan +2 SD atau mengalami status gizi lebih, 4 orang siswa/l yang memiliki ambang batas (Z-score) berada pada >+2 SD atau mengalami status gizi lebih dan 1 orang siswa/l memiliki ambang batas (Z-score) berada pada -3 SD sampai dengan <-2 SD atau memiliki berat badan kurang.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Asupan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam”.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi anak dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan gizi ibu anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.
- b. Menilai asupan gizi anak (energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, zat besi, zink, dan vitamin C) anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.
- c. Menilai status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.
- e. Menganalisis hubungan asupan gizi anak (energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, zat besi, zink, dan vitamin C) dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis sebagai penerapan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah.

2. Bagi Institusi Sekolah

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi guru pengajar untuk mengetahui pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi anak dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat umum mengenai pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi anak dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) anak usia sekolah adalah anak yang sedang menempuh pendidikan formal di sekolah, atau yang biasa disebut murid. Rentang usia 6 hingga 12 tahun merupakan masa anak-anak yang bersekolah di tingkat sekolah dasar (SD). Sementara itu, menurut WHO, anak usia sekolah didefinisikan sebagai kelompok usia sekitar 7 hingga 15 tahun, meskipun di Indonesia umumnya batas usia anak sekolah adalah 7 hingga 12 tahun.

Anak usia sekolah dasar belum sepenuhnya matang dalam berpikir logis dan masih mengalami kesulitan membedakan antara yang benar dan salah. Kondisi ini terjadi karena perkembangan kognitif mereka masih dalam tahap proses kematangan. Perkembangan kognitif mencakup berbagai kemampuan berpikir, seperti kemampuan mengingat, bernalar, menghafal, serta memecahkan masalah. Perkembangan ini sangat penting bagi pertumbuhan anak secara keseluruhan (Oktavia et al., 2021).

2. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Pendidikan dasar biasanya dimulai pada usia 6 hingga 12 tahun. Berdasarkan tahapan perkembangan, anak usia sekolah dasar dibagi menjadi dua periode, yaitu masa kanak-kanak awal (6-9 tahun) dan masa kanak-kanak akhir (10-12 tahun). Pada masa ini, anak mulai aktif keluar rumah dan berinteraksi dengan teman-teman sebaya. Anak-anak pada usia ini cenderung menikmati aktivitas bermain, bergerak, bekerja dalam kelompok, serta mengalami sesuatu secara langsung (Hijriati, 2021).

Anak usia sekolah berbeda dengan anak yang lebih muda karena mereka senang bermain, bergerak, bekerja dalam kelompok, serta mengalami sesuatu secara langsung. Oleh sebab itu, guru perlu merancang proses pembelajaran yang mengintegrasikan permainan

dengan materi pelajaran. Dengan pendekatan ini, guru dapat memotivasi anak untuk lebih aktif dalam bergerak, mengajarkan keterampilan bekerja sama dalam kelompok, serta memberikan kesempatan untuk berinteraksi langsung dengan siswa (Pgmi et al., 2019).

Berbagai teori membahas tentang karakteristik anak usia SD sesuai dengan aspek-aspek yang ada pada anak di antaranya yaitu teori kognitif, teori psikososial, teori moral, teori perkembangan fisik dan motorik. Konsep-konsep di dalamnya akan dibahas lebih lanjut sebagai berikut:

1. Teori Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif meliputi seluruh kemampuan berpikir seseorang, termasuk kemampuan memahami, bernalar, mengingat, menghafal, serta memecahkan masalah, dan lainnya. Proses ini mencakup potensi intelektual yang dimulai dari pengenalan informasi hingga tercapainya pemahaman, yang memungkinkan seseorang untuk mengembangkan, menganalisis, menciptakan, dan mengevaluasi informasi (Simanjuntak & Siregar, 2022).

2. Teori Psikososial

Teori psikososial menjelaskan perubahan yang terjadi pada kepribadian, emosi, dan hubungan social seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan psikososial anak antara lain stimulasi, komunikasi antara ibu dan anak, kondisi kesehatan, lingkungan sekitar, serta kelompok teman sebaya (Khasanah et al., 2019).

3. Teori Perkembangan Moral

Perkembangan moral adalah konsep yang meliputi aturan dan nilai-nilai yang menjadi landasan sikap seseorang ketika berinteraksi dengan orang lain (Jannah & Kusumaningrum, 2021).

4. Perkembangan Fisik dan Perkembangan Motorik

Kehidupan anak sangat dipengaruhi oleh perkembangan fisik mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perkembangan fisik anak memengaruhi kemampuan mereka untuk bergerak secara langsung.

Selain itu, pertumbuhan fisik juga memengaruhi bagaimana anak memandang dirinya sendiri dan orang lain. Perkembangan fisik berjalan seiring dengan perkembangan motorik. Salah satu aspek penting yang menghubungkan berbagai perkembangan adalah perkembangan fisik motorik, yang meliputi kematangan dan pengendalian gerak tubuh. Pada anak usia sekolah dasar, gangguan dalam perkembangan fisik motorik dapat menyebabkan kesulitan saat bermain, menulis, menghapus papan tulis, dan melakukan aktivitas lainnya (Pgmi et al., 2019).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi menggambarkan kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan dan pemrosesan zat gizi dalam tubuh. Kondisi ini tercermin dari keseimbangan antara nutrisi yang diperoleh melalui makanan dan kebutuhan tubuh akan nutrisi tersebut. Penilaian status gizi biasanya dilakukan dengan mengukur beberapa indikator seperti berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), serta analisis komposisi tubuh. Saat ini, masalah gizi pada anak sekolah dasar masih tergolong tinggi, yang dapat disebabkan oleh faktor internal seperti usia, jenis kelamin, dan adanya penyakit infeksi (Asmin et al., 2021)

Status gizi anak digunakan untuk menentukan kebutuhan nutrisi sesuai dengan usianya. Melalui status gizi, dapat diketahui apakah seorang anak memiliki kondisi gizi yang normal atau tidak. Status gizi yang baik atau optimal terjadi ketika tubuh mendapatkan zat gizi yang cukup sesuai kebutuhan. Sebaliknya, status gizi kurang terjadi jika tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi penting. Status gizi lebih muncul ketika tubuh menerima zat gizi secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan dampak negatif. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada asupan gizi yang memadai. Kekurangan gizi juga dapat melemahkan sistem imun anak. Aktivitas yang tinggi serta pola makan yang tidak teratur sering menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan

dan kebutuhan gizi. Ketidakseimbangan ini dapat menimbulkan masalah gizi, baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih (Asmin et al., 2021).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah suatu proses untuk mengidentifikasi kasus masalah gizi dalam suatu kelompok masyarakat atau komunitas. Pengukuran dan evaluasi status gizi pada anak usia sekolah dilakukan sebagai langkah pemantauan agar dapat mencegah terjadinya masalah gizi buruk serta risiko penyakit yang dapat memengaruhi kesehatan di tahap kehidupan berikutnya (Mughtar et al., 2022). Pemenuhan kebutuhan gizi seseorang dapat diketahui melalui penilaian status gizi, yang bertujuan untuk mendeteksi apakah terdapat masalah gizi pada individu tersebut (Yankusuma Setiani & Indriati, 2023).

Komponen penilaian status gizi meliputi :

a. Asupan makanan

Asupan makanan merupakan tahap yang paling menantang dalam penilaian status gizi, karena biasanya individu sulit mengingat secara tepat jenis makanan yang telah dikonsumsi. Penilaian ini dilakukan dengan mengamati jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu atau keluarga. Data yang diperoleh terdiri dari data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif memberikan informasi mengenai jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sementara data kualitatif diperoleh dari frekuensi makan serta cara individu atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Lestari, 2020).

b. Pemeriksaan antropometri

Antropometri gizi berkaitan dengan pengukuran berbagai dimensi dan komposisi tubuh pada berbagai kelompok usia serta tingkat status gizi. Proses antropometri melibatkan pengukuran beberapa parameter sebagai indikator status gizi, seperti umur, tinggi badan, dan berat badan (Yekti Widadi et al., 2024).

1) Umur

Umur adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Data tinggi badan dan berat badan yang

diperoleh dari pengukuran tidak akan akurat jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Depkes RI, 2009).

2) Tinggi Badan

Dengan alat stadiometer dengan kapasitas ukur 2 meter dan ketelitian 0,1 cm. Dengan prosedur pemasangan microtoise dan prosedur penimbangan responden anak SD sebagai berikut :

1. Stadiometer diletakkan diatas ubin.
2. Alas kaki responden di lepas, berdiri tegak,kaki rapat, lutut lurus. Tumit, bokong, bahu menempel pada dinding, pandangan lurus ke depan, serta tangan di samping badan dengan telapak tangan menghadap paha.
3. Responden menarik nafas panjang dan berdiri tegak tanpa mengangkat tumit, untuk menegakkan tulang belakang, bahu harus tetap santai.
4. Stadiometer ditarik sampai menyentuh puncak kepala, pegang secara horizontal. Mata pemeriksa harus setinggi angka yang akan dibaca.
5. Baca dan catat tinggi badan, pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma.

3) Berat Badan

Dengan alat timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg minimum 50 gram hingga 100 gram. Dengan prosedur pemakaian timbangan dan prosedur penimbangan reseponden anak SD sebagai berikut:

1. Perhatikan pakaian responden, isi kantong dikeluarkan, tidak menggunakan alas kaki.
2. Timbangan diletakkan pada permukaan yang keras dan rata.
3. Tekan disisi kanan kotak angka untuk menyalakan timbangan, tunggu sampai angka 0,0 muncul pada layar kaca.
4. Responden berdiri tepat di tengah timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan.
5. Pandangan lurus ke depan dan jangan bergerak-gerak
6. Baca dan catat berat badan.

3. Klasifikasi Status Gizi

Penilaian status gizi pada anak usia sekolah dilakukan untuk mendapatkan gambaran kondisi gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U), dengan tujuan mengetahui adanya masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan. Penilaian ini dilakukan melalui pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) menggunakan metode antropometri (Mughtar et al., 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, pada anak usia 5-12 tahun terdapat 9,2% anak yang tergolong kurus, terdiri dari 2,4% sangat kurus dan 6,8% kurus. Selain itu, 10,8% anak mengalami kegemukan dan 9,2% mengalami obesitas. Penilaian status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh per umur (IMT/U) mengacu pada pengkategorian status gizi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk (severely thinness)	< -3 SD
	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	>+ 2 SD

Sumber: PMK No. 2 Tahun 2020

Penentuan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) digunakan untuk menggambarkan status gizi anak. Dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) diperoleh dengan menghitung nilai Z-score dengan perhitungan sebagai berikut :

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai IMT} - \text{Median}}{\text{Median} - (-1\text{sd} + \text{sd})}$$

Nilai simpang baku rujukan adalah selisih antara kasus dengan standar pada +1SD atau -1SD. Jika nilai IMT/U pada sampel lebih besar daripada median, maka simpang baku rujukan dihitung dengan mengurangi +1SD dengan median. Sebaliknya, jika nilai IMT/U sampel lebih kecil dari median, maka simpang baku rujukan diperoleh dari median dikurangi -1SD (Yekti Widadi et al., 2024)

C. Pengetahuan Gizi Ibu

1. Pengertian Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi pada ibu merujuk pada pemahaman tentang bahan makanan dan sumber zat gizi. Kurangnya pengetahuan tentang makanan sehat seringkali menyebabkan anggapan bahwa makanan sehat itu mahal dan sulit diperoleh. Tingkat pengetahuan ibu sangat memengaruhi sikap dan keterampilan dalam mengatasi masalah gizi, karena ibu memegang peran penting dalam keluarga, seperti mengatur pangan, mengolah, dan mendistribusikan makanan bagi anggota keluarga (Syafarinoo et al., 2020).

Pengetahuan gizi ibu merujuk pada pemahaman dan informasi yang dimiliki oleh seorang ibu mengenai nutrisi dan makanan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dirinya sendiri dan keluarganya, khususnya anak-anak. Pengetahuan ini meliputi berbagai aspek, seperti komposisi nutrisi yang mencakup pengenalan jenis-jenis zat gizi penting seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral; sumber makanan yang kaya akan nutrisi tersebut; pemahaman tentang porsi dan keseimbangan makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi harian; pengenalan pola makan sehat dan pengaturan jadwal makan; serta cara pengolahan makanan yang mampu mempertahankan atau meningkatkan nilai nutrisinya (Namira, Nadila Siti, 2020).

Kurangnya pengetahuan gizi pada ibu dapat memengaruhi status gizi anak dan menyulitkan dalam memilih makanan bergizi untuk anak serta keluarganya. Pemahaman tentang gizi dan jenis pangan yang perlu

dikonsumsi untuk menjaga kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan kesehatan seseorang. Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi juga sangat berperan dalam masalah gizi di Indonesia (Nurmaliza & Herlina, 2019). Pengetahuan gizi mencakup pemahaman tentang makanan dan zat gizi, sumber zat gizi dalam makanan, makanan yang baik untuk dikonsumsi agar tidak menimbulkan penyakit, cara pengolahan makanan yang tepat supaya kandungan gizinya tetap terjaga, serta pola hidup sehat untuk mencapai status gizi yang baik pada anak.

Pendidikan ibu adalah usaha untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap ibu dalam berbagai aspek kehidupan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan, gizi, pendidikan anak, dan kesejahteraan keluarga. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi dari luar dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah. Namun, pengetahuan yang tinggi pada ibu tidak selalu menjamin anaknya memiliki status gizi yang normal. Oleh karena itu, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan dapat menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Maywita & Putri, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

- a) Tahu (Know). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Memahami (Comprehension). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.
- c) Aplikasi (Application). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.
- d) Analisis (Analysis). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen.

- e) Sintesis (Synthesis). Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (Evaluation). Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Widiastuti & Ramayanti, 2022).

3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan terkait materi yang ingin dievaluasi dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan pertanyaan. Secara umum, jenis pertanyaan yang dipakai untuk mengukur pengetahuan dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan subjektif berupa esai dan pertanyaan objektif berupa pilihan ganda (multiple choice) (Mattiyo, 2019).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) untuk mengukur pengetahuan yang dimiliki seseorang di bagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- a) Pengetahuan baik jika 76 – 100% pertanyaan yang dijawab benar.
- b) Pengetahuan cukup jika 56 – 75% pertanyaan yang dijawab benar.
- c) Pengetahuan kurang jika $\leq 55\%$ pertanyaan yang dijawab benar.

Menurut (Notoatmodjo, 2014) untuk mendapatkan skor pengetahuan dilakukan perhitungan dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi

- a) Umur

Umur merupakan rentang waktu hidup seseorang yang dihitung dalam tahun sejak kelahiran. Dengan bertambahnya umur, pengetahuan atau ilmu yang dimiliki seseorang cenderung meningkat, karena pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman yang didapat dari orang lain (Febrianingsih et al., 2022).

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan penting bagi manusia dalam upaya merencanakan masa depan. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pekerjaan yang baik dan penghasilan yang lebih tinggi, sehingga mereka cenderung memperhatikan asupan gizi yang tepat serta memberikan yang terbaik untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Sebaliknya, orang tua dengan pendidikan rendah biasanya memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang juga terbatas (Febrianingsih et al., 2022).

D. Asupan Gizi

1. Pengertian Asupan Gizi

Asupan gizi terbagi menjadi dua kategori, yaitu gizi makro dan gizi mikro. Gizi makro meliputi karbohidrat, protein, lemak, dan energi, sedangkan gizi mikro mencakup zat seperti besi, kalsium, natrium, serta vitamin A, C, E, D, dan K (Lestari, 2020). Konsumsi makanan yang mengandung energi dan nutrisi secara tepat dan sesuai kebutuhan akan membantu mencapai status gizi yang baik. Namun, kelebihan asupan dapat menyebabkan gizi lebih, sementara kekurangan asupan makanan dapat menimbulkan kekurangan gizi yang berdampak pada tubuh menjadi kurus dan meningkatkan risiko penyakit (Muchtar et al., 2022).

Asupan gizi secara fundamental memengaruhi status gizi seseorang, karena apa yang dikonsumsi akan menentukan zat gizi yang diperoleh dari makanan (Lestari, 2020). Zat gizi yang terkandung dalam makanan berfungsi sebagai sumber energi serta berperan dalam membangun dan memelihara sel dan jaringan tubuh (Muchtar et al., 2022).

Menurut Angka Kecukupan Gizi (2019), kebutuhan energi harian untuk anak usia 7-9 tahun adalah sekitar 1650 kkal. Untuk anak laki-laki usia 10-12 tahun, kebutuhan energi harian mencapai 2000 kkal, sementara untuk anak perempuan usia 10-12 tahun sebesar 1900 kkal (Sultan Ageng Tirtayasa et al., 2023).

2. Jenis Asupan Gizi

a. Asupan Zat Gizi Makro

Asupan makanan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi, karena semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, semakin mudah terpenuhi kebutuhan berbagai zat gizi dan status gizi seseorang (Gizi et al., 2021).

1. Energi

Tubuh mendapatkan energi dari makanan yang dikonsumsi, yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat (Jauhari et al., 2022).

Tabel 2. AKG Energi di Indonesia

Kelompok Umur (tahun)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)
Anak			
4 - 6	19	113	1400
7 - 9	27	130	1650
Laki-Laki			
10 - 12	36	145	2000
Perempuan			
10 - 12	38	147	1900

Sumber : Daftar AKG 2019

2. Karbohidrat

Karbohidrat memiliki peran penting dalam makanan sebagai sumber energi utama. Kekurangan karbohidrat dapat mengurangi cadangan energi tubuh, yang berpengaruh negatif pada status gizi anak, menyebabkan tubuh menjadi lemah, lesu, kurang bertenaga, serta mengganggu proses tumbuh kembang. Sebaliknya, konsumsi karbohidrat yang berlebihan dapat meningkatkan risiko obesitas, karena karbohidrat yang tidak digunakan untuk kebutuhan dasar tubuh akan disimpan sebagai jaringan lemak (Sultan Ageng Tirtayasa et al., 2023).

Tabel 3. AKG Karbohidrat di Indonesia

Kelompok Umur (tahun)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Karbohidrat (gr)
Anak			
4 – 6	19	113	220
7 – 9	27	130	250
Laki-Laki			
10 – 12	36	145	300
Perempuan			
10 – 12	38	147	280

Sumber : Daftar AKG 2019

3. Protein

Protein memiliki fungsi utama dalam mendukung pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan tubuh. Anak sekolah dasar dianjurkan untuk mengonsumsi protein sebanyak 50 gram per kilogram berat badan (Kemenkes RI, 2019). Sumber protein dapat berasal dari hewani, seperti daging, ayam, dan telur, maupun nabati, seperti tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Protein sangat penting untuk membangun dan merawat otot, darah, kulit, serta berbagai jaringan dan organ tubuh. Kekurangan asupan protein yang cukup dapat menyebabkan masalah gizi yang dikenal sebagai Kurang Energi Protein (KEP), yaitu kondisi defisiensi energi dan protein secara bersamaan. Pada tingkat berat, KEP dapat membuat anak-anak menjadi lemas, lesu, kurang fokus, yang akhirnya berdampak pada perkembangan sosial, emosional, dan penurunan prestasi belajar (Jauhari et al., 2022).

Tabel 4. AKG Protein di Indonesia

Kelompok Umur (tahun)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (gr)
Anak			
4 - 6	19	113	25
7 - 9	27	130	40
Laki-Laki			
10 – 12	36	145	50
Perempuan			
10 - 12	38	147	55

Sumber : Daftar AKG 2019

4. Lemak

Lemak adalah cadangan energi terbesar dalam tubuh. Cadangan ini berasal dari asupan satu atau gabungan beberapa sumber energi seperti karbohidrat, lemak, dan protein (Saraswati et al., 2022). Lemak atau lipid merupakan nutrisi penting bagi tubuh karena mampu menyediakan energi paling tinggi dibandingkan zat gizi lain, yaitu sekitar 9 kilokalori per gram, serta berperan dalam melarutkan vitamin-vitamin yang larut dalam lemak seperti A, D, E, dan K. Kebutuhan lemak setiap individu berbeda-beda tergantung usia, dengan kisaran umum antara 0,5 hingga 1 gram lemak per kilogram berat badan per hari. Untuk meningkatkan kesehatan, asupan lemak yang direkomendasikan adalah sekitar 15-30 persen dari total kebutuhan energi. Lemak tak jenuh ganda dianjurkan sebagai sumber lemak yang dikonsumsi, dengan porsi sekitar 10 persen dari total energi harian (Jauhari et al., 2022).

Kekurangan asupan lemak dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi energi, dan jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan anak serta berpotensi menurunkan berat badan. Selain itu, kekurangan karbohidrat dan lemak juga dapat mengurangi asupan energi secara keseluruhan, yang akhirnya mengganggu proses tumbuh kembang anak. Gejala yang muncul

biasanya berupa rasa lelah, lemah, dan kurangnya tenaga (Rembet et al., 2021).

Tabel 5. AKG Lemak di Indonesia

Kelompok Umur (tahun)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Lemak (gr)		
			Total	Omega 3	Omega 6
Anak					
4 – 6	19	113	50	0,9	10
7 – 9	27	130	55	0,9	10
Laki-laki					
10 – 12	36	145	65	1,2	12
Perempuan					
10 – 12	38	147	65	1,0	10

Sumber : Daftar AKG 2019

b. Asupan Zat Gizi Mikro

Mikronutrien adalah zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil, tetapi memiliki peran krusial dalam produksi hormon, kerja enzim, serta pengaturan fungsi sistem imun dan sistem reproduksi. Contoh mikronutrien adalah vitamin dan mineral.

1. Vitamin

Vitamin merupakan zat gizi penting yang diperlukan tubuh, khususnya pada anak usia sekolah, yang berperan dalam menjaga keseimbangan fungsi tubuh serta mendukung kesehatan secara menyeluruh.

Tabel 6. AKG Vitamin di Indonesia

Kelompok Umur (tahun)	Vit A (RE)	Vit B6 (mcg)	Vit E (mcg)
Anak			
4 - 6	450	0,6	7
7 - 9	500	1,0	8
Laki-laki			
10 - 12	600	1,3	11
Perempuan			
10 - 12	600	1,2	15

Sumber : Daftar AKG 2019

2. Mineral

Mineral merupakan senyawa organik yang berperan penting bagi tubuh meskipun dibutuhkan dalam jumlah kecil. Mineral sangat vital untuk kesehatan karena terdapat dalam semua jaringan dan cairan tubuh. Selain itu, mineral juga merupakan komponen utama dari tulang, gigi, otot, jaringan, darah, serta saraf (Kusdalinah & Suryani, 2021).

a. Fe (Zat Besi)

Zat besi adalah salah satu mikronutrien yang sangat penting untuk dipenuhi, terutama pada anak-anak. Kekurangan zat besi pada anak berisiko tinggi karena selama masa pertumbuhan yang pesat, tubuh memerlukan jumlah zat besi yang besar untuk mendukung peningkatan massa eritroid dan jaringan. Sumber zat besi yang kaya biasanya berasal dari daging hewani, yang tidak hanya mengandung zat besi dalam jumlah banyak, tetapi juga memiliki tingkat penyerapan yang cukup tinggi, yakni sekitar 20-30% (Kusdalinah & Suryani, 2021).

b. Zink (Seng)

Zink berperan dalam metabolisme dan bertindak sebagai koenzim dalam berbagai sistem enzim tubuh. Tubuh mengandung sekitar 1-2 gram zink, yang banyak ditemukan pada tulang, gigi, rambut, kulit, dan testis. Sumber utama zink berasal dari makanan hewani, seperti daging, unggas,

telur, ikan, susu, keju, hati, serta beberapa sumber nabati seperti gandum, selada, roti, dan kacang-kacangan. Zink juga berfungsi dalam sintesis protein dan merupakan bagian dari beberapa enzim penting, sehingga kekurangan zink dapat menyebabkan stunting (Kusdalinah & Suryani, 2021).

Tabel 7. AKG Mineral di Indonesia

Kelompok Umur (tahun)	Zat Besi (mg)	Seng (mg)
Anak		
4 - 6	10	5
7 - 9	10	5
Laki-laki		
10 - 12	8	8
Perempuan		
10 - 12	8	8

Sumber : Daftar AKG 2019

c. Vitamin C

Vitamin C adalah kristal putih yang mudah larut dalam air. Dalam bentuk kering, vitamin C cukup stabil, namun ketika larut, vitamin ini mudah rusak akibat oksidasi saat terkena udara, terutama jika terpapar panas. Proses oksidasi ini bisa dipercepat oleh keberadaan tembaga dan besi (Haque & Yanuarto, 2023). Kebutuhan harian vitamin C untuk anak usia 7-12 tahun adalah sekitar 45-50 mg, namun rata-rata asupan vitamin C anak sekolah yang mengalami defisiensi hanya sekitar 8,70 mg. Sumber utama vitamin C bagi anak sekolah adalah sayur dan buah. Selain itu, anak-anak cenderung mengonsumsi minuman seperti teh dan kopi yang mengandung tannin, yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh (Jusriani & Syarfaini, 2024).

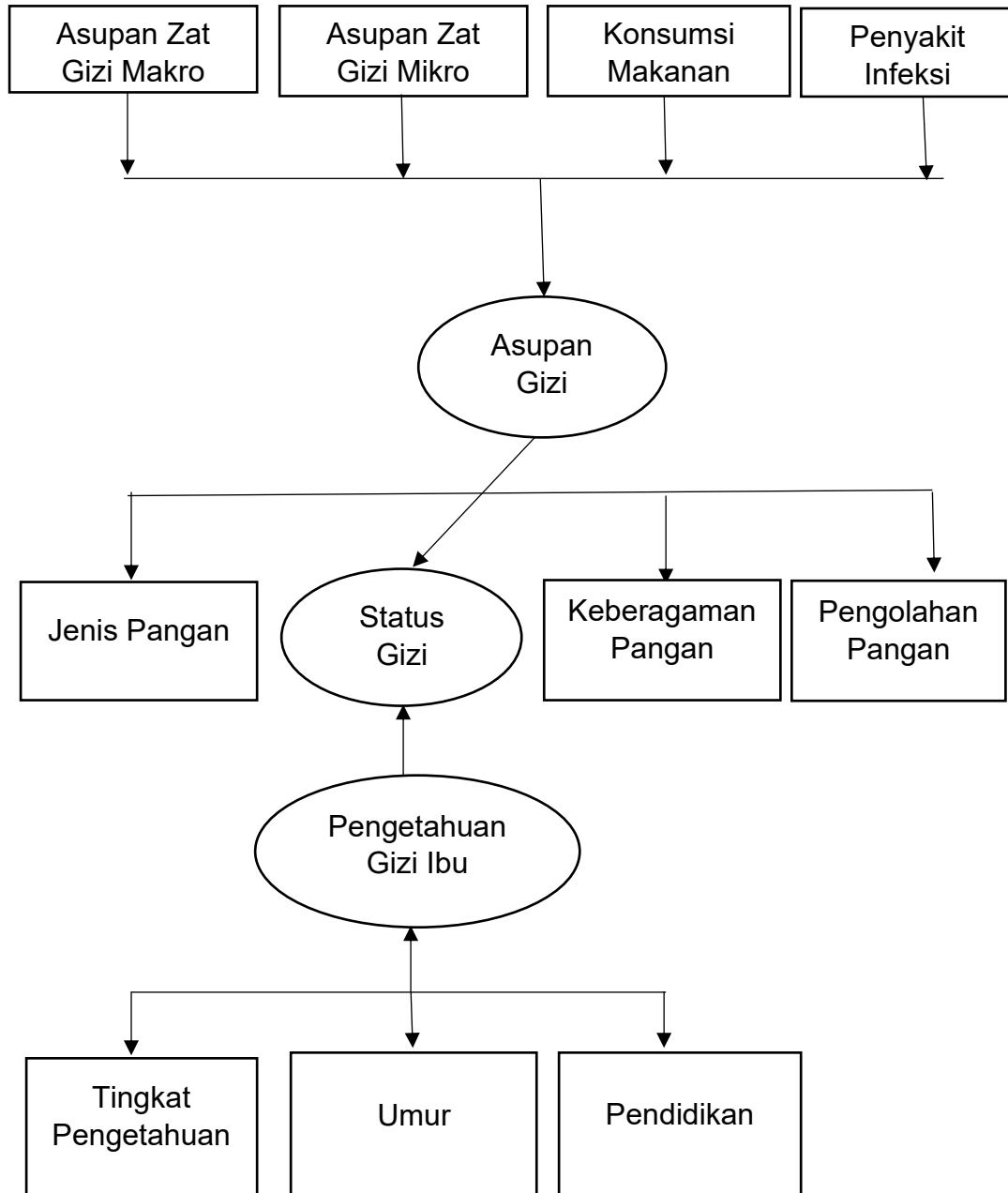
Tabel 8. AKG Vitamin C di Indonesia

Kelompok Umur (tahun)	Vit C (mg)
Anak	
4 – 6	45
7 – 9	45
Laki-laki	
10 – 12	50
Perempuan	
10 – 12	50

Sumber : Daftar AKG 2019

E. Kerangka Teori

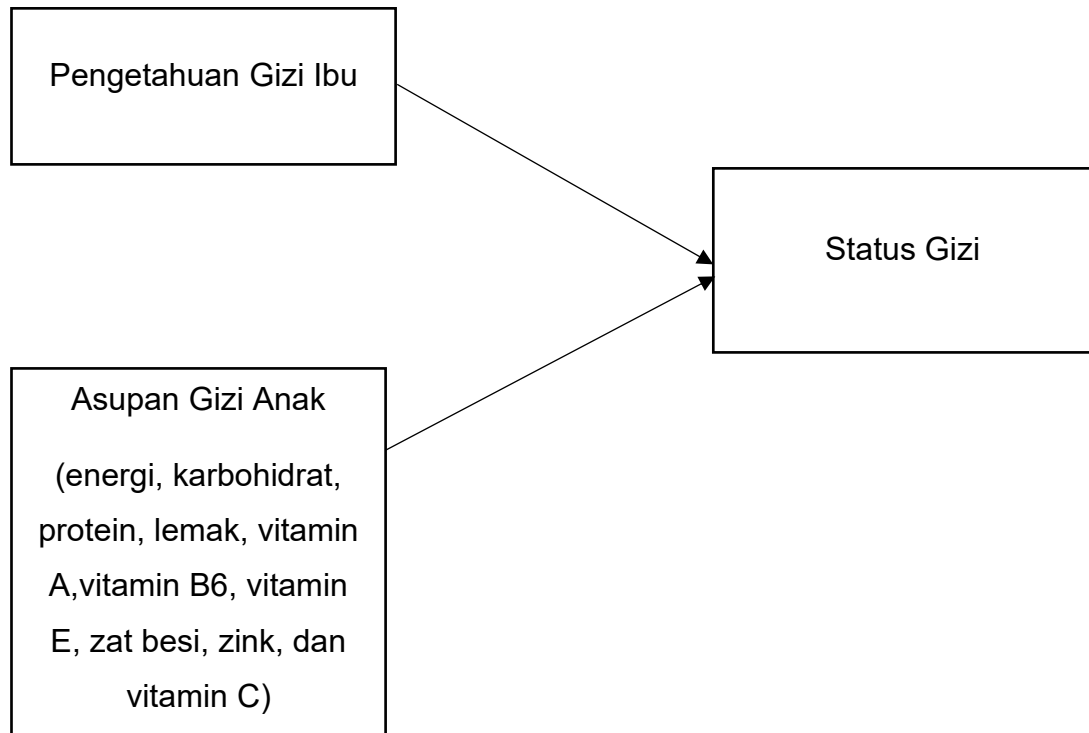
Berdasarkan berbagai teori yang telah disusun dalam tinjauan pustaka, kerangka teori yang dihasilkan sebagai berikut :



Sumber : Asmin et al, 2021, Febrianingsih et al, 2022

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Defenisi Operasional

Dalam penelitian ini ada dua Variabel yaitu Variabel Dependen yaitu Status Gizi dan Variabel Independen yaitu Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Gizi Anak. Berikut adalah definisi operasional dari setiap variabel.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala Pengukuran
1	Status Gizi	<p>Keadaan status gizi anak usia sekolah yang diukur secara antropometri (tinggi badan dan berat badan) dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Dikategorikan menjadi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Gizi buruk : < -3 SDb. Gizi kurang : -3 SD sd < -2 SDc. Gizi baik : -2 SD sd $+1$ SDd. Gizi lebih : $+1$ SD sd $+2$ SDe. Obesitas : $> +2$SD <p>Untuk pengolahan data dipadatkan menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Gizi baik : -2 SD sd $+1$ SDb. Gizi kurang : -3 SD sd <-2 SDc. Gizi lebih : $>+1$ SD	Ordinal
2	Pengetahuan Gizi Ibu	<p>Jumlah score pengetahuan gizi ibu tentang gizi seimbang yang didapat dari wawancara langsung dengan metode wawancara dan dengan alat bantuan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dimana</p>	Rasio

pertanyaan yang benar nilai = 1 dan salah nilai = 0.

Dikategorikan menjadi :

- a. Pengetahuan baik: 76-100% pertanyaan benar
- b. Pengetahuan cukup : 56-75% pertanyaan benar
- c. Pengetahuan kurang : $\leq 55\%$ pertanyaan benar

3	Asupan Anak	Gizi	Jumlah zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (vitamin A, vitamin B6, vitamin E, zat besi, zink, dan vitamin C) yang dikonsumsi anak usia sekolah yang dilakukan dengan metode food recall 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut. Dikategorikan menjadi :	Rasio
			<ol style="list-style-type: none">a. Tingkat asupan baik : $\geq 100\%$ AKGb. Sedang : 80-99% AKGc. Kurang : 70-79% AKGd. Defisit : $< 70\%$ AKG	
			Untuk pengolahan data dipadatkan menjadi:	
			<ol style="list-style-type: none">a. Baik : $\geq 100\%$ AKGb. Kurang : 70-99% AKGc. Defisit : $< 70\%$ AKG	

H. Hipotesis

Ha : Ada hubungan pengetahuan gizi Ibu dan asupan gizi anak dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SD N 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi anak dengan status gizi anak usia sekolah di UPT SD N 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Januari 2025 sampai pada tanggal 20 Januari 2025.

B. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode survey dengan rancangan penelitian metode crosssectional, yaitu pengumpulan variable independent (pengetahuan gizi ibu, asupan gizi anak) dan variable dependent (status gizi) sekaligus pada waktu sesaat. Untuk mengetahui pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi pada siswa/l, melalui wawancara dengan kuesioner dan food recall 24 jam.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah dari kelas III, IV dan V yang berusia 9-12 tahun di UPT SD N 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam, dengan jumlah keseluruhan populasi 135 orang siswa/i. Pengambilan sampel menggunakan Teknik Random sampling, yang dimana perkelasnya akan diambil menggunakan rumus Slovin. Siswa/l dikelas 3A=23 orang, 3B=23 orang, 4A=21 orang, 4B=19 orang, 5A=24 Orang, 5B=25 Orang, Jumlah = 135 orang.

2. Sampel

Teknik pemilihan siswa perkelas menggunakan rumus Slovin.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = banyak sampel yang dibutuhkan

N = banyak sampel pada populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error*) = 0,1

Populasi yang terdapat dalam penelitian ini berjumlah 136 orang siswa/i. Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135 (0,01)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 1,35}$$

$$n = \frac{135}{2,35}$$

$n = 57,4$ dibulatkan menjadi 57 sampel

Dari hasil perhitungan dengan rumus Slovin didapatkan sampel sebanyak 57 orang siswa/i.

Tabel 9. Penentuan Jumlah Sampel

Kelas	Bagian	Jumlah Siswa	Jumlah Sampel
3	A	23	10
	B	23	10
4	A	21	9
	B	19	8
5	A	25	10
	B	25	10
Total		136	57

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang sama yang menggambarkan dan dapat mewakili seluruh populasi yang diteliti. Total sampel yang diambil pada penelitian ini

berjumlah 57 orang siswa/i. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Random Sampling. Pengambilan sampel dilakukan dengan sistem lotre yaitu menggunakan absen dimana peneliti menutup mata sambil menunjuk nama pada absen menggunakan pensil kemudian nama yang diunjuk itu yang menjadi sampel.

Pengambilan sampel harus memiliki criteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi sampel penelitian
- b. Siswa/ikelas III (tiga)–V (lima) di UPT SD N 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam
- c. Dapat diajak berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan
- e. Bersedia diwawancarai

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder, baik yang diperoleh langsung maupun melalui pencatatan data.

a. Data Primer

Data yang didapat langsung oleh peneliti dari sumber asli, meliputi:

1. Data identitas

Identitas meliputi : nama siswa, kelas siswa, jenis kelamin, tanggal lahir, nama ibu, umur ibu, pendidikan ibu dan alamat yang diperoleh dari wawancara langsung dan pengisian kuesioner.

2. Data asupan gizi

Meliputi frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh siswa/i baik yang dibeli dikantin, maupun diluar sekolah pada saat berada disekolah. Data dikumpulkan dengan alat bantu formulir food recall 24 jam.

3. Data pengetahuan gizi ibu

Meliputi pengetahuan ibu tentang gizi. Data dikumpulkan dengan alat bantu kuesioner dengan metode wawancara.

4. Data Status Gizi

Dikumpulkan melalui cara pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan).

5. Data Sekunder

Data sekunder merupakan gambaran umum lokasi penelitian sekolah di UPT SD N 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam diperoleh dengan metode pencatatan dan dokumentasi dengan bantuan pegawai dan guru di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

2. Cara Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kertas formulir dan identitas untuk mendapatkan karakteristik sampel, formulir penelitian (kuesioner pengetahuan gizi ibu dan formulir food recall 24 jam), alat-alat tulis, dan alat antropometri (timbangan badan digital dan stadiometer). Adapun pengumpulan data-data yang berhubungan dengan tujuan penelitian yaitu meliputi:

a. Asupan Gizi

Data ini diperoleh dengan melakukan metode wawancara dengan mengisi formulir food recall 24 jam yang dilakukan oleh bantuan 3 enumerator. Data dikumpulkan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pewawancara menanyakan identitas sampel.
2. Pewawancara menanyakan dan mencatat apa saja makanan selama 3 x 24 jam tidak berturut-turut

Metode yang dilakukan ialah food recall 24 jam. Langkah-langkah dalam metode food recall 24 jam :

1. Enumerator menanyakan pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu (sejak bangun tidur sampai bangun tidur lagi) dan mencatat dalam ukuran rumah tangga (URT) mencakup nama masakan/makanan, cara persiapan dan pemasakan, serta bahan makanannya.
2. Enumerator memperkirakan atau melakukan estimasi dari URT kedalam satuan berat (gram) untuk pangan yang dikonsumsi.

3. Enumerator menganalisis energi dan zat gizi berdasarkan data hasil recall konsumsi pangan sehari (24 jam) secara manual atau komputerisasi.
4. Enumerator menganalisis tingkat kecukupan energi dan zat gizi subyek dengan membandingkan angka kecukupan energi dan zat gizi (AKG) subyek.

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Data ini diperoleh dengan melakukan metode wawancara dengan mengisi kuesioner yang dilakukan oleh bantuan 3 enumerator selama 2 hari. Dari 57 ibu yang anaknya menjadi sampel pada penelitian ini akan dibagi menjadi 2 bagian untuk datang dihari yang berbeda. Data dikumpulkan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti meminta kepala sekolah untuk memberikan surat panggilan bagi responden yang anaknya menjadi sampel pada penelitian ini yang berisikan jadwal panggilan dan akan dikumpulkan pada ruangan kelas sekolah.
2. Pada saat jadwal yang ditentukan responden berkumpul pada ruangan kelas dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tata cara pengisian kuesioner.
3. Peneliti membagikan kuesioner kepada 3 enumerator yang dibagi berapa responden yang akan diwawancarai setiap enumerator.
4. Peneliti dan enumerator mewawancarai responden dan memberikan tanda silang berdasarkan jawaban responden pada kuesioner.
5. Setelah enumerator selesai mewawancarai responden peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner yang sudah diisi dan peneliti menutup kegiatan.

c. Status Gizi

Data ini diperoleh dengan melakukan penimbangan berat badan menggunakan timbangan injak digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg, berkapasitas 100 kg dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise, berkapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1cm, kemudian dilakukan pengkajian status gizinya. Cara mengukur sebagai berikut:

a. Berat Badan

Dengan alat timbangan digital dengan ketelitian minimum 50 gram hingga 100 gram. Dengan prosedur pemakaian timbangan dan prosedur penimbangan reseponden anak SD sebagai berikut :

1. Perhatikan pakaian responden, isi kantong dikeluarkan, tidak menggunakan alas kaki.
2. Timbangan diletakkan pada permukaan yang keras dan rata
3. Tekan disisi kanan kotak angka untuk menyalakan timbangan, tunggu sampai angka 0,0 muncul pada layar kaca.
4. Responden berdiri tepat di tengah timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan.
5. Pandangan lurus kedepan dan jangan bergerak-gerak
6. Baca dan catat berat badan.

b. Tinggi Badan

Dengan alat stadiometer dengan kapasitas ukur 2 meter dan ketelitian 0,1cm. dengan prosedur pemasangan stadiometer dan prosedur penimbangan responden dewasa sebagai berikut:

1. Stadiometer diletakkan diatas ubin yang rata.
2. Alas kaki responden dilepas, berdiri tegak, kaki rapat, lutut lurus. Tumit, bokong, bahu menempel pada dinding, pandangan lurus kedepan, serta tangan disamping badan dengan telapak tangan menghadap paha.
3. Responden menarik nafas panjang dan berdiri tegak tanpa mengangkat tumit, untuk menegakkan tulang belakang, bahu harus tetap santai.
4. Stadiometer ditarik sampai menyentuh puncak kepala, pegang secara horizontal. Mata pemeriksa harus setinggi angka yang akan dibaca.
5. Baca dan catat tinggi badan, pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Frekuensi Asupan Gizi

Data asupan gizi yang sudah terkumpul, diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan metode formulir food recall 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut diolah dengan aplikasi nutria survey. Kemudian bandingkan tingkat asupan individu dengan menggunakan AKG yang dikoreksi dengan berat badan dengan rumus:

$$\text{AKG Koreksi} = \frac{\text{Berat Badan Aktual}}{\text{Berat Badan dalam AKG sesuai kelompok umur}} \times \text{AKG}$$

Setelah diperoleh nilai zat gizi yang telah dikoreksi dengan berat badan kemudian dilakukan perhitungan untuk menentukan tingkat kecukupan zat gizi dengan rumus:

$$\text{Tingkat Pemenuhan Gizi} = \frac{\text{Asupan Zat Gizi}}{\text{AKG Koreksi}} \times 100\%$$

Kemudian bandingkan dengan tingkat asupan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang diklasifikasikan dengan kategori :

1. Tingkat asupan baik : $\geq 100\%$ AKG
2. Sedang : 80-90% AKG
3. Kurang : 70-79% AKG
4. Defisit : $<70\%$ AKG

Dalam analisis uji statistik uji chi square karena banyak sel < 5 maka tingkat asupan gizi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

1. Baik : $> 100\%$ AKG
2. Kurang : 70-99% AKG
3. Defisit : $< 70\%$ AKG

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 20 soal pilihan berganda. Menurut Notoatmodjo (2019) untuk mendapatkan skor pengetahuan dilakukan perhitungan dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

Untuk mengukur pengetahuan yang dimiliki seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

1. Pengetahuan baik jika 76 – 100% pertanyaan yang dijawab benar.
2. Pengetahuan cukup jika 56–75% pertanyaan yang dijawab benar.
3. Pengetahuan kurang jika $\leq 55\%$ pertanyaan yang dijawab benar.

c. Status Gizi

Status gizi diukur menggunakan berat badan dan tinggi badan dengan bantuan timbangan digital dan stadiometer, yang kemudian dinyatakan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin dengan aplikasi WHO Antroplus untuk menentukan Z-score.

Kemudian bandingkan hasil Z-score dengan pengkategorian status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh/Usia (IMT/U) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak dengan kategori status gizi anak sebagai berikut:

1. Gizi Buruk (severely thinness) : < -3 SD
2. Gizi Kurang (thinness) : -3 SD sd < -2 SD
3. Gizi Baik (normal) : -2 SD sd $+1$ SD
4. Gizi Lebih (overweight) : $+1$ SD sd $+2$ SD
5. Obesitas (obese) : $> +2$ SD

Dalam analisis uji statistik dengan uji chi square karena banyak sel < 5 maka status gizi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

1. Gizi Baik : -2 SD sd $+1$ SD
2. Gizi Kurang : -3 SD sd < -2 SD
3. Gizi Lebih : $> +1$ SD

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan program SPSS yang meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variable dari hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi distribusi. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari masing-masing variable yang dianalisis adalah pengetahuan gizi ibu, asupan gizi anak dan status gizi pada siswa/l di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui interaksi dua variable yaitu hubungan tiap variable independent dan variable dependent yang disajikan dalam table silang yang diuji dengan uji statistic Chi Square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Uji statistic ini menggunakan alat bantu komputer.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

SDN 104244 Jati Sari yang terletak di Jl. Inpres Desa Tg. Garbus I, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara dengan Nomor SK Pendirian 006 dibawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Saat ini dipimpin oleh Kepala Sekolah yaitu Nuraini Tarigan didirikan dan aktif sejak 14 Februari 2018.

Sekolah ini telah terakreditasi A dengan Nomor SK Akreditasi 762/BAN-SM/SK/2019 pada tanggal 9 September 2019. Sekolah ini memiliki luas tanah 2.064 m². Dalam kegiatan pembelajaran, sekolah ini memiliki 287 siswa/l yang terdiri dari 149 siswa laki-laki dan 138 siswa perempuan. Sekolah ini memiliki ruang kelas berjumlah 12 ruangan dan jumlah guru yaitu 16 orang guru yang mengajar.

2. Karakteristik Sampel

Karakteristik yang dimasukkan dalam penelitian ini terdapat 3 karakteristik yaitu jenis kelamin, umur dan kelas.

a. Umur

Umur adalah periode waktu yang telah berlalu sejak kelahiran seseorang atau objek tertentu hingga saat ini. Pada penelitian ini responden berusia 9 – 12 tahun.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur

No	Umur	n	%
1	9 Tahun	9	15,8
2	10 Tahun	18	31,6
3	11 Tahun	18	31,6
4	12 Tahun	12	21,1
	Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 10 diatas yang menunjukkan bahwa yang paling banyak terdapat pada umur 10 dan 11 tahun yang paling sedikit terdapat pada umur 9 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik biologis yang membedakan individu menjadi laki-laki atau perempuan sejak lahir.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	30	52,6
2	Perempuan	27	47,4
	Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 10 diatas yang menunjukkan bahwa sampel lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.

c. Kelas

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh frekuensi berdasarkan tingkat kelas.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Kelas

No	Kelas	n	%
1	III	20	35,1
2	IV	17	29,8
3	V	20	35,1
	Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 12 diatas menunjukkan bahwa kelas yang jumlah siswa terbanyak kelas III dan V sedangkan dengan jumlah siswa sedikit kelas IV.

1. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ibu dari anak sekolah dasar kelas III, IV dan V yang bertempat tinggal di Lubuk Pakam dan bersedia menjadi sampel penelitian.

a. Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan kerja dan produktifitas seseorang. Distribusi umur ibu sebagai responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Umur Ibu	n	%
1	30-35 tahun	31	54,4
2	36-40 tahun	15	26,3
3	41-45 tahun	11	19,3
	Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 13 diatas menunjukkan bahwa umur ibu dengan jumlah terbanyak rentang umur 30-35 tahun sedangkan dengan jumlah sedikit rentang umur 41-45 tahun

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Distribusi pendidikan responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	n	%
1	SD	10	17,5
2	SMP	16	28,1
3	SMA	26	45,6
4	S1	5	8,8
	Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 14 diatas menunjukkan bahwa responden jumlah terbanyak pendidikan SMA sedangkan jumlah sedikit pendidikan S1.

c. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu tentang gizi seimbang dengan kuesioner sebanyak 20 soal pilihan berganda.

Tabel 15. Distribusi Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	21	36,8
2	Cukup	18	31,6
3	Kurang	18	31,6
	Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 15 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu belum baik.

2. Tingkat Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (vit A, B6, E, C, zat besi dan zink) yang dilakukan dengan metode wawancara menggunakan alat bantu kuesioner recall 24 jam sebanyak 3 kali secara tidak berturut-turut.

a. Asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, lemak)

Distribusi frekuensi asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, lemak) dari 57 orang siswa/l dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 16. Distribusi Asupan Zat Gizi Makro

Zat Gizi (Makro)	Asupan Zat Gizi			Total	%			Total (%)
	Baik	Kurang	Defisit		Baik	Kurang	Defisit	
Energi	22	19	16	57	38,6	33,3	28,1	100,0
Karbohidrat	24	18	15	57	42,1	31,6	26,3	100,0
Protein	24	18	15	57	42,1	31,6	26,3	100,0
Lemak	24	18	15	57	42,1	31,6	26,3	100,0

Dari tabel 16 bahwa asupan energi masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 61,4%. Asupan karbohidrat masih banyak yang belum baik yaitu

sebanyak 57,9%. Asupan protein masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 57,9%. Asupan lemak masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 57,9%.

b. Asupan zat gizi mikro (vit A, B6, E, C, zat besi dan zink)

Distribusi frekuensi asupan zat gizi mikro (vit A, B6, E, C, zat besi dan zink) dari 57 orang siswa/l dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 17. Distribusi Asupan Zat Gizi Mikro

Zat Gizi (Mikro)	Asupan Zat Gizi			Total	%			Total (%)
	Baik	Kurang	Defisit		Baik	Kurang	Defisit	
Vitamin A	20	22	15	57	35,1	38,6	26,3	100,0
Vitamin B6	21	21	15	57	36,8	36,8	26,3	100,0
Vitamin E	17	19	21	57	29,8	33,3	36,8	100,0
Vitamin C	23	16	18	57	40,4	28,1	31,6	100,0
Zat Besi	23	19	15	57	40,4	33,3	26,3	100,0
Zink	24	18	15	57	42,1	31,6	26,3	100,0

Dari tabel 17 bahwa asupan vitamin A masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 64,9%. Asupan vitamin B6 masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 63,1%. Asupan vitamin E masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 70,1%. Asupan vitamin C masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 59,7%. Asupan zat besi masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 59,6%. Asupan zink masih banyak yang belum baik yaitu sebanyak 57,9%.

3. Status Gizi Sampel

Status gizi diukur menggunakan berat badan dan tinggi badan dengan bantuan timbangan digital dan stadiometer, yang dinyatakan dengan

Indeks Massa Tubuh (IMT), yang disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin.

Distribusi frekuensi status gizi dari 57 orang siswa/l dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 18. Distribusi Status Gizi Sampel

No	Status Gizi	n	%
1	Gizi Baik	16	28,1
2	Gizi Kurang	22	38,6
3	Gizi Lebih	19	33,3
	Total	57	100,0%

Dari tabel 18 bahwa status gizi masih banyak yang bermasalah gizi yaitu sebanyak 71,9%.

4. Hubungan Asupan Gizi dengan Status Gizi

a. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan energi dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan energi dengan status gizi siswa/l SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 19. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

Asupan Energi	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	6	10.5	0	0.0	16	28.0	22	38,6	0.000
Kurang	9	15.8	7	12.3	3	5.3	19	33.3	
Defisit	1	1.8	15	26.3	0	0.0	16	28.1	
Total	16	28,1	22	38.6	19	33,3	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan energi dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a

diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

b. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan karbohidrat dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 20. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi

Asupan Karbohidrat	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	12	21.0	0	0.0	12	21.0	24	42.0	0.000
Kurang	4	7.0	9	15.8	5	8.8	18	31.6	
Defisit	0	0.0	13	22.8	2	3.6	15	26.4	
Total	16	28.0	22	38.6	19	33.4	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

c. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan protein dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan protein dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 21. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi

Asupan Protein	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	12	21.0	0	0.0	12	21.0	24	42.0	0.000
Kurang	4	7.0	12	21.0	2	3.6	18	31.6	
Defisit	0	0.0	10	17.6	5	8.8	15	26.4	
Total	16	28.0	22	38.6	19	33.4	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan protein dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

d. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan lemak dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan lemak dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 22. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi

Asupan Lemak	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	9	15.7	0	0.0	15	26.3	24	42.0	0.000
Kurang	4	7.0	11	19.3	3	5.3	18	31.6	
Defisit	3	5.3	11	19.3	1	1.8	15	26.4	
Total	16	28.0	22	38.6	19	33.4	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan lemak dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a

diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

e. Hubungan Vitamin A dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan vitamin A dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan vitamin A dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 23. Hubungan Vitamin A dengan Status Gizi

Asupan Vitamin A	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	13	22.8	0	0.0	7	12.3	20	35.1	0.000
Kurang	3	5.3	15	26.3	4	7.0	22	38.6	
Defisit	0	0.0	7	12.3	8	14.0	15	26.3	
Total	16	28.1	22	38.6	19	33.3	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan vitamin A dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan vitamin A dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

f. Hubungan Vitamin B6 dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan vitamin B6 dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan vitamin B6 dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 24. Hubungan Vitamin B6 dengan Status Gizi

Asupan Vitamin B6	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	14	24.5	1	1.8	6	10.5	21	36.8	0.000
Kurang	2	3.6	10	17.6	9	15.7	21	36.9	
Defisit	0	0.0	11	19.3	4	7.0	15	26.3	
Total	16	28.1	22	38.7	19	33.2	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan vitamin B6 dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan vitamin B6 dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

g. Hubungan Vitamin E dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan vitamin E dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan vitamin E dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 25. Hubungan Vitamin E dengan Status Gizi

Asupan Vitamin E	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	10	17.6	0	0.0	7	12.3	17	29.9	0.000
Kurang	4	7.0	8	14.0	7	12.3	19	33.3	
Defisit	2	3.5	14	24.5	5	8.8	21	36.8	
Total	16	28.1	22	38.5	19	33.4	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan vitamin E dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a

diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan vitamin E dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

h. Hubungan Vitamin C dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan vitamin C dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan vitamin C dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 26. Hubungan Vitamin C dengan Status Gizi

Asupan Vitamin C	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	11	19.3	0	0.0	12	21.0	23	40.3	0.000
Kurang	1	1.8	10	17.6	5	8.8	16	28.2	
Defisit	4	7.0	12	21.0	2	3.5	18	31.5	
Total	16	28.1	22	38.6	19	33.3	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan vitamin C dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan vitamin C dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

i. Hubungan Zat Besi dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan zat besi dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan zat besi dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 27. Hubungan Zat Besi dengan Status Gizi

Asupan Zat Besi	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	5	8.8	2	3.5	16	28.0	23	40.3	0.000
Kurang	8	14.0	9	15.8	2	3.5	19	33.3	
Defisit	3	5.3	11	19.3	1	1.8	15	26.4	
Total	16	28.1	22	38.6	19	33.3	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan zat besi dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

j. Hubungan Zink dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis antara data asupan zink dengan data status gizi, maka didapatkan hubungan antara asupan zink dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 28. Hubungan Zink dengan Status Gizi

Asupan Zink	Kategori Status Gizi								P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	13	22.8	0	0.0	11	19.2	24	42.0	0.000
Kurang	3	5.3	12	21.0	3	5.3	18	31.6	
Defisit	0	0.0	10	17.6	5	8.8	15	26.4	
Total	16	28.1	22	38.6	19	33.3	57	100.0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan asupan zink dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_a diterima,

artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan zink dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

5. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi

Dari analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi menggunakan Uji Chi Square untuk mengetahui apakah terdapat hubungan bermakna atau tidak antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi. Hasil analisis terkait hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 29. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi

Pengetahuan Gizi Ibu	Kategori Status Gizi						Total	P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Obesitas			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	24.5	0	0.0	7	12.3	21	0.000
Cukup	1	1.8	6	10.5	11	19.3	18	
Kurang	1	1.8	16	28.0	1	1.8	18	
Total	16	28.1	22	38.5	19	33.4	57	100

Berdasarkan hasil uji Chi-Square hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak sekolah dasar diperoleh nilai $p=0.000 < 0.05$ maka H_0 diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi siswa/ SD Negeri 104244 Jati Sari Lubuk Pakam.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Gizi Ibu

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa 63,2% ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang baik. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000, yang mengindikasikan adanya korelasi bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Viyani et al (2023) yang juga melaporkan nilai p-value $<0,005$ (0,000), menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi. Selain itu, penelitian

oleh Vestine et al (2021) menemukan hubungan signifikan dengan p-value 0,021 ($p < 0,005$) antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi.

Pengetahuan gizi ibu adalah pemahaman dan informasi yang dimiliki seorang ibu mengenai nutrisi dan jenis makanan yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan dirinya dan keluarganya, khususnya anak-anak. Pengetahuan ini meliputi berbagai aspek, seperti mengenal jenis nutrisi penting seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta mengetahui sumber makanan yang mengandung nutrisi tersebut. Pengetahuan gizi sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan, karena pendidikan memengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang, terutama dalam hal motivasi, sikap, dan peran dalam pembangunan. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah baginya untuk menerima dan memahami informasi.

Untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu, diperlukan berbagai upaya yang terstruktur dan berkelanjutan, seperti rutin mengadakan penyuluhan gizi di posyandu atau puskesmas dengan penggunaan bahasa yang mudah dipahami. Selain itu, penyediaan materi edukasi berupa buku saku, leaflet, atau media visual yang menarik juga penting. Pemanfaatan media sosial dan platform digital dapat menjadi sarana efektif untuk menyebarkan informasi gizi secara cepat dan mudah diakses oleh ibu-ibu.

2. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status gizi menurut indeks IMT/U terdapat status gizi kurang sebanyak 38,6% dan obesitas sebanyak 33,3%. Berdasarkan penelitian status gizi responden kurang disebabkan oleh asupan makan yang tidak cukup, konsumsi makanan yang cepat saji dan porsi makan yang tidak mencukupi kebutuhan. Sedangkan status gizi responden obesitas disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, porsi makan yang berlebihan dan kurangnya aktivitas fisik sehari hari.

3. Energi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan energi siswa belum baik sebanyak 61,4% (asupan energi kurang 33,3% dan asupan energi defisit 28,1%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p-value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Zuhriyah (2021) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.000 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan IMT/U. Penelitian Tomaso et al (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara asupan energi dengan status gizi dengan nilai p-value sebesar 0.001 ($p = <0.005$).

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami asupan energi kurang dikarenakan nafsu makan responden kurang, tidak makan 3x dalam sehari, tidak ada selingan, dan jarang mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran.

Energi diperoleh dari konsumsi makanan yang mengandung zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak, yang berperan sebagai sumber energi. Kebutuhan energi setiap individu adalah jumlah energi yang harus dipenuhi dari makanan agar seimbang dengan pengeluaran energi, disesuaikan dengan ukuran tubuh, komposisi tubuh, serta tingkat aktivitas fisik, yang berdampak pada kesehatan jangka panjang (Zuhriyah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian responden mempunyai asupan energi kurang namun bila dibandingkan dengan status gizi, lebih banyak responden memiliki status gizi obesitas hal ini dapat menunjukkan bahwa seseorang dengan status gizi obesitas belum tentu mengonsumsi asupan energi yang cukup untuk kebutuhan tubuhnya per hari. Ketepatan daya ingat responden serta the flat slope syndrome saat proses recall responden menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu adanya kecenderungan responden yang kurus untuk melaporkan konsumsi yang lebih (over

estimate) dan responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (under estimate). Oleh karena itu, hal ini dapat mempengaruhi dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi oleh responden.

4. Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan karbohidrat siswa belum baik sebanyak 57,9% (asupan karbohidrat kurang 31,6% dan asupan karbohidrat defisit 26,3%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p- value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sultan Ageng Tirtayasa et al (2023) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.029 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi berdasarkan IMT/U. Penelitian Tomaso et al (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi dengan nilai p-value sebesar 0.021 ($p = <0.005$).

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami asupan karbohidrat kurang dikarenakan pola makan yang tidak teratur, responden terkadang melewatkan sarapan dan makan dalam jumlah yang sedikit. Dari hasil recall diperoleh data bahwa konsumsi utama sumber karbohidrat responden berasal dari nasi, roti dan mie instan.

5. Protein

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan protein siswa belum baik sebanyak 57,9% (asupan protein kurang 31,6% dan asupan protein defisit 26,3%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p- value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan

hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Tomaso et al (2021) menemukan hubungan signifikan antara asupan protein dengan status gizi dengan nilai p-value sebesar 0.032 ($p = <0.005$). Penelitian Zuhriyah (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara asupan protein dengan status gizi dengan nilai p-value sebesar 0.000 ($p = <0.005$).

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa masih ada responden dengan kondisi asupan protein kurang dengan status gizi kurang disebabkan karena ada beberapa responden jarang mengonsumsi protein nabati dan protein hewani tetapi lebih sering mengonsumsi mie goreng, nasi goreng, dan makanan cepat saji.

6. Lemak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan lemak siswa belum baik sebanyak 57,9% (asupan lemak kurang 31,6% dan asupan lemak defisit 26,3%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p-value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lestari (2020) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.032 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan status gizi berdasarkan IMT/U. Penelitian Tomaso et al (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara asupan lemak dengan status gizi dengan nilai p-value sebesar 0.001 ($p = <0.005$).

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali secara tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa makanan yang mengandung lemak yang sering dikonsumsi oleh sebagian besar responden adalah telur dan ikan khususnya ikan mujair, ikan tongkol. Responden jarang mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak khususnya daging. Sehingga responden mengalami asupan lemak yang kurang. Asupan

lemak kurang juga dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang sumber lemak yang sehat.

Lemak atau lipid adalah salah satu nutrisi yang diperlukan oleh tubuh karena memiliki peran penting dalam menyediakan energi, yang merupakan sumber kalori terbesar dibandingkan dengan zat gizi lainnya, yaitu sebesar 9 kilokalori per gram. Selain itu, lemak juga berfungsi untuk melarutkan vitamin yang larut dalam lemak, seperti vitamin A, D, E, dan K. Banyaknya lemak yang dibutuhkan oleh tubuh manusia berbeda-beda tetapi umumnya berkisar antara 0,5-1 gram lemak per 1 kg berat badan per hari (Ernawati et al., 2019).

7. Vitamin A

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan vitamin A siswa belum baik sebanyak 64,9% (asupan vitamin A kurang 38,6% dan asupan vitamin A defisit 26,3%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p-value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan vitamin A dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lestari (2020) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.024 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan vitamin A dengan status gizi berdasarkan IMT/U. Penelitian Sirajuddin et al (2022) juga menemukan hubungan signifikan antara asupan vitamin A dengan status gizi dengan nilai p-value sebesar 0.013 ($p = <0.005$).

Vitamin A adalah salah satu vitamin yang larut dalam lemak dan sangat penting untuk berbagai fungsi tubuh. Vitamin ini tidak dapat diproduksi sendiri oleh tubuh sehingga harus didapatkan dari makanan, seperti hati, telur, susu, wortel, bayam, dan buah-buahan berwarna oranye atau kuning. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali secara tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa responden jarang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A yaitu hati ayam, sayur, buah, keju dan yoghurt.

8. Vitamin B6

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan vitamin B6 siswa belum baik sebanyak 63,1% (asupan vitamin B6 kurang 36,8% dan asupan vitamin B6 defisit 26,3%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p- value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan vitamin B6 dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Azis et al (2020) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.000 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan vitamin B6 dengan status gizi berdasarkan IMT/U.

Vitamin B6 penting untuk pembentukan hemoglobin dan fungsi sistem kekebalan tubuh. Manfaat Vitamin B6 dalam metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak, membantu tubuh menghasilkan energi yang dibutuhkan untuk aktivitas sehari-hari, termasuk belajar dan bermain. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali secara tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa responden jarang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin B6 yaitu ikan, daging telur, kacang-kacangan, buah dan sayuran. Responden lebih banyak mengkonsumsi makanan yang cepat saji atau fastfood yaitu mie, burger, bakso, roti bakar, nugget, dan sosis.

9. Vitamin E

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan vitamin E siswa belum baik sebanyak 70,1% (asupan vitamin E kurang 33,3% dan asupan vitamin E defisit 36,8%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p- value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan vitamin B6 dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sirajuddin et al (2022) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.020 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan vitamin E dengan status gizi berdasarkan IMT/U.

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali secara tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa responden jarang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin E yaitu ikan, daging telur, kacang-kacangan, buah dan sayuran. Responden lebih banyak mengonsumsi makanan yang cepat saji atau fastfood yaitu mie, burger, bakso, roti bakar, nugget, dan sosis.

10. Vitamin C

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan vitamin C siswa belum baik sebanyak 59,7% (asupan vitamin C kurang 28,1% dan asupan vitamin C defisit 31,6%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p- value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan vitamin B6 dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Azis et al (2020) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.000 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan vitamin C dengan status gizi berdasarkan IMT/U.

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali secara tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa responden yang berstatus gizi baik dan obesitas suka mengonsumsi makanan buah dan sayuran yang mengandung vitamin C yaitu jeruk, jambu biji, papaya, bayam, brokoli, kembang kool.

11. Zat Besi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan zat besi siswa belum baik sebanyak 59,6% (asupan zat besi kurang 33,3% dan asupan zat besi defisit 26,3%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p- value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan zat besi dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sirajuddin et al (2022) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.000 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan zat besi dengan status gizi berdasarkan IMT/U.

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode food recall 24 jam sebanyak 3 kali secara tidak berturut-turut dapat ditarik kesimpulan bahwa responden banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, telur, tahu dan tempe. Zat besi adalah mineral yang berperan vital dalam pembentukan hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Selain itu, zat besi juga penting untuk perkembangan sistem saraf dan fungsi kognitif anak.

12. Zink

Berdasarkan hasil penelitian diketahui asupan zink siswa belum baik sebanyak 57,9% (asupan zink kurang 31,6% dan asupan zink defisit 26,3%). Setelah dilakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square didapatkan nilai p-value 0.000 yang menandakan bahwa korelasi antar variabel memiliki makna yang artinya terdapat hubungan antara asupan zat besi dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sirajuddin et al (2022) nilai p-value yang dihasilkan <0.005 yaitu 0.015 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan zink dengan status gizi berdasarkan IMT/U.

Fungsi seng yang banyak berperan dalam metabolisme tubuh, seperti keseimbangan asam basa, metabolisme asam amino, sintesis protein dan asam nukleat, dan prekursor enzim, hal ini dapat menjelaskan mengapa hasil penelitian menunjukkan hasil yang berhubungan antara asupan seng dengan indikator IMT/U. Zinc atau seng adalah mineral esensial yang berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh anak, termasuk pertumbuhan, perkembangan, dan sistem kekebalan tubuh (Sirajuddin et al., 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Status gizi siswa/l SD Negeri 104244 Lubuk Pakam masih ada 38.6% berstatus gizi kurang dan 33.3% berstatus gizi lebih.
2. Pengetahuan gizi ibu dari siswa yang menjadi sampel ditemukan 31,6% pengetahuan kurang dan 31,6% pengetahuan cukup.
3. Sebagian besar (61,4%) asupan energi siswa belum baik diantaranya yaitu asupan kurang 33.3% dan asupan defisit 28.1%.
4. Sebagian besar (57,9%) asupan karbohidrat siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan karbohidrat kurang 31,6% dan asupan karbohidrat defisit 26,3%). (26.3%).
5. Sebagian besar (57,9%) asupan protein siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan protein kurang 31,6% dan asupan protein defisit 26,3%).
6. Sebagian besar (57,9%) asupan lemak siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan lemak kurang 31,6% dan asupan lemak defisit 26,3%).
7. Sebagian besar (64,9%) asupan vitamin A siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan vitamin A kurang 38,6% dan asupan vitamin A defisit 26,3%).
8. Sebagian besar (63,1%) asupan vitamin B6 siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan vitamin B6 kurang 36,8% dan asupan vitamin B6 defisit 26,3%).
9. Sebagian besar (70,1%) asupan vitamin E siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan vitamin E kurang 33,3% dan asupan vitamin E defisit 36,8%).

10. Sebagian besar (59,7%) asupan vitamin C siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan vitamin C kurang 28,1% dan asupan vitamin C defisit 31,6%).
11. Sebagian besar (59,6%) asupan zat besi siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan zat besi kurang 33,3% dan asupan zat besi defisit 26,3%).
12. Sebagian besar (57,9%) asupan zink siswa belum baik diantaranya yaitu (asupan zink kurang 31,6% dan asupan zink defisit 26,3%).
13. Ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, lemak) dengan status gizi berdasarkan IMT/U ditandai dengan p-value $0.000 > 0.05$.
14. Ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi mikro (vitamin A, B6, E, C, zat besi dan zink) dengan status gizi berdasarkan IMT/U ditandai dengan p-value $0.000 > 0.05$.
15. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi berdasarkan IMT/U ditandai dengan p-value $0.000 > 0.05$.

B. Saran

1. Bagi pihak sekolah diharapkan agar bekerja sama dengan pihak puskesmas agar adanya pemantauan status gizi siswa, yaitu dengan menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan secara berkala. Pemantauan status gizi ini penting sebagai tindakan pencegahan agar siswa tidak terkena penyakit sebagai dampak dari status gizi kurang maupun status gizi obesitas.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan informasi dengan menggunakan instrument penelitian yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arni Isnaini Arfah, K., Fathiyah Arifin, A., Safitri, A., & Laddo, N. (2021). Fakumi Medical Journal Hubungan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Fakumi Medical Journal*, 1(1), 54–59.
- Asmin, A., Arfah, A. I., Arifin, A. F., Safitri, A., & Laddo, N. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(1), 54–59. <https://doi.org/10.33096/Fmj.V1i1.9>
- Azis, A. A., Pagarra, H., & Asriani. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Dengan Hasil Belajar Ipa Siswa Pesantren Mts Di Kabupaten Buru. *Jurnal Ipa Terpadu*, 1(2), 50–56. [File:///C:/Users/Alran/Downloads/9680-22600-1-Pb.Pdf](file:///C:/Users/Alran/Downloads/9680-22600-1-Pb.Pdf)
- Batubara, M. S., Siregar, Y., Rusmarilin, H., & Soviani, S. (2020). Pengukuran Kadar Piridoksin (Vitamin B6) Dalam Darah Pada Anak Penderita Defisit Perhatian Dan Gangguan Hiperaktivitas (Adhd). *Klorofil: Jurnal Ilmu Biologi Dan Terapan*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.30821/Kfl:Jibt.V2i1.1801>
- Djamaluddin, I., Andiani, A., & Surasno, D. M. (2022). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Di Sd Negeri 48 Kota Ternate Tahun 2019. *Jurnal Biosainstek*, 4(1), 22–31. <https://doi.org/10.52046/Biosainstek.V4i1.953>
- Ernawati, F., Pusparini, P., Arifin, A. Y., & Prihatini, M. (2019). Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal Of Nutrition And Food Research)*, 42(1), 41–47.
- Febrianingsih, I., Dwi, P. S., & Retnowati, D. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi Keluarga Di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang. *Universitas Wijayakusuma Purwokerto*, 360–368.

- Gizi, P. S., Ilmu, F., Binawan, U., Kalibataraya, J., & Timur, J. (2021). Dengan Status Gizi Pada Remaja The Relationship Of Macro Nutritional Intake And Physical Activity With Nutritional Status In Adolescents Pendahuluan Status Gizi Merupakan Suatu Hal Yang Penting Dalam Menentukan Kualitas Hidup Seseorang . Kelompok Yang Raw. 2(November), 51–61.
- Haque, A. F., & Yanuarto, T. (2023). Edukasi Pentingnya Konsumsi Vitamin C Bagi Anak : Manfaat , Dosis Dan Tanda Kekurangan Di Sekolah Dasar Negeri 15 Kota Bengkulu Education On The Importance Of Vitamin C Consumption For Children : Benefits , Dosage And Signs Of Deficiency At State Elementa. 2, 71–76.
- Hijriati, P. R. (2021). Proses Belajar Anak Usia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya. Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak, 7(1), 152. <https://doi.org/10.22373/Bunayya.V7i1.9295>
- Jannah, M., & Kusumaningrum, I. (2021). Analisis Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dan Paparan Informasi Tentang Gizi Seimbang. Arteri : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(3), 67–73. <https://arteri.sinergis.org/index.php/arteri/article/view/168>
- Jauhari, M. T., Ardian, J., & Rahmiati, B. F. (2022). Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Anak Usia Sekolah Dasar. Jurnal Gizi Dan Kuliner (Journal Of Nutrition And Culinary), 2(1), 29. <https://doi.org/10.24114/Jnc.V2i1.32516>
- Jusriani, R., & Syarfaini. (2024). Jurnal. Asupan Fe, Perilaku Jajan Anak, Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Anemia Pada Anak Sekolah Di Wilayah Pesisir, 7(3), 553–561.
- Khasanah, U. A., Ph, L., & Indrayati, N. (2019). Hubungan Perkembangan Psikososial Dengan Prestasi Belajar Anak Usia Sekolah. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2(3), 157. <https://doi.org/10.32584/Jikj.V2i3.426>

- Kusdalina, K., & Suryani, D. (2021). Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Pada Anak Sekolah Dasar Yang Stunting Di Kota Bengkulu. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 93. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.385>
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan Dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum. *Sport And Nutrition Journal*, 2(2), 73–80. <https://doi.org/10.15294/spnj.v2i2.39761>
- Lilis, Y., Toha, M., & Syamsul, A. (2020). Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astana Japura Kabupaten Cirebon Tahun 2019. *Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astana Japura Kabupaten Cirebon Tahun 2019*, 5(1), 2541–0849.
- Mattiro, S. (2019). Pengetahuan Lokal Ibu Tentang Pentingnya Gizi Dan Sarapan Pagi Bagi Anak. *Jurnal Pendidikan Sosiologi Antropologi*, 1(1), 1–11.
- Maywita, E., & Putri, N. W. (2019). Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan Danpengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan. *Jurnal Human Care*, 4(3), 173–177.
- Muchtar, F., Rejeki, S., & Hastian, H. (2022). Pengukuran Dan Penilaian Status Gizi Anak Usia Sekolah Menggunakan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur. *Abdi Masyarakat*, 4(2), 2–6. <https://doi.org/10.58258/abdi.v4i2.4098>
- Namira, Nadila Siti, V. I. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Siswa Sdn Putat Jaya li Surabaya. *Jurnal Gizi Unesa*, Volume 03, 215–222.
- Nasriyah, N., Kulsum, U., & Trisanti, I. (2021). Perilaku Konsumsi Jajanan Sekolah Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Di Desa Tumpangkrasak Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 123.

<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.913>

- Nurmaliza, & Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/red2017eng8ene.pdf?sequence=12&isallowed=y%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melastici
- Oktavia, L. S., Neviyarni, & Irdamurni. (2021). Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar : Kajian Untuk Siswa Kelas Rendah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1823–1828.
- Pgmi, P. M., Sunan, U. I. N., & Yogyakarta, K. (2019). Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Proses Pembelajaran (Studi Kasus Di Sd Muhammadiyah Karangbendo Yogyakarta). 11(2), 155–168.
- Rembet, T. G., Nugroho, K. P. A., & Mangalik, G. (2021). Gambaran Konsumsi Gula, Garam Dan Lemak (Minyak) Pada Anak Sekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(04), 230–237. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i04.877>
- Saraswati, D. F., Komala, R., Pratiwi, A. R., & Wati, D. A. (2022). Hubungan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Anak Sdn 46 Gedong Tataan Tahun 2021. *Journal Of Holistic And Health Sciences*, 6(1), 17–26. <https://doi.org/10.51873/jhhs.v6i1.99>
- Simanjuntak, K., & Siregar, R. S. (2022). Perkembangan Kognitif Peserta Didik Dan Implementasi Dalam Kegiatan Pembelajaran. *Jurnal Riyadhah: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(1), 111–124.
- Sirajuddin, S., Najamuddin, U., Gilar Permana, A., & Faisal, M. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Siswa Sd Inpres 2 Pannampu Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*, 14(2), 79–87.

- Sultan Ageng Tirtayasa, U., Destya Ramadani, P., Maya, S., & Ernalina, Y. (2023). Intake Of Energy And Macronutrients Related To Nutritional Status Of Elementary School Children. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 4(2), 103–111.
- Sundari, S., & Khayati, Y. N. (2020). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita. *Indonesian Journal Of Midwifery (Ijm)*, 3(1), 17–22. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i1.343>
- Syafarino, A., Maria, L., & Maulidia, R. (2020). Hubungan Perilaku Orang Tua Dalam Pemilihan Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Anak Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Professional Health Journal*, 1(2), 84–93. <https://doi.org/10.54832/phj.v1i2.101>
- Tomasoa, V. A., Dary, D., & Dese, D. C. (2021). Hubungan Asupan Makan Dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i2.7819>
- Vestine, V., Indah Muflihatin, I., Suyoso, G. E. J., Selvia Juwita Swari, S., Adi Wijayanti, R., Nuraini, N., & Karunia, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Tahun. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 9–14.
- Viyani, C. C., Nurmalasari, Y., Mustofa, F. L., & Hermawan, D. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Aktivitas Fisik Anak Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Tahun Di Sd Negeri 1 Srengsem. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(2), 654–663. <https://doi.org/10.33024/jmm.v7i2.10421>
- Widiastuti, Y. P., & Ramayanti, E. D. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Berpengaruh Terhadap Upaya Untuk Meningkatkan Produksi Asi Selama Pandemi Covid 19. *Nurscope: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.97-106>

- Yankusuma Setiani, D., & Indriati, R. (2023). Pemeriksaan Status Gizi Anak Sekolah Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Gizi. *Abdimas Kosala : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 63–69. <https://doi.org/10.37831/Akj.V2i2.286>
- Yekti Widadi, S., Puspita, T., Profesi Ners, P., & Karsa Husada Garut, Stik. (2024). Pemeriksaan Antropometri Dan Status Gizi Sebagai Upaya Preventif Terhadap Malnutrisi Dan Stunting Pada Anak Paud Pelita Hati Rancabango Tarogong Kaler. *Communnity Development Journal*, 5(3), 4482–4486.
- Zuhriyah, A. (2021). Konsumsi Energi, Protein, Aktivitas Fisik, Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Siswa Sdn Dukuhsari Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 01(01), 45–52.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Master Tabel Asupan Gizi dan Status Gizi

Master Tabel Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam

No	Nama	JK	Kelas	Tgl Lahir	Umur	BB	BB AKG	TB	Z-Score	Status Gizi	Asupan Energi							Asupan Karbohidrat							Asupan Protein						
											Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori
1	DS	L	3A	10/02/2015	10 thn 2 bln	25,2	36	116,1	1,32	Obesitas	1720	1720,1	1758	5198,1	1732,7	80,7	Kurang	190,5	257,8	168,7	617	205,7	102,9	Baik	16,7	20,5	16,6	53,8	17,9	195,5	Baik
2	RB	L	3A	10/04/2015	10 thn	26,5	36	139,9	-2,04	Gizi kurang	2447,6	2494	2468,5	7410,1	2470	59,6	Kurang	339,2	316,5	299,2	954,9	318,3	69,3	Defisit	46,7	55,3	43,5	145,5	48,5	98,6	Kurang
3	E	L	3A	15/03/2015	10 thn 1 bln	28,4	36	125	0,91	Gizi baik	2180,1	2001,4	2004,1	6185,6	2061,9	76,5	Kurang	298,6	297,7	287,6	883,9	294,6	80,3	Kurang	11,3	25,8	13,4	50,5	16,8	234,7	Baik
4	ZH	P	3A	24/08/2015	9 thn 8 bln	26,5	27	141,7	-2,06	Gizi kurang	1976,8	1986,7	2056,6	6020,1	2006,7	80,7	Defisit	275,4	276,5	281,2	833,1	277,7	88,3	Kurang	44,5	43,4	40,4	128,3	42,8	91,7	Kurang
5	R	P	3A	31/01/2015	10 thn 3 bln	33,5	38	135	0,92	Gizi baik	2152	2237,5	1913,2	6302,7	2100,9	110	Baik	204,5	221,7	211,5	637,7	212,6	116,1	Baik	19	14,2	16,4	49,6	16,5	293,8	Baik
6	WG	L	3A	11/07/2015	9 thn 9 bln	30,4	27	151,1	-2,1	Gizi kurang	1985,7	1976,5	2115,6	6077,8	2025,9	91,7	Kurang	408,6	390,3	415,5	1214,4	404,8	69,5	Defisit	62,1	83,2	31,2	176,5	58,8	76,5	Kurang
7	MA	L	3A	14/04/2015	10 thn	30,4	36	143	-0,84	Gizi baik	1416,8	1207,4	1302,8	3927	1309	129	Kurang	314,5	289,6	312,5	916,6	305,5	101,8	Baik	75,4	65,4	53,2	194	64,7	129,3	Baik
8	JA	P	3A	15/10/2015	9 thn 6 bln	28,3	27	148	-2,09	Gizi kurang	1978,9	1985,3	1985,4	5929,6	1976,5	119,8	Defisit	187,6	165,6	164,3	517,5	172,5	61,6	Defisit	43,2	41,3	40,5	125	41,7	75,8	Kurang
9	K	P	3A	16/09/2015	9 thn 7 bln	42,9	27	142	1,95	Obesitas	2011,2	2023,4	2018,9	6053,5	2017,8	122,3	Baik	267,8	325,6	258,3	851,7	283,9	101,4	Baik	61,7	79,6	46,6	187,9	62,6	113,9	Baik
10	AF	L	3A	02/04/2015	10 thn 1 bln	32,8	36	135	0,99	Gizi baik	2539,6	2519,8	2417,4	7476,8	2492,3	124,6	Kurang	309,1	311,2	299,6	919,9	306,6	102,2	Baik	73,6	107	96,2	276,8	92,3	184,5	Baik
11	JS	L	3B	28/06/2015	9 thn 10 bln	30,2	27	150,5	-2,08	Gizi kurang	2119,7	1997,8	2012,3	6129,8	2043,3	123,8	Kurang	203,2	209,4	204,5	617,1	205,7	68,6	Defisit	43,4	44,5	42,4	130,3	43,4	86,9	Kurang
12	AL	L	3B	19/01/2015	10 thn 3 bln	26,7	36	140,8	-2,05	Gizi kurang	2104,6	2410,5	2207,3	6722,4	2240,8	112,0	Defisit	210,3	204,5	198,7	613,5	204,5	68,2	Defisit	35,4	33,4	34	102,8	34,3	68,5	Defisit
13	K	P	3B	10/10/2015	9 thn 6 bln	29,5	27	140,8	-0,86	Gizi baik	2329,7	2489,5	1996,5	6815,7	2271,9	119,6	Kurang	296,5	280,5	272,5	849,5	283,2	101,1	Baik	65	46,1	77,5	188,6	62,9	114,3	Baik
14	RA	P	3B	21/11/2015	9 thn 5 bln	30,5	27	150,8	-2,03	Gizi kurang	1984,6	2004,6	2012,5	6001,7	2000,6	121,2	Defisit	187,6	196,6	189,6	573,8	191,3	68,3	Defisit	45,5	44,5	42,4	132,4	44,1	80,2	Kurang
15	CS	P	3B	12/03/2015	10 thn 1 bln	27	38	143,6	-2,11	Gizi kurang	2517,1	2479,5	1937,6	6934,2	2311,4	121,6	Kurang	188,6	178,6	210,4	577,6	192,5	68,8	Defisit	48,6	44,5	43,2	136,3	45,4	82,6	Kurang
16	MRH	L	3B	23/09/2015	9 thn 2 bln	28,6	27	137,6	-0,61	Gizi baik	2487,9	2386,7	1999,6	6874,2	2291,4	114,6	Kurang	298,7	303,4	312,3	914,4	304,8	101,6	Baik	64,5	53,1	55,6	173,2	57,7	115,5	Baik
17	NK	P	3B	24/04/2015	10 thn	28,9	38	138,9	-0,72	Gizi baik	2118	1988,7	2061,5	6168,2	2056	108,2	Baik	268,9	264,2	267,8	800,9	267,0	95,3	Kurang	55,4	54,3	52,4	162,1	54,0	98,2	Kurang
18	SS	L	3B	25/01/2015	10 thn 3 bln	23,7	36	125,6	-0,77	Gizi baik	2586,5	2001,7	2003,4	6591,6	2197,2	109,9	Baik	312,3	321,4	332,1	965,8	321,9	107,3	Baik	65,7	53	55,6	174,3	58,1	116,2	Baik
19	CA	P	3B	06/08/2015	9 thn 9 bln	27,1	27	142,8	-2,02	Gizi kurang	1865,7	2135,6	2123,4	6124,7	2041,6	123,7	Defisit	276,5	275,6	267,9	820	273,3	97,6	Kurang	38,5	36,8	36,5	111,8	37,3	67,8	Defisit
20	LP	P	3B	13/02/2015	10 thn 2 bln	25	38	137,4	-2,08	Gizi kurang	1324,7	1202,8	1254,4	3781,9	1260,6	66,3	Kurang	200,4	201,3	178,3	580	193,3	69,0	Defisit	33	48,9	59,8	141,7	47,2	85,9	Kurang
21	SK	P	4A	21/03/2015	10 thn 1 bln	28,7	38	144,9	-2,05	Gizi kurang	1331,8	1210,8	1125,7	3668,3	1222,8	64,3	Defisit	198,4	189,7	187,6	575,7	191,9	68,5	Defisit	59,8	43,5	54,1	157,4	52,5	95,4	Kurang
22	RD	P	4A	10/01/2013	12 thn 3 bln	34,6	38	149,6	-1,05	Gizi baik	1192,7	1263,4	1330,2	3786,3	1262,1	66,4	Baik	257,9	285,6	312,7	856,2	285,4	101,9	Baik	67,6	65,4	57,6	190,6	63,5	115,5	Baik
23	RV	P	4A	30/04/2014	11 thn	37,3	38	130	1,83	Obesitas	2070,6	2717,4	2135,6	6923,6	2307,9	121,4	Kurang	312,3	332,5	335,6	980,4	326,8	116,7	Baik	66,5	66,9	62	195,4	65,1	118,4	Baik
24	RA	L	4A	04/01/2013	12 thn 4 bln	40	36	139	1,31	Obesitas	2564,9	2408,7	2318,8	7292,4	2430,8	121,5	Baik	290,9	312,4	321,7	925	308,3	102,8	Baik	101,1	155,6	66,7	323,4	107,8	215,6	Baik
25	PA	L	4A	02/05/2015	10 thn	28,7	36	138,5	-0,91	Gizi baik	2525,8	2416,2	2398,4	7340,4	2446,8	122,3	Defisit	285,6	280,6	285,6	851,8	283,9	94,6	Kurang	52,1	50,2	46,3	148,6	49,5	99,1	Kurang
26	AM	L	4A	23/03/2015	10 thn 1 bln	38,4	36	138,5	1,58	Obesitas	2501,1	2594,1	2330,5	7425,7	2475,2	123,7	Baik	321,4	312,4	321,6	955,4	318,5	106,2	Baik	76,2	84,1	84,1	244,4	81,5	162,9	Baik
27	DR	L	4A	04/02/2015	10 thn 3 bln	36,7	36	137	1,54	Obesitas	2388,9	2446	2517,2	7352,1	2450,7	122,5	Baik	287,6	267,5	321,6	876,7	292,2	97,4	Kurang	48,9	49,6	50,3	148,8	49,6	99,2	Kurang

28	KA	L	4A	05/04/2015	10 thn 1 bln	35,6	36	134	1,51	Obesitas	2411,3	2360,3	2476,4	7248	2416	120,8	Baik	301,5	278,9	310,3	890,7	296,9	99,0	Kurang	47,6	49,6	50,3	147,5	49,2	98,3	Kurang
29	AD	L	4A	15/03/2014	11 thn 1 bln	30,5	36	118	1,92	Obesitas	2454,9	2362,8	2440,1	7257,8	2419,3	120,9	Kurang	298,5	295,6	290,5	884,6	294,9	98,3	Kurang	35,6	34,5	32,4	102,5	34,2	68,3	Defisit
30	WS	L	4B	01/05/2015	10 thn	35	36	134	1,45	Obesitas	2357,6	2471,9	2554,1	7383,6	2461,2	123	Baik	199,7	212,3	210,1	622,1	207,4	69,1	Defisit	34,5	33,6	34,2	102,3	34,1	68,2	Defisit
31	GB	L	4B	08/04/2013	12 thn 1 bln	45	36	143	1,78	Obesitas	2414,1	2435,1	2414,5	7263,7	2421,2	121	Baik	213,4	210,3	198,7	622,4	207,5	69,2	Defisit	30,4	34,5	32,1	97	32,3	64,7	Defisit
32	NA	P	4B	11/02/2015	10 thn 2 bln	36	38	135	1,36	Obesitas	2032,1	2965	1987,5	6984,6	2328,2	122,5	Baik	267,8	289,8	328,9	886,5	295,5	105,5	Baik	102,3	131,2	86,6	320,1	106,7	194	Baik
33	NO	P	4B	10/04/2014	11 thn	26	38	140	-2,26	Gizi kurang	1773,6	1760,2	1341,4	4875,2	1625,1	85,5	Defisit	198,5	187,6	189,6	575,7	191,9	68,5	Defisit	46,8	45,5	59,8	152,1	50,7	92,2	Kurang
34	MP	L	4B	21/02/2014	11 thn 2 bln	30	36	138,5	-0,84	Gizi baik	1756,7	1789,9	1797,5	5344,1	1781,4	89,1	Kurang	210,3	214,6	210,3	635,2	211,7	70,6	Kurang	46,8	46,6	51,2	144,6	48,2	96,4	Kurang
35	BK	P	4B	24/02/2014	11 thn 2 bln	41	38	135	1,91	Obesitas	2520,1	1988,1	2515,3	7023,5	2341,2	123,2	Baik	305,8	316,7	241,8	864,3	288,1	102,9	Baik	104,8	104,8	115,4	325	108,3	197,0	Baik
36	BP	L	4B	13/01/2014	11 thn 3 bln	40	36	140	1,65	Obesitas	2431,7	2429,3	2367,3	7228,3	2409,4	120,4	Baik	286,5	297,6	320,9	905	301,7	100,6	Baik	34,5	33,2	34,5	102,2	34,1	68,1	Defisit
37	CD	P	4B	17/04/2014	11 thn	38	38	139	1,14	Obesitas	2162,8	2711,9	1983,3	6858	2286	120,3	Baik	276,5	295,6	276,5	848,6	282,9	101,0	Baik	37,6	37,2	36,7	111,5	37,2	67,6	Defisit
38	CQ	P	5A	25/02/2013	12 thn 2 bln	27	38	139	-2,07	Gizi kurang	1454,1	1333	1116,8	3903,9	1301,3	68,4	Kurang	267,5	245,3	289,6	802,4	267,5	95,5	Kurang	37,6	36	36,7	110,3	36,8	66,8	Defisit
39	AM	P	5A	11/02/2014	11 thn 3 bln	23,4	38	129	-1,88	Gizi baik	2055,8	2422,2	1911,7	6389,7	2129,9	112,1	Baik	278,6	289,6	314,5	882,7	294,2	105,1	Baik	54,1	73	48,8	175,9	58,6	106,6	Baik
40	RN	P	5A	03/03/2014	11 thn 2 bln	28	38	140,5	-1,68	Gizi baik	2382,9	2424,1	1973,6	6780,6	2260,2	118,9	Kurang	286,5	278,4	287,6	852,5	284,2	101,5	Baik	92,3	103,8	81,5	277,6	92,5	168,2	Baik
41	RP	L	5A	18/04/2013	12 thn	38,8	36	133,3	1,8	Obesitas	2509,9	2358,5	2385,8	7254,2	2418,1	120,9	Baik	296,5	297,6	316,5	910,6	303,5	101,2	Baik	128,1	129,2	93,2	350,5	116,8	233,7	Baik
42	AH	P	5A	01/02/2013	12 thn 3 bln	25	38	138	-2,73	Gizi kurang	1555,7	1434,1	1352,5	4342,3	1447,4	76,2	Defisit	189,6	187,5	189,7	566,8	188,9	67,5	Defisit	36,7	38,7	36,7	112,1	37,4	67,9	Defisit
43	TN	L	5A	20/01/2013	12 thn 3 bln	39	36	135,8	1,57	Obesitas	2469,2	2412,1	2425,5	7306,8	2435,6	121,7	Baik	289,6	311,2	312,3	913,1	304,4	101,5	Baik	113	71,8	147,5	332,3	110,8	221,5	Baik
44	SA	P	5A	21/02/2014	11 thn 2 bln	26,9	38	141	-2,27	Gizi kurang	1524,1	1450,6	1348,9	4323,6	1441,2	75,8	Defisit	215,5	209,8	223,4	648,7	216,2	77,2	Kurang	37,8	36,7	37,8	112,3	37,4	68,1	Defisit
45	A	L	5A	02/05/2013	12 thn	25,8	36	137,9	-2,63	Gizi kurang	1804,3	1798,3	1726,8	5329,4	1776,5	88,8	Kurang	210	215,5	234,5	660	220	73,3	Kurang	33,4	34,5	34,9	102,8	34,3	68,5	Defisit
46	FR	L	5A	23/01/2013	12 thn 3 bln	30,5	36	145	-2,05	Gizi kurang	2173,1	2291,1	1998,3	6462,5	2154,2	107,7	Defisit	267,9	265,3	243,2	776,4	258,8	86,3	Kurang	32,3	34,6	36,4	103,3	34,4	68,9	Defisit
47	KP	P	5A	14/02/2014	11 thn 2 bln	25,7	38	135	-1,56	Gizi baik	2072,4	1952,8	1903,9	5929,1	1976,4	104,0	Kurang	312,6	297,6	284,5	894,7	298,2	106,5	Baik	72,5	53	62,3	187,8	62,6	113,8	Baik
48	DS	L	5B	25/03/2014	11 thn 1 bln	26	36	138	-2,3	Gizi kurang	1358,6	1292	1365,3	4015,9	1338,6	66,9	Defisit	236,7	224,5	215,5	676,7	225,6	75,2	Kurang	43,6	43	40	126,6	42,2	84,4	Kurang
49	WS	L	5B	26/01/2014	11 thn 3 bln	27,8	36	133	-0,72	Gizi baik	2034,7	1994	2001,6	6030,3	2010,1	100,5	Kurang	314,5	324,5	334,5	973,5	324,5	108,2	Baik	47,5	51	45,5	144	48	96	Kurang
50	EB	P	5B	07/01/2013	12 thn 4 bln	34,2	38	147,5	-0,83	Gizi baik	1403,9	1241,6	1152,4	3797,9	1266,0	66,6	Baik	278,6	289,7	287,6	855,9	285,3	101,9	Baik	65,6	46,6	58,1	170,3	56,8	103,2	Baik
51	SO	P	5B	20/02/2014	11 thn 2 bln	24,5	38	134,7	-2,31	Gizi kurang	1437,9	1145,8	1230,9	3814,6	1271,5	66,9	Defisit	210,5	245,6	178,6	634,7	211,6	75,6	Kurang	41,5	47,1	63,6	152,2	50,7	92,2	Kurang
52	MK	L	5B	29/01/2013	12 thn 3 bln	49,3	36	145	1,9	Obesitas	2329,7	2473,2	2487,1	7290	2430	121,5	Baik	234,3	305,8	289,7	829,8	276,6	92,2	Kurang	56,5	55	87,4	198,9	66,3	132,6	Baik
53	QN	P	5B	30/03/2014	11 thn 1 bln	23,3	38	133,5	-2,44	Gizi kurang	1374,7	1326,6	1205,5	3906,8	1302,3	68,5	Defisit	186,5	187,6	198,7	572,8	190,9	68,2	Defisit	35,6	34,6	37,8	108	36	65,5	Defisit
54	CZ	P	5B	17/04/2013	12 thn	27,5	38	145	-2,75	Gizi kurang	1365,8	1217,4	1182,5	3765,7	1255,2	66	Defisit	187,6	197,6	189,6	574,8	191,6	68,4	Defisit	34,6	36,7	38,6	109,9	36,6	66,6	Defisit
55	DN	L	5B	01/03/2014	11 thn 2 bln	39,7	36	139,3	1,51	Obesitas	2549,8	2372,3	2378,4	7300,5	2433,5	121,6	Baik	286,5	298,7	324,5	909,7	303,2	101,1	Baik	84,7	69,6	84,4	238,7	79,6	159,1	Baik
56	IN	L	5B	18/01/2014	11 thn 3 bln	40,5	36	138,5	1,7	Obesitas	2402,4	2372,3	2456	7230,7	2410,2	120,5	Baik	234,5	311,6	312,4	858,5	286,2	95,4	Kurang	64,1	115,8	109,3	289,2	96,4	192,8	Baik
57	CA	L	5B	13/02/2014	11 thn 2 bln	28	36	140,1	-2,11	Gizi kurang	2441,9	2522,6	2375,8	7340,3	2446,8	122,3	Defisit	265,6	254,8	267,8	788,2	262,7	87,6	Kurang	34,5	36,7	30,5	101,7	33,9	67,8	Defisit

No	Nama	JK	Kelas	Tgl Lahir	Umur	BB	BB AKG	TB	Z-Score	Status Gizi	Asupan Lemak							Asupan Vitamin A							Asupan Vitamin B6						
											Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori
1	DS	L	3A	10/02/2015	10 thn 2 bln	25,2	36	116,1	1,32	Obesitas	81,3	40,2	12,3	133,8	44,6	102,1	Baik	645,7	466,8	654,9	1767,4	589,1	71,2	Kurang	1,5	1,2	0,9	3,6	1,2	75,8	Kurang
2	RB	L	3A	10/04/2015	10 thn	26,5	36	139,9	-2,04	Gizi kurang	43,5	64,3	63,4	171,2	57,1	83,8	Kurang	543,5	468,5	575,4	1587,4	529,1	83,4	Kurang	1,5	0,9	1,3	3,7	1,2	80,0	Kurang
3	E	L	3A	15/03/2015	10 thn 1 bln	28,4	36	125	0,91	Gizi baik	53,4	62,3	65,5	181,2	60,4	84,9	Kurang	221,2	469,5	310,4	1001,1	333,7	141,8	Baik	1,3	1,9	0,6	3,8	1,3	79,2	Kurang
4	ZH	P	3A	24/08/2015	9 thn 8 bln	26,5	27	141,7	-2,06	Gizi kurang	55,6	63,5	52,3	171,4	57,1	94,5	Kurang	455,4	517,7	536,7	1509,8	503,3	97,5	Kurang	1,7	1,3	1,5	4,5	1,5	65,3	Defisit
5	R	P	3A	31/01/2015	10 thn 3 bln	33,5	38	135	0,92	Gizi baik	38	29,2	46,5	113,7	37,9	151,1	Baik	109,3	118,6	163,8	391,7	130,6	405,1	Baik	0,6	1,1	1,8	3,5	1,2	88,3	Kurang
6	WG	L	3A	11/07/2015	9 thn 9 bln	30,4	27	151,1	-2,1	Gizi kurang	64,3	84,4	52,3	201	67,0	92,4	Kurang	545,6	527,4	642,1	1715,1	571,7	98,4	Kurang	1,8	0,9	1,2	3,9	1,3	86,9	Kurang
7	MA	L	3A	14/04/2015	10 thn	30,4	36	143	-0,84	Gizi baik	100,3	87,6	88,6	276,5	92,2	141,8	Baik	321,4	1107,4	453,4	1882,2	627,4	104,6	Baik	1,9	2,4	0,8	5,1	1,7	130,8	Baik
8	JA	P	3A	15/10/2015	9 thn 6 bln	28,3	27	148	-2,09	Gizi kurang	54,5	53,2	51,2	158,9	53,0	81,5	Kurang	465,4	463,2	423,7	1352,3	450,8	75,1	Kurang	1,1	0,6	0,8	2,5	0,8	64,1	Defisit
9	K	P	3A	16/09/2015	9 thn 7 bln	42,9	27	142	1,95	Obesitas	88	115,5	88,9	292,4	97,5	149,9	Baik	1891	1862,5	2929,4	6682,9	2227,6	371,3	Baik	1,1	0,8	1,3	3,2	1,1	82,1	Kurang
10	AF	L	3A	02/04/2015	10 thn 1 bln	32,8	36	135	0,99	Gizi baik	58,7	59,8	58,6	177,1	59,0	90,8	Kurang	480	753,8	423,5	1657,3	552,4	92,1	Kurang	0,9	11,3	1,1	13,3	4,4	341,0	Baik
11	JS	L	3B	28/06/2015	9 thn 10 bln	30,2	27	150,5	-2,08	Gizi kurang	59,6	57,8	56,9	174,3	58,1	89,4	Kurang	1161,6	218,1	221,3	1601	533,7	88,9	Kurang	0,8	0,5	1,9	3,2	1,1	82,1	Kurang
12	AL	L	3B	19/01/2015	10 thn 3 bln	26,7	36	140,8	-2,05	Gizi kurang	45,3	43,5	45,4	134,2	44,7	68,8	Defisit	378	568,6	453,4	1400	466,7	77,8	Kurang	0,5	0,9	1,1	2,5	0,8	64,1	Defisit
13	K	P	3B	10/10/2015	9 thn 6 bln	29,5	27	140,8	-0,86	Gizi baik	85,2	90,6	119,2	295	98,3	151,3	Baik	1338,4	3701,1	3525,8	8565,3	2855,1	475,9	Baik	1,1	1,7	1,8	4,6	1,5	117,9	Baik
14	RA	P	3B	21/11/2015	9 thn 5 bln	30,5	27	150,8	-2,03	Gizi kurang	54,3	57,5	45,3	157,1	52,4	80,6	Kurang	421,2	412,2	412,3	1245,7	415,2	69,2	Defisit	1,9	0,4	1,2	3,5	1,2	89,7	Kurang
15	CS	P	3B	12/03/2015	10 thn 1 bln	27	38	143,6	-2,11	Gizi kurang	55,4	43,2	67,8	166,4	55,5	85,3	Kurang	523,5	502,4	534,5	1560,4	520,1	86,7	Kurang	0,7	0,9	0,8	2,4	0,8	61,5	Defisit
16	MRH	L	3B	23/09/2015	9 thn 2 bln	28,6	27	137,6	-0,61	Gizi baik	66,7	70,8	70,5	208	69,3	106,7	Baik	619,5	1240,2	397,8	2257,5	752,5	125,4	Baik	1,9	1,1	1,2	4,2	1,4	107,7	Baik
17	NK	P	3B	24/04/2015	10 thn	28,9	38	138,9	-0,72	Gizi baik	64,3	65,4	63	192,7	64,2	98,8	Kurang	564,5	510,2	567,4	1642,1	547,4	91,2	Kurang	4,2	0,8	3,5	8,5	2,8	217,9	Baik
18	SS	L	3B	25/01/2015	10 thn 3 bln	23,7	36	125,6	-0,77	Gizi baik	58,8	65,5	75,8	200,1	66,7	102,6	Defisit	645,4	612,3	608,9	1866,6	622,2	103,7	Baik	0,9	1,1	2,7	4,7	1,6	120,5	Baik
19	CA	P	3B	06/08/2015	9 thn 9 bln	27,1	27	142,8	-2,02	Gizi kurang	129,9	147,5	64,9	342,3	114,1	175,5	Kurang	423,4	467,8	489,7	1380,9	460,3	76,7	Kurang	1,6	0,6	1,1	3,3	1,1	84,6	Kurang
20	LP	P	3B	13/02/2015	10 thn 2 bln	25	38	137,4	-2,08	Gizi kurang	55,6	54,9	48,5	159	53	81,5	Defisit	521,7	512,3	542,3	1576,3	525,4	87,6	Kurang	0,8	0,7	0,6	2,1	0,7	53,8	Defisit
21	SK	P	4A	21/03/2015	10 thn 1 bln	28,7	38	144,9	-2,05	Gizi kurang	29,1	69,4	65,8	164,3	54,8	84,3	Kurang	547,8	554,3	534,4	1636,5	545,5	90,9	Kurang	0,8	0,4	0,4	1,6	0,5	41,0	Defisit
22	RD	P	4A	10/01/2013	12 thn 3 bln	34,6	38	149,6	-1,05	Gizi baik	57,8	58,4	56,7	172,9	57,6	88,7	Kurang	589,6	632,4	652,2	1874,2	624,7	104,1	Baik	5,4	3,7	2,8	11,9	4,0	305,1	Baik
23	RV	P	4A	30/04/2014	11 thn	37,3	38	130	1,83	Obesitas	96,8	171,5	104,7	373	124,3	191,3	Baik	410,3	412,4	410,3	1233	411	68,5	Defisit	4,8	4,7	2,6	12,1	4,0	310,3	Baik
24	RA	L	4A	04/01/2013	12 thn 4 bln	40	36	139	1,31	Obesitas	56,8	54,3	56,8	167,9	56,0	86,1	Baik	389,3	409,3	412,4	1211	403,7	67,3	Defisit	1,1	1,3	1,4	3,8	1,3	97,4	Kurang
25	PA	L	4A	02/05/2015	10 thn	28,7	36	138,5	-0,91	Gizi baik	86	109,2	108,7	303,9	101,3	155,8	Baik	1324,8	1569,8	1651,4	4546	1515,3	252,6	Baik	3,4	3,9	5,7	13	4,3	333,3	Baik
26	AM	L	4A	23/03/2015	10 thn 1 bln	38,4	36	138,5	1,58	Obesitas	60,5	58,6	56,4	175,5	58,5	90	Baik	543,4	567,8	588,7	1699,9	566,6	94,4	Kurang	6,2	6,8	4,3	17,3	5,8	443,6	Baik
27	DR	L	4A	04/02/2015	10 thn 3 bln	36,7	36	137	1,54	Obesitas	76,5	127	129,6	333,1	111,0	170,8	Baik	1505,8	1391,6	1067,4	3964,8	1321,6	220,3	Baik	3,8	4,2	2,2	10,2	3,4	261,5	Baik

28	KA	L	4A	05/04/2015	10 thn 1 bln	35,6	36	134	1,51	Obesitas	63,8	64,3	63,9	192	64	98,5	Baik	512,3	612,3	564,3	1688,9	563,0	93,8	Kurang	0,7	1,7	0,9	3,3	1,1	84,6	Kurang
29	AD	L	4A	15/03/2014	11 thn 1 bln	30,5	36	118	1,92	Obesitas	151,8	114,5	130,8	397,1	132,4	203,6	Defisit	612,2	534,6	588,7	1735,5	578,5	96,4	Kurang	1,4	1,6	0,8	3,8	1,3	97,4	Kurang
30	WS	L	4B	01/05/2015	10 thn	35	36	134	1,45	Obesitas	89,4	158,4	160,6	408,4	136,1	209,4	Baik	1093,5	925	927,5	2946	982	163,7	Baik	0,6	0,8	0,9	2,3	0,8	59,0	Defisit
31	GB	L	4B	08/04/2013	12 thn 1 bln	45	36	143	1,78	Obesitas	60,5	64,3	68,5	193,3	64,4	99,1	Baik	423,5	425,6	389,8	1238,9	413,0	68,8	Defisit	5,9	6,8	4,1	16,8	5,6	430,8	Baik
32	NA	P	4B	11/02/2015	10 thn 2 bln	36	38	135	1,36	Obesitas	93,4	115,8	75,6	284,8	94,9	146,1	Baik	3265,4	2247,3	1949,3	7462	2487,3	414,6	Baik	1,3	1,5	0,9	3,7	1,2	94,9	Kurang
33	NO	P	4B	10/04/2014	11 thn	26	38	140	-2,26	Gizi kurang	44	43,2	45,3	132,5	44,2	67,9	Defisit	568,8	621,2	600,1	1790,1	596,7	99,5	Kurang	0,8	1,2	0,7	2,7	0,9	69,2	Defisit
34	MP	L	4B	21/02/2014	11 thn 2 bln	30	36	138,5	-0,84	Gizi baik	53	59,8	61	173,8	57,9	89,1	Baik	598,7	589,5	654,9	1843,1	614,4	102,4	Baik	6,2	7,1	7	20,3	6,8	520,5	Baik
35	BK	P	4B	24/02/2014	11 thn 2 bln	41	38	135	1,91	Obesitas	107,8	90,1	62,6	260,5	86,8	133,6	Kurang	453,6	432,4	356,4	1242,4	414,1	69,0	Defisit	1,6	1,4	0,6	3,6	1,2	92,3	Kurang
36	BP	L	4B	13/01/2014	11 thn 3 bln	40	36	140	1,65	Obesitas	123,6	115,1	68,3	307	102,3	157,4	Kurang	421,8	412,5	415,6	1249,9	416,6	69,4	Defisit	3,6	8	1,2	12,8	4,3	328,2	Baik
37	CD	P	4B	17/04/2014	11 thn	38	38	139	1,14	Obesitas	117,2	146,5	73,3	337	112,3	172,8	Baik	3648,8	6955	1711,2	12315	4105	684,2	Baik	1,3	1,1	0,8	3,2	1,1	82,1	Kurang
38	CQ	P	5A	25/02/2013	12 thn 2 bln	27	38	139	-2,07	Gizi kurang	61,9	66,4	68,4	196,7	65,6	100,9	Kurang	412,3	410,4	421,6	1244,3	414,8	69,1	Defisit	0,7	1,3	1,5	3,5	1,2	89,7	Kurang
39	AM	P	5A	11/02/2014	11 thn 3 bln	23,4	38	129	-1,88	Gizi baik	101,5	89,9	70,7	262,1	87,4	134,4	Defisit	2868,7	2926,8	2335,8	8131,3	2710,4	451,7	Baik	2,5	3,7	5	11,2	3,7	287,2	Baik
40	RN	P	5A	03/03/2014	11 thn 2 bln	28	38	140,5	-1,68	Gizi baik	110,5	74,6	80,2	265,3	88,4	136,1	Baik	3432,7	1483,1	2413,8	7329,6	2443,2	407,2	Baik	3,9	3,7	1,8	9,4	3,1	241,0	Baik
41	RP	L	5A	18/04/2013	12 thn	38,8	36	133,3	1,8	Obesitas	90,6	124,1	82,5	297,2	99,1	152,4	Baik	402,2	454,5	345,5	1202,2	400,7	66,8	Defisit	0,8	0,9	0,7	2,4	0,8	61,5	Defisit
42	AH	P	5A	01/02/2013	12 thn 3 bln	25	38	138	-2,73	Gizi kurang	46,5	43,8	42,8	133,1	44,4	68,3	Defisit	421,7	410,7	401,6	1234	411,3	68,6	Defisit	1,3	1,3	1,1	3,7	1,2	94,9	Kurang
43	TN	L	5A	20/01/2013	12 thn 3 bln	39	36	135,8	1,57	Obesitas	116,1	139,7	99,9	355,7	118,6	182,4	Kurang	749,2	989	1600,8	3339	1113	185,5	Baik	1,1	0,9	0,7	2,7	0,9	69,2	Defisit
44	SA	P	5A	21/02/2014	11 thn 2 bln	26,9	38	141	-2,27	Gizi kurang	94,7	71	37	202,7	67,6	103,9	Defisit	456,8	457,8	321,6	1236,2	412,1	68,7	Defisit	0,8	1,5	1,1	3,4	1,1	87,2	Kurang
45	A	L	5A	02/05/2013	12 thn	25,8	36	137,9	-2,63	Gizi kurang	60	60,5	54,3	174,8	58,3	89,6	Defisit	679,9	465	564,4	1709,3	569,8	95,0	Kurang	0,7	0,8	1	2,5	0,8	64,1	Defisit
46	FR	L	5A	23/01/2013	12 thn 3 bln	30,5	36	145	-2,05	Gizi kurang	70	75,4	75,6	221	73,7	113,3	Defisit	512,3	612,6	634,5	1759,4	586,5	97,7	Kurang	1,1	1,3	0,8	3,2	1,1	82,1	Kurang
47	KP	P	5A	14/02/2014	11 thn 2 bln	25,7	38	135	-1,56	Gizi baik	110,9	97	71,8	279,7	93,2	143,4	Baik	1117,8	1619	1023,4	3760,2	1253,4	208,9	Baik	5,7	2,8	2,1	10,6	3,5	271,8	Baik
48	DS	L	5B	25/03/2014	11 thn 1 bln	26	36	138	-2,3	Gizi kurang	56	60,5	54,3	170,8	56,9	87,6	Defisit	543,5	456,7	354,4	1354,6	451,5	75,3	Kurang	0,6	0,7	1,1	2,4	0,8	61,5	Defisit
49	WS	L	5B	26/01/2014	11 thn 3 bln	27,8	36	133	-0,72	Gizi baik	65,5	75	75,6	216,1	72,0	110,8	Defisit	398,2	996,3	552,2	1946,7	648,9	108,2	Kurang	2,7	7	5,8	15,5	5,2	397,4	Baik
50	EB	P	5B	07/01/2013	12 thn 4 bln	34,2	38	147,5	-0,83	Gizi baik	91,7	64,3	74,4	230,4	76,8	118,2	Baik	587,6	623,4	712,3	1923,3	641,1	106,9	Baik	5,2	3,4	2,6	11,2	3,7	287,2	Baik
51	SO	P	5B	20/02/2014	11 thn 2 bln	24,5	38	134,7	-2,31	Gizi kurang	99,7	105,4	91,6	296,7	98,9	152,2	Kurang	456,6	412,2	376,6	1245,4	415,1	69,2	Defisit	1,1	1,2	0,7	3	1	76,9	Kurang
52	MK	L	5B	29/01/2013	12 thn 3 bln	49,3	36	145	1,9	Obesitas	70,2	99,7	99,7	269,6	89,9	138,3	Baik	1468,3	435,5	501,6	2405,4	801,8	133,6	Baik	1,2	0,6	0,7	2,5	0,8	64,1	Defisit
53	QN	P	5B	30/03/2014	11 thn 1 bln	23,3	38	133,5	-2,44	Gizi kurang	45,3	44,5	45,5	135,3	45,1	69,4	Defisit	411	420,8	410	1241,8	413,9	69,0	Defisit	2,8	0,9	1,3	5	1,7	128,2	Baik
54	CZ	P	5B	17/04/2013	12 thn	27,5	38	145	-2,75	Gizi kurang	63,3	62,3	63,4	189	63	96,9	Defisit	512	514	510	1536	512	85,3	Kurang	0,8	1,2	0,5	2,5	0,8	64,1	Defisit
55	DN	L	5B	01/03/2014	11 thn 2 bln	39,7	36	139,3	1,51	Obesitas	121,1	146	94,4	361,5	120,5	185,4	Baik	412,3	435,6	387,5	1235,4	411,8	68,6	Defisit	1,3	1,9	0,6	3,8	1,3	97,4	Kurang
56	IN	L	5B	18/01/2014	11 thn 3 bln	40,5	36	138,5	1,7	Obesitas	149,1	93,9	94,2	337,2	112,4	172,9	Baik	409,1	412,6	421,4	1243,1	414,4	69,1	Defisit	4,3	2,8	3,6	10,7	3,6	274,4	Baik
57	CA	L	5B	13/02/2014	11 thn 2 bln	28	36	140,1	-2,11	Gizi kurang	123,3	106,1	73,1	302,5	100,8	155,1	Defisit	413,2	419,6	409,2	1242	414	69	Defisit	0,6	0,9	1	2,5	0,8	64,1	Defisit

No	Nama	JK	Kelas	Tgl Lahir	Umur	BB	BB AKG	TB	Z-Score	Status Gizi	Asupan Vitamin E							Asupan Vitamin C						
											Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori
1	DS	L	3A	10/02/2015	10 thn 2 bln	25,2	36	116,1	1,32	Obesitas	0,6	0,9	0,3	1,8	0,6	128,3	Baik	87,6	45,6	35,5	168,7	56,2	112,5	Baik
2	RB	L	3A	10/04/2015	10 thn	26,5	36	139,9	-2,04	Gizi kurang	9,6	9,7	8,4	27,7	9,2	88,4	Kurang	49,6	45,5	42,1	137,2	45,7	91,5	Kurang
3	E	L	3A	15/03/2015	10 thn 1 bln	28,4	36	125	0,91	Gizi baik	12,5	9,8	11	33,3	11,1	100,9	Baik	209,4	86,8	23,6	319,8	106,6	213,2	Baik
4	ZH	P	3A	24/08/2015	9 thn 8 bln	26,5	27	141,7	-2,06	Gizi kurang	4,6	5	7,6	17,2	5,7	38,2	Defisit	35,2	36,2	32,3	103,7	34,6	69,1	Defisit
5	R	P	3A	31/01/2015	10 thn 3 bln	33,5	38	135	0,92	Gizi baik	15,6	16,6	14,5	46,7	15,6	103,8	Baik	3,5	143	132,8	279,3	93,1	186,2	Baik
6	WG	L	3A	11/07/2015	9 thn 9 bln	30,4	27	151,1	-2,1	Gizi kurang	5,9	3	10,7	19,6	6,5	59,4	Defisit	34,5	32,1	32,3	98,9	33,0	65,9	Defisit
7	MA	L	3A	14/04/2015	10 thn	30,4	36	143	-0,84	Gizi baik	12,4	11,8	11,6	35,8	11,9	108,5	Baik	56,7	54,4	45,5	156,6	52,2	104,4	Baik
8	JA	P	3A	15/10/2015	9 thn 6 bln	28,3	27	148	-2,09	Gizi kurang	11	3,7	13,8	28,5	9,5	63,3	Defisit	43,2	45,3	45,6	134,1	44,7	89,4	Kurang
9	K	P	3A	16/09/2015	9 thn 7 bln	42,9	27	142	1,95	Obesitas	15,6	15,8	16	47,4	15,8	105,3	Baik	173,1	127	91,4	391,5	130,5	261	Baik
10	AF	L	3A	02/04/2015	10 thn 1 bln	32,8	36	135	0,99	Gizi baik	6,5	6,3	7,5	20,3	6,8	61,5	Defisit	36	32,3	34,2	102,5	34,2	68,3	Defisit
11	JS	L	3B	28/06/2015	9 thn 10 bln	30,2	27	150,5	-2,08	Gizi kurang	4,4	2,4	2,4	9,2	3,1	27,9	Defisit	43,4	34,9	43,4	121,7	40,6	81,1	Kurang
12	AL	L	3B	19/01/2015	10 thn 3 bln	26,7	36	140,8	-2,05	Gizi kurang	6,5	6,7	7,2	20,4	6,8	61,8	Kurang	43,5	46,7	31,9	122,1	40,7	81,4	Kurang
13	K	P	3B	10/10/2015	9 thn 6 bln	29,5	27	140,8	-0,86	Gizi baik	15,8	15,6	15,6	47	15,7	104,4	Baik	117,4	284	176,7	578,1	192,7	385,4	Baik
14	RA	P	3B	21/11/2015	9 thn 5 bln	30,5	27	150,8	-2,03	Gizi kurang	5,3	7,1	10,2	22,6	7,5	50,2	Defisit	26,6	12,3	60,5	99,4	33,1	66,3	Defisit
15	CS	P	3B	12/03/2015	10 thn 1 bln	27	38	143,6	-2,11	Gizi kurang	6,3	6,1	4,3	16,7	5,6	37,1	Defisit	22,5	34,5	32,1	89,1	29,7	59,4	Defisit
16	MRH	L	3B	23/09/2015	9 thn 2 bln	28,6	27	137,6	-0,61	Gizi baik	11,6	11	10,8	33,4	11,1	101,2	Baik	112,7	147,2	86,7	346,6	115,5	231,1	Baik
17	NK	P	3B	24/04/2015	10 thn	28,9	38	138,9	-0,72	Gizi baik	12,3	15,8	15,6	43,7	14,6	97,1	Kurang	132,4	117,4	147,5	397,3	132,4	264,9	Baik
18	SS	L	3B	25/01/2015	10 thn 3 bln	23,7	36	125,6	-0,77	Gizi baik	11,4	10	10,3	31,7	10,6	96,1	Kurang	45,6	58,7	30,2	134,5	44,8	89,7	Kurang
19	CA	P	3B	06/08/2015	9 thn 9 bln	27,1	27	142,8	-2,02	Gizi kurang	6,4	8,4	6,3	21,1	7,0	46,9	Defisit	45,4	45,4	54,2	145	48,3	96,7	Kurang
20	LP	P	3B	13/02/2015	10 thn 2 bln	25	38	137,4	-2,08	Gizi kurang	5	5,2	6,5	16,7	5,6	37,1	Defisit	29,5	15,5	34,5	79,5	26,5	53	Defisit
21	SK	P	4A	21/03/2015	10 thn 1 bln	28,7	38	144,9	-2,05	Gizi kurang	12,2	11,8	13,8	37,8	12,6	84	Kurang	34,5	32,1	31	97,6	32,5	65,1	Defisit
22	RD	P	4A	10/01/2013	12 thn 3 bln	34,6	38	149,6	-1,05	Gizi baik	15,6	14,5	16,7	46,8	15,6	104	Baik	34,5	88,8	42,9	166,2	55,4	110,8	Baik
23	RV	P	4A	30/04/2014	11 thn	37,3	38	130	1,83	Obesitas	8,9	10,4	11,2	30,5	10,2	67,8	Defisit	32,1	20,8	35	87,9	29,3	58,6	Defisit
24	RA	L	4A	04/01/2013	12 thn 4 bln	40	36	139	1,31	Obesitas	7,2	4,3	10,9	22,4	7,5	67,9	Defisit	35,6	31,4	32,4	99,4	33,1	66,3	Defisit
25	PA	L	4A	02/05/2015	10 thn	28,7	36	138,5	-0,91	Gizi baik	11,2	12,5	13,5	37,2	12,4	112,7	Baik	225,6	102,5	57,3	385,4	128,5	256,9	Baik
26	AM	L	4A	23/03/2015	10 thn 1 bln	38,4	36	138,5	1,58	Obesitas	10,2	11,2	13,6	35	11,7	106,1	Baik	39,5	45,5	58,8	143,8	47,9	95,9	Kurang
27	DR	L	4A	04/02/2015	10 thn 3 bln	36,7	36	137	1,54	Obesitas	11,1	7,2	12,3	30,6	10,2	92,7	Kurang	54,4	50,3	39,6	144,3	48,1	96,2	Kurang

28	KA	L	4A	05/04/2015	10 thn 1 bln	35,6	36	134	1,51	Obesitas	8,5	9,3	10,3	28,1	9,4	85,2	Kurang	188,1	179,5	60,4	428	142,7	285,3	Baik
29	AD	L	4A	15/03/2014	11 thn 1 bln	30,5	36	118	1,92	Obesitas	10,5	11,3	7,7	29,5	9,8	89,4	Kurang	65,8	46,8	85	197,6	65,9	131,7	Baik
30	WS	L	4B	01/05/2015	10 thn	35	36	134	1,45	Obesitas	8	7	6,8	21,8	7,3	66,1	Defisit	45,6	48,4	43,5	137,5	45,8	91,7	Kurang
31	GB	L	4B	08/04/2013	12 thn 1 bln	45	36	143	1,78	Obesitas	12,4	13,4	7,6	33,4	11,1	101,2	Baik	47,7	49,9	45,6	143,2	47,7	95,5	Kurang
32	NA	P	4B	11/02/2015	10 thn 2 bln	36	38	135	1,36	Obesitas	16,5	14,8	16,5	47,8	15,9	106,2	Baik	55,2	141,3	59,2	255,7	85,2	170,5	Baik
33	NO	P	4B	10/04/2014	11 thn	26	38	140	-2,26	Gizi kurang	5,4	4,4	3	12,8	4,3	28,4	Defisit	24,8	4,1	18,2	47,1	15,7	31,4	Defisit
34	MP	L	4B	21/02/2014	11 thn 2 bln	30	36	138,5	-0,84	Gizi baik	11,2	13,4	12,4	37	12,3	112,1	Baik	45,6	56,7	65,3	167,6	55,9	111,7	Baik
35	BK	P	4B	24/02/2014	11 thn 2 bln	41	38	135	1,91	Obesitas	12,4	13,6	14,5	40,5	13,5	90	Kurang	111,3	152,1	310,7	574,1	191,4	382,7	Baik
36	BP	L	4B	13/01/2014	11 thn 3 bln	40	36	140	1,65	Obesitas	5,5	13	5,3	23,8	7,9	72,1	Kurang	67,8	61,7	69,1	198,6	66,2	132,4	Baik
37	CD	P	4B	17/04/2014	11 thn	38	38	139	1,14	Obesitas	4,5	10	9,9	24,4	8,1	54,2	Defisit	22,3	102,1	209,9	334,3	111,4	222,9	Baik
38	CQ	P	5A	25/02/2013	12 thn 2 bln	27	38	139	-2,07	Gizi kurang	11,2	14,5	12,2	37,9	12,6	84,2	Kurang	45,6	43,1	40,3	129	43	86	Kurang
39	AM	P	5A	11/02/2014	11 thn 3 bln	23,4	38	129	-1,88	Gizi baik	9,8	10,2	11	31	10,3	68,9	Defisit	38,7	34,5	28,7	101,9	34,0	67,9	Defisit
40	RN	P	5A	03/03/2014	11 thn 2 bln	28	38	140,5	-1,68	Gizi baik	16,5	15,4	14,5	46,4	15,5	103,1	Baik	34,5	34,1	33,4	102	34	68	Defisit
41	RP	L	5A	18/04/2013	12 thn	38,8	36	133,3	1,8	Obesitas	5	8,7	7,8	21,5	7,2	65,2	Defisit	35,6	60,4	56,7	152,7	50,9	101,8	Baik
42	AH	P	5A	01/02/2013	12 thn 3 bln	25	38	138	-2,73	Gizi kurang	12,3	13,4	11,8	37,5	12,5	83,3	Kurang	19,7	26,9	27,9	74,5	24,8	49,7	Defisit
43	TN	L	5A	20/01/2013	12 thn 3 bln	39	36	135,8	1,57	Obesitas	14,6	11,3	8,5	34,4	11,5	104,2	Baik	64,2	147,7	57,8	269,7	89,9	179,8	Baik
44	SA	P	5A	21/02/2014	11 thn 2 bln	26,9	38	141	-2,27	Gizi kurang	5,6	2,2	3,8	11,6	3,9	25,8	Defisit	25,1	24,5	68,9	118,5	39,5	79	Kurang
45	A	L	5A	02/05/2013	12 thn	25,8	36	137,9	-2,63	Gizi kurang	6	4,2	11,9	22,1	7,4	67,0	Defisit	31	34,6	34	99,6	33,2	66,4	Defisit
46	FR	L	5A	23/01/2013	12 thn 3 bln	30,5	36	145	-2,05	Gizi kurang	10,9	11,7	7,3	29,9	10,0	90,6	Kurang	69,7	13,7	54,3	137,7	45,9	91,8	Kurang
47	KP	P	5A	14/02/2014	11 thn 2 bln	25,7	38	135	-1,56	Gizi baik	12,3	12,4	15,6	40,3	13,4	89,6	Kurang	27,4	34,8	115	177,2	59,1	118,1	Baik
48	DS	L	5B	25/03/2014	11 thn 1 bln	26	36	138	-2,3	Gizi kurang	6,3	8,2	8	22,5	7,5	68,2	Defisit	12	22,1	31	65,1	21,7	43,4	Defisit
49	WS	L	5B	26/01/2014	11 thn 3 bln	27,8	36	133	-0,72	Gizi baik	11,5	10	14,5	36	12	109,1	Baik	34,4	43,4	20,7	98,5	32,8	65,7	Defisit
50	EB	P	5B	07/01/2013	12 thn 4 bln	34,2	38	147,5	-0,83	Gizi baik	11,5	10,7	14,6	36,8	12,3	81,8	Kurang	87,8	54,3	32,2	174,3	58,1	116,2	Baik
51	SO	P	5B	20/02/2014	11 thn 2 bln	24,5	38	134,7	-2,31	Gizi kurang	5,6	5,2	4,7	15,5	5,2	34,4	Defisit	47,6	41,4	4,1	93,1	31,0	62,1	Defisit
52	MK	L	5B	29/01/2013	12 thn 3 bln	49,3	36	145	1,9	Obesitas	11,2	14,6	6,4	32,2	10,7	97,6	Kurang	70,7	12,1	113	195,8	65,3	130,5	Baik
53	QN	P	5B	30/03/2014	11 thn 1 bln	23,3	38	133,5	-2,44	Gizi kurang	13,8	16,8	4,7	35,3	11,8	78,4	Kurang	13,7	101,7	17,8	133,2	44,4	88,8	Kurang
54	CZ	P	5B	17/04/2013	12 thn	27,5	38	145	-2,75	Gizi kurang	3,9	3,3	6,6	13,8	4,6	30,7	Defisit	34,6	31,2	37,6	103,4	34,5	68,9	Defisit
55	DN	L	5B	01/03/2014	11 thn 2 bln	39,7	36	139,3	1,51	Obesitas	10,8	10,1	11,2	32,1	10,7	97,3	Kurang	43,5	52,1	46,7	142,3	47,4	94,9	Kurang
56	IN	L	5B	18/01/2014	11 thn 3 bln	40,5	36	138,5	1,7	Obesitas	11,2	13,4	14,6	39,2	13,1	118,8	Baik	56,7	45,6	99,8	202,1	67,4	134,7	Baik
57	CA	L	5B	13/02/2014	11 thn 2 bln	28	36	140,1	-2,11	Gizi kurang	11,4	6,3	7,6	25,3	8,4	76,7	Kurang	34,2	39,4	53,3	126,9	42,3	84,6	Kurang

No	Nama	JK	Kelas	Tgl Lahir	Umur	BB	BB AKG	TB	Z-Score	Status Gizi	Asupan Zat Besi							Asupan Zink						
											Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Jumlah	Rata-rata	%	Kategori
1	DS	L	3A	10/02/2015	10 thn 2 bln	25,2	36	116,1	1,32	Obesitas	22	10,9	9	41,9	14,0	174,6	Baik	8,7	7,6	9	25,3	8,4	105,4	Baik
2	RB	L	3A	10/04/2015	10 thn	26,5	36	139,9	-2,04	Gizi kurang	6,8	3,5	5,4	15,7	5,2	65,4	Defisit	7,5	6,5	6,5	20,5	6,8	85,4	Kurang
3	E	L	3A	15/03/2015	10 thn 1 bln	28,4	36	125	0,91	Gizi baik	8,1	6,8	7,5	22,4	7,5	93,3	Kurang	8	8,7	7,5	24,2	8,1	100,8	Baik
4	ZH	P	3A	24/08/2015	9 thn 8 bln	26,5	27	141,7	-2,06	Gizi kurang	5,5	8,7	6,4	20,6	6,9	85,8	Kurang	7,2	7,5	7,2	21,9	7,3	91,3	Kurang
5	R	P	3A	31/01/2015	10 thn 3 bln	33,5	38	135	0,92	Gizi baik	5,3	9,5	8,4	23,2	7,7	96,7	Kurang	6,7	10,5	7,6	24,8	8,3	103,3	Baik
6	WG	L	3A	11/07/2015	9 thn 9 bln	30,4	27	151,1	-2,1	Gizi kurang	4,9	7,1	3,6	15,6	5,2	65	Defisit	7	8,6	7,2	22,8	7,6	95	Kurang
7	MA	L	3A	14/04/2015	10 thn	30,4	36	143	-0,84	Gizi baik	7,5	6,9	4,5	18,9	6,3	78,8	Kurang	10,4	11,2	7,6	29,2	9,7	121,7	Baik
8	JA	P	3A	15/10/2015	9 thn 6 bln	28,3	27	148	-2,09	Gizi kurang	5,4	4,3	6,1	15,8	5,3	65,8	Defisit	7,2	7,3	7	21,5	7,2	89,6	Kurang
9	K	P	3A	16/09/2015	9 thn 7 bln	42,9	27	142	1,95	Obesitas	5,9	3,5	4,9	14,3	4,8	59,6	Defisit	11,7	11,3	5,7	28,7	9,6	119,6	Baik
10	AF	L	3A	02/04/2015	10 thn 1 bln	32,8	36	135	0,99	Gizi baik	5,4	7,7	8,5	21,6	7,2	90	Kurang	7,8	10,9	7,3	26	8,7	108,3	Baik
11	JS	L	3B	28/06/2015	9 thn 10 bln	30,2	27	150,5	-2,08	Gizi kurang	12,2	4,9	5	22,1	7,4	92,1	Kurang	6,5	4,8	4,7	16	5,3	66,7	Defisit
12	AL	L	3B	19/01/2015	10 thn 3 bln	26,7	36	140,8	-2,05	Gizi kurang	5,8	6,1	4,5	16,4	5,5	68,3	Defisit	5,4	5,1	5,8	16,3	5,4	67,9	Defisit
13	K	P	3B	10/10/2015	9 thn 6 bln	29,5	27	140,8	-0,86	Gizi baik	6,8	8,9	3,2	18,9	6,3	78,8	Kurang	8,3	6,7	11,1	26,1	8,7	108,8	Baik
14	RA	P	3B	21/11/2015	9 thn 5 bln	30,5	27	150,8	-2,03	Gizi kurang	3,2	6,4	5,4	15	5	62,5	Defisit	5,4	5,6	5,4	16,4	5,5	68,3	Defisit
15	CS	P	3B	12/03/2015	10 thn 1 bln	27	38	143,6	-2,11	Gizi kurang	4,1	5,8	6,9	16,8	5,6	70	Defisit	5,4	5,5	5,5	16,4	5,5	68,3	Defisit
16	MRH	L	3B	23/09/2015	9 thn 2 bln	28,6	27	137,6	-0,61	Gizi baik	5,7	8,4	5,7	19,8	6,6	82,5	Kurang	8,8	8,4	6,5	23,7	7,9	98,8	Kurang
17	NK	P	3B	24/04/2015	10 thn	28,9	38	138,9	-0,72	Gizi baik	11,6	9,3	12,3	33,2	11,1	138,3	Baik	8,2	7,8	7,4	23,4	7,8	97,5	Kurang
18	SS	L	3B	25/01/2015	10 thn 3 bln	23,7	36	125,6	-0,77	Gizi baik	6,6	7,3	7,6	21,5	7,2	89,6	Kurang	8,6	9,5	7,8	25,9	8,6	107,9	Baik
19	CA	P	3B	06/08/2015	9 thn 9 bln	27,1	27	142,8	-2,02	Gizi kurang	5,1	8,2	6,1	19,4	6,5	80,8	Kurang	5,4	5,6	5,3	16,3	5,4	67,9	Defisit
20	LP	P	3B	13/02/2015	10 thn 2 bln	25	38	137,4	-2,08	Gizi kurang	5,8	4,7	4,5	15	5	62,5	Defisit	5,3	5,7	5,1	16,1	5,4	67,1	Defisit
21	SK	P	4A	21/03/2015	10 thn 1 bln	28,7	38	144,9	-2,05	Gizi kurang	4,9	2,4	6,9	14,2	4,7	59,2	Defisit	5,6	5	5,5	16,1	5,4	67,1	Defisit
22	RD	P	4A	10/01/2013	12 thn 3 bln	34,6	38	149,6	-1,05	Gizi baik	6,5	9,6	8,4	24,5	8,2	102,1	Baik	8	8,4	8,8	25,2	8,4	105	Baik
23	RV	P	4A	30/04/2014	11 thn	37,3	38	130	1,83	Obesitas	8,9	10,8	7,4	27,1	9,0	112,9	Baik	8,4	8,6	7,6	24,6	8,2	102,5	Baik
24	RA	L	4A	04/01/2013	12 thn 4 bln	40	36	139	1,31	Obesitas	9,3	10,6	7,8	27,7	9,2	115,4	Baik	8,6	8,2	9	25,8	8,6	107,5	Baik
25	PA	L	4A	02/05/2015	10 thn	28,7	36	138,5	-0,91	Gizi baik	18,3	12,5	11,7	42,5	14,2	177,1	Baik	8	7,8	8,9	24,7	8,2	102,9	Baik
26	AM	L	4A	23/03/2015	10 thn 1 bln	38,4	36	138,5	1,58	Obesitas	8,2	8,5	6,5	23,2	7,7	96,7	Kurang	8	10	8,1	26,1	8,7	108,8	Baik
27	DR	L	4A	04/02/2015	10 thn 3 bln	36,7	36	137	1,54	Obesitas	15,9	16,2	14,3	46,4	15,5	193,3	Baik	5,4	5,2	5,6	16,2	5,4	67,5	Defisit

28	KA	L	4A	05/04/2015	10 thn 1 bln	35,6	36	134	1,51	Obesitas	9,4	7,2	8,2	24,8	8,3	103,3	Baik	5,6	5,4	5,4	16,4	5,5	68,3	Defisit
29	AD	L	4A	15/03/2014	11 thn 1 bln	30,5	36	118	1,92	Obesitas	8,5	11,1	12,9	32,5	10,8	135,4	Baik	5,9	6,6	12	24,5	8,2	102,1	Baik
30	WS	L	4B	01/05/2015	10 thn	35	36	134	1,45	Obesitas	7,5	9,3	5,3	22,1	7,4	92,1	Kurang	10,5	6,5	6,5	23,5	7,8	97,9	Kurang
31	GB	L	4B	08/04/2013	12 thn 1 bln	45	36	143	1,78	Obesitas	18,5	13,1	10	41,6	13,9	173,3	Baik	7,2	7,7	7,4	22,3	7,4	92,9	Kurang
32	NA	P	4B	11/02/2015	10 thn 2 bln	36	38	135	1,36	Obesitas	7,5	9,3	8,9	25,7	8,6	107,1	Baik	8,9	17,1	8,8	34,8	11,6	145	Baik
33	NO	P	4B	10/04/2014	11 thn	26	38	140	-2,26	Gizi kurang	3,2	5,4	4,6	13,2	4,4	55	Defisit	6,5	7,3	7,5	21,3	7,1	88,8	Kurang
34	MP	L	4B	21/02/2014	11 thn 2 bln	30	36	138,5	-0,84	Gizi baik	9,3	5,7	6,8	21,8	7,3	90,8	Kurang	9,6	8,7	5,8	24,1	8,0	100,4	Baik
35	BK	P	4B	24/02/2014	11 thn 2 bln	41	38	135	1,91	Obesitas	16	9,8	18,9	44,7	14,9	186,3	Baik	10,9	9,6	12,1	32,6	10,9	135,8	Baik
36	BP	L	4B	13/01/2014	11 thn 3 bln	40	36	140	1,65	Obesitas	17	15,5	15,5	48	16	200	Baik	8,6	12	11,2	31,8	10,6	132,5	Baik
37	CD	P	4B	17/04/2014	11 thn	38	38	139	1,14	Obesitas	7,6	68,5	14,3	90,4	30,1	376,7	Baik	10	13,6	13,4	37	12,3	154,2	Baik
38	CQ	P	5A	25/02/2013	12 thn 2 bln	27	38	139	-2,07	Gizi kurang	7,4	9,4	4,7	21,5	7,2	89,6	Kurang	7,2	6,7	6,6	20,5	6,8	85,4	Kurang
39	AM	P	5A	11/02/2014	11 thn 3 bln	23,4	38	129	-1,88	Gizi baik	7,6	12	5,6	25,2	8,4	105	Baik	7,4	5,9	6,4	19,7	6,6	82,1	Kurang
40	RN	P	5A	03/03/2014	11 thn 2 bln	28	38	140,5	-1,68	Gizi baik	6,1	4,1	6,2	16,4	5,5	68,3	Defisit	9,4	11,4	6,6	27,4	9,1	114,2	Baik
41	RP	L	5A	18/04/2013	12 thn	38,8	36	133,3	1,8	Obesitas	14	12,7	16,3	43	14,3	179,2	Baik	5,4	5,8	5,1	16,3	5,4	67,9	Defisit
42	AH	P	5A	01/02/2013	12 thn 3 bln	25	38	138	-2,73	Gizi kurang	5	4,9	4,7	14,6	4,9	60,8	Defisit	6,9	6	5,7	18,6	6,2	77,5	Kurang
43	TN	L	5A	20/01/2013	12 thn 3 bln	39	36	135,8	1,57	Obesitas	13,6	10	12,6	36,2	12,1	150,8	Baik	10,9	6,7	13,2	30,8	10,3	128,3	Baik
44	SA	P	5A	21/02/2014	11 thn 2 bln	26,9	38	141	-2,27	Gizi kurang	5,5	3,3	5,3	14,1	4,7	58,8	Defisit	7,9	4,5	6	18,4	6,1	76,7	Kurang
45	A	L	5A	02/05/2013	12 thn	25,8	36	137,9	-2,63	Gizi kurang	6,8	6,3	9,2	22,3	7,4	92,9	Kurang	4,7	10,7	6,3	21,7	7,2	90,4	Kurang
46	FR	L	5A	23/01/2013	12 thn 3 bln	30,5	36	145	-2,05	Gizi kurang	6,7	9,5	6,7	22,9	7,6	95,4	Kurang	7,7	5,6	6,7	20	6,7	83,3	Kurang
47	KP	P	5A	14/02/2014	11 thn 2 bln	25,7	38	135	-1,56	Gizi baik	6,7	6,8	13,5	27	9	112,5	Baik	9,1	9,4	8,8	27,3	9,1	113,8	Baik
48	DS	L	5B	25/03/2014	11 thn 1 bln	26	36	138	-2,3	Gizi kurang	7,4	9	5,2	21,6	7,2	90	Kurang	5,7	5,4	5,3	16,4	5,5	68,3	Defisit
49	WS	L	5B	26/01/2014	11 thn 3 bln	27,8	36	133	-0,72	Gizi baik	6,4	5,2	3,8	15,4	5,1	64,2	Defisit	7,4	8,9	8,2	24,5	8,2	102,1	Baik
50	EB	P	5B	07/01/2013	12 thn 4 bln	34,2	38	147,5	-0,83	Gizi baik	3,5	4,8	6	14,3	4,8	59,6	Defisit	10,1	6,9	8,3	25,3	8,4	105,4	Baik
51	SO	P	5B	20/02/2014	11 thn 2 bln	24,5	38	134,7	-2,31	Gizi kurang	7,3	6,8	6,5	20,6	6,9	85,8	Kurang	5,3	5,5	5,1	15,9	5,3	66,3	Defisit
52	MK	L	5B	29/01/2013	12 thn 3 bln	49,3	36	145	1,9	Obesitas	12,4	10,6	10,6	33,6	11,2	140	Baik	6,8	7,5	8,4	22,7	7,6	94,6	Kurang
53	QN	P	5B	30/03/2014	11 thn 1 bln	23,3	38	133,5	-2,44	Gizi kurang	9,5	8,4	8,1	26	8,7	108,3	Baik	5,4	5,5	5,1	16	5,3	66,7	Defisit
54	CZ	P	5B	17/04/2013	12 thn	27,5	38	145	-2,75	Gizi kurang	9,2	6,4	7,9	23,5	7,8	97,9	Kurang	7,2	6,7	7,1	21	7	87,5	Kurang
55	DN	L	5B	01/03/2014	11 thn 2 bln	39,7	36	139,3	1,51	Obesitas	10,7	13,8	11,3	35,8	11,9	149,2	Baik	5,6	5,3	5,5	16,4	5,5	68,3	Defisit
56	IN	L	5B	18/01/2014	11 thn 3 bln	40,5	36	138,5	1,7	Obesitas	12,5	12,4	18,4	43,3	14,4	180,4	Baik	5,7	5,7	5,1	16,5	5,5	68,8	Defisit
57	CA	L	5B	13/02/2014	11 thn 2 bln	28	36	140,1	-2,11	Gizi kurang	8,3	9,4	25	42,7	14,2	177,9	Baik	6,5	7,5	7,4	21,4	7,1	89,2	Kurang

Lampiran 2. Master Tabel Karakteristik Responden

No	Nama	JK	Kelas	Tgl Lahir	Umur	Nama Ibu	Umur Ibu	Pendidikan Ibu
1	DS	L	3A	10/02/2015	10 thn 2 bln	LP	43	SMA
2	RB	L	3A	10/04/2015	10 thn	E	35	SMA
3	E	L	3A	15/03/2015	10 thn 1 bln	R	33	SD
4	ZH	P	3A	24/08/2015	9 thn 8 bln	NA	31	SD
5	R	P	3A	31/01/2015	10 thn 3 bln	DP	36	S1
6	WG	L	3A	11/07/2015	9 thn 9 bln	DW	41	SMA
7	MA	L	3A	14/04/2015	10 thn	DU	33	SMA
8	JA	P	3A	15/10/2015	9 thn 6 bln	FE	32	SMA
9	K	P	3A	16/09/2015	9 thn 7 bln	LK	30	SMA
10	AF	L	3A	02/04/2015	10 thn 1 bln	F	38	SMA
11	JS	L	3B	28/06/2015	9 thn 10 bln	PS	34	SMA
12	AL	L	3B	19/01/2015	10 thn 3 bln	NS	45	SMP
13	K	P	3B	10/10/2015	9 thn 6 bln	SJ	32	S1
14	RA	P	3B	21/11/2015	9 thn 5 bln	MD	31	SMA
15	CS	P	3B	12/03/2015	10 thn 1 bln	DR	33	SMA
16	MRH	L	3B	23/09/2015	9 thn 2 bln	NH	39	SMP
17	NK	P	3B	24/04/2015	10 thn	SF	35	SMP
18	SS	L	3B	25/01/2015	10 thn 3 bln	YS	38	SD
19	CA	P	3B	06/08/2015	9 thn 9 bln	SS	34	S1
20	LP	P	3B	13/02/2015	10 thn 2 bln	RS	33	S1
21	SK	P	4A	21/03/2015	10 thn 1 bln	SA	31	SD
22	RD	P	4A	10/01/2013	12 thn 3 bln	L	44	SMP
23	RV	P	4A	30/04/2014	11 thn	N	35	SMP
24	RA	L	4A	04/01/2013	12 thn 4 bln	F	32	SMP
25	PA	L	4A	02/05/2015	10 thn	TA	39	SD
26	AM	L	4A	23/03/2015	10 thn 1 bln	N	38	SD
27	DR	L	4A	04/02/2015	10 thn 3 bln	RL	35	SMA

28	KA	L	4A	05/04/2015	10 thn 1 bln	SS	39	SMA
29	AD	L	4A	15/03/2014	11 thn 1 bln	NA	37	S1
30	WS	L	4B	01/05/2015	10 thn	SA	34	SMA
31	GB	L	4B	08/04/2013	12 thn 1 bln	TP	32	SMP
32	NA	P	4B	11/02/2015	10 thn 2 bln	S	43	SD
33	NO	P	4B	10/04/2014	11 thn	GS	35	SMA
34	MP	L	4B	21/02/2014	11 thn 2 bln	MG	38	SMA
35	BK	P	4B	24/02/2014	11 thn 2 bln	FM	34	SD
36	BP	L	4B	13/01/2014	11 thn 3 bln	WP	31	SD
37	CD	P	4B	17/04/2014	11 thn	RP	30	SD
38	CQ	P	5A	25/02/2013	12 thn 2 bln	P	30	SMP
39	AM	P	5A	11/02/2014	11 thn 3 bln	S	41	SMA
40	RN	P	5A	03/03/2014	11 thn 2 bln	FD	34	SMA
41	RP	L	5A	18/04/2013	12 thn	D	33	SMA
42	AH	P	5A	01/02/2013	12 thn 3 bln	PD	31	SMP
43	TN	L	5A	20/01/2013	12 thn 3 bln	S	44	SMA
44	SA	P	5A	21/02/2014	11 thn 2 bln	SR	36	SMA
45	A	L	5A	02/05/2013	12 thn	ED	38	SMA
46	FR	L	5A	23/01/2013	12 thn 3 bln	E	42	SMP
47	KP	P	5A	14/02/2014	11 thn 2 bln	AS	32	SMP
48	DS	L	5B	25/03/2014	11 thn 1 bln	DS	31	SMA
49	WS	L	5B	26/01/2014	11 thn 3 bln	DP	37	SMP
50	EB	P	5B	07/01/2013	12 thn 4 bln	KN	36	SMA
51	SO	P	5B	20/02/2014	11 thn 2 bln	FP	41	SMP
52	MK	L	5B	29/01/2013	12 thn 3 bln	S	45	SMP
53	QN	P	5B	30/03/2014	11 thn 1 bln	TH	33	SMP
54	CZ	P	5B	17/04/2013	12 thn	DT	34	SMP
55	DN	L	5B	01/03/2014	11 thn 2 bln	MS	39	SMA
56	IN	L	5B	18/01/2014	11 thn 3 bln	LG	43	SMA
57	CA	L	5B	13/02/2014	11 thn 2 bln	ML	40	SMA

Lampiran 3. Master Tabel Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

No	Responden	KUESIONER PENGETAHUAN																				Total Benar	% Skor	Kategori
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	LP	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	10	50	Kurang
2	E	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	50	Kurang
3	R	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
4	NA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	45	Kurang
5	DP	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10	50	Kurang
6	DW	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	55	Kurang
7	DU	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik
8	FE	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	70	Cukup
9	LK	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	60	Cukup
10	F	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	Baik
11	PS	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	55	Kurang
12	NS	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	50	Kurang
13	SJ	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik
14	MD	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70	Cukup
15	DR	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13	65	Cukup
16	NH	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	85	Baik
17	SF	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80	Baik
18	YS	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
19	SS	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	50	Kurang
20	RS	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12	60	Cukup
21	SA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	35	Kurang
22	L	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik
23	N	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	65	Cukup
24	F	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	60	Cukup
25	TA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik
26	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	Baik
27	RL	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik
28	SS	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik

29	NA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70	Cukup
30	SA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75	Cukup
31	TP	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	75	Cukup
32	S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95	Baik
33	GS	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	40	Kurang
34	MG	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik
35	FM	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik
36	WP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	65	Cukup
37	RP	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	65	Cukup
38	P	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	50	Kurang
39	S	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
40	FD	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik
41	D	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	60	Cukup
42	PD	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10	50	Kurang
43	S	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik
44	SR	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	45	Kurang
45	ED	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	55	Kurang
46	E	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7	35	Kurang
47	AS	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik
48	DS	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	10	50	Kurang
49	DP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	85	Baik
50	KN	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13	65	Cukup
51	FP	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	70	Cukup
52	S	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	65	Cukup
53	TH	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	70	Kurang
54	DT	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	35	Kurang
55	MS	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13	65	Cukup
56	LG	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
57	ML	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	60	Cukup

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian

Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

(INFORMED CONSISTENT)

Nama :

Tempat/tgl lahir :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Asupan Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam** yang dilakukan oleh :

Nama : Mei Oktavia Sinurat

NIM : P01031221139

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietika

No HP : 082294803060

Lubuk Pakam,...../...../2024

Peneliti

Responden

(Mei Oktavia Sinurat)

()

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 3 Desember 2024


Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/3330/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam
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 Prof. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Sekolah UPT SDN 104244 Jati Sari. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Mayasari Sinaga	P01031221138	Hubungan Asupan Energi Dan Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam Jl. Inpres Desa Tg. Garbus I.
2	Mei Oktavia Sinurat	P01031221139	Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Asupan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam Jl. Inpres Desa Tg. Garbus I.

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


Ketua Jurusan Gizi
Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001

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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 6. Surat Undangan untuk Responden



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS PENDIDIKAN
UPT SATUAN PENDIDIKAN FORMAL
SD NEGERI NO.104244 JATI SARI
KECAMATAN LUBUK PAKAM

Jalan Bayu Jati Sari, Kecamatan Lubuk Pakam sdn104244jatisari@gmail.com Kode Pos : 20514

No. : 421/003.IV/17/2025
Sifat : Penting
Hal : Sosialisasi Gizi

Lubuk Pakam, Januari 2025
Kepada Yth :
Bapak /Ibu Wali Murid

Di -
Tempat

Dengan hormat,
Dengan ini kami undang Bapak/Ibu wali murid untuk hadir dalam kegiatan "Sosialisasi Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di UPT SPF SD Negeri 104244 Jati Sari yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Januari 2025
Pukul : 10.00 Wb s/d Selesai
Tempat : Ruang Kelas III A

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian Bapak dan Ibu Kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala Sekolah

NURAINI TARIGAN, S.Ag, M.Pd
NIP. 19710115 200604 2 017



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS PENDIDIKAN
UPT SATUAN PENDIDIKAN FORMAL
SD NEGERI NO.104244 JATI SARI
KECAMATAN LUBUK PAKAM

Jalan Bayu Jati Sari, Kecamatan Lubuk Pakam sdn104244jatisari@gmail.com Kode Pos : 20514

No. : 421/004.IV/17/2025
Sifat : Penting
Hal : Sosialisasi Gizi

Lubuk Pakam, Januari 2025
Kepada Yth :
Bapak /Ibu Wali Murid

Di -
Tempat

Dengan hormat,
Dengan ini kami undang Bapak/Ibu wali murid untuk hadir dalam kegiatan "Sosialisasi Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di UPT SPF SD Negeri 104244 Jati Sari yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Januari 2025
Pukul : 10.00 Wb s/d Selesai
Tempat : Ruang Kelas III A

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian Bapak dan Ibu Kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala Sekolah

NURAINI TARIGAN, S.Ag, M.Pd
NIP. 19710115 200604 2 017

Lampiran 7. Surat Balasan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS PENDIDIKAN
UPT SATUAN PENDIDIKAN FORMAL
SEKOLAH DASAR NEGERI NO. 104244 JATI SARI
KECAMATAN LUBUK PAKAM

Jalan Inpres Jati Sari, Kecamatan Lubuk Pakam sdn104244jatisari@gmail.com Kode Pos : 20514

No. : 421/ 046.IV/17/2025
Lampiran : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dekan / Ketua Jurusan Gizi dan Dietetika
Poltekkes Medan
di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/3336/2024
Tanggal 3 Desember 2024 dari Mahasiswa Jurusan Gizi Universitas Poltekkes Medan atas nama :

Nama : MEI OKTAVIA SINURAT
NIM : P01031221139
Jurusan : Gizi
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Gizi Anak Dengan Status
Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SPF SD Negeri 104244 Jati Sari
Kecamatan Lubuk Pakam Jl. Inpres Desa Tg. Garbus I"

Pada dasarnya kami dari SD Negeri 104244 Jati Sari telah memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut
dari tanggal 13 Januari 2025 sampai pada tanggal 20 Januari 2025.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Pakam, 14 April 2025

Staf Sekolah SD Negeri 104244 Jati Sari



NUHAINI TARIGAN, S.Ag.M.Pd
NIP. 19710115 200604 2 017

Lampiran 8. Surat Ethical Clearance



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.1596/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi I yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mei Oktavia Sinurat
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Asupan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam Jl. Inpres Desa 'Tg. Garbus I'"

"The Relationship Between Mother's Nutrition Knowledge and Children's Nutritional Intake with the Nutritional Status of School-Aged Children at UPT SDN 104244 Jati Sari, Lubuk Pakam District, Jl. Inpres Village Tg. Garbus I"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Juli 2025 sampai dengan tanggal 30 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 30, 2025 until July 30, 2026.



July 30, 2025
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

00614/EE/2025/0159231271

Lampiran 9. Hasil SPSS

a. Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	52,6	52,6	52,6
	Perempuan	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

2. Umur Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	9	15,8	15,8	15,8
	10	18	31,6	31,6	47,4
	11	18	31,6	31,6	78,9
	12	12	21,1	21,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

3. Kelas Responden

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	20	35,1	35,1	35,1
	4	17	29,8	29,8	64,9
	5	20	35,1	35,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

4. Umur Ibu

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35	31	54,4	54,4	54,4
	36-40	15	26,3	26,3	80,7
	41-45	11	19,3	19,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

5. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	5	8,8	8,8	8,8
	SD	10	17,5	17,5	26,3
	SMA	26	45,6	45,6	71,9
	SMP	16	28,1	28,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

6. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	36,8	36,8	36,8
	Cukup	18	31,6	31,6	68,4
	Kurang	18	31,6	31,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

7. Asupan Energi

Asupan Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	68,4	68,4	68,4
	Kurang	7	12,3	12,3	80,7
	Defisit	11	19,3	19,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

6. Asupan Karbohidrat

Asupan Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	42,1	42,1	42,1
	Kurang	18	31,6	31,6	73,7
	Defisit	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

7. Asupan Protein

Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	42,1	42,1	42,1
	Kurang	18	31,6	31,6	73,7
	Defisit	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

8. Asupan Lemak

Asupan Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	42,1	42,1	42,1
	Kurang	18	31,6	31,6	73,7
	Defisit	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

9. Asupan Vitamin A

Asupan Vitamin A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	35,1	35,1	35,1
	Kurang	22	38,6	38,6	73,7
	Defisit	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

10. Asupan Vitamin B6

Asupan Vitamin B6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	36,8	36,8	36,8
	Kurang	21	36,8	36,8	73,7
	Defisit	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

11. Asupan Vitamin E

Asupan Vitamin E

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	29,8	29,8	29,8
	Kurang	19	33,3	33,3	63,2
	Defisit	21	36,8	36,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

12. Asupan Vitamin C

Asupan Vitamin C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	40,4	40,4	40,4
	Kurang	16	28,1	28,1	68,4
	Defisit	18	31,6	31,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

13. Asupan Zat Besi

Asupan Zat Besi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	40,4	40,4	40,4
	Kurang	19	33,3	33,3	73,7
	Defisit	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

14. Asupan Zink

Asupan Zink

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	42,1	42,1	42,1
	Kurang	18	31,6	31,6	73,7
	Defisit	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

15. Status Gizi

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	16	28,1	28,1	28,1
	Gizi Kurang	22	38,6	38,6	66,7
	Obesitas	19	33,3	33,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

b. Analisis Bivariat

1. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

Asupan Energi * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Energi	Baik	Count	6	0	16	22
		Expected Count	6,2	8,5	7,3	22,0
		% within Asupan Energi	27,3%	0,0%	72,7%	100,0%
	Defisit	Count	1	15	0	16
		Expected Count	4,5	6,2	5,3	16,0
		% within Asupan Energi	6,3%	93,8%	0,0%	100,0%
	Kurang	Count	9	7	3	19
		Expected Count	5,3	7,3	6,3	19,0
		% within Asupan Energi	47,4%	36,8%	15,8%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Energi	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	43,686 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	52,523	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,49.

2. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi

Asupan Karbohidrat * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Karbohidrat	Baik	Count	12	0	12	24
		Expected Count	6,7	9,3	8,0	24,0
		% within Asupan Karbohidrat	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	Defisit	Count	0	13	2	15
		Expected Count	4,2	5,8	5,0	15,0
		% within Asupan Karbohidrat	0,0%	86,7%	13,3%	100,0%
	Kurang	Count	4	9	5	18
		Expected Count	5,1	6,9	6,0	18,0
		% within Asupan Karbohidrat	22,2%	50,0%	27,8%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Karbohidrat	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,358 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	41,921	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

3. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi

Asupan Protein * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Protein	Baik	Count	12	0	12	24
		Expected Count	6,7	9,3	8,0	24,0
		% within Asupan Protein	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	Defisit	Count	0	10	5	15
		Expected Count	4,2	5,8	5,0	15,0
		% within Asupan Protein	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Kurang	Count	4	12	2	18
		Expected Count	5,1	6,9	6,0	18,0
		% within Asupan Protein	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Protein	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,208 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	41,371	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

4. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi

Asupan Lemak * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Lemak	Baik	Count	9	0	15	24
		Expected Count	6,7	9,3	8,0	24,0
		% within Asupan Lemak	37,5%	0,0%	62,5%	100,0%
	Defisit	Count	3	11	1	15
		Expected Count	4,2	5,8	5,0	15,0
		% within Asupan Lemak	20,0%	73,3%	6,7%	100,0%
	Kurang	Count	4	11	3	18
		Expected Count	5,1	6,9	6,0	18,0
		% within Asupan Lemak	22,2%	61,1%	16,7%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Lemak	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,469 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	37,022	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

5. Hubungan Asupan Vitamin A dengan Status Gizi

Asupan Vitamin A * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Vitamin A	Baik	Count	13	0	7	20
		Expected Count	5,6	7,7	6,7	20,0
		% within Asupan Vitamin A	65,0%	0,0%	35,0%	100,0%
	Defisit	Count	0	7	8	15
		Expected Count	4,2	5,8	5,0	15,0
		% within Asupan Vitamin A	0,0%	46,7%	53,3%	100,0%
	Kurang	Count	3	15	4	22
		Expected Count	6,2	8,5	7,3	22,0
		% within Asupan Vitamin A	13,6%	68,2%	18,2%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Vitamin A	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,854 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	40,583	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

6. Hubungan Asupan Vitamin B6 dengan Status Gizi

Asupan Vitamin B6 * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas		
Asupan Vitamin B6	Baik	Count	14	1	6	21
		Expected Count	5,9	8,1	7,0	21,0
		% within Asupan Vitamin B6	66,7%	4,8%	28,6%	100,0%
	Defisit	Count	0	11	4	15
		Expected Count	4,2	5,8	5,0	15,0
		% within Asupan Vitamin B6	0,0%	73,3%	26,7%	100,0%
	Kurang	Count	2	10	9	21
		Expected Count	5,9	8,1	7,0	21,0
		% within Asupan Vitamin B6	9,5%	47,6%	42,9%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Vitamin B6	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,204 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	34,922	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

7. Hubungan Asupan Vitamin E dengan Status Gizi

Asupan Vitamin E * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Vitamin E	Baik	Count	10	0	7	17
		Expected Count	4,8	6,6	5,7	17,0
		% within Asupan Vitamin E	58,8%	0,0%	41,2%	100,0%
	Defisit	Count	2	14	5	21
		Expected Count	5,9	8,1	7,0	21,0
		% within Asupan Vitamin E	9,5%	66,7%	23,8%	100,0%
	Kurang	Count	4	8	7	19
		Expected Count	5,3	7,3	6,3	19,0
		% within Asupan Vitamin E	21,1%	42,1%	36,8%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Vitamin E	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,499 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	25,862	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,77.

8. Hubungan Asupan Vitamin C dengan Status Gizi

Asupan Vitamin C * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Vitamin C	Baik	Count	11	0	12	23
		Expected Count	6,5	8,9	7,7	23,0
		% within Asupan Vitamin C	47,8%	0,0%	52,2%	100,0%
	Defisit	Count	4	12	2	18
		Expected Count	5,1	6,9	6,0	18,0
		% within Asupan Vitamin C	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
	Kurang	Count	1	10	5	16
		Expected Count	4,5	6,2	5,3	16,0
		% within Asupan Vitamin C	6,3%	62,5%	31,3%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Vitamin C	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,188 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	35,320	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,49.

9. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Status Gizi

Asupan Zat Besi * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Zat Besi	Baik	Count	5	2	16	23
		Expected Count	6,5	8,9	7,7	23,0
		% within Asupan Zat Besi	21,7%	8,7%	69,6%	100,0%
	Defisit	Count	3	11	1	15
		Expected Count	4,2	5,8	5,0	15,0
		% within Asupan Zat Besi	20,0%	73,3%	6,7%	100,0%
	Kurang	Count	8	9	2	19
		Expected Count	5,3	7,3	6,3	19,0
		% within Asupan Zat Besi	42,1%	47,4%	10,5%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Zat Besi	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,629 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	29,456	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

10. Hubungan Asupan Zink dengan Status Gizi

Asupan Zink * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi baik	Gizi kurang	Obesitas	
Asupan Zink	Baik	Count	13	0	11	24
		Expected Count	6,7	9,3	8,0	24,0
		% within Asupan Zink	54,2%	0,0%	45,8%	100,0%
	Defisit	Count	0	10	5	15
		Expected Count	4,2	5,8	5,0	15,0
		% within Asupan Zink	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Kurang	Count	3	12	3	18
		Expected Count	5,1	6,9	6,0	18,0
		% within Asupan Zink	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
Total	Count	16	22	19	57	
	Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0	
	% within Asupan Zink	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,492 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	40,859	4	,000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

11. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi

Pengetahuan Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Obesitas	
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	14	0	7	21
		Expected Count	5,9	8,1	7,0	21,0
		% within Pengetahuan Ibu	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	Cukup	Count	1	6	11	18
		Expected Count	5,1	6,9	6,0	18,0
		% within Pengetahuan Ibu	5,6%	33,3%	61,1%	100,0%
	Kurang	Count	1	16	1	18
		Expected Count	5,1	6,9	6,0	18,0
		% within Pengetahuan Ibu	5,6%	88,9%	5,6%	100,0%
Total		Count	16	22	19	57
		Expected Count	16,0	22,0	19,0	57,0
		% within Pengetahuan Ibu	28,1%	38,6%	33,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,009 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	52,428	4	,000
Linear-by-Linear Association	2,120	1	,145
N of Valid Cases	57		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,05.

Lampiran 11. Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI IBU TENTANG GIZI SEIMBANG

Nama :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Petunjuk mengerjakan

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan tepat
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar
4. Benar : 1, Salah : 0

1. Apa itu gizi seimbang...

- a. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan.
- b. Gizi seimbang adalah susunan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral yang sesuai dengan kesanggupan untuk mengkonsumsinya.
- c. Gizi seimbang adalah susunan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, daging, ikan yang sesuai dengan kebutuhan.
- d. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah sesuai dengan kesanggupan mengkonsumsinya.

2. Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut...

- a. Unsur gizi
- b. Pedoman gizi
- c. Prinsip gizi
- d. Gizi

3. Mengonsumsi makanan yang beranekaragam, menerapkan pola hidup bersih dan sehat, menjaga berat badan ideal dan melakukan aktivitas fisik merupakan...
 - a. 4 Prinsip hidup sehat
 - b. 4 Pilar Pedoman gizi seimbang
 - c. 4 Prinsip makanan seimbang
 - d. 4 Pola makan seimbang
4. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali...
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Zat pengawet
5. Apa yang ibu ketahui mengenai manfaat dari karbohidrat...
 - a. Mengganti sel-sel yang rusak
 - b. Penyusun otot
 - c. Membantu dalam proses pencernaan
 - d. Sebagai sumber tenaga
6. Dibawah ini yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat adalah...
 - a. Beras
 - b. Singkong
 - c. Daging
 - d. Jagung
7. Apa yang ibu ketahui mengenai manfaat protein...
 - a. Sumber tenaga
 - b. Penyusun otot
 - c. Pengganti ion tubuh yang hilang
 - d. Mengganti sel-sel yang rusak
8. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah...
 - a. Tempe
 - b. Gandum

- c. Minyak ikan
 - d. Daging
9. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi...
- a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Protein
 - d. Karbohidrat
10. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan...
- a. Protein
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Mineral
11. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap, kecuali...
- a. Nasi,telur goreng, sayur nangka, jeruk dan teh manis
 - b. Nasi, tempe, bihun, pisang, air putih
 - c. Nasi, bakwan, sayur sawi, roti bolu, susu
 - d. Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu
12. Berapa porsi yang dianjurkan untuk anak sekolah mengonsumsi sayur dan buah...
- a. 200-300 gr
 - b. 300-400 gr
 - c. 400-500 gr
 - d. 500-600 gr
13. Menu makanan yang bervariasi terdiri dari...
- a. Sayuran, lauk nabati, buah-buahan, susu
 - b. Karbohidrat,protein (hewani,nabati) lemak, sayuran, buah
 - c. Energi,sayuran, lauk hewani, buah-buahan, susu
 - d. Sayuran, lauk nabati, lauk hewani, susu,air

14. Manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber Vitamin A...
- Wortel, apel
 - Nasi, jagung
 - Bayam, kangkung
 - Kentang, sawi
15. Manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber Vitamin D....
- Wortel, apel, udang
 - Nasi, paprika, tomat
 - Jeruk, apel, kiwi
 - Telur, susu, keju
16. Dibawah ini bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang adalah...
- Makanan pokok, sayur, susu, vitamin, mineral
 - Makanan pokok, lauk pauk, vitamin, buah, susu
 - Makanan pokok, sayur, lauk pauk, buah, vitamin, mineral
 - Makanan pokok, sayur, lauk pauk, buah, susu
17. Manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber Vitamin C...
- Wortel, apel, udang
 - Nasi, paprika, tomat
 - Jeruk, apel, kiwi
 - Ikan, udang, bayam
18. Berapakah batasan konsumsi gula dalam sehari...
- <5 gr (1 Sendok makan)
 - 30 gr (2 Sendok makan)
 - 50 gr (4 Sendok makan)
 - <67 gr (3 Sendok makan)
19. Bahan makan apa sajakah yang merupakan sumber karbohidrat/tenaga....
- Nasi, mie, umbi-umbi, sagu, jagung, roti
 - Papaya, jeruk, mentimun, apel, jambu
 - Ikan, daging, telur, ayam
 - Bayam, wortel, labu putih, labu siam

20. Membiasakan mengkonsumsi minum 8 gelas air putih dalam sehari adalah usaha untuk memenuhi kebutuhan...

- a. Mineral
- b. Protein
- c. Zat besi
- d. Vitamin

Sumber : *Intake of Energy and Macronutrients Related to Nutritional Status of Elementary School Children*

Lampiran 12. Lembar Bukti Bimbingan Skripsi

Nama : Mei Oktavia Sinurat
Nim : P01031221139
Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Asupan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di UPT SDN 104244 Jati Sari Kecamatan Lubuk Pakam.
Dosen Pembimbing : Prof.Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M. Kes

No	Tanggal	Topik Pembimbing	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Dosen
1	27 Maret 2024	Pengenalan dan Memberikan surat permintaan sebagai dosen pembimbing		
2	27 Maret 2023	Membahas topik yang akan diteliti		
3	05 April 2024	Mengajukan judul		
4	24 April 2024	ACC judul		
5	29 April 2024	Revisi usulan skripsi bab 1 dan diskusi bab 2		
6	06 Mei 2024	Revisi usulan skripsi bab 2 dan diskusi bab 3		
7	28 Mei 2024	Survei pendahuluan		
8	1 Juli 2024	Revisi bab 1-3		

9	1 Juli 2024	ACC usulan skripsi	Shanf	Mr
10	08 Juli 2024	Seminar usulan skripsi	Shanf	Mr
11	23 Juli 2024	Revisi usulan skripsi	Shanf	Mr
12	31 Juli 2024	ACC revisi usulan skripsi ke dosen pembimbing	Shanf	Mr
13	7 Agustus 2024	ACC revisi usulan skripsi ke dosen penguji I	Shanf	Mr
14	12 Agustus 2024	ACC revisi usulan skripsi ke dosen penguji II	Shanf	Mr
15	13 Januari 2025	Penelitian	Shanf	Mr
16	17 Maret 2025	Revisi Bab 4-5	Shanf	Mr
17	14 April 2025	ACC skripsi	Shanf	Mr
18	17 April 2025	Seminar hasil	Shanf	Mr
19	20 Mei 2025	Revisi skripsi	Shanf	Mr
20	21 Mei 2025	ACC skripsi dari pembimbing	Shanf	Mr
21	23 Mei 2025	ACC skripsi dari penguji I	Shanf	Mr
22	27 Mei 2025	ACC skripsi dari penguji I	Shanf	Mr
23	10 Juni 2025	ACC abstrak dari pembimbing	Shanf	Mr

Lampiran 13. Dokumentasi





Lampiran 14. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mei Oktavia Sinurat

NIM : P01031221139

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)

Lubuk Pakam, 18 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



(Mei Oktavia Sinurat)

Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mei Oktavia Sinurat

Tempat/tgl lahir : Medan, 01 Mei 2003

Jumlah Anggota Keluarga : 7 orang

Alamat : Dusun IV Jl. Kangkung No.18

No Hp/Telp : 082294803060

Riwayat Pendidikan : SD Swasta Santo Thomas 2 Medan
SMP Swasta Santo Thomas 3 Medan
SMA Negeri 12 Medan

Hobby : Bernyanyi

Motto : “Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan.” (Yesaya 41:10)