

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ABSEN SAKIT
PADA SISWA SEKOLAH DASAR (SD) NEGERI / SWASTA DAN
MADRASAH IBTIDAIYAH (MI) NEGERI / SWASTA
TAHUN AJARAN 2001/2002
DI KECAMATAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**



Oleh: *Ayu Dwi Anggraheni*

Harah Pembelian	Klasifikasi
22 JUL 2006	612.3
No. Induk :	ANG
KLASIR / PENYALIN :	4

Ayu Dwi Anggraheni
NIM. 981610101104

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2003**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ABSEN SAKIT
PADA SISWA SEKOLAH DASAR (SD) NEGERI / SWASTA DAN
MADRASAH IBTIDAIYAH (MI) NEGERI / SWASTA**

**TAHUN AJARAN 2001/2002
DI KECAMATAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember**

Oleh :

Ayu Dwi Anggraheni

NIM. 981610101104

Dosen Pembimbing Utama



Drg. H. Ismojo

NIP : 140 048 158

Dosen Pembimbing Anggota



Hj. Sri Utami, SKM., MHA., MM.

NIP : 140 075 647

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS JEMBER

2003

Diterima Oleh :

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember

Sebagai Karya Tulis Ilmiah (SKRIPSI)

Dipertahankan pada :

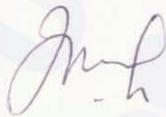
Hari : Sabtu

Tanggal : 28 Juni 2003

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

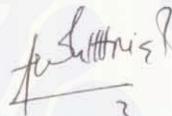
Tim Penguji

Ketua



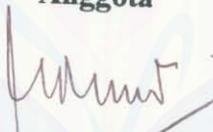
drg. H. Ismojo
NIP. 140 048 158

Sekretaris



drg. Dewi Kristiana, M. Kes
NIP. 132 206 085

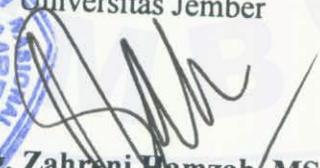
Anggota



Hj. Sri Utami SKM, MHA, MM
NIP. 140 075 647

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember



drg. Zahreni Hamzah, MS
NIP. 131 558 576

MOTTO

***“Hidup di jalan Dia sungguh mengasyikkan.....
Hidup yang jauh dari Dia sungguh Membinasakan.....
Alangkah bahagiannya orang yang dicintai Allah
Alangkah senangnya orang yang menjalani hidup ini dengan cinta
Allah.” (penyair)***

***“Aku tidak bermaksud kecuali (mendatangkan) perbaikan selama aku
masih berkesanggupan. Dan tidak ada taufiq bagiku melainkan dengan
(pertolongan) Allah. Hanya kepadaNya aku bertawakkal dan hanya
kepada-Nyalah aku kembali.” (TQS. Hud : 88)***

***“Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar berada dalam
kerugian. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal
shaleh dan nasehat-menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat-
menasehati supaya menetapi kesabaran.” (TQS. Al Ashr: 1-3)***

PERSEMBAHAN

Kuperuntukkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

1. Ayahanda tercinta Nanang Kusminarno, S.H. dan Ibunda terkasih Sri Atmiati yang telah melahirkan dan membesarkanku dengan kasih sayang dan cucuran doa, hanya dengan menjadi yang terbaik dan berguna bagi sesama yang dapat membalas semua pengorbananmu.
2. Suamiku tercinta Irwan Sofiyanto, S.Pdi.
3. Putraku tersayang M. Akmal Farhan Firdausi
4. Masku Agung Bayu Purwoko, S.E., Mbak Bonita Kusuma Hastuti, S.E, Anggito Zhafrani serta Moreno Rasya Wibisana
5. Adikku tersayang M. Agung Hadi Prakosa

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirabbil'alamin

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan taufik serta hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah (SKRIPSI) yang berjudul “ **Hubungan Status Gizi dengan Absensi Sakit pada Siswa Sekolah Dasar (SD) Negeri/Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri/Swasta Tahun Ajaran 2001/2002 di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember** “ ini dapat terselesaikan.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Pada kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. drg.Zahreni Hamzah. MS. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. drg. H. Ismojo selaku DPU yang telah memberikan inspirasi, bimbingan, semangat, petunjuk dan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Hj. Sri Utami, SKM., MHA., MM. selaku DPA yang telah memberikan inspirasi, bimbingan, semangat, petunjuk dan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. drg. Dewi Kristiana, M. Kes. selaku sekretaris penguji yang telah memberikan saran dan kritik pada karya tulis ilmiah ini.
5. Kepala Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah se-Kecamatan Kaliwates yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Bapak dan Ibu, suamiku
7. Saudara-saudaraku, Bulik Lilik dan Wawan terima kasih atas bantuannya.
8. Teman-teman seperjuangan Dessy, Nely, Rurit dan Mas Donny yang telah banyak membantuku.

9. Sahabat-sahabatku Buly, Menok, Mela, Menong, Brintik yang telah banyak memberikan semangat.
10. Seluruh keluarga besar angkatan 1998 terima kasih atas kekompakan dan dukungannya.
11. Dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dalam membantu penulisan karya tulis ilmiah ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita sekalian. Amin.

Jember, Mei 2003

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Data Sekunder	4
2.1.1 Data Dinas Pendidikan	4
2.2 Status Gizi	4
2.2.1 Definisi Status Gizi	4
2.2.2 Penilaian Status Gizi	4
2.2.3 Masalah Gizi	7
2.2.3.1 Masalah Gizi-Makro : Kurang Energi dan Protein	7
2.2.3.2 Masalah Zat Gizi Mikro	8
2.2.4 Kelompok Rentan Gizi	9

2.2.5 Penyakit Yang Berhubungan Dengan Masalah Gizi.....	10
2.2.6 Upaya Menanggulangi Masalah Gizi.....	11
2.2.7 Usaha Kesehatan Sekolah.....	16
2.2.7.1 Definisi UKS.....	16
2.2.7.2 Maksud dan Tujuan UKS.....	16
2.3 Absen Sakit.....	17
2.3.1 Pengertian Absen Sakit.....	17
2.3.2 Penyebab Absen Sakit.....	17
2.3.2.1 Penyakit dan Keadaan Sakit.....	17
2.3.2.2 Riwayat Terjadinya Penyakit.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	19
3.2 Tempat Penelitian.....	19
3.3 Waktu Penelitian.....	19
3.4 Identifikasi Variabel.....	19
3.4.1 Variabel Bebas.....	19
3.4.2 Variabel Tergantung.....	20
3.5 Alat dan Bahan.....	20
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.6.1 Populasi Penelitian.....	21
3.6.2 Sampel Penelitian.....	21
3.7 Metode Sampling.....	21
3.7.1 Metode Penentuan SD dan MI terpilih.....	21
3.7.2 Metode Pengambilan Sampel.....	22
3.7.3 Besarnya Sampel.....	22
3.8 Analisa Data.....	23

BAB IV HASIL DAN ANALISA DATA

4.1 Kriteria Absensi Sakit Seluruh Responden.....	24
---	----

4.2 Kriteria Status Gizi Seluruh Responden.....	24
4.3 Hubungan Status Gizi dengan Absen sakit Siswa.....	25

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Tingkat Absen Siswa.....	27
5.2 Keadaan Status Gizi Siswa.....	28
5.3 Hubungan Status Gizi dengan Absen Siswa.....	29

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

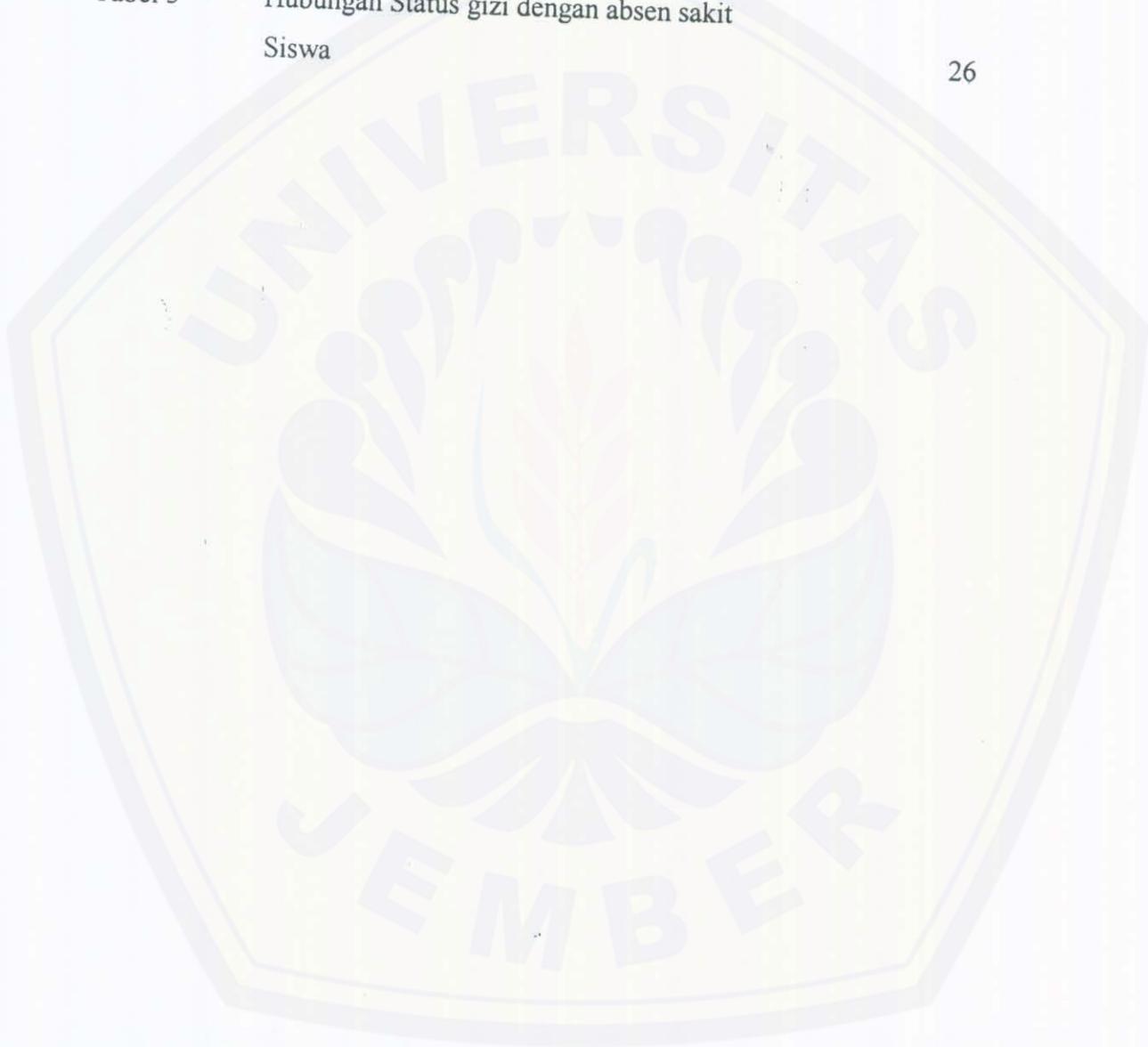
6.1 Kesimpulan.....	31
6.2 Saran.....	31

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Uraian	Halaman
Tabel 1	Distribusi Responden dalam Kriteria absen sakit	24
Tabel 2	Distribusi Responden menurut Kriteria Status Gizi	25
Tabel 3	Hubungan Status gizi dengan absen sakit Siswa	26



LAMPIRAN – LAMPIRAN

No.	Uraian
Lampiran 1	Daftar Absen Sakit Siswa SD dan MI di Kecamatan Kaliwates Tahun Ajaran 2001/2002.
Lampiran 2	Daftar tinggi badan anak pria dan wanita umur 6 – 15 tahun
Lampiran 3	Analisa Data Hubungan Status Gizi dengan Absen Sakit Siswa
Lampiran 4	Data Sepuluh Penyakit Utama Tahun 2001 di Kecamatan Kaliwates / Jember .

RINGKASAN

Ayu Dwi Anggraheni, NIM. 981610101104, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Hubungan Status Gizi dengan Absensi Sakit pada Siswa Sekolah Dasar (SD) Negeri/Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri/Swasta Tahun Ajaran 2001/2002 di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember, di bawah bimbingan drg. Ismojo (DPU) dan Sri Utami, SKM., MHA., MM. (DPA)

Status gizi merupakan keadaan gizi dari seseorang yang dipengaruhi oleh berat badan, tinggi badan dan umur sehingga ketiga faktor tersebut dapat dijadikan parameter dari seseorang tentang keadaan gizi dari tubuhnya. hal tersebut mempengaruhi terjadinya angka kesakitan pada usia sekolah yang menyebabkan adanya angka absensi siswa, absen sakit sendiri adalah suatu keterangan dari siswa yang tidak masuk dalam jangka waktu tertentu dengan memberikan keterangan sakit pada pihak sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang hubungan status gizi dari siswa dengan absen sakit siswa tersebut. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi ilmiah tentang hubungan status gizi pada siswa SD dan MI di kecamatan Kaliwates tahun Ajaran 2001/2002, kemudian dapat digunakan sebagai penelitian lebih lanjut dan menjadi sumbangan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan.

Jenis penelitian adalah penelitian observasional yang dilakukan di wilayah Cabang Dinas Pendidikan Nasional Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember pada bulan Juli sampai Agustus 2002. Sampel penelitian adalah siswa SD dan MI yang terpilih kelas 1- 5 yang sakit pada tahun ajaran 2001/2002. Data yang terkumpul dianalisa dengan uji Chi-square dengan tingkat kemaknaan 0,005. Hasil yang didapat menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan absen sakit siswa yang bermakna didasarkan pada hasil uji chi-square mempunyai nilai signifikansi 0,000 ($\alpha = 0,005$). Dari hasil yang di dapat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor status gizi dengan adanya angka absensi sakit pada siswa SD dan MI Negeri/Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember tahun ajaran 2001/2002. Kesimpulan yang adapat ditarik dari penelitian ini adalah bahwa terdapat tingkat status gizi yang berbeda dari siswa SD dan MI di Kecamatan Kaliwates tahun ajaran 2001/2002 yaitu tingkat baik, sedang dan buruk atau kurang selain itu didapatkan pula bahwa kedua faktor tersebut mempunyai hubungan dengan angka absensi sakit siswa dari siswa SD dan MI di Kecamatan Kaliwates tahun ajaran 2001/2002.. Saran yang dapat diberikan adalah bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi absensi sakit siswa yaitu gizi sehingga dalam penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan faktor tersebut sedangkan untuk pihak sekolah diharapkan untuk terus melakukan pembinaan kesehatan bagi siswa melalui UKS sehingga diharapkan angka absensi siswa dapat ditekan seminimal mungkin

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jika suatu negara ingin maju maka yang paling utama adalah peningkatan kualitas manusia secara utuh baik fisik dan non fisik. Untuk mencapai kualitas fisik maka perlu manusia yang sehat yang cukup gizi agar mampu berprestasi baik. Oleh karena itu penderita kurang gizi harus segera diturunkan. (Roedjito, 1987)

Biasanya masalah gizi dinegara yang sedang berkembang dipengaruhi oleh daerah dan musim. Pola konsumsi makanan dari daerah ke daerah, karena dipengaruhi oleh agama, adat istiadat, tingkat urbanisasi, dan faktor lainnya. Faktor-faktor tersebut antara lain akan berpengaruh baik terhadap produksi pangan nabati maupun hewani serta pola konsumsinya. Masalah gizi penduduk yang tinggal di daerah kota akan berbeda dengan penduduk yang tinggal di pedesaan. Penduduk miskin biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu biasanya tidak (kurang) bervariasi. (Suhardjo, 2002)

Makanan sebagai salah satu kebutuhan pokok manusia dalam penyajiannya sehari-hari harus memenuhi syarat seimbang, baik secara kuantitas maupun secara kualitas, serta aman untuk dikonsumsi, agar diperoleh gizi dan kesehatan yang baik. Gizi salah, apakah itu gizi lebih yang merupakan problem di negara-negara maju, atau gizi kurang yang menjadi masalah di negara-negara berkembang, keduanya akan menurunkan produktivitas kerja dan mengganggu kesehatan masyarakat dan dapat menghambat roda pembangunan. (Roedjito, 1987)

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu komponen pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor lingkungan dan perilaku mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap derajat kesehatan. Oleh karena itu upaya kesehatan yang dilakukan harus

ditujukan pada faktor-faktor tersebut agar berkorelasi terhadap derajat kesehatan. (Buletin Epidemiologi Jawa Timur, 1998)

Menyadari bahwa tercapainya tujuan pembangunan nasional merupakan kehendak dari seluruh rakyat Indonesia, dan dalam rangka makin ketatnya persaingan bebas pada era globalisasi, upaya peningkatan kualitas, sumber daya manusia harus dilakukan. Dalam hal ini peranan keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan keberhasilan pembangunan nasional. Penduduk yang sehat akan menunjang keberhasilan program pendidikan. (www.Depkes RI, 2001)

Sekolah memegang peranan penting dalam pendidikan karena pengaruhnya besar sekali pada jiwa anak. Maka disamping keluarga sebagai pusat pendidikan, sekolahpun mempunyai fungsi sebagai pusat pendidikan untuk pembentukan pribadi anak. (Ahmadi dan Uhbiyati, 1991)

Keadaan kesehatan anak sekolah dan lingkungannya dapat memberikan kesempatan belajar dan tumbuh yang harmonis, efisien, dan optimal. Menanamkan kebiasaan hidup sehat dan mendorong anak didik untuk ikut serta dalam berbagai usaha kesehatan serta ikut bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri dan lingkungannya. Pendidikan kesehatan mencakup segala usaha pengajaran dan pengalaman belajar untuk mempengaruhi sikap, kebiasaan, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan ke arah yang diharapkan. (Hassan dan Alatas, Ed., 2000)

Aktivitas belajar bagi setiap individu, tidak selamanya dapat berlangsung dengan wajar. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kesulitan belajar, diantaranya karena faktor intern, yaitu sakit atau kurang sehat. (Dalyono, 1997)

Catatan hadir sekolah akan menunjukkan apakah banyak anak-anak yang tidak masuk akhir-akhir ini, dan dari kelas yang mana. Bila jumlah murid yang absen tinggi atau menunjukkan perubahan dari keadaan biasanya perlu diselidiki. (WHO dalam penerbit ITB, 1998)

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang hubungan masalah gizi dan absensi sakit pada siswa tingkat

sekolah dasar. Pada penelitian ini memilih di kecamatan Kaliwates karena masih belum pernah dilakukan penelitian yang serupa dan lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah status gizi siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember ?
2. Bagaimanakah absen sakit siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember ?
3. Bagaimanakah hubungan status gizi dengan absen sakit siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui status gizi siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten jember.
2. Mengetahui absen sakit siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.
3. Mengetahui hubungan status gizi dengan absen sakit siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Memberi informasi ilmiah tentang hubungan status gizi dengan absen sakit siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates Kabupaten jember.
- b. Sebagai bahan kajian untuk pengembangan pengetahuan atau acuan penelitian yang sejenis lebih lanjut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Data Sekunder

2.1.1 Data Dinas Pendidikan

Dari data dinas pendidikan kabupaten Jember didapatkan bahwa di kecamatan Kaliwates terdapat 55 Sekolah Dasar (SD) Negeri / Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah Negeri / Swasta dengan jumlah murid per Maret 2002 sebesar 11.672 siswa dengan perincian sebagaimana terlampir. (Dinas Pendidikan Kab. Jember, 2002).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status Gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan. (Suhardjo, 2002)

Status gizi terutama ditentukan oleh ketersediaan dalam jumlah yang cukup dan dalam kombinasi pada waktu yang tepat ditingkat sel semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh, berkembang, dan berfungsi normal semua anggota badan. Oleh karena itu, pada prinsipnya, status gizi ditentukan oleh dua hal :
(a) terpenuhinya dari makanan semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh, dan
(b) peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi tersebut. (Jalal dan Soekirman, 1990).

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa ukuran fisik seseorang sangat erat berhubungan dengan status gizi. Atas dasar ini ukuran-ukuran antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara-negara berkembang. (Roedjito, 1989)

Pada dasarnya, berbagai indeks antropometri digunakan dalam kegiatan-kegiatan :

1. penilaian status gizi (*assessment*) dalam survei-survei, baik survei secara luas dalam skala nasional maupun survei untuk wilayah terbatas seperti dalam penelitian-penelitian dan evaluasi kegiatan gizi tertentu.
2. pemantauan pertumbuhan anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS)
3. kegiatan penapisan (*screening*) untuk memilih target dalam suatu kegiatan, seperti pemberian makanan tambahan.
4. kegiatan di klinik dalam hubungan dengan penyakit atau pengobatan.

(Abunain, 1990)

Banyak dikenal ukuran-ukuran antropometri yang dikaitkan dengan penilaian status gizi (khususnya Kurang Energi Protein atau KEP), seperti tinggi atau panjang badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, tebal lemak bawah kulit (*skinfold*), dan sebagainya. Untuk penilaian status gizi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan program gizi, Lokakarya Antropometri 1975 menyarankan hanya tiga macam ukuran (tinggi / panjang badan, berat badan, dan lingkar lengan atas), yaitu ukuran tubuh yang paling banyak digunakan untuk penilaian status gizi dalam kegiatan-kegiatan program gizi di Indonesia. (Abunain, 1990).

Untuk pemantauan status gizi jarak waktu yang cukup panjang (dua tahun atau lebih) pilihan utama adalah tinggi badan menurut umur (TB/U). Indeks ini cukup sensitif untuk mengukur perubahan status gizi dalam jangka yang panjang, stabil, tidak terpengaruh oleh fluktuasi perubahan status gizi yang sifatnya musiman. Untuk pemantauan status gizi anak yang jangka waktunya singkat atau individual, misalnya bulan atau tiga bulanan, tinggi atau panjang badan tidak lagi sensitif karena sulit diukur perubahannya. Untuk kegiatan yang demikian maka Berat Badan merupakan pilihan yang lebih tepat. Perubahan-perubahan yang disebabkan oleh keadaan secara musiman yang dapat mempengaruhi status gizi dapat ditunjukkan

oleh indeks BB/U. Kalau tujuan penilaian status gizi adalah untuk *assessment* seperti dalam survei gizi atau evaluasi suatu kegiatan program gizi, gabungan indeks BB/U, TB/U, serta BB/TB dapat memberikan informasi yang lebih rinci tentang status gizi, baik gambaran status gizi masa lalu maupun masa kini atau keduanya (kronis dan akut). Disamping itu jika kegiatan penilaian status gizi dilakukan dalam lingkup wilayah yang luas pilihan perlu mempertimbangkan biaya serta waktu yang diperlukan untuk pengolahan data dan ketersediaan fasilitas alat dan tenaga. (Abunain, 1990)

Batas ambang yang digunakan untuk pengkategorian status gizi sesuai dengan yang digunakan dalam kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) yaitu :

PB/U : a. Dibawah 80 % baku : buruk

b. 80 % s/d 84,9 % baku : kurang

c. 85 % s/d 89,9 % baku : sedang

d. 90 % baku ke atas : baik

BB/U : a. Dibawah 60 % baku : buruk

b. 60 % s/d 69,9 % baku : kurang

c. 70 % s/d 79,9 % baku : sedang

d. 80 % baku keatas : baik

(Jahari dkk., 1990)

$$TB/BB : \frac{W}{H^2} \times 100 \%$$

Keterangan : W = berat ; H = tinggi

Penilaian dari angka-angka yang diperoleh dapat dikelompokkan dalam :

a. skor 1 = 0,150 – 0,160 = gizi baik

b. skor 2 = 0,145 – 0,150 = gizi sedang

c. skor 3 = 0,140 – 0,145 = gizi kurang

d. skor 4 = dibawah 0,140 = gizi buruk

(Roedjito, 1989)

2.2.3 Masalah Gizi

2.2.3 Masalah Gizi

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. (Soekirman, 2000)

Kekurangan gizi adalah keadaan yang kronis dan membuat cemas bagi pembangunan bangsa berbagai negara. Kekurangan gizi ini bersifat multidisipliner dan harus mempertimbangkan beberapa faktor secara simultan antara lain : mobilisasi sosial, kebijakan ekonomi dan sosial, perbaikan pertanian dan perbaikan gizi yang merupakan satu rangkaian kegiatan. (Soeharjo, 2002).

Kekurangan gizi disebabkan oleh salah satu dari empat faktor penyebabnya yaitu:

1. Konsumsi pangan kurang, baik jumlah dan mutunya.
2. Kekurangan salah satu atau lebih zat gizi yang dapat menimbulkan beberapa penyakit defisiensi antara lain: marasmus, pellagra, skurvi pollio dan anemia gizi.
3. Karena menderita sakit, faktor keturunan atau karena lingkungan yang menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi.
4. Konsumsi pangan berlebih sehingga berakibat timbulnya beberapa penyakit gizi lebih. (Soehardjo, 2002)

2.2.3.1 Masalah Gizi – Makro : Kurang Energi dan Protein (KEP)

Penyakit defisiensi gizi timbul bila energi dan zat gizi lain tidak dikonsumsi dalam jumlah yang cukup untuk pertumbuhan dan untuk fungsi lainnya

Kurang energi protein (KEP) merupakan penyakit defisiensi gizi yang paling umum dijumpai didunia dan perkiraan sekitar 100 juta anak-anak menderita gizi kurang pada tingkat sedang dan berat. Di beberapa negara empat dari lima anak kecil mengalami gizi kurang pada berbagai tingkatan. Sebagian besar diantara mereka sangat mudah berlanjut jatuh menjadi gizi buruk setelah disapih atau pada masa

transisi. Pada golongan anak yang berstatus gizi kurang memiliki risiko kematian yang lebih tinggi daripada anak-anak yang berstatus gizi baik.

Keadaan kurang energi-protein disebabkan oleh masukan (intake) energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama. Keadaan ini akan lebih cepat terjadi bila anak mengalami diare atau infeksi penyakit lainnya. Keadaan kehidupan yang miskin mempunyai hubungan erat dengan timbulnya kondisi kurang energi protein. Tanda-tanda yang paling utama daripada KEP adalah pertumbuhan fisik yang kurang normal. Hal ini dapat dilihat atau diperiksa dari catatan pada kartu kurva pertumbuhan berat badan. Beberapa minggu atau beberapa bulan sebelum timbul tanda-tanda klinis yang jelas, anak itu pertumbuhan berat badannya sangat lambat atau bahkan berhenti. (Suhardjo, 1992)

Tanda-tanda klinis dari kurang energi-protein (KEP) adalah badan menjadi kurus. Jaringan lemak mulai terasa lunak dan otot-otot daging tidak kencang dan ini biasanya tampak bila paha bagian dalam diraba. Penyusutan otot (wasted) mudah terlihat pada bagian lengan atas dan bahu bagian atas dan bahu bagian belakang. Biasanya KEP disertai keadaan perut yang buncit. Anak menjadi kurang responsive mengarah kepada apatis. Perkembangan kepandaian lebih lambat daripada yang normal. (Suhardjo, 1992)

2.2.3.2 Masalah Zat Gizi Mikro

Zat gizi-mikro atau *micronutrient* adalah vitamin dan mineral yang dalam sepuluh tahun terakhir ini secara internasional mendapat perhatian lebih besar dalam ilmu gizi. Hal ini disebabkan makin banyaknya penemuan penelitian gizi baru yang mengungkapkan makin luas dan pentingnya peran vitamin dan mineral bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Mungkin tidak kita sadari bahwa usia dan kualitas hidup manusia sangat bergantung pada peran vitamin dan mineral untuk mengatur fungsi otak, ketahanan tubuh atau imunitas, fungsi kehamilan, dan pengolahan energi. Tubuh kita sebenarnya hanya membutuhkan vitamin dan mineral

dalam jumlah yang sangat kecil (dalam ukuran mikrogram atau miligram perhari), karena itu disebut zat gizi-mikro (kecil).

Kekurangan zat gizi mikro, pada tingkat ringan sekalipun dapat mengganggu kemampuan belajar, mengurangi produktivitas kerja, bahkan dapat memperparah penyakit dan meningkatkan kematian, terutama bagi anak balita dan ibu hamil. Bila jumlah penduduk yang menderita kurang gizi-mikro cukup besar, secara keseluruhan dampaknya dapat merugikan perekonomian negara. Di negara berkembang, diperkirakan terdapat 3,9 milyar penduduk berisiko kekurangan zat gizi-mikro, satu milyar diantaranya sudah dalam keadaan sakit dan cacat. (Soekirman, 2000)

Masalah gizi-mikro yang mendapat perhatian lebih besar secara internasional adalah kurang zat besi, kurang zat yodium, kurang vitamin A dan kurang zat seng (ZN). Urutan pentingnya masalah dapat berubah dari waktu ke waktu, tergantung pada kemajuan penanggulangannya dan hasil penelitian baru. Misalnya sampai tahun 1980-an, untuk Indonesia masalah utama adalah kurang vitamin A, kemudian zat yodium, dan kurang zat besi. Kurang zat seng baru 2-3 tahun terakhir ini dimasukkan sebagai masalah di Indonesia. Dengan keberhasilan dunia (termasuk Indonesia) menanggulangi masalah kurang vitamin A di akhir tahun 1980-an, perhatian internasional agaknya beralih pada masalah yang sampai sekarang sulit dipecahkan, yaitu masalah anemi karena kurang zat besi. (Soekirman, 2000)

2.2.4 Kelompok Rentan Gizi

Yang dimaksud dengan Kelompok Rentan Gizi ialah kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Pada umumnya kelompok ini berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat, yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah relatif besar.

Yang termasuk ke dalam kelompok rentan gizi ini ialah :

1. bayi, 0 – 1 tahun
2. kelompok balita, 1 – 5 tahun

3. kelompok anak sekolah, 6 – 13 tahun
4. kelompok remaja, 14 – 20 tahun
5. kelompok ibu hamil dan menyusui

Kelompok anak sekolah pada umumnya mempunyai kondisi gizi yang lebih baik dari pada kelompok balita, karena kelompok umur sekolah ini sudah mudah dijangkau oleh berbagai upaya perbaikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah melalui usaha kesehatan sekolah (UKS).

Meskipun demikian masih terdapat berbagai kondisi gizi anak sekolah yang tidak memuaskan, misalnya berat badan yang kurang anemia defisiensi Fe, defisiensi vitamin C dan di daerah-daerah tertentu juga defisiensi Iodium. (Djaelani Achmad, 2000)

2.2.5 Penyakit yang Berhubungan dengan Masalah Gizi

Kekurangan energi yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan anak-anak tersebut lemah, pertumbuhan jasmani terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada orang dewasa ditandai menurunnya berat badan dan produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada semua golongan umur dapat menyebabkan mudahnya serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh. (Soeharjo, 2002).

Kekurangan protein yang kronis pada anak-anak menyebabkan pertumbuhan anak-anak itu terlambat dan tampak tidak sebanding deengan umurnya. Pada keadaan yang lebih buruk, dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan, dan pada anak-anak tampak gejala-gejala khusus seperti kulit besisik pucat, bengkak dan perubahan warna rambut. Kwashiorkor terjadi apabila konsumsi protein kurang walaupun energi cukup. Marasmus terjadi apabila konsumsi protein energi sangat rendah. (Soehardjo, 2002)

Selain kurang energi protein (KEP), banyak dijumpai pula penyakit defisiensi vitamin dan mineral seperti :

- Beri-beri (sudah agak jarang ditemukan) dan pellagra.

- Osteomalacia (pada orang-orang yang mengalami penyinaran matahari).
- Skurvi (Pada orang-orang yang makanannya mengandung vitamin C).
- Kebutaan karena kekurangan vitamin A.
- Gondok karena kekurangan iodium.
- Anemia Gizi. (Soehardjo, 2002)

2.2.6 Upaya Menanggulangi Masalah Gizi

Upaya menanggulangi masalah gizi ganda, yakni gizi kurang dan gizi lebih adalah :

1. Penyuluhan untuk membiasakan mengkonsumsi hidangan sehari-hari dengan susunan zat gizi yang seimbang. Untuk maksud tersebut ada 13 pesan dasar gizi seimbang menurut DepKes (1996) yang perlu diikuti :

a. Makanlah aneka ragam makanan

Makanlah makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Sebab kekurangan atau kelangkaan zat gizi tertentu, pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi, masing-masing makanan dalam susunana aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi. Makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur bagi kebutuhan seseorang.

b. Makanlah Makanan yang Mencukupi Kecukupan Energi

Setiap orang dianjurkan makan makanan yang cukup megandung energi, agar dapat hidup dan melaksanakan kegiatan sehari-hari, seperti bekerja, belajar, berolah raga, berekreasi, kegiatan sosial dan kegiatan yang lain. Kebutuhan energi dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak. Kecukupan masukan energi bagi seseorang ditandai oleh berat badan yang normal.

c. Makanlah Makanan Sumber Karbohidrat, Setengah dari Kebutuhan Energi

Terdapat dua kelompok karbohidrat, yaitu karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana. Makanan sumber karbohidrat kompleks adalah padi-padian (beras, jagung, gandum); umbi-umbian (singkong, ubi jalar, kentang); dan makanan lainnya seperti tepung, sagu dan pisang. Sedangkan gula, sebagai karbohidrat sederhana, tidak mengandung zat gizi lain. Konsumsi gula yang berlebihan dapat mengurangi peluang terpenuhinya zat gizi lain.

Proses pencernaan dan penyerapan karbohidrat kompleks di dalam tubuh berlangsung lebih lama daripada karbohidrat sederhana. Sehingga, dengan mengkonsumsi karbohidrat kompleks, orang tidak segera merasa lapar. Sedangkan gula atau karbohidrat sederhana langsung dapat diserap dan dipergunakan tubuh sebagai energi, sehingga cepat menimbulkan rasa lapar.

d. Batasi Konsumsi Lemak Dan Minyak Sampai Seperempat Dari Kecukupan energi

Lemak dan minyak yang terdapat di dalam makanan berguna untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K, serta menambah lezatnya hidangan.

Ditinjau dari kemudahan proses pencernaan, lemak terbagi 3 golongan. Yaitu lemak yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda yang paling mudah dicerna, lemak yang mengandung asam lemak tak jenuh tunggal yang mudah dicerna dan lemak yang mengandung asam lemak jenuh yang sulit dicerna.

e. Gunakan Garam Beryodium

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan KIO_3 (kalium iodat) sebanyak 30-80 ppm. Sesuai Keppres No. 69 tahun 1994, semua garam yang beredar di Indonesia harus mengandung yodium. Kebijakan ini berkaitan erat dengan masih tingginya kejadian gangguan kesehatan akibat kekurangan yodium (GAKY) di Indonesia.

f. Makanlah Makanan Sumber Zat Besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan. Kekurangan zat besi dalam makanan sehari-hari secara berkelanjutan dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah.

g. Berikan ASI Saja pada Bayi Sampai Berumur 4 Bulan

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi. Tidak ada satu pun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi 3 aspek, yaitu : aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan, berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak.

h. Biasakan Makan Pagi

Makan pagi atau sarapan sangat bermanfaat bagi setiap orang. Bagi orang dewasa, makan pagi dapat memelihara ketahanan fisik. Mempertahankan daya tahan saat bekerja dan meningkatkan produktivitas kerja. Bagi anak sekolah, makan pagi dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan memudahkan menyerap pelajaran , sehingga prestasi belajar menjadi lebih baik.

i. Minumlah Air Bersih, Aman dan Cukup Jumlahnya

Air minum harus bersih dan bebas kuman, untuk mendapatkannya, air minum harus dididihkan terlebih dahulu. Air minum dalam kemasan, yang banyak beredar di pasaran telah diproses sesuai dengan ketentuan pemerintah dan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Fungsi air dalam tubuh adalah:

- Melancarkan transportasi zat gizi dalam tubuh
- Mengatur keseimbangan cairan dan garam mineral dalam tubuh
- Mengatur suhu tubuh
- Mengeluarkan bahan sisa (sisa metabolisme) dari dalam tubuh

j. Lakukan kegiatan Fisik dan Olahraga Secara Teratur

Kegiatan fisik dan olah raga bermanfaat bagi setiap orang, karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan.

Seseorang yang sehat dapat melakukan kegiatan fisik dan olah raga setiap hari tanpa kelelahan yang berarti. Olah raga harus dilakukan secara teratur. Macam dan takaran olah raga berbeda menurut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan kondisi kesehatan.

k. Hindari Minum Minuman Beralkohol

Seorang yang minum minuman beralkohol akan sering buang air kecil sehingga menimbulkan rasa haus. Orang ini akan mengatasi rasa hausnya dengan minum minuman beralkohol lagi. Alkohol hanya akan mengurangi energi, tetapi tidak mengandung zat gizi lain.

Kebiasaan minum minuman beralkohol dapat menimbulkan :

- Terhambatnya proses penyerapan gizi
- Hilangnya zat gizi yang penting, meskipun orang tersebut mengkonsumsi makanan bergizi dalam jumlah yang cukup
- Kurang gizi
- Penyakit gangguan hati
- Kerusakan saraf otak dan jaringan

l. Makanlah Makanan Yang Aman bagi Kesehatan

Selain harus bergizi dan seimbang, makanan harus juga layak konsumsi, sehingga aman bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah, makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya, serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat.

Makanan yang tidak bertentangan dengan keyakinan atau norma agama dikenal dengan istilah 'halal'.

m. Bacalah Label Pada Makanan yang Dikemas

Label pada makanan yang dikemas adalah keterangan tentang isi, jenis dan ukuran bahan-bahan yang digunakan, susunan zat gizi, tanggal kadaluarsa dan keterangan penting lain.

Peraturan perundang-undangan menetapkan, bahwa setiap produk makanan yang dikemas harus mencantumkan keterangan pada label.

2. Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS)

a. Tujuan Umum

Meningkatkan ketahanan fisik siswa SD/MI negeri dan swasta melalui perbaikan gizi dan kesehatan sehingga dapat mendorong minat dan kemampuan belajar anak untuk meningkatkan prestasi dalam rangka menunjang tercapainya Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun.

b. Tujuan Khusus

- Meningkatkan keadaan gizi siswa SD/MI negeri dan swasta, meningkatkan minat belajar siswa, mengurangi absensi siswa dan tinggal kelas serta mengurangi jumlah anak yang putus sekolah.
- Mendukung program diversifikasi pangan dengan menanamkan sikap dan perilaku menyukai makanan kudapan setempat dalam rangka pelaksanaan gerakan Aku Cinta Makanan Indonesia (ACMI) yang dimulai pada usia dini.
- Menanamkan kebiasaan makan yang baik serta kebiasaan hidup bersih dan sehat sejak anak-anak untuk menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat yang didukung oleh sanitasi lingkungan yang baik.
- Mendorong perkembangan ekonomi rakyat melalui pemanfaatan produk pertanian setempat, untuk digunakan dalam PMT-AS. Bagi desa IDT diutamakan agar PMT-AS menggunakan hasil produksi Kelompok Masyarakat (POKMAS) program IDT.
- Mendorong peran serta aktif masyarakat dalam pelaksanaan pendidikan anak dengan memperhatikan keadaan gizi dan kesehatannya, sehingga apabila

bantuan pemerintah selesai, masyarakat mau dan mampu melanjutkan dan melestarikan PMT-AS ini atas swadaya masyarakat sendiri.

b. Bentuk PMT-AS

- Bentuk dan jenis makanan yang akan disajikan berupa makanan lengkap seperti nasi dan lauk pauknya, tetapi berupa makanan kecil dengan tetap memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan.
- Makanan kudapan untuk PMT-AS harus menggunakan bahan hasil pertanian setempat dan tidak dibenarkan menggunakan bahan makanan produk pabrik atau industri yang dibeli atau didatangkan dari kota, seperti susu bubuk, roti dan kue produk pabrik.
- Makanan kudapan PMT-AS harus mengandung energi minimal 300 kalori dan 5 gram protein untuk tiap anak dalam setiap hari pelaksanaan PMT-AS.
- Makanan kudapan tersebut diberikan paling sedikit 3 kali seminggu atau selama 108 hari belajar efektif dalam satu tahun ajaran. Apabila memungkinkan penyediaan makanan kudapan dapat diselenggarakan lebih dari 3 kali seminggu. Biaya makanan kudapan Rp. 250,- per siswa untuk Kawasan Barat Indonesia dan Rp. 350,- per siswa untuk Kawasan Timur Indonesia. (DepKes RI, 1997)

2.2.7 Usaha Kesehatan Sekolah

2.2.7.1 Definisi UKS

Definisi UKS : Keadaan kesehatan anak sekolah dan lingkungannya yang dapat memberikan kesempatan belajar dan tumbuh yang harmonis , efisien dan optimal. (Hasan R., 2000)

2.2.7.2 Maksud dan Tujuan UKS

Sesuai dengan tujuan Usaha Kesehatan Masyarakat pada umumnya, yaitu untuk mempertinggi nilai kesehatan, mencegah dan memberantas penyakit, memperbaiki dan rehabilitasi kesehatan, maka UKS bertujuan untuk mencapai potensi maksimal yang ada anak didik dengan jalan diantaranya :

1. Mengikutsertakan secara aktif guru dan orang tua murid dan usaha memberikan pendidikan kesehatan, menanamkan kebiasaan hidup sehat, mengawasi kesehatan anak didiknya dan memberikan pengobatan sederhana bila diperlukan.
2. Menemukan kelainan pada tingkat permulaan dan mengusahakan pengobatannya.
3. Imunisasi alayan.
4. Pengobatan dan pencegahan penyakit gigi.
5. Usaha kearah perbaikan gizi.
6. Mengusahakan kehidupan lingkungan sekolah yang sehat.

(Hasan R., 2000)

2.3 Absen Sakit

2.3.1 Pengertian Absen Sakit

Menurut Subroto (1988) daftar presensi atau daftar hadir dimaksudkan untuk mengetahui frekuensi kehadiran murid di sekolah sekaligus mengontrol kerajinan belajar mereka. Ketidakhadiran murid salah satunya karena sakit. Murid yang tidak masuk sekolah karena sakit inilah yang disebut dengan absen sakit. Tugas guru atau petugas adalah memeriksa dan memberikan tanda tentang hadir atau tidaknya seseorang murid satu kali dalam satu minggu.

2.3.2 Penyebab Absen Sakit

2.3.2.1 Penyakit dan Keadaan Sakit

Penyakit dimaksudkan sebagai suatu konsepsi medis menyangkut suatu keadaan tubuh yang tidak normal karena sebab-sebab tertentu yang dapat diketahui dari tanda-tanda dan gejala-gejalanya (*sign and symptoms*) oleh para ahli. Keadaan sakit (*illness*) dimaksudkan sebagai perasaan pribadi seseorang yang merasa kesehatannya terganggu, yang tampak dari keluhan sakit yang dirasakannya, seperti rasa tidak enak badan dan sebagainya. Dengan demikian ada kemungkinan seseorang dinyatakan dalam keadaan sakit tanpa mengidap sesuatu penyakit atau sebaliknya, ia

dinyatakan dalam keadaan sakit tanpa mengidap sesuatu penyakit atau sebaliknya, ia mengidap sesuatu penyakit tanpa merasa dirinya sedang dalam keadaan sakit. (Field dalam Muzaham, 1995).

Pengertian penyakit tidak sama dengan rasa sakit, karena penyakit lebih bersifat obyektif, sedang rasa sakit lebih bersifat subyektif (Azrul Azwar, 1988). Di negara maju banyak orang yang sangat tinggi kesadarannya akan kesehatan dan takut terkena penyakit sehingga jika dirasakan sedikit saja kelainan tubuhnya, maka dia akan pergi ke dokter, padahal ternyata tidak terdapat gangguan fisik yang nyata (*hypochondriacal*). Pada masyarakat tradisional memandang seseorang sebagai sakit jika orang itu kehilangan nafsu makannya atau gairah kerjanya, tidak dapat lagi menjalankan tugasnya sehari-hari secara optimal atau kehilangan kekuatan sehingga harus tinggal ditempat tidur (Sudarti dalam Sarwono, 1997). Bagi masyarakat umum, sehat dapat hanya berarti 'tidak sakit'. Kesehatan adalah sesuatu yang sudah biasa, hanya dipikirkan bila sakit atau gangguan kesehatan mengganggu kehidupan sehari-hari seseorang (Ewles dan Simnett dalam Emilia, 1994).

2.3.2.2 Riwayat Terjadinya Penyakit

Terjadinya penyakit adalah akibat interaksi antara faktor : agen (penyebab penyakit), pejamu (host) dan lingkungan (Environment). Agen menyerang host, terutama yang rentan. Maka pada fase pre patogenesis. Host akan mengeluh gejala permulaan penyakit yang bersangkutan.

Pada fase berikutnya, apabila pembentukan zat anti host ternyata belum mampu melawan serangan agen tersebut, maka dalam jangka waktu tertentu host akan mengalami penyakit yang lebih berat akibat kerusakan jaringan tubuh. Fase pada terakhir ini disebut patogen. Pada fase ini ditemukan tanda-tanda klinis disamping gejala lainnya, misalnya, kuman penyebab dalam darah, kemih, dan sebagainya. Tanda tersebut dinyatakan dalam pemeriksaan tambahan, misalnya radiografi, serta pemeriksaan laboratorium lainnya. (Dainur, 1995)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan retrospektif yaitu suatu penelitian epidemiologik analitik observasional yang mengkaji hubungan efek (dapat berupa kondisi atau keadaan kesehatan atau penyakit) tertentu dengan faktor resiko tertentu (Sudigdo Sastroasmoro, 1995)

3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri / Swasta yang berada di Kecamatan Kaliwates.

3.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2002.

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel bebas

1 Status Gizi

a. Definisi Operasional

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dipengaruhi oleh berat badan, tinggi badan dan Umur (Soekirman, 2000).

b. Metode Pengukuran

Pengukuran status gizi dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometri. Indeks antropometri yang digunakan adalah TB/U (Tinggi Badan dihubungkan dengan Umur pada tabel indeks antropometri, selanjutnya dilakukan pemberian kriteria nilai, dengan rincian sebagai berikut : Nilai 1 : Gizi Baik, Nilai 2 : Gizi sedang, Nilai 3 : Gizi Kurang, Nilai 4 : Gizi Buruk.

c. Alat Ukur

Alat Ukur tinggi badan (mikrotoire)

3.4.2 Variabel Tergantung : Absensi Sakit

a. Definisi Operasional

Absensi sakit adalah suatu keterangan dari siswa yang tidak masuk sekolah dalam jangka waktu tertentu dengan memberikan keterangan sakit pada pihak sekolah. (Subroto, 1988)

b. Metode Ukur

Menghitung jumlah absen sakit masing-masing siswa berdasarkan data di peroleh dari presensi siswa pada SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta yang diteliti pada tahun ajaran 2001/2002.

c. Alat Ukur

Presensi harian dengan keterangan sakit di masing-masing kelas dalam sekolah. Berdasarkan data yang diperoleh pada presensi harian siswa SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta yang diteliti pada tahun ajaran 2001/2002 jumlah absensi karena sakit masing-masing siswa yang diteliti berkisar 1 – 18 kali, dengan skala penilaian maka didapatkan skor dan kriteria jumlah absen sakit adalah sebagai berikut :

- a. Jika jumlah absen sakit sebanyak 1 – 6 kali maka kriterianya rendah
- b. Jika jumlah absen sakit sebanyak 7 – 12 kali maka kriterianya sedang
- c. Jika jumlah absen sakit sebanyak 13 – 18 kali maka kriterianya tinggi

3.5 Alat dan Bahan :

- Mikrotoire (untuk mengukur tinggi badan)
- Kalkulator
- Alat tulis menulis (bolpoin, pensil, penggaris dll)
- Kertas
- Buku presensi siswa

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah siswa pada SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta kelas 1 sampai dengan kelas 5 di Kecamatan Kaliwates yang terdaftar pada Dinas Pendidikan Kabupaten Jember tahun ajar 2001/2002 sebanyak 55 SD dan MI dengan jumlah seluruh siswa sebanyak 11.912 siswa.

3.6.2 Sampel Penelitian

Siswa kelas 1-5 pada SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta di Kecamatan Kaliwates yang pernah memberikan keterangan sakit pada tahun ajar 2001/2002 dan terpilih sebagai sampel penelitian yaitu sebesar 238 siswa.

3.7 Metode Sampling

3.7.1 Metode Penentuan SD dan MI yang Terpilih

Metode pengambilan SD dan MI yang terpilih ini digunakan untuk menentukan besarnya sampel. Metode yang digunakan secara *propotional random sampling* berdasarkan perbandingan jumlah SD/MI terpilih negeri dan swasta pada setiap gugus.

Di Kecamatan Kaliwates terdapat 55 SD/MI yang terbagi menjadi 7 gugus dengan perincian sebagai berikut :

1. Gugus I = 18 SD Negeri dan 1 SD Swasta
2. Gugus II = 3 SD Negeri dan 1 SD Swasta
3. Gugus III = 3 SD Negeri, 4 SD Swasta dan 6 MI Swasta
4. Gugus IV = 3 SD Negeri
5. Gugus V = 2 SD Negeri
6. Gugus VI = 5 SD Negeri
7. Gugus VII = 6 SD Negeri dan 2 MI Swasta

Secara *Propotional random sampling* didapatkan SD/MI terpilih sebagai berikut :

1. Gugus I = 3 SD Negeri dan 1 SD Swasta
2. Gugus II = 1 SD Negeri dan 1 SD Swasta
3. Gugus III = 1 SD Negeri, 1 SD Swasta dan 1 MI Swasta
4. Gugus IV = 1 SD Negeri
5. Gugus V = 1 SD Negeri
6. Gugus VI = 1 SD Negeri
7. Gugus VII = 1 SD Negeri

Jadi jumlah SD/MI terpilih sebesar : 14 SD/MI Negeri dan Swasta

3.7.2 Metode Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan sistem *Purposive sampling* dengan quota yang telah ditentukan dari siswa yang absensi sakit pada Sekolah Dasar (SD) Negeri / Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri / Swasta yang terpilih.

3.7.3 Besarnya Sampel

Besarnya sampel adalah 19% siswa yang pernah memberikan keterangan sakit pada Sekolah Dasar (SD) Negeri / Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri / Swasta yang terpilih pada tahun ajaran 2001/2002 (Sevilla.C.G, 1993, 163).

Perinciannya adalah sebagai berikut :

Jumlah SD/MI yang terpilih : 14 SD/MI Negeri dan Swasta

Jumlah seluruh siswa SD/MI terpilih : 4278 siswa

Jumlah siswa yang pernah memberikan keterangan sakit : 1238 siswa

Besarnya sampel penelitian : 19% dari 1238 siswa yaitu :

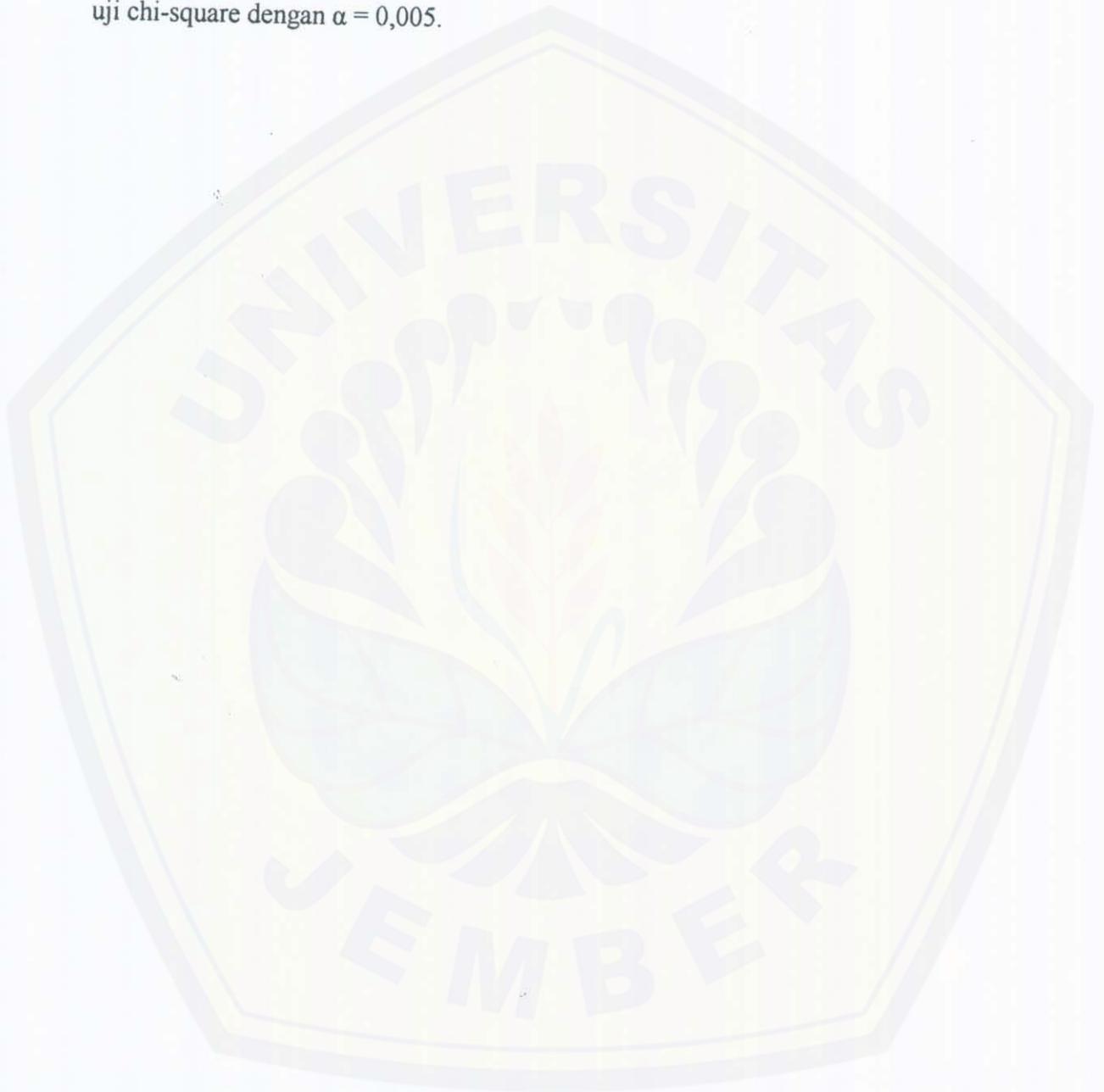
$$19\% \times 1238 = 235,22$$

$235,22 : 14 = 16,8 \approx 17$ Jumlah sampel pada masing-masing SD/MI : 17 siswa

Besarnya sampel : $17 \times 14 = 238$ siswa

3.8 Analisa Data

Data dalam penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel, kemudian untuk mengetahui hubungan status gizi dari siswa dengan absensi sakit siswa digunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,005$.



BAB IV
HASIL DAN ANALISA DATA

Data hasil penelitian mengenai hubungan antara hubungan tingkat status gizi dari siswa terhadap tingkat absensi siswa karena sakit pada siswa Sekolah Dasar (SD) Negeri / Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri / Swasta di kecamatan Kaliwates pada tahun ajaran 2001/2002 Hasil yang didapatkan sebagai berikut.

4.1. Kriteria Absensi Sakit Seluruh Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 238 siswa, ternyata diperoleh kenyataan bahwa terdapat siswa sakit dengan kriteria absen rendah sebanyak 147 siswa dengan persentase 61,8 %, siswa sakit dengan kriteria sedang sebanyak 62 siswa dengan persentase 21,6 % dan siswa sakit dengan kriteria tinggi sebanyak 29 siswa dengan persentase 12,2 %. Untuk lebih jelasnya distribusi responden berdasarkan kriteria absensi sakit dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi responden menurut kriteria absensi sakit

No	Kriteria Absen	Jumlah Siswa	Persentase (%)
1.	Rendah	147	61,8
2.	Sedang	62	26,1
3.	Tinggi	29	12,2
	Jumlah	238	100

Sumber : Data primer yang diolah

4.2. Kriteria Status Gizi Seluruh Responden

Status gizi dari responden didapat melalui pengukuran tinggi badan masing – masing responden. Kemudian nilai tersebut dimasukkan dalam kriteria yang telah disebutkan sebelumnya



Dari hasil pengukuran tersebut didapatkan responden yang mempunyai status gizi kurang sebesar 12,6 % yang mempunyai status gizi sedang sebesar 47,9 %, yang mempunyai status gizi baik sebesar 39,3 %.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi responden menurut kriteria Status gizi responden

No.	Kriteria	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Kurang	30	12,6
2.	Sedang	114	47,9
3.	Baik	94	39,5
Jumlah		238	100

Sumber : Data primer terolah

4.3. Hubungan Status Gizi Siswa dengan Tingkat Absensi Sakit Siswa.

Dari data hasil penelitian tingkat absensi sakit dengan status gizi siswa didapatkan bahwa responden yang tingkat absensi sakitnya rendah dengan tingkat status gizi siswa kurang sebesar 2,6 %, yang mempunyai tingkat status gizi sedang sebesar 22,3 %, dan yang mempunyai tingkat status gizi baik sebesar 39,5 %.

Sedangkan responden yang tingkat absensi sakitnya sedang dengan tingkat status gizi siswa kurang sebesar 0,4 %, dan yang mempunyai tingkat status gizi siswa sedang sebesar 25,6 %. Untuk responden yang tingkat absensi sakitnya tinggi dengan tingkat status gizi siswa kurang sebesar 12,2 %, terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat absensi sakit responden dan status gizi dari responden

Status Gizi Responden	Tingkat Absensi Sakit							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	0	0	1	0,4	29	12,2	30	12,6
Sedang	53	22,3	61	25,6	0	0	114	47,9
Baik	94	39,5	0	0	0	0	94	39,5
Total	147	61,8	62	62	29	12,2	238	100

Sumber : Uji chi-square ($p < 0,005$)

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat absensi siswa dengan tingkat status gizi siswa, maka dilakukan uji chi kuadrat. Berdasarkan hasil perhitungan dengan analisa nilai chi kuadrat diperoleh nilai signifikansinya 0.000 ($p < 0.005$) sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat absensi siswa dengan tingkat status gizi siswa.



BAB V PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keadaan status gizi dari siswa SD dan MI Negeri / Swasta Tahun Ajaran 2001/2002 di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember yang dihubungkan dengan tingkat absensi sakit dari siswa tersebut.

5.1 Gambaran Tingkat Absensi Sakit Siswa SD dan MI Negeri / Swasta Tahun Ajaran 2001/2002 di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Siswa yang pernah memberikan keterangan sakit pada SD/MI negeri dan swasta di kecamatan Kaliwates pada tahun ajaran 2001/2002 sebanyak 1238 siswa. Dari 19 % siswa tersebut yaitu 238 siswa yang mempunyai tingkat absensi sakit tinggi berdasarkan tabel di atas diperoleh kenyataan bahwa responden yang mempunyai tingkat absensi sakit tinggi sebesar 29 siswa atau 12,2 %, yang mempunyai tingkat absensi sedang sebesar 62 siswa atau 26,1 %, dan yang mempunyai absensi sakit rendah sebesar 147 siswa atau 61,8 %

Kejadian sakit dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi dan berkaitan secara erat. Penyakit timbul oleh karena beroperasinya berbagai faktor yang saling berpengaruh, pendapat ini tergambar dalam istilah yang dikenal secara luas dewasa ini yaitu penyebab majemuk (*Multiple causation of disease*). (Bambang Sutrisna, 1986)

Pada tabel 1 menunjukkan adanya Perbedaan dalam hal jumlah absensi sakit pada siswa SD/MI Negeri dan Swasta di kecamatan Kaliwates tahun ajaran 2001/2002 mulai rendah, sedang, dan tinggi, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam hal distribusi dari siswa tersebut. Mengacu pada pendapat Ahmadi (1991) yang menyatakan terdapat problematika yang akan mempengaruhi aktivitas pendidikan, yang salah satunya adalah adanya problem kesehatan

Dalam hal ini mengacu pada konsep Klerman (1988) yang menyatakan bahwa pendidik yakin bahwa mereka yang tidak masuk sekolah sebanyak 10 hari dalam satu semester sekitar 11 % dari hari sekolah mengalami kesulitan selama duduk di bangku Sekolah Dasar. National Health Survey (NHS) dalam Stanhope (1997) menemukan bahwa siswa sekolah dasar usia 5 – 17 tahun mengalami kehilangan hari sekolah sebanyak 226,4 juta hari atau sekitar 5hari/anak (kehilangan 1 hari sekolah dapat diklasifikasikan sebagai ketidakhadiran akibat sakit akut / kronis).

5.2 Keadaan Status Gizi pada Siswa SD dan MI Negeri / Swasta Tahun Ajaran 2001/2002 di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Pada tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan status gizi pada siswa SD/MI Negeri dan Swasta di kecamatan Kaliwates tahun ajaran 2001/2003 mulai dari status gizi kurang, gizi sedang, dan gizi baik. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan dalam hal distribusi dari siswa tersebut. Menurunnya status gizi terutama pada kelompok rentan yaitu salah satunya kelompok anak sekolah (6-13 tahun) dipengaruhi krisis ekonomi di Indonesia sejak pertengahan tahun 1997, yang menyebabkan melemahnya daya beli masyarakat, meningkatnya biaya produksi dan terganggunya distribusi pangan yang menyebabkan aksesabilitas masyarakat terhadap pangan menjadi kritis.(DepKes, 1999)

Penyebab langsung timbulnya gizi-kurang pada anak adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berprngaruh. Dengan demikian timbulnya KEP tidak hanya karena kurang makan tetapi juga karena penyakit, terutama diare dan ISPA. Hal ini sesuai dengan data sepuluh besar penyakit utama di kecamatan Kaliwates tahun 2001 yaitu adanya penyakit infeksi yang salah satunya adalah infeksi akut pada saluran pernafasan bagian atas dan diare. Anak yang mendapat makanan cukup dan seimbang, daya tahan tubuhnya (*imunitas*) dapat melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makan. Akhirnya berat badan anak menurun.

Apabila keadaan ini terus berlangsung, anak menjadi kurus dan timbullah KEP. (Soekirman, 2000)

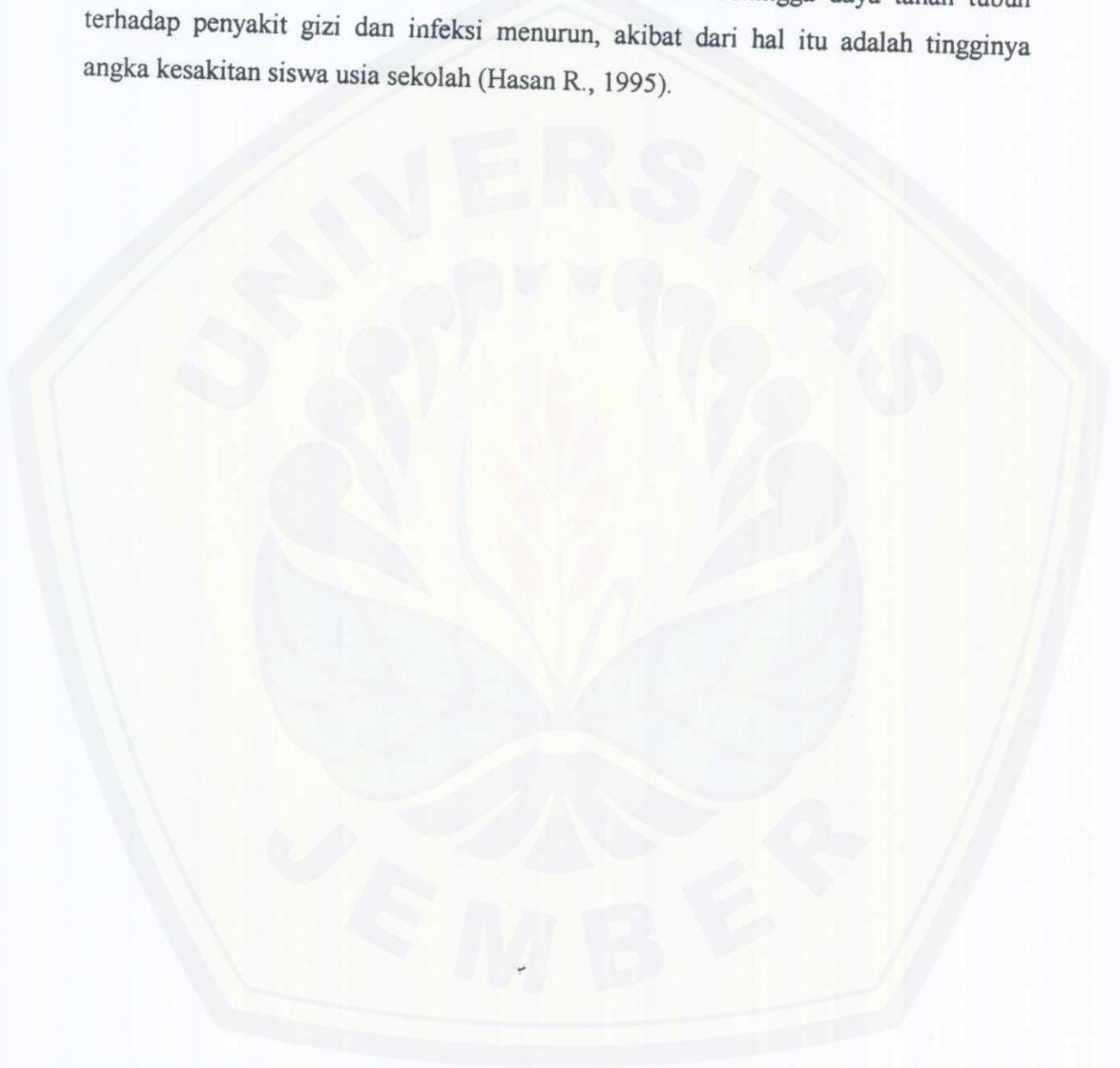
Penyebab langsung seperti diuraikan diatas timbul karena tiga faktor sebab tidak langsung, yaitu : (1) tidak cukup tersedia pangan atau makanan di keluarga, (2) pola pengasuhan anak yang tidak memadai, dan (3) keadaan sanitasi yang buruk dan tidak tersedia air bersih, serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan. (Soekirman, 2000)

5.3 Hubungan Status Gizi dengan Absensi sakit siswa SD dan MI Negeri/Swasta Tahun Ajaran 2001/2002 di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

Dari analisa data menggunakan uji chi-square didapatkan hasil nilai signifikansi 0,000 dan $p < 0,005$ maka terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan absensi sakit siswa SD dan MI Negeri / Swasta Tahun Ajaran 2001/2002 di kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara jumlah absen sakit dari siswa dengan status gizi siswa. Menurut Soekirman (2000) menyatakan bahwa dengan gizi yang cukup dan baik maka hal – hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti sakit dapat dicegah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa jumlah absen sakit rendah didapatkan status gizi dari siswa tersebut berada dalam kriteria sedang dan baik (tabel 3). Pada Jumlah absen sakit yang tinggi di dapatkan bahwa status gizi dari siswa berada dalam kriteria kurang. Menurut Dalyono (1991) siswa yang sakit akan mengalami kelelahan fisik yang mengakibatkan siswa tersebut tidak dapat masuk ke sekolah. Hal ini dikuatkan oleh Burkhalter (1990) yang menyatakan bahwa salah satu dampak kekurangan gizi adalah prestasi sekolah yang berkaitan dengan absen siswa di sekolah. Kasus kekurangan gizi akan mengancam kelangsungan tumbuh kembang anak yang akan merugikan bangsa dimasa depan dan akan terhambat kecerdasan dan produktivitasnya. (DepKes, 1999)

Hal ini disebabkan karena pada masa usia sekolah (5 – 12 tahun) adalah masa bermain dan banyak melakukan aktifitas seperti olahraga dan bekerja sehingga membutuhkan jumlah kalori yang banyak sedangkan kebanyakan dari siswa tersebut lupa waktu makan dan sering jajan makanan di luar sehingga daya tahan tubuh terhadap penyakit gizi dan infeksi menurun, akibat dari hal itu adalah tingginya angka kesakitan siswa usia sekolah (Hasan R., 1995).



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil data dan analisis uji *chi square* yang telah dilakukan pada siswa SD/MI Negeri dan Swasta di kecamatan Kaliwates tahun ajaran 2001/2002 diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata status gizi pada siswa SD/MI Negeri dan Swasta di kecamatan Kaliwates tahun ajaran 2001/2002 termasuk dalam tingkat sedang.
2. Rata-rata tingkat absensi sakit siswa SD/MI Negeri dan Swasta di kecamatan Kaliwates tahun ajaran 2001/2002 termasuk dalam tingkat rendah. ?
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan absensi sakit pada subyek penelitian.

6.2 Saran

Adanya hubungan antara status gizi dan absensi sakit pada penelitian ini, sehingga peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Adanya upaya perbaikan gizi yang dilakukan pemerintah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), maupun oleh kelompok swasta berupa program suplementasi makanan tambahan disekolah.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang absensi sakit siswa SD/MI dan faktor resikonya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abunain. 1990. Vol XV No. 2. *Majalah Gizi Indonesia*. Jakarta. hal : 37, 41, 45
- Ahmadi, A dan N. Uhbiyati. 1991. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. hal : 71, 180, 257
- Anonim. 1997. *Buku Pedoman FKG*. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Azwar, A. 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan* . Jakarta: PT Mutiara Sumber Widya. hal : 3
- Buletin Epidemiologi Jawa timur. 1998, *Rekaman Kerancuan Di Jawa Timur*. Surabaya. hal : 43
- Burkhalter dkk. 1990. *Gizi dan Pengaruhnya* . Bandung : PT Cipta Wahana. hal : 53
- Dainur. 1995. *Materi – Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Widya Medika. hal : 37, 62
- Dalyono, M. 1997. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. hal : 229, 231
- Roedjito Djiteng. 1989. *Kajian Penelitian Gizi*. Jakarta : Mediyatama Sarana Perkasa. hal : 37, 66, 73, 75
- Roedjito Djiteng. 1987. *Perencanaan Gizi*. Jakarta : Media Sarana Press. hal : 199, 128
- Depkes RI.1999. *Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi di Indonesia*. Jakarta. hal : 1-2
- Depkes RI. 1996. *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta. hal : 6-41
- Depkes RI. 1997. *Panduan Umum Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta. hal :1-3
- Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. 2002. *Data Daerah Gugus dan Jumlah Siswa Tahun Ajaran 2001/2002*.
- Ewles, L dan I. Simnett. 1994. *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. hal : 5

Digital Repository Universitas Jember

- Hasan, R dan H. Alatas. 2000. *Buku Kuliah 1 Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta percetakan infomedia Jakarta. hal : 59, 60, 331
- Jalal dan Soekirman. 1990. Vol XV No. 2. *Majalah Gizi Indonesia*. Jakarta. hal : 27
- Dzaelani Ahmad, 2000, *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jakarta hal : 235
- Marcia Stanhope dan Jeanette Lancaster. 1998. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Yayasan IATK Pajajaran Bandung.
- Muzaham, F (Ed). 1995. *Analisa Pendapatan Nasional*. Jakarta: Bina Aksara. hal : 175
- Penerbit ITB dan Penerbit Universitas Udayana. 1998. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. hal : 60
- Sarwono.S. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press. hal : 31
- Sastroasmoro, E. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara. hal : 78
- Sevilla. C. G. 1993 *Metodologi Penelitian* . Jakarta : PT Rineka Cipta. hal : 163
- Subroto. 1988. *Administrasi Pendidikan* . Surabaya: Bharata Karya Aksara. hal : 46
- Suhardjo. 1992. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Kanisius. hal : 60-62
- Suhardjo. 2002. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara. hal : 86, 87
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya* . Jakarta : Widjaya Medika. hal : 61, 84, 96-97
- www. depkes RI. 2001. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2001*. hal : 1

Lampiran 1

No.	Nama	SD/MI	Jumlah Absen Sakit	Status Gizi Responden (Dalam Angka)
1	Miftahur Rohma	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
2	Rizkia Harfiah	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
3	Nadia Dewi S	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
4	Fitri Ananda U S	SD Kepatihan IV	Tinggi	Kurang
5	Murti	SD Kepatihan IV	Sedang	Sedang
6	Siti Aisah	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
7	M. Zulkarnain Lubis	SD Kepatihan IV	Rendah	Baik
8	Syefira salsabila	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
9	Dimas Rangga N A	SD Kepatihan IV	Sedang	Sedang
10	Made Suyono	SD Kepatihan IV	Sedang	Sedang
11	Hoirun Nisa	SD Kepatihan IV	Sedang	Kurang
12	Fitri Firmawati	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
13	M. Saifullah	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
14	Rosyida Fatimatuz Z	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
15	Sajulaila Wahyuning	SD Kepatihan IV	Sedang	Sedang
16	Vivi Novianti	SD Kepatihan IV	Rendah	Baik
17	Lutfiyatil M	SD Kepatihan IV	Rendah	Sedang
18	Durrotul M	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
19	Nuri Hari w	SD Kepatihan VI	Rendah	Baik
20	M Iqbal	SD Kepatihan VI	Sedang	Sedang
21	Catur Rizki N	SD Kepatihan VI	Tinggi	Kurang
22	Edo Prasetyo P	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
23	RizkyAllah garuda S	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
24	Debby Alize	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
25	Agung JayaW	SD Kepatihan VI	Rendah	Baik
26	Fitriatul M	SD Kepatihan VI	Sedang	Sedang
27	Ra'fi	SD Kepatihan VI	Sedang	Sedang
28	Nitapus Pita Sari	SD Kepatihan VI	Sedang	Sedang
29	Oktaviani	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
30	Siti Rotifatur R	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
31	Asnia Azis	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
32	Erwin Indah	SD Kepatihan VI	Rendah	Sedang
33	Imro'atul	SD Kepatihan VI	Rendah	Baik
34	Prasiwi Meilina	SD Kepatihan VI	Rendah	Baik
35	Merry Suchi W	SD Kepatihan XIII	Rendah	Baik
36	Siti Sukroniah	SD Kepatihan XIII	Rendah	Baik
37	Siti Rokaya	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang

38	Gilang Nur P	SD Kepatihan XIII	Sedang	Sedang
39	Ajeng Wulan K	SD Kepatihan XIII	Tinggi	Kurang
40	Bagus F	SD Kepatihan XIII	Sedang	Sedang
41	Rina Astutik	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang
42	Rateh Permata S	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang
43	Laila	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang
44	Alit Eka F	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang
45	Ita Nurhasanah	SD Kepatihan XIII	Rendah	Baik
46	Yuni Ristanti	SD Kepatihan XIII	Rendah	Baik
47	Aninda Tri Ayu	SD Kepatihan XIII	Rendah	Baik
48	Mela Dian M	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang
49	Wiwin Dwi I	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang
50	Febri Tubagus C	SD Kepatihan XIII	Rendah	Sedang
51	Bianti Ningsih	SD Kepatihan XIII	Sedang	Sedang
52	Fitriatus Soleha	SD Al-Furqon	Rendah	Baik
53	Mahmud	SD Al-Furqon	Rendah	Sedang
54	Sugik F	SD Al-Furqon	Rendah	Baik
55	Holifatul Z	SD Al-Furqon	Rendah	Baik
56	Mutiara Norma R	SD Al-Furqon	Rendah	Baik
57	Dini Issatur R	SD Al-Furqon	Rendah	Sedang
58	Novita Melani	SD Al-Furqon	Tinggi	Kurang
59	Atika Roma	SD Al-Furqon	Rendah	Sedang
60	Thoriq N I	SD Al-Furqon	Rendah	Sedang
61	M Ifan Afandi	SD Al-Furqon	Rendah	Sedang
62	Trias mustika R	SD Al-Furqon	Rendah	Sedang
63	Dyah Kartika A	SD Al-Furqon	Rendah	Sedang
64	Yusnan Hadi M	SD Al-Furqon	Rendah	Baik
65	M. Iqbal	SD Al-Furqon	Sedang	Sedang
66	Siti Maulida	SD Al-Furqon	Sedang	Sedang
67	Saiful Rohman	SD Al-Furqon	Sedang	Sedang
68	M. Faqih	SD Al-Furqon	Sedang	Sedang
69	Ahdian Nuril Huda	SD Jember Kidul III	Rendah	Sedang
70	Diah ajeng	SD Jember Kidul III	Rendah	Baik
71	Trias Abdurrauf	SD Jember Kidul III	Rendah	Sedang
72	Abdullah	SD Jember Kidul III	Rendah	Baik
73	Hanif F	SD Jember Kidul III	Rendah	Sedang
74	Ahmad Muharom	SD Jember Kidul III	Rendah	Baik
75	Faidatul Hasanah	SD Jember Kidul III	Sedang	Sedang
76	Astudi Logo	SD Jember Kidul III	Sedang	Sedang
77	Rangga Maulana SA	SD Jember Kidul III	Rendah	Baik
78	Imarela Susan C	SD Jember Kidul III	Rendah	Sedang
79	Safiatul Zuhro	SD Jember Kidul III	Rendah	Baik
80	Hafifah Bela A	SD Jember Kidul III	Rendah	Sedang
81	Kiki Maria Ulfa	SD Jember Kidul III	Sedang	Sedang
82	Suci Indah s	SD Jember Kidul III	Sedang	Sedang

83	Suris	SD Jember Kidul III	Sedang	Sedang
84	Septik Mustika R	SD Jember Kidul III	Sedang	Sedang
85	Angger Ferdinand	SD Jember Kidul III	Sedang	Sedang
86	Christian Krisna	SD Aletheia	Rendah	Sedang
87	Sisilia Tifani	SD Aletheia	Rendah	Baik
88	Stefanus Wijaya	SD Aletheia	Rendah	Sedang
89	Adrian Santoso	SD Aletheia	Sedang	Sedang
90	Joni Ardi Candra	SD Aletheia	Sedang	Sedang
91	Sony Setyawan	SD Aletheia	Rendah	Sedang
92	Suzan Marethalia	SD Aletheia	Rendah	Baik
93	Lily Margareta	SD Aletheia	Rendah	Baik
94	Peter Wijaya	SD Aletheia	Rendah	Baik
95	Alexander P	SD Aletheia	Sedang	Sedang
96	Gabriele Cyntia	SD Aletheia	Rendah	Baik
97	Yohana Oktaviana	SD Aletheia	Rendah	Baik
98	Jenifer Juanita	SD Aletheia	Tinggi	Kurang
99	Lyna Natalia	SD Aletheia	Rendah	Baik
100	Leonard Gonzi	SD Aletheia	Rendah	Baik
101	Carolina	SD Aletheia	Rendah	Sedang
102	Angelina	SD Aletheia	Sedang	Sedang
103	Fisdianti Krisa G	SD Kaliwates I	Rendah	Baik
104	Siti nurhalimah	SD Kaliwates I	Rendah	Sedang
105	Angnest Lia P	SD Kaliwates I	Rendah	Baik
106	Agustini Indra w	SD Kaliwates I	Sedang	Sedang
107	Dwi Yulianingsih	SD Kaliwates I	Sedang	Sedang
108	Feriq prio Handoko	SD Kaliwates I	Rendah	Baik
109	Rohmah Ribl Arifin	SD Kaliwates I	Rendah	Sedang
110	M Ali Wafa	SD Kaliwates I	Sedang	Sedang
111	Dewi Yunita	SD Kaliwates I	Tinggi	Kurang
112	Hoirul Badrus S	SD Kaliwates I	Rendah	Sedang
113	Indra Sugiono	SD Kaliwates I	Rendah	Baik
114	Iwan Subandi	SD Kaliwates I	Sedang	Sedang
115	Siti Maisaroh	SD Kaliwates I	Rendah	Baik
116	Siti Nailul	SD Kaliwates I	Rendah	Sedang
117	Tri Subandi	SD Kaliwates I	Rendah	Sedang
118	Abdul rahim	SD Kaliwates I	Sedang	Sedang
119	Agung Jaya W	SD Kaliwates I	Rendah	Baik
120	Aprilia Nur A	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
121	Riskiyah Ramadani	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
122	Nur Azizah	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
123	Hermawan Budi S	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
124	Imroatul Imamah	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
125	Kiki Wahyuni	SD Darush Sholah	Sedang	Sedang
126	M. Ichwan	SD Darush Sholah	Tinggi	Sedang
127	Mustofa	SD Darush Sholah	Sedang	Sedang

128	M. Abdillah	SD Darush Sholah	Sedang	Sedang
129	Dwi Hermanto	SD Darush Sholah	Rendah	Sedang
130	Nurmala Sari	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
131	Fisi Failusi	SD Darush Sholah	Sedang	Sedang
132	Retno Puspita	SD Darush Sholah	Tinggi	Kurang
133	Rahayu Ning Tyas	SD Darush Sholah	Sedang	Sedang
134	Oktaviani	SD Darush Sholah	Rendah	Sedang
135	Edwin Sebastian	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
136	Ega Aris Munandar	SD Darush Sholah	Rendah	Baik
137	Hadi Susanto	MI Al-Hidayah	Tinggi	Kurang
138	Meita S. Rohyati	MI Al-Hidayah	Sedang	Sedang
139	M. Farid Baihaqi	MI Al-Hidayah	Rendah	Sedang
140	Nur Wahyudi	MI Al-Hidayah	Rendah	Baik
141	Iqbal Fatoni	MI Al-Hidayah	Rendah	Baik
142	Firman Hidayat	MI Al-Hidayah	Sedang	Sedang
143	Astutik	MI Al-Hidayah	Tinggi	Kurang
144	Puspa Iman Dari	MI Al-Hidayah	Tinggi	Kurang
145	Harmoko	MI Al-Hidayah	Sedang	Sedang
146	Cholili	MI Al-Hidayah	Tinggi	Kurang
147	Holifah Tus Sakdiyah	MI Al-Hidayah	Tinggi	Kurang
148	M. Ifan	MI Al-Hidayah	Sedang	Sedang
149	Hendrik S	MI Al-Hidayah	Sedang	Sedang
150	Siti Juariyah	MI Al-Hidayah	Rendah	Baik
151	Siti Maisaroh	MI Al-Hidayah	Rendah	Baik
152	Taifiquil Hakim	MI Al-Hidayah	Sedang	Sedang
153	Siti Nailul	MI Al-Hidayah	Rendah	Sedang
154	Tri Susilo	SD Kebon Agung II	Tinggi	Kurang
155	Saiful Rizal	SD Kebon Agung II	Tinggi	Kurang
156	Siti Indah Rukmiatun	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
157	Nurhayati	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
158	Kenia Harfiah	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
159	Prasiwi Meilida Basuki	SD Kebon Agung II	Tinggi	Kurang
160	Ruffatur	SD Kebon Agung II	Tinggi	Kurang
161	Yudi Kurniawan E	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
162	Arif Lutfianto	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
163	Eko Prayudigo	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
164	Fatimatus Saidah	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
165	Lutfiah	SD Kebon Agung II	Sedang	Sedang
166	Moh. Ariadi	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
167	M. Fafaid lutfi	SD Kebon Agung II	Sedang	Sedang
168	Raden Agus HW	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
169	Siti Rokayah	SD Kebon Agung II	Sedang	Sedang
170	Sri Wahyuni	SD Kebon Agung II	Rendah	Baik
171	Sofan Indra permana	SD Sempusari I	Rendah	Baik
172	Widin Torikul A	SD Sempusari I	Rendah	Sedang

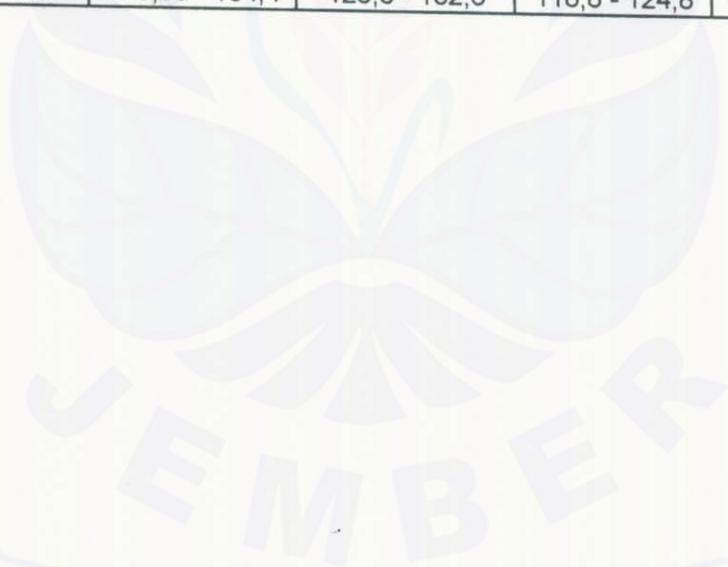
173	Imam Romadon	SD Sempusari I	Rendah	Baik
174	Ahmad Yasin P	SD Sempusari I	Sedang	Sedang
175	Alif Syahrizal	SD Sempusari I	Rendah	Baik
176	Anindyta Gusti	SD Sempusari I	Rendah	Sedang
177	Anisa Fitri	SD Sempusari I	Rendah	Baik
178	Risa Eka Yanuari	SD Sempusari I	Rendah	Baik
179	Novika Herawati	SD Sempusari I	Rendah	Baik
180	Muh. Sin Umar	SD Sempusari I	Rendah	Baik
181	Lia megawati	SD Sempusari I	Sedang	Sedang
182	Febi Rosmania	SD Sempusari I	Tinggi	Kurang
183	Fajar Nanang	SD Sempusari I	Rendah	Baik
184	M. Nur Hidayah	SD Sempusari I	Rendah	Baik
185	Citra Dewi	SD Sempusari I	Rendah	Baik
186	Dedi irwanto	SD Sempusari I	Rendah	Baik
187	Dwi Rahmawati	SD Sempusari I	Sedang	Sedang
188	Fuji liana	SD Mangli IV	Sedang	Sedang
189	Eko Adi K	SD Mangli IV	Rendah	Baik
190	Ike Nurjanah	SD Mangli IV	Sedang	Sedang
191	Minhajul Kowim B	SD Mangli IV	Rendah	Baik
192	Nurul Imron	SD Mangli IV	Rendah	Baik
193	Ika Verawati	SD Mangli IV	Rendah	Baik
194	Dwike Okta P	SD Mangli IV	Rendah	Baik
195	Bagus Listiono	SD Mangli IV	Rendah	Baik
196	Ari Anggriawan	SD Mangli IV	Rendah	Baik
197	Alif Kurniawan	SD Mangli IV	Rendah	Sedang
198	Asepty Maulana h	SD Mangli IV	Rendah	Baik
199	M. Suyanto	SD Mangli IV	Rendah	Baik
200	Hotimah	SD Mangli IV	Tinggi	Kurang
201	Riski Prasetya	SD Mangli IV	Rendah	Baik
202	Wulandari	SD Mangli IV	Rendah	Baik
203	M. Purnomo	SD Mangli IV	Rendah	Baik
204	Imam Syafii	SD Mangli IV	Tinggi	Kurang
205	Abdul Hasan	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
206	Suryani	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
207	Abdul Aziz	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
208	M. Rifai	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
209	Edi Purnomo	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
210	Aprilia A	SD Tegal Besar V	Sedang	Sedang
211	Herlambang S	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
212	Sony Wahyu H	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
213	Hendrik S	SD Tegal Besar V	Tinggi	Kurang
214	Fitri Utami	SD Tegal Besar V	Tinggi	Kurang
215	Eko Cahyo p	SD Tegal Besar V	Sedang	Sedang
216	Kartika Setyawan	SD Tegal Besar V	Tinggi	Kurang
217	Anisa Nurrahma	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik

218	Lilik Lestari	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
219	Ari Firmansyah	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
220	Hadiah Kurnia W	SD Tegal Besar V	Rendah	Baik
221	Miswati	SD Tegal Besar V	Sedang	Sedang
222	Irda Setyawati	MI Ashri	Tinggi	Kurang
223	Sofiyah	MI Ashri	Rendah	Baik
224	Anisa Aula N	MI Ashri	Rendah	Baik
225	Andi Purnawan	MI Ashri	Rendah	Baik
226	Nurul Aini	MI Ashri	Sedang	Sedang
227	Ayu Saraswati	MI Ashri	Tinggi	Kurang
228	Rosyidah	MI Ashri	Sedang	Sedang
229	Rian Firmansyah	MI Ashri	Tinggi	Kurang
230	Fatmawati	MI Ashri	Sedang	Sedang
231	Yayuk Asfiani	MI Ashri	Tinggi	Kurang
232	Vera Maulida	MI Ashri	Sedang	Sedang
233	Dedi Miftah Ridha	MI Ashri	Sedang	Sedang
234	Agustin Indah	MI Ashri	Tinggi	Kurang
235	Febianti	MI Ashri	Sedang	Sedang
236	Nurlaili	MI Ashri	Sedang	Sedang
237	Lis setyawati	MI Ashri	Sedang	Sedang
238	Juliana Dwi K	MI Ashri	Tinggi	Kurang

Lampiran 2 : Daftar tinggi badan anak laki-laki dan perempuan umur 6 - 15 tahun

No	Laki-laki umur (tahun)	Tinggi (cm)				
		Baku	90% Baku	85% Baku	80% Baku	70% Baku
1	6	110 - 117,0	99 - 105,3	93,5 - 99,45	88 - 93,6	77 - 81,9
2	7	113,5 - 121,0	102,15 - 108	96,475 - 102,85	90,8 - 96,8	79,1 - 84,7
3	8	118,5 - 125,5	106,65 - 112,95	100,725 - 106,25	94,8 - 100,4	82,6 - 87,5
4	9	121,5 - 130,0	109,35 - 117	103,275 - 110,5	97,2 - 104	85,05 - 91
5	10	126,0 - 134,0	113,4 - 120,6	107,1 - 113,5	100,8 - 107,2	88,2 - 93,8
6	11	130,0 - 145,0	117 - 130,5	110,5 - 123,25	104 - 116	91 - 101,5
7	12	134,5 - 145,0	121,05 - 130,5	114,325 - 123,25	107,6 - 116	94,15 - 101,5
8	13	139,5 - 152,0	125,55 - 136,8	118,575 - 129,	111,6 - 121,6	97,65 - 106,4
9	14	146,0 - 158,0	131,4 - 142,2	124,1 - 134,3	116,8 - 126,4	102,2 - 110,6
10	15	154,5 - 164,0	139,05 - 147,5	131,325 - 139,4	123,6 - 131,2	108,15 - 114,8

No	Perempuan umur (tahun)	Tinggi (cm)				
		Baku	90% Baku	85% Baku	80% Baku	70% Baku
1	6	110 - 116,5	99 - 104,85	93,5 - 99,025	88 - 93,2	77 - 81,55
2	7	113,5 - 120,5	102,15 - 108,45	96,475 - 102,425	90,8 - 96,4	79,45 - 84,35
3	8	118,0 - 125,5	106,2 - 112,95	100,3 - 106,675	94,4 - 100,4	82,6 - 87,85
4	9	112 - 130,5	109,8 - 117,45	103,7 - 110,925	97,6 - 104,4	85,4 - 91,35
5	10	127 - 136,5	114,3 - 112,85	107,95 - 116,025	101,6 - 109,2	88,9 - 95,55
6	11	132 - 143	118,8 - 128,7	112,2 - 121,55	105,6 - 114,4	92,4 - 100,1
7	12	139 - 149,5	125,1 - 134,55	118,15 - 127,075	111,2 - 119,6	97,3 - 104,65
8	13	143,5 - 152	129,15 - 136,8	121,975 - 129,2	114,8 - 121,6	100,45 - 106,4
9	14	146 - 154,5	131,4 - 139,05	124,1 - 131,325	116,8 - 123,6	102,2 - 108,15
10	15	148,5 - 156	133,65 - 104,4	125,8 - 132,6	118,8 - 124,8	103,95 - 109,2



Chi-square Status Gizi Responden & Tingkat Absensi Sakit

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi Responden * Tingkat Absensi Sakit	238	100,0%	0	,0%	238	100,0%

Status Gizi Responden * Tingkat Absensi Sakit Crosstabulation

			Tingkat Absensi Sakit			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Status Gizi Responden	Baik	Count	94	0	0	94
		Expected Count	58,1	24,5	11,5	94,0
		% of Total	39,5%	,0%	,0%	39,5%
	Sedang	Count	53	61	0	114
		Expected Count	70,4	29,7	13,9	114,0
		% of Total	22,3%	25,6%	,0%	47,9%
	Kurang	Count	0	1	29	30
		Expected Count	18,5	7,8	3,7	30,0
		% of Total	,0%	,4%	12,2%	12,6%
Total	Count	147	62	29	238	
	Expected Count	147,0	62,0	29,0	238,0	
	% of Total	61,8%	26,1%	12,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	309,576 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	264,301	4	,000
Linear-by-Linear Association	157,341	1	,000
N of Valid Cases	238		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,66.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	,632	,043	13,823	,000
N of Valid Cases		238			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

lampiran 4

Sepuluh Besar Penyakit Utama Tahun 2001 di Puskesmas Kecamatan Kaliwates / Jember

No	Nama Penyakit	Prevalensi
1	Infeksi Akut pada saluran Pernafasan Bagian Atas	31,6
2	Pharingitis	19,1
3	Linu-linu	8,4
4	Penyakit Kulit Infeksi	7,9
5	Disentri	6,8
6	Penyakit Kulit Alergi	6,6
7	Gingivitis dan Penyakit Periodontal	6,6
8	Infeksi Usus	5,4
9	Diare	5,1
10	Hipertensi	3,5

