

**PENGARUH ASUPAN MAKANAN TERHADAP ABSENSI
SAKIT SISWA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN KENDIT
KABUPATEN SITUBONDO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Asal :	Hadiah	Kelas
Terima tgl :	Pembelian	B/2-3
Oleh/nduk :	28 FEB 2007	ST/1
Pengatalog :		P

ASTRID MEYA SHINTA
NIM. 002010101020

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

“Karena sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya setelah kesulitan ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), maka kerjakanlah (urusan yang lain) dengan sungguh-sungguh. Dan hanya kepada tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(QS. AL-INSYIRAAH:5-8)

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

Orang tuaku bapak **H.Moh Mansur, SH** dan ibu **HJ.Susantin** yang dengan sabar selalu mendoakan aku dan tak henti-hentinya memberi semangat utukku

My husband **“Lettu Art Moh Ufiz”** yang benar-benar bisa membukakan mataku tentang arti hidup ini dan memberiku semangat serta doa yang sangat berarti dan akhirnya kita bisa bersama untuk selamanya

Adeku Nizar yang selalu memberiku semangat untuk cepat lulus, my “little” bro Cindy yang selalu membuatku tertawa dengan tarian-tariannya, Rena terimah kasih bantuannya selama ini

Special thank’s for temen-temen yang selalu mendampingi aku disaat suka dan duka kita bersama *lusi, sita,neri*

Temen-temen kost ‘ Putih’ Kalimantan Raya 4 , Fani, rista, retno, hayu, Dek mini ,deni, atik terima kasih atas bantuan moril maupun spritualnya, Semoga kita selalu kompak

Temen-temen “ F-Tse”, farida, vivi, sari, atikah, miza, vinna, effah, rita, feni, erike, binar dan lukman akhirnya skripsi ini selesai juga rek

Temen-temen angkatan 2000

Semua yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesainya skripsi ini

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astrid Meya Shinta

NIM : 002010101020

Menyatakan bahwa dengan sesungguhnya bahwa karya tulis yang berjudul “ Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Absensi Sakit Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo “ adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 September 2007

Yang menyatakan,



ASTRID MEYA SHINTA
002010101020

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pengaruh Asupan Makanan terhadap Absensi Sakit Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

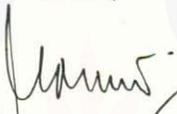
Hari : Sabtu

Tanggal: 16 September 2006

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Tim Penguji

Ketua,



Sri Utami, S.KM,M.M

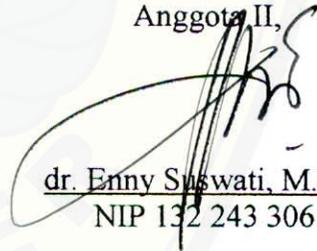
NIP 140 075 647

Anggota I,



Nuriyadi, S.KM
NIP 132 299 104

Anggota II,



dr. Enny Suswati, M.Kes
NIP 132 243 306

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kedokteran,



dr. Wasis Prajitno, Sp. OG
NIP 140 062 229

RINGKASAN

Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Absensi Sakit Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo, Astrid Meya Shinta,002010101020,43 halaman;Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Makanan adalah suatu bahan yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan dalam tubuh. Makanan yang mencukupi zat gizi adalah yang berisi semua zat gizi yang penting dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Walaupun tubuh manusia memerlukan semua zat-zat gizi tersebut namun tubuh tersebut memerlukan beberapa diantaranya dalam jumlah yang berbeda-beda pada tahap perkembangannya. Masalah dalam penelitian ini adalah absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo, sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh tentang asupan makanan terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo, selama bulan September sampai bulan oktober 2005, penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo, sehingga didapatkan 76 responden yang terbagi dari 5 sekolah dasar. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *propotional random sampling* dan untuk mengetahui pengaruh variable bebas terhadap sebuah variable terikat digunakan regresi linier sederhana. Cara pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan quesioner pada tiap anak, sehingga tiap-tiap anak dapat diperoleh data asupan makanannya.

Hasil yang diperoleh yaitu tingkat asupan makanan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo sebanyak 71,05 %, sedangkan tingkat absensi sakit siswa sekolah dasar di kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo termasuk katagori rendah yaitu 72,4 %, sehingga dapat diambil kesimpulan dari

tingkat asupan makanan 71,05 % termasuk katagori rendah dan tingkat absensi sakit juga termasuk katagori rendah jadi asupan makanan tidak mempunyai pengaruh terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, hidayah, dan karunianya, serta doa kedua orang tua, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Absensi Sakit Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo “.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada :

1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Jember
2. Sri Utami, S.KM, M.M , selaku Dosen pembimbing I
3. Nuryadi, S.KM , selaku Dosen pembimbing II
4. dr. Enny Suswati, M.Kes, selaku Dosen penguji
5. Bapak Camat beserta staf di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo
6. Seluruh civitas akademika Fakultas Kedokteran Jember

Harapan penulis dari penulisan skripsi ini sebagai pertanggung jawaban dari seluruh penelitian, diharapkan juga mampu memberikan kontribusi yang baik bagi pembaca, masyarakat umum juga civitas akademika. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari segala pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Januari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RINGKASAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Sekolah Dasar	4
2.2 Absensi Sakit	5
2.3 Asupan Makanan	6
2.4 Kerangka Konseptual Penelitian	22
2.5 Hipotesis Penelitian	23

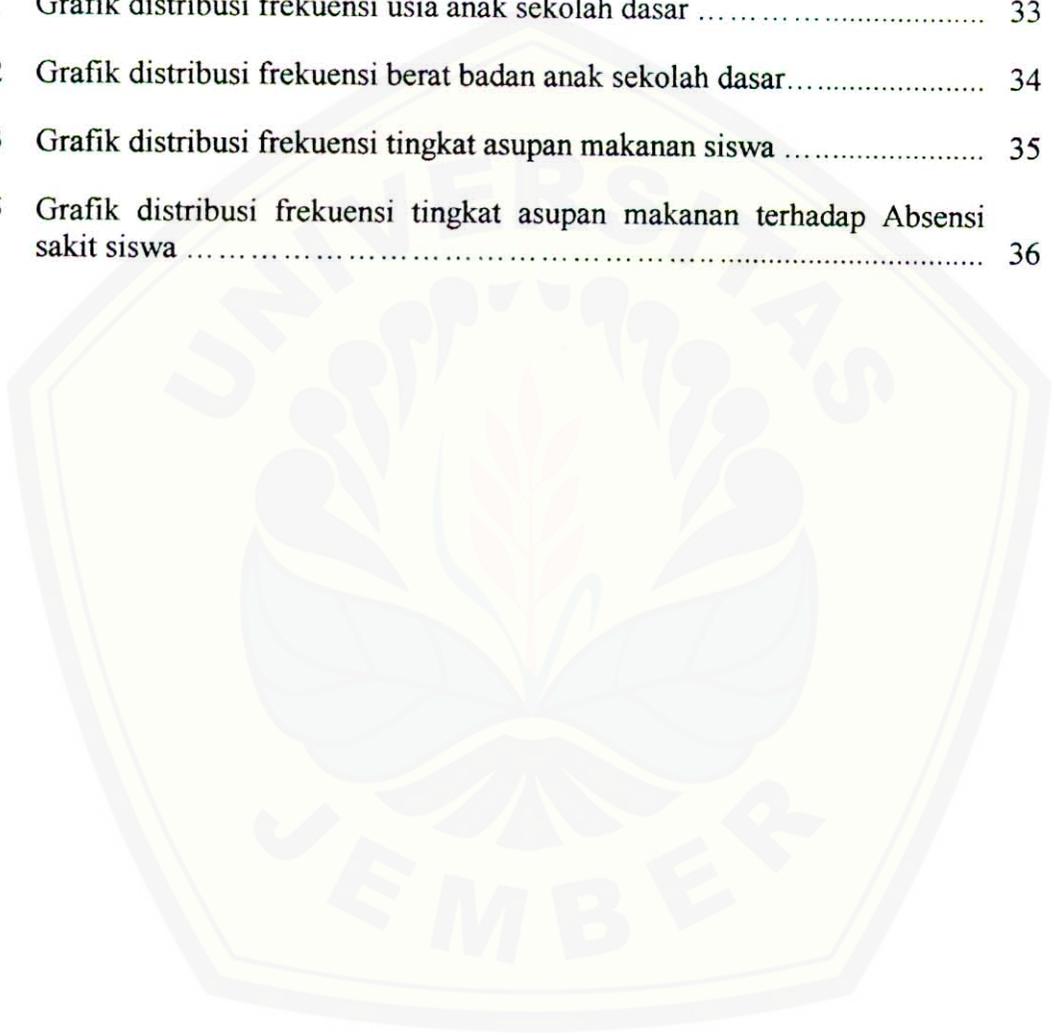
BAB 3. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi Dan Sample	25
3.4 Variabel Penelitian	27
3.5 Definisi Operasional Variabel	27
3.6 Prosedur Pengambilan Data	29
3.7 Teknik Dan Alat Perolehan Data	30
3.8 Teknik Penyajian Dan Analisa Data	31
BAB 4. HASIL DAN ANALISIS DATA	
4.1 Gambaran Umum	32
4.2 Karakteristik subyek penelitian	33
4.3 Tingkat asupan makanan siswa sekolah dasar	35
4.4 Tingkat asupan makanan dan pengaruhnya terhadap absensi	37
BAB 5. PEMBAHASAN	
5.1 Tingkat Asupan Makanan	40
5.2 Tingkat Absensi Sakit	41
5.3 Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Absensi	42
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan tiap orang.....	19
3.1 Jumlah sampel siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.....	25
4.1 Daftar mata pencaharian penduduk di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.....	31
4.2 Distribusi frekuensi jumlah responden di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo	32
4.3 Distribusi frekuensi usia anak sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo	32
4.4 Distribusi frekuensi berat badan anak sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten situbondo	33
4.5 Distribusi frekuensi tingkat asupan makanan	34
4.6 Distribusi frekuensi tingkat absensi sakit siswa	35

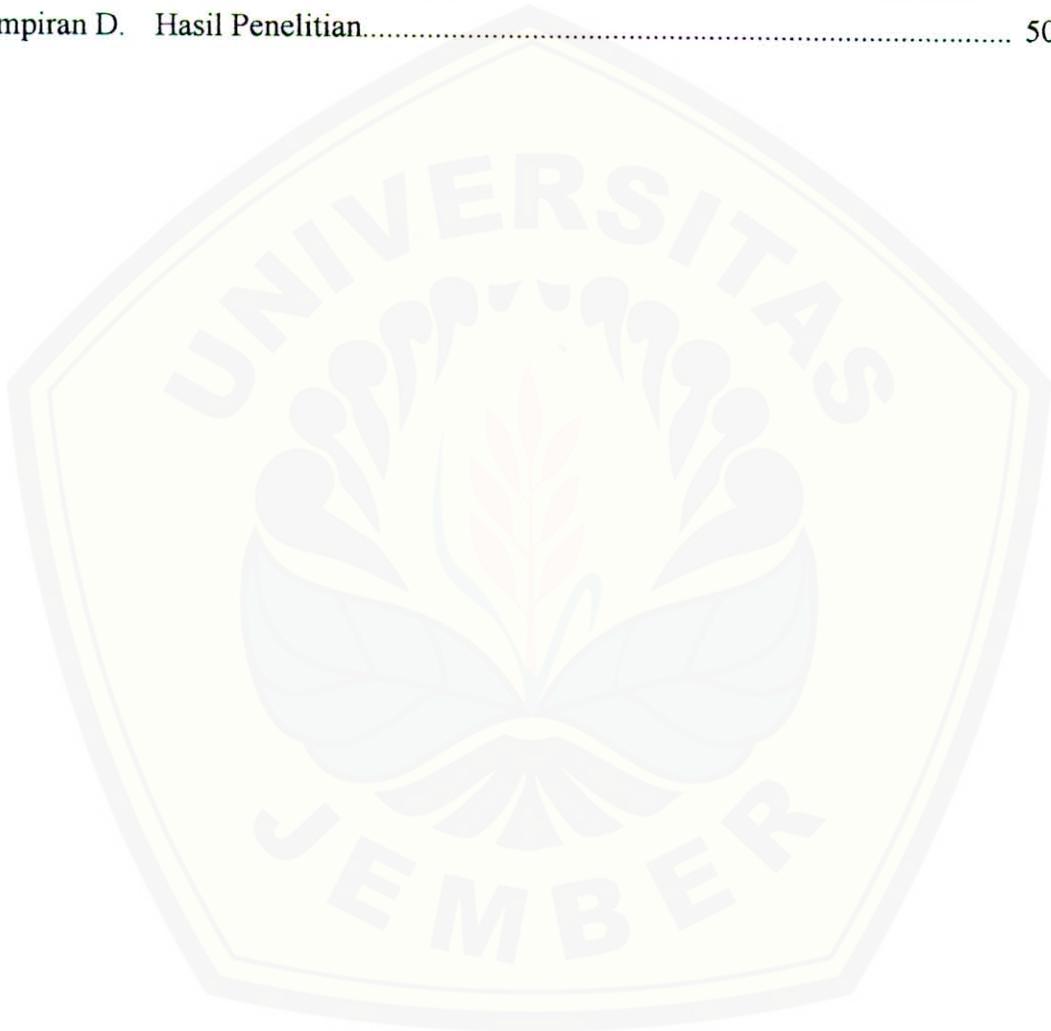
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Alur Penelitian	28
4.1 Grafik distribusi frekuensi usia anak sekolah dasar	33
4.2 Grafik distribusi frekuensi berat badan anak sekolah dasar.....	34
4.3 Grafik distribusi frekuensi tingkat asupan makanan siswa	35
4.5 Grafik distribusi frekuensi tingkat asupan makanan terhadap Absensi sakit siswa	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan.....	47
Lampiran B. Kuesioner Identitas Siswa.....	48
Lampiran C. Daftar Konsumsi Pangan.....	49
Lampiran D. Hasil Penelitian.....	50





BAB 1. PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang

Pemerintah dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1996-2004 telah menetapkan bahwa tujuan dari pembangunan nasional mengarah pada peningkatan kualitas manusia yaitu untuk menuju masyarakat adil, makmur, yang merata materiil sprituil berdasarkan pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Beberapa hasil dari penelitian membuktikan bahwa hambatan-hambatan dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia diantaranya adalah rendahnya tingkat pendidikan masyarakat, rendahnya pencapaian wajib belajar 9 tahun dan rendahnya keadaan dan kesehatan gizi anak sekolah (Husaini, 1997).

Diantara hambatan-hambatan dalam peningkatan SDM yaitu kesehatan gizi anak dimana kesehatan gizi pada anak sekolah merupakan faktor yang sangat penting dan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pembangunan. Anak-anak merupakan generasi penerus, dimana jika suatu negara ingin baik maka tergantung dari generasi muda yang akan meneruskan dan menentukan langkah-langkah dalam keberhasilan dari pembangunan itu (Husaini, 1997).

Masalah kesehatan anak di tiap-tiap daerah berbeda, karena perbedaan lingkungan yang mempengaruhinya. Karenanya lingkungan berpengaruh pada kesehatan anak. Lingkungan dimana rata-rata sosial-ekonomi dari jumlah penduduknya miskin maka dapat menyebabkan rendahnya kesehatan gizi pada daerah tersebut. Masih banyak daerah-daerah yang kekurangan akibat rendahnya penghasilan dari masing-masing penduduknya. Diantara daerah itu yaitu kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo dimana dari jumlah penduduk 27 486 orang penduduk sangat miskinnya mencapai 5312 orang, atau 19,32 % dan jumlah penduduk miskinnya 666 orang, (2,42%)karena pada daerah ini tingkat pendidikan, ekonomi masyarakatnya rendah karena itu kami mengadakan penelitian pada daerah ini

Wilayah kerja kecamatan Kendit terletak 8 km dari ibukota Kabupaten Situbondo. Secara geografis batas utara yaitu selat Madura, batas timur Kecamatan Panarukan, batas selatan yaitu Kabupaten Bondowoso dan batas barat yaitu Kecamatan Bungatan. Sebagian besar wilayahnya adalah perbukitan dan pantai.

Mata pencaharian yang utama dan terbanyak adalah sebagai petani sekitar 5807 orang dan juga sebagai buruh tani sekitar 4202 orang, dimana daerah ini sebagian besar wilayahnya terdiri atas bukit yang gersang dan pantai. Terdapat 7 desa diantaranya yaitu desa Kendit, Bugeman, Tambak Ukir, Rajek wesi, Kukusan, Klatakan dan Balung dan empat desa diantaranya termasuk desa tertinggal. Jumlah sekolah dasar sebanyak 27 sekolah dengan jumlah siswa sebanyak 2.351 siswa. Dari tiap-tiap desa dimulai dari desa Kendit terdapat 5 sekolah, Bugeman terdapat 2 sekolah dasar, Tambak Ukir terdapat 1 sekolah, Rajek Wesi terdapat 2 sekolah, Kukusan terdapat 2 sekolah, Klatakan terdapat 2 sekolah dan Balung terdapat 1 sekolah dasar. Sedangkan absensi sakit masing-masing sekolah yaitu: SDN 1 Kendit sebanyak 0,5 %; SDN 2 Kendit sebanyak 0,48 %; SDN 3 Kendit sebanyak 0,7 %; SDN 4 Kendit 0,4 %; SDN 5 Kendit 0,9 %. Sedangkan SDN Bugeman 1 dan 2 sebanyak 0,9 % dan 1,19 %. Pada SDN Tambak Ukir sebanyak 0,6 %. Rajekwesi 1 dan 2 sebanyak 1,8 % dan 0,5 %. Kukusan sebanyak 0,8 % dan 1,9 %. Klatakan 1 dan 2 yaitu sebanyak 1,2 % dan 2,5 % (Dinas Pendidikan Situbondo, 2000)

1.2 Rumusan masalah

Memperhatikan berbagai hal tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan: "Sejauh mana pengaruh asupan makanan terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh asupan makanan terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat asupan makanan pada siswa sekolah dasar di wilayah Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.
2. Mengetahui absensi sakit pada anak usia sekolah dasar di wilayah Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.
3. Mengetahui pengaruh asupan makanan terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan informasi khususnya bagi Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan yang terkait dalam program peningkatan gizi bagi anak sekolah.
2. Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak sekolah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan perbaikan gizi.
3. Hasil dari penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan dan perbaikan gizi.
4. Sebagai dasar penelitian lebih lanjut.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sekolah Dasar

2.1.1 Pengertian sekolah

Sekolah adalah suatu bangunan atau lembaga untuk belajar dan mengajar serta tempat untuk menerima dan memberi pelajaran menurut tingkatan-tingkatannya. Bisa juga diartikan waktu atau pertemuan ketika murid–murid diberi pelajaran, dan bisa juga diartikan sebagai usaha menuntut kepandaian dalam hal ilmu pengetahuan (Kamus besar bahasa Indonesia, 1991:892).

2.1.2 Pengertian sekolah dasar

Sekolah dasar merupakan sekolah atau suatu tempat untuk memberikan pendidikan sebagai dasar pengetahuan bagi mereka untuk melanjutkan ke sekolah yang lebih tinggi, misalnya dari sekolah dasar mereka dapat melanjutkan pada tingkatan yang lebih tinggi dari sekolah dasar diantaranya Sekolah Menengah Pertama (SMP) ataupun yang lain (Kamus Besar Bahasa Indonesia,1991:892).

2.1.3 Pembagian sekolah

Pembagian sekolah dapat kita bagi menurut tingkatannya:

1. Sekolah dasar

Sekolah dasar merupakan tempat belajar dan mengajar sebagai dasar untuk melanjutkan pada tingkatan yang lebih tinggi.

2. Sekolah lanjutan

Merupakan sekolah selepas sekolah dasar dan sebelum perguruan tinggi dimana terbagi sekolah lanjutan tingkat pertama dan sekolah lanjutan tingkat atas, Misalnya pada sekolah lanjutan tingkat pertama disingkat (SLTP), dan sekolah

menengah umum (SMU). Namun ada juga sekolah setingkat SLTP dan SMU yaitu sekolah madrasah.

3. Sekolah tinggi

Merupakan sekolah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan ilmiah dan atau professional dalam satu disiplin ilmu tertentu (Kamus besar bahasa Indonesia,1991:893)

Sedangkan sekolah menurut jurusannya yaitu :

1. Sekolah dagang

Sekolah tempat mengajarkan bidang perdagangan.

2. Sekolah guru

3. Sekolah teknik

Sekolah tempat mengajarkan bidang teknik (Kamus Besar Bahasa Indonesia,1991:893)

2.2 Absensi sakit

2.2.1 Pengertian absensi sakit

Absensi adalah ketidak hadiran seseorang, baik misalnya tidak masuk sekolah, ataupun tidak masuk kerja dan sebagainya. Sedangkan pengertian dari absensi sakit adalah ketidakhadiran seseorang karena sakit (Kamus Besar bahasa Indonesia,1991: 3)

Sedangkan daftar presensi atau daftar hadir dimaksudkan untuk mengetahui frekuensi kehadiran murid di sekolah sekaligus untuk mengontrol kerajinan belajar mereka. Pada daftar hadir tekanannya kepada hadir tidaknya murid pada setiap jam pelajaran dalam satu minggu, dimana pada daftar ini berisi tentang nama murid, bulan, tanggal, absen sakit, absen izin dan tanpa keterangan (Subroto,1998)

Sehat adalah suatu proses menjadi sadar dan membuat pilihan terhadap tingkat kesejahteraan yang tertinggi. Pola hidup yang sehat memerlukan keterlibatan aktif individu dan lingkungan yang berinteraksi dengan individu tersebut. Pengetahuan yang cukup dan berwawasan luas akan mempertinggi nilai kesejahteraan sebagai suatu tujuan hidup sehat. Masalah kesehatan anak usia sekolah pada zaman sekarang

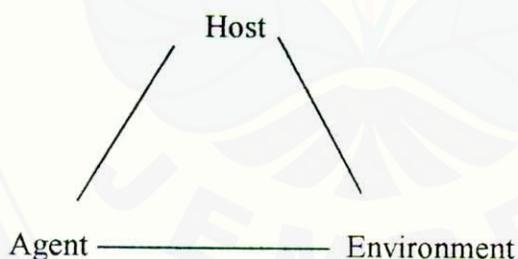
ini meliputi berbagai hal yaitu aspek sosial, emosional, perilaku dan kemajuan teknologi.(Califano, 1986).

2.2.2 Faktor penyakit

Suatu penyakit dapat 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 diseases*) (Sutrisna, 1986). Oleh karena itu sebelum membahas berbagai faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit perlu memahami batasan penyakit itu sendiri yaitu:

1. Penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi terhadap rangsangan / tekanan sehingga timbul gagasan fungsi atau struktur organisme menurut Gold Medical Dictionary
2. Penyakit adalah suatu keadaan dimana proses kehidupan menjadi tidak teratur atau terganggu perjalanannya menurut Van Dale's Groot Woodernbock der Nederlandse Tall

Ada 3 model yang dikenal dewasa ini untuk menjelaskan etiologi terjadinya penyakit yaitu salah satunya adalah The Epidemiologi Triangle (Bustan,M N,1996)



Bila ada suatu perubahan dari salah satu faktor tersebut maka dapat merubah keseimbangan dari ketiganya dan akan timbul suatu penyakit. Teori keseimbangan tiga faktor ini dikemukakan oleh Gordon dan Le Richt.(Bustan M N, 1996)

Faktor Host (Tuan rumah / penjamu), adalah semua faktor yang ada di dalam diri penjamu (dalam diri manusia) yang dapat mempengaruhi timbul dan perjalanan

suatu penyakit, ini terdiri dari faktor keturunan, mekanisme pertahanan tubuh, umur, jenis kelamin dan ras.

Faktor Agent (bibit penyakit), adalah suatu substansi atau elemen tertentu yang kehadirannya atau tidak kehadirannya dapat berpengaruh terhadap timbulnya penyakit. Ada lima macam menurut golongannya: Golongan nutrient, kimia, fisika, mekanik dan bologi. Empat golongan yang pertama disebut golongan a-biotis, sedangkan yang terakhir disebut golongan biotis.

Faktor Environment (lingkungan), adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan. Ada 2 macam lingkungan yaitu : lingkungan fisik, merupakan lingkungan alamiah yang ada di sekitar host, dan lingkungan non fisik adalah lingkungan yang muncul sebagai interaksi antar manusia contohnya :faktor sosial budaya, norma dan nilai. Jika terdapat perubahan pada ketiga faktor diatas maka akan timbul suatu penyakit (Azrul Azwar,1995)

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi absensi sakit

Banyak faktor yang berpengaruh pada absensi atau ketidakhadiran seseorang, bisa karena sakit ataupun hal-hal lain. Absensi karena sakit dapat dipengaruhi dari banyak faktor, diantaranya bisa karena makanan. Setiap orang dalam siklus hidupnya selalu membutuhkan dan mengkonsumsi makanan. Zat gizi yaitu zat-zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi. Zat gizi bisa berpengaruh pada kondisi seseorang (Kartasapoetra,1990)

Tubuh memperoleh zat gizi dari makanan. Susunan pangan yang seimbang adalah menyediakan zat gizi penting dalam jumlah yang cukup yang diperlukan tubuh untuk tenaga, pemeliharaan, pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Banyak gizi yang diperlukan, berbeda antara satu orang dengan orang lain, disebabkan berbagai faktor yang dibicarakan kemudian, tetapi fungsi gizi pada pokoknya sama untuk semua orang (Suhardjo dkk,1985:53)

Secara umum, defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang dan infeksi, kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan

lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi di tubuh (Santoso, Soegeng,1999). Gangguan gizi dan infeksi sering saling bekerja sama, dan bila bekerja sama akan memberikan prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan bila kedua faktor masing-masing bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang kurang berbahaya bagi anak-anak dengan gizi baik, bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan gizi buruk.

Defisiensi gizi sering juga dihubungkan dengan infeksi. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu dengan mempengaruhi nafsu makan pada anak, dimana dengan pemasukan makanan yang sedikit dapat menyebabkan kondisi anak juga rendah dan akhirnya menyebabkan si anak sakit dan tidak dapat masuk sekolah. Dapat juga dengan gangguan gizi akan menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare/muntah atau mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak lagi(Santoso, Soegeng:1999)

Pada usia (6-12 tahun), Anak-anak sedang mengalami pertumbuhan yang cepat dan membutuhkan energi yang besar, Pada anak usia ini juga memiliki aktivitas bermain yang menguras banyak tenaga seperti kejar-kejaran, petak umpet, bermain bola, dan sebagainya. Dengan demikian terjadi ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar, akibatnya tubuh anak kurus. Pada usia ini anak juga berkurang nafsu makannya karena disebabkan banyak jajan, terlebih lagi jajan yang dipilih anak kurang nilai gizinya dan kebersihannya kurang terjaga yang tentu berdampak terhadap kesehatan anak (Sediaoetama,1999)

Di Indonesia, tiga dari sepuluh anak sekolah mengalami gizi kurang menurut Darwin Karyadi bahwa gizi kurang yang diderita anak-anak ini umumnya berupa marasmus dan kwasiorkor. Gangguan gizi pada usia ini sebagai akibat kurang masukan makanan yang menyebabkan zat gizi terkuras deras. Karena itu usaha menjamin asupan makanan sangat baik bagi anak dengan hasil gizi yang baik yang

tercermin dari kondisi dari anak tersebut dan merupakan usaha untuk mencegah gangguan penyakit pada anak karena menghindari banyak keprihatinan orang tua dan biaya pengobatan (Almatsier,1999)

2.3 Asupan Makanan

2.3.1 Definisi asupan makanan

Arti dari asupan makanan yaitu suatu kebutuhan pokok yang harus ada dan diusahakan pengadaanya sebagai suatu kebuhan sehari-hari, misalnya kebutuhan pokok itu terdiri dari 4 sehat 5 sempurna yaitu : sayuran, lauk-pauk, nasi, buah-buahan ditambah dengan susu dan air mineral (Syariffudin,1992). Sedangkan arti dari makanan itu sendiri yaitu suatu bahan yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan dalam tubuh (M. Khumadi :1994).

2.3.2 Kecukupan Gizi yang dianjurkan

Kecukupan gizi yang dianjurkan (recommend Dietary Allowances disingkat RDA) adalah banyaknya masing-masing zat gizi yang harus terpenuhi dari makanan untuk mencakup hamper semua orang sehat. Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat dan tinggi badan,genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Kecukupan gizi yang dianjurkan agak berbeda dengan kebutuhan gizi (Requirement). Yang terakhir ini lebih berat menggambarkan banyaknya zat gizi minimal yang diperlukan oleh masing-masing individu. Jadi ada yang tinggi dan ada pula yang rendah, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor genetika (Karyadi dkk,1996:3).

Makanan yang mencukupi zat gizi adalah yang berisi semua zat gizi yang penting dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Seorang anak adalah individu tersendiri yang tidak dapat disamakan dengan seorang dewasa kecil ataupun seseorang dengan bentuk mini. Seorang anak adalah bagian dari masyarakat besar yang kompleks dan anak merupakan segmen masyarakat yang paling rawan

dimana penentuan keadaan gizi dalam masyarakat dapat ditentukan dengan mengukur pertumbuhan anak dalam masyarakat tersebut (Markum 1999).

2.3.3 Zat-zat Makanan Yang Diperlukan Tubuh Manusia

Untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia dan untuk memperoleh energi agar manusia dapat melakukan kegiatan fisiknya sehari-hari, maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan zat-zat gizinya. Zat-zat makanan yang diperlukan itu adalah satuan yang menyusun bahan makanan tersebut, diantaranya:

- a. Karbohidrat / hidrat arang
- b. Protein
- c. Lemak
- d. Vitamin
- e. Mineral

Energi dalam tubuh manusia dapat ditimbulkan dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein, lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya. Manusia yang kurang makan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan-pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi. Menurut Suharjo, Clara M.Kusharto dalam prinsip-prinsip ilmu gizi “ seseorang tidak dapat bekerja dengan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan. Macam-macam makanan tidak sama banyak dalam menghasilkan energi, padahal manusia harus mendapatkan energi, terutama untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari “. Untuk menentukan atau mengukur banyaknya energi yang dihasilkan makanan dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

a. Cara Langsung

Pengukuran atau penentuan banyaknya energi yang dihasilkan oleh makanan dengan menggunakan alat yang disebut dengan *bomb calorimeter*. Dengan alat ini

dapat ditentukan sejumlah energi yang dihasilkan oleh makana. Dengan demikianlah dikenal “Penentuan Atwater “yaitu angka-angka yang biasa digunakan dalam menghitung nilai energi pada bahan makanan, sebagai berikut

Satu gram karbohidrat mengandung.....4 kalori

Satu gram lemak mengandung9 kalori

Satu gram protein mengandung4 kalori

b. Cara tidak langsung

Pengukuran banyaknya energi yang dihasilkan oleh makanan melalui suatu penguraian kimiawi, dengan pertama-tama ditentukan dahulu kadar protein, karbohidrat, lemak yang selanjutnya dengan menggunakan angka-angka penentuan atwater (Almatsier,1999).

Kalori

Kalori merupakan satuan panas dalam proses metabolisme dan dipakai untuk menyatakan besarnya energi yang terkandung dalam bahan makanan. Batasan untuk 1 kalori (= 1 kilokalori atau K kal) adalah jumlah panas yang dibutuhkan untuk meningkatkan suhu 1 Kg air dari 14,5 % menjadi 15,5 %. Secara rinci kalori yang digunakan akan dimanfaatkan untuk:

1. Metabolisme basal
2. Specific Dynamic Action, yang merupakan penambahan kalori dari pencernaan makanan.
3. Aktivitas Jasmani
4. Defekasi

Distribusi kalori dari berbagai sumber makanan yang sehari-hari dikonsumsi biasanya tidak berubah, yaitu dari seluruh kalori yang masuk 9-15 % berasal dari protein, 45-55 % dari karbohidrat, dan 35-45 % dari lemak. Setiapgram protein atau karbohidrat akan menghasilkan 4 kkal, sedangkan lemak 9 kkal. Banyaknya kalori yang masuk akan berkaitan dengan depot jaringan lemak tubuh, berarti bahwa

pemasukan kalori yang lebih atau kurang akan mengakibatkan bertambahnya atau berkurangnya jaringan lemak (Markum,1992:135)

Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber energi utama bagi manusia dan hewan yang harganya relatif murah. Semua karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan dan terdiri atas unsur-unsur Carbon (C), hydrogen (H), dan oksigen (O), yang pada umumnya mempunyai rumus kimia $C_n(H_2O)_n$. Rumus ini memberi kesan zat karbon yang diikat dengan air (dihidrasi), sehingga diberi nama karbohidrat. Melalui proses fotosintesis, klorofil tanaman dengan bantuan matahari mampu membentuk karbohidrat dari karbon dioksida berasal dari udara dan air dari tanah (Almatsier, 1999)

Dalam bahan makanan karbohidrat didapatkan dalam bentuk monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa), disakarida (laktosa, sukrosa, maltosa, isomaltosa) dan polisakarida (tepung, dekstrin, glikogen dan selulosa). Polisakarida di dalam bahan makanan hewani dapat dicerna dan disebut glikogen. Tidak ada polisakarida hewani yang tidak dapat dicerna oleh tubuh manusia. Disakarida di dalam bahan makanan juga hanya ada 3 jenis yang mempunyai arti gizi, ialah sukrosa, maltosa, dan laktosa. Laktosa hanya dijumpai pada hewani yaitu merupakan jenis gula didalam air susu, susu ibu maupun susu hewan. Sukrosa dan maltosa terutama terdapat didalam bahan makanan nabati (Sediaoetama, 1999)

Monosakarida dalam bahan makanan mengandung lima buah atom karbon yang disebut dengan pentosa, dan mengandung enam buah atom karbon yang disebut dengan heksosa, dan ada pula yang mengandung tiga dan tujuh buah atom yaitu triosa dan heptulosa. Monosa makanan yang dapat dicerna oleh tubuh hanya heksosa sedangkan polisakarida yang terdiri atas molekul-molekul pentosa tidak dapat diserap melalui mukosa usus, dan diekskresikan di dalam tinja. Namun demikian, ada molekul pentosa di dalam jaringan tubuh, sebagai hasil dari metabolit. Adapun fungsi-fungsi dari karbohidrat diantaranya:

1. Sebagai sumber energi, yaitu menyediakan energi bagi tubuh.
2. Sebagai pemberi rasa manis pada makanan.
3. Sebagai penghemat protein
4. Sebagai pengatur metabolisme lemak
5. Membantu dalam proses pengeluaran feses (Almatsier: 1999)

Kurangnya karbohidrat dalam tubuh, protein dan zat lemak dapat menyebabkan pembakaran ketiga unsur tersebut kurang menghasilkan energi, akibatnya tubuh menjadi lesu, kurang bergairah untuk melakukan berbagai kegiatan dan kondisi tubuh yang demikian tentunya akan banyak menimbulkan kerugian (peka akan macam-macam penyakit, kemalasan untuk mencari nafkah, produktivitas kerja sangat lemah). Selain itu penyakit-penyakit yang berhubungan dengan karbohidrat ada yang bertalian dengan kuantitas serta kualitas karbohidrat dan juga ada karena gangguan pada metabolisme. Penyakit karena ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan energi yaitu penyakit kurang kalori dan protein (Sediaoetama, 1999).

Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Semua hayat hidup sel berhubungan dengan zat gizi protein. Nama protein berasal dari kata Yunani protebos yang artinya "yang pertama atau yang terpenting. Protein merupakan molekul makro yang mempunyai berat molekul antara lima ribu hingga beberapa juta. Protein terdiri atas rantai-rantai panjang asam amino, yang terikat satu sama lain dalam ikatan peptida. Asam amino terdiri atas unsure-unsur karbon, hydrogen, oksigen dan nitrogen. Berdasarkan sumbernya, protein dibedakan protein hewani dan protein nabati. Fungsi protein, sangat vital bagi tubuh yaitu :

1. Pertumbuhan dan pemeliharaan.
2. Pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh
3. Mengatur keseimbangan air
4. Memelihara netralitas tubuh

5. Pembentukan antibody
6. Mengangkat zat gizi
7. Sumber energi (Soegeng 1999).

Defisiensi protein hampir selalu atau praktis selalu bergantung dengan defisiensi kalori. Asosiasi kedua penyakit ini dapat dipahami melalui berbagai hubungan antara protein dan energi (kalori). Defisiensi protein secara ekstrim dengan kalori yang cukup dalam hal ini akan terjadi penyakit yang disebut dengan kwashiorkor. Sedangkan pada marasmus penderita sangat kurus sesuai dengan sebutan tulang dan kulit saja. Berat badan penderita mencapai kurang dari 60 % dari berat badan standar bagi anak-anak yang seumur. Sedangkan penyakit penyerta yaitu penyakit infeksi saluran pernafasan terutama bagian atas. Mutu protein ditentukan oleh jenis dan proporsi asam amino yang dikandungnya. Protein komplet atau protein dengan nilai biologi tinggi atau bermutu tinggi adalah protein yang mengandung semua jenis asam amino essensial dalam proporsi yang sesuai untuk keperluan pertumbuhan. Semua protein hewani, kecuali gelatin, merupakan protein komplet (Almatsier, 1999)

Kelebihan protein tidak menguntungkan tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak, sehingga dapat menyebabkan obesitas. Diet protein tinggi yang sering dianjurkan untuk menurunkan berat badan kurang beralasan. Kelebihan protein dapat menimbulkan masalah lain, terutama pada bayi. Kelebihan asam amino memberatkan ginjal dan hati harus memetabolisme dan mengeluarkan kelebihan nitrogen. Kelebihan protein akan menimbulkan asidosis, diare, kenaikan ammonia darah, kenaikan ureum darah dan demam. Batas yang dianjurkan untuk konsumsi protein adalah dua kali angka kecukupan gizi untuk protein (Soegeng, 1999)

Lemak

Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur Carbon (C), hidrogen (H), Oksigen (O), yang mempunyai sifat dapat larut dalam, zat-zat pelarut tertentu (Zat pelarut lemak), seperti petroleum benzena, ether. Lemak yang

mempunyai titik lebur tinggi bersifat padat suhu kamar, sedangkan yang mempunyai titik lebur rendah bersifat cair. Lemak yang padat pada suhu kamar disebut lemak atau gajih, sedangkan yang cair pada suhu kamar disebut minyak (Sediaoetama, 1999)

Sumber lemak yaitu lemak nabati dan lemak hewani. Lemak nabati berasal dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan, sedangkan yang hewani berasal dari binatang termasuk ikan, telur, susu. Fungsi lemak didalam makanan memberikan rasa gurih, memberikan kualitas renyah, terutama pada makanan yang digoreng, memberi kandungan kalori tinggi dan memberikan rasa empuk pada kue yang dibakar. Didalam tubuh lemak berfungsi sebagai cadangan energi dalam bentuk jaringan lemak yang ditimbun di tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak juga berfungsi sebagai bantalan organ-organ tubuh tertentu yang memberikan fiksasi organ tersebut seperti pada bijih mata dan ginjal (Sediaoetama, 1999)

Dalam fungsinya sebagai salah satu zat gizi penghasil utama energi, kekurangan konsumsi lemak akan mengurangi konsumsi kalori. Tetapi hal ini tidak begitu penting, karena kalori dapat pula dipenuhi oleh zat-zat gizi lain yaitu karbohidrat dan protein. Dalam kaitan lemak sebagai pelarut vitamin, defisiensi lemak atau gangguan absorpsi lemak dapat memberikan gejala defisiensi vitamin yang larut dalam lemak, misalnya vitamin A dan vitamin K. Lemak di dalam hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kadar kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung asam lemak jenuh rantai panjang. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi. Defisiensi lemak menimbulkan defisiensi PUFA yang memberikan gejala kelainan kulit dan rambut (Almatsier, 1999).

Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Oleh karena itu, harus didatangkan dari makanan. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan. Tiap vitamin mempunyai tugas spesifik di

dalam tubuh, karena vitamin adalah zat organik maka vitamin dapat rusak karena penyimpanan dan pengolahan (Almatsier,1999).

Fungsi vitamin dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh, pada umumnya sebagai koenzim atau sebagai bagian dari enzim. Diantara fungsi- fungsi vitamin yaitu vitamin A berfungsi dalam proses melihat, dalam metabolisme umum, berfungsi dalam proses reproduksi. Sedangkan penyakit yang berhubungan dengan vitamin A adalah defisiensi vitamin A dengan gejala-gejala xerophthalmia dan kelainan kulit. Dan kelebihan vitamin A yaitu hypervitaminosis dengan gejala-gejala nausea, vomitus, rasa sakit kepala, rambut mudah rontok (Almatsier,1999)

Vitamin D merupakan satu-satunya vitamin yang diketahui berfungsi sebagai prohormon. Vitamin D mengalami 2 kali hidroksilasi untuk mendapat aktivitasnya sebagai hormon. Fungsi vitamin D yaitu mendorong terbentuknya garam-garam Ca di dalam jaringan yang memerlukannya, diantaranya jaringan tulang-tulang dan gigi geligi. Vitamin D juga berpengaruh pada peningkatan resorpsi fosfat di dalam tubuli ginjal, sehingga meningkatkan kondisi konsentrasi Ca dan fosfat. Defisiensi vitamin D memberikan penyakit rakhitis, yang disebabkan karena sedikit sekali terkena sinar matahari. Kelebihan vitamin D dapat memberikan gejala hypervitaminosis vitamin D, kondisi seperti ini terjadi pada anak-anak yang mendapat tetes konsentrat minyak ikan yang terlalu banyak untuk jangka waktu yang lama. Hypervitaminosis menyebabkan perkapuran di dalam jaringan yang bukan biasanyaseperti didalam organ vital ginjal.

Fungsi vitamin E dapat dikelompokkan menjadi 2 :

- a. Berhubungan dengan sifatnya sebagai antioksidan alamiah
- b. Berhubungan dengan metabolisme selenium

Gejala-gejala yang timbul pada defisiensi vitamin E yaitu berhubungan dengan kesehatan otak, system pembuluh darah, sel-sel darah merah, susunan otot skelet, jantung, hati dan gonad. Penyakit exudative diathesis pada ayam, dimana keluar banyak sekresi dari pelatuknya dan hidung dilaporkan dapat disembuhkan dengan

pemberian vitamin E. Sedangkan vitamin K berfungsi pada proses protrombin yang diperlukan pada pembekuan darah. Dan vitamin c berfungsi pada proses antioksidan. Begitu juga dengan vitamin-vitamin yang lain seperti vitamin B berfungsi sebagai thiaminpyrophospatase (Almatsier, 1999).

Mineral

Sekitar 4 % dari tubuh kita terdiri atas :

1. Makro elemen, yang terdiri dari K, Na, Mg, P, S, Cl.
2. Mikro elemen, dikelompokkan lagi menurut kegunaannya:
 - a. Mikro elemen esensial : Fe, Cu, Co, Se, Zn, J, serta F.
 - b. Mikro elemen yang mungkin esensial : Cr, Mo.
 - c. Mikro elemen yang tidak diperlukan / nin esensial : Al, As, Ba, Bo, Pb, Cd, Ni, Si, Sr, Va, dan Br.
3. Ada lagi kelompok yang disebut dengan Trace elements yaitu : Co, Cu, Zn

Makro elemen berfungsi sebagai bagian dari zat yang aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian penting dari struktur sel dan jaringan. Ada pula yang memegang fungsinya di dalam cairan tubuh, baik intra seluler maupun ekstraseluler. K, Na, S, Cl berfungsi dalam keseimbangan cairan dan elektrolit, sedangkan Ca, Mg, dan P terutama terdapat sebagai bagian penting dari struktur sel dan jaringan (Almatsier, 1999)

Mikro elemen pada umumnya berfungsi sebagai dengan enzim, bahlan iodium merupakan bagian dari struktur suatu hormone. Sejumlah besar enzim memerlukan mikro elemen dan trace elemen untuk dapat berfungsi secara maksimal. Beberapa elemen bekerja sama erat sekali dalam melaksanakan fungsinya sehingga dalam membicarakan elemen-elemen harus dilakukan sekaligus, misalnya Na dan K, Ca dan P (Almatsier, 1999)

2.3.4 Gizi pada makanan

Secara klasik kata gizi di hubungkan dengan kesehatan tubuh yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi, sekarang kata gizi mempunyai pengertian yang lebih luas disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja, oleh karena itu di Indonesia yang sedang membangun faktor gizi dianggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas (Almatsier, 1999).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Gizi kurang atau buruk pada anak disebabkan karena anak itu mendapat makanan yang tak sesuai dengan keperluan pertumbuhan badan anak, baik menurut jumlahnya maupun mutunya makanan (Sajogyo, Goenardi, Said roesli, 2000). Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Akibat gizi kurang pada proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum menyebabkan gangguan pada proses:

a. Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang bersal dari sosial-ekonomi menengah keatas rata-rata lebih tinggi daripada yang bersal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

b. Produksi tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas.

c. Pertahanan Tubuh

Daya tahan terhadap tekanan atau stres menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk dan lain-lain (Almatsier, 1999)

Oleh karena itu diperlukan adanya pedoman untuk gizi yang seimbang. Berdasarkan pedoman makanan yang dikenal dengan The Basic Seven Food Groups. Dengan demikian pertama makanan dibagi dalam 7 kelompok yaitu:

1. Kelompok sayuran hijau dan sayuran kuning
2. Jeruk, tomat, kubis
3. Kelompok kentang dan jenis sayur dan buah lain
4. Kelompok susu, keju
5. Daging ayam, ikan telur
6. Kelompok roti, tepung
7. Mentega dan margarine

Namun pengelompokan diatas masih belum mapan, dan pada akhirnya pengelompokan saat ini yaitu 4 sehat 5 sempurna yang terdiri dari sayuran, buah-buahan, lauk pauk, nasi ditambah dengan susu.

Tabel 1.1 Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan tiap orang

Gol.Umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan(cm)	Energi (kalori)
0-6 bln	5,5	60	560
7-12 bln	8,5	71	800
1-3 thn	12	90	1250
4-6 thn	18	110	1750
7-9 Thn	24	120	1900

Gol. Umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan(cm)	Energi (kalori)
Pria:			
10-12 Thn	30	135	1950
13-15 thn	45	150	2400
16-19 thn	56	160	2500
20-45 thn	62	165	2800
46-59 thn	62	165	2500
Wanita :			
10-12 Thn	35	140	1950
13-15 Thn	46	153	2100
16-19 Thn	50	154	2000
20-45 thn	54	156	2200
46-59 Thn	54	156	2100
Hamil			+ 285
Menyusui			
0-6 bln			+ 700

(sumber Sajogyo,Goenardi,said roesli ;1999)

Untuk mengetahui berbagai jenis dan masing-masing jumlah zat gizi dalam bahan makanan penduduk di Indonesia, maka laboratorium Gizi kesehatan telah dilakukan pemeriksaan terhadap sejumlah makanan. Masing-masing jenis makanan tersebut telah diperiksa secara teliti dan hasil pemeriksaan tersebut telah dimuat dalam daftar komposisi bahan makanan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI. Daftar komposisi makanan bahan makanan tersebut sangat berguna sebagai pembantu, apabila kita ingin mengetahui jenis dan jumlah zat gizi dari suatu hidangan, ataupun jika kita akan menyusun hidangan dengan jumlah zat gizi tertentu (Moehji, 1992)

2.3.5 Penilaian Status Gizi

Makanan melalui proses pencernaan dalam tubuh dipecah menjadi zat gizi. Zat gizi kemudian diserap ke dalam aliran darah yang mengangkutnya ke berbagai bagian tubuh. Zat gizi yang tidak diperlukan setelah diserap segera disimpan di dalam tubuh untuk penggunaan dikemudian hari. Jika tubuh kelebihan zat gizi yang diperlukan, baik dari pangan yang dimakan sebelumnya pada hari itu, atau dari kelebihan zat gizi yang telah disimpan dalam tubuh, zat gizi tersebut digunakan untuk memelihara susunan tubuh dan fungsi yang normal.

Penilaian status gizi sangatlah berguna, penilaian tersebut dapat dipakai sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat dan nasional dalam membantu mengatasi kurang gizi, menyediakan jumlah dan jenis pangan yang diperlukan dan umumnya mendukung kesehatan penduduk. Untuk menentukan atau menaksir status gizi seseorang suatu kelompok penduduk atau suatu masyarakat, dilakukan pengukuran-pengukuran untuk menilai berbagai tingkatan kurang gizi yang ada atau mungkin ada. Pengukuran yang dipakai biasanya menunjuk kepada indikator atau parameter dan dinamakan demikian karena berguna sebagai indeks untuk menunjuk kepada tingkatan status gizi kesehatan yang berbeda-beda. Biasanya orang yang turut serta dalam studi penilaian gizi dipilih secara acak dari kelompok atau masyarakat tertentu (Suhardjo, 1986)

2.3.6 Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Konsumsi Pangan

Kehidupan perkotaan dewasa ini, terutama dalam hal pangan keluarga kebanyakan dapat dikatakan masih kurang mencukupi kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh. Kebanyakan dari keluarga telah merasa lega apabila mereka telah dapat mengkonsumsi makanan pokok dua kali dalam sehari dengan lauk-pauknya kerupuk atau ikan asin, bahkan tidak jarang dari mereka telah lega kalau mereka telah dapat mengkonsumsi nasi dengan sambal atau garam. Menurut penelitian, keadaan yang umum ini dikarenakan rendahnya pendapatan yang mereka peroleh dan banyaknya

anggota keluarga yang harus diberi makan dengan pendapatan yang rendah itu (Sajogyo, Goenardi, Said roesli :1999)

Di pedesaan makanan keluarga biasanya sangat sederhana, mereka pun tergolong sama akan tetapi pada penduduk pedesaan mereka dapat memakan sayuran dan buahan dari pekarangan mereka sendiri. Berlainan dengan pengaruh faktor pendapatan yang rendah bagi penyediaan makanan keluarga, ternyata pula penduduk yang berpendapatan cukup tidak banyak memanfaatkan makanan yang bergizi, hal ini mungkin disebabkan :

- a. Kurangnya pengetahuan akan makanan yang bergizi
- b. Pantangan-pantangan yang secara tradisional masih diberlakukan
- c. Keengganan untuk mengkonsumsi bahan makanan murah yang walaupun mereka ketahui banyak mengandung gizi (Sajogyo,Goenardi, Said roesli: 1999)

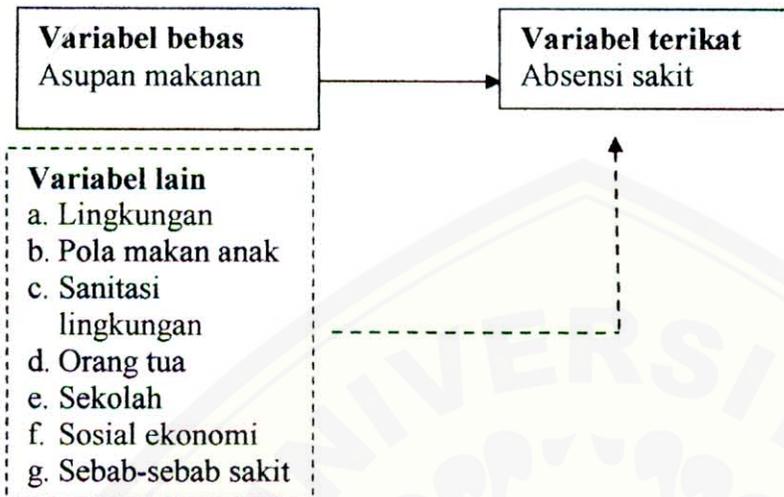
Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, tahayul, dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan dunia.Misalnya:

1. Pada anak kecil didaerah makanan yang bergizi justru dijauhkan contohnya: beberapa ikan dilarang untuk anak karena menurut kepercayaan mereka ikan akan menyebabkan cacinga, sakit mata atau sakit kulit
2. Pada ibu yang sedang hamil, berdasarkan hasil studi adanya 27 jenis ikan yang merupakan pantangan dengan alasan apabila ikan-ikan itu dimakan akan menyebabkan gangguan pada kesehatan ibu.

Namun demikian beberapa faktor lain sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan , misalnya dinegara berkembang :

- a. Produksi pangan untuk keperluan rumah tangga
- b. Pengeluaran uang untuk keperluan anggota keluarga
- c. Pengetahuan tentang gizi
- d. Tersedianya pangan

2.4 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan gambar:

- > = Diteliti
 - - - - -> = Tidak diteliti

Defisiensi gizi sangat berhubungan dengan gangguan gizi dapat melalui beberapa cara yaitu : dengan mempengaruhi nafsu makan pada anak, dimana dengan pemasukan makanan yang sedikit dapat menyebabkan kondisi anak rendah yang akhirnya menyebabkan si anak sakit dan tidak dapat masuk sekolah. Akhirnya menyebabkan aktivitas belajar dan mengajar di sekolah akan menjadi terganggu (Kartasapoetra:1990)

Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwa Absensi sakit dipengaruhi oleh lingkungan, pola makan anak, sanitasi lingkungan, orang tua, sekolah, social ekonomi, sebab-sebab sakit dan daya tahan tubuh namun dalam penelitian ini hanya akan meneliti sejauh mana pengaruh asupan makanan terhadap

absensi sakit siswa sekolah dasar yang berda di desa tertinggal Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

2.5 Hipotesis Penelitian

Ho dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara asupan makanan terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.





BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian survey analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmojo, 2002). Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada suatu waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan pada waktu yang bersangkutan (Hadi, 1989)

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan mulai bulan September sampai Oktober 2005 di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo yang terdiri dari 7 desa dengan jumlah sekolah 27 sekolah dasar. 7 Desa yaitu desa Bugeman, desa Kendit, desa Klatakan, desa Balung, desa Rajekwesi, desa Kukusan, dan desa Tambak Ukir.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah siswa sekolah dasar yang terpilih dan memenuhi kriteria :

1. Siswa sekolah dasar kelas 3 sampai kelas 6
2. Bertempat di wilayah kerja Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.
3. Mengisi informed consent

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini:

- a. Sampel Sekolah Dasar : Diambil 20 % secara random dari seluruh sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo, sehingga didapatkan hasil 5 dari 27 sekolah dasar yaitu : Bugeman I , Bugeman II , Klatakan I , Kendit I , dan Balung III.
- b. Sampel Siswa : Diambil 20% dari jumlah siswa tiap-tiap kelas, sehingga didapatkan hasil yaitu

Tabel 3.1 Jumlah sampel siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

Nama SD	Jumlah Siswa dari Kelas								Total dari 20%
	III	20%	IV	20%	V	20%	VI	20%	
Bugeman I	24	5	23	5	25	5	27	5	20
Bugeman II	21	4	27	5	22	4	16	3	16
Klatakan I	20	4	16	3	19	4	15	3	14
Kendit I	15	3	21	4	15	3	21	4	14
Balung III	10	2	14	3	20	4	15	3	12
Total									76

Jadi dari tabel 3.1 diatas didapatkan jumlah keseluruhan sampel sebanyak 76 responden dari 27 sekolah dasar yang terpilih.

3.3.4 Metode Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel sekolah dasar dan sampel siswa menggunakan teknik *proportional random sampling*, karena keduanya menggunakan pengambilan secara acak, sehingga anggota sampel mudah dan cepat diperoleh. Proportional random sampling pada hakikatnya bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmojo,2002)

3.4 VARIABEL PENELITIAN

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu “Asupan Makanan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel Terikat dalam penelitian ini yaitu “Absensi sakit siswa sekolah dasar di wilayah Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo”.

3.4.3. Variabel Lain

- a. Lingkungan
- b. Pola makan
- c. Sanitasi Lingkungan
- d. Orang tua
- e. Sekolah
- f. Sosial Ekonomi
- g. Sebab sakit
- h. Daya tahan tubuh

3.5 Definisi Operasional variabel

- a. **Asupan makanan** adalah merupakan jumlah kalori (energi) yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, dan sebagai penyusun dan memberi tenaga bagi tubuh (Syarifudin,1992)

Variabel bebas ini diukur dengan menghitung jumlah kalori (energi) dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Cara penghitungan skor kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Skor total maksimum dimana pada laki-laki 1950 kalori dan pada anak wanita 1900 kalori per hari.

2. Berdasarkan hal diatas diberi ketentuan, maka skor penilaian:

Untuk anak laki-laki :

Apabila > 1950 maka dikatakan tingkat asupan makanan baik

Apabila < 1950 maka dikatakan tingkat asupan makanan buruk

Untuk anak perempuan :

Apabila > 1950 maka dapat dikatakan tingkat asupan baik

Apabila < 1950 maka dapat dikatakan tingkat asupan buruk

(Soekirman,1999)

b. **Variabel absensi** siswa adalah suatu daftar yang didalamnya terdapat penghitungan tentang ketidakhadiran siswa di suatu sekolah yang terdiri dari sakit, ijin dan alpha (Kamus Bahasa Indonesia,1991) sedangkan absensi sakit adalah surat keterangan dari siswa yang tidak masuk sekolah dalam jangka waktu tertentu dengan memberikan keterangan sakit pada pihak sekolah (Subroto,1998). Pengukurannya yaitu dengan menghitung jumlah absensi sakit dari presensi siswa pada tiap sekolah yang diteliti. Maka didapatkan kriteria pengukuran yaitu :

a. Jika jumlah absensi sakit sebanyak 0-7 kali maka kriteria rendah.

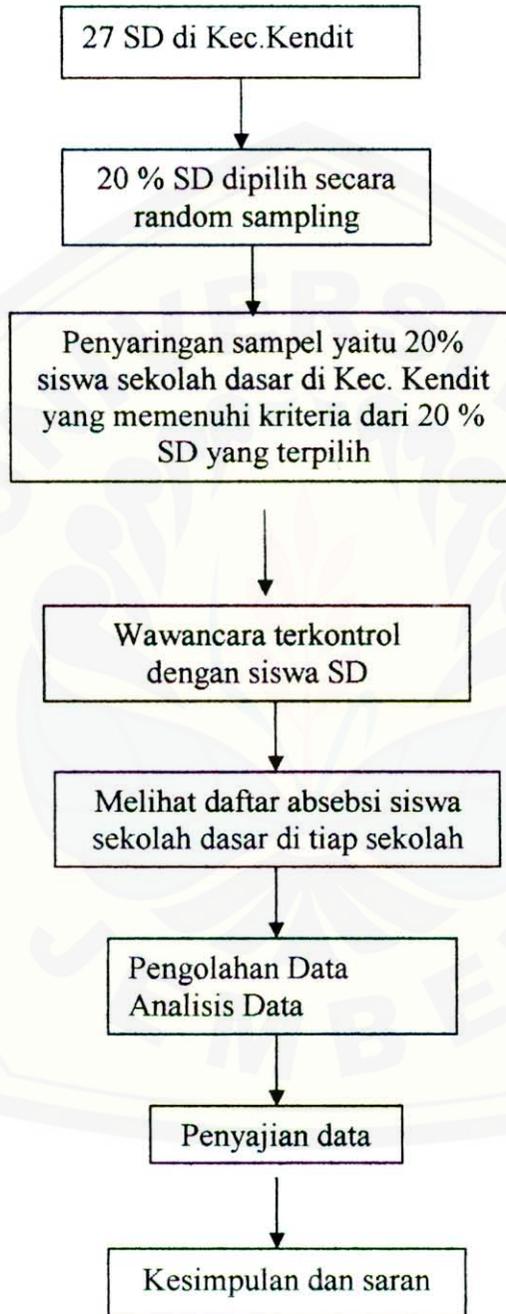
b. Jika jumlah absensi sakit sebanyak 8-13 kali maka kriteria sedang

c. Jika jumlah absensi sakit sebanyak 14 lebih maka termasuk kriteria tinggi

(Dinas Pendidikan Kecamatan Kendit)

3.6 Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data, dapat tergambar dalam urutan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.7 Teknik dan Alat perolehan Data

3.7.1 Teknik Perolehan Data

Teknik perolehan data dilakukan dengan teknik wawancara dengan menggunakan panduan yang berupa kuisisioner dan juga dengan menggunakan timbangan dan alat ukur yang kemudian dicatat.

3.7.2 Alat Perolehan Data

- a. Kuesioner
- b. Timbangan
- c. Alat Ukur
- d. Kertas
- e. Alat tulis

3.8 Teknik Penyajian dan Analisa Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

a. Editing

Memeriksa kembali apakah semua data yang dikumpulkan dengan tujuan mengecek kembali apakah hasilnya sudah sesuai dengan rencana atau tujuan yang hendak dicapai. Apabila ada data yang kurang sebaiknya diperbaiki dengan jalan menanyakan kembali pada responden.

b. Coding

Hal ini dilaksanakan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa.

c. Tabulasi Data

Dalam penelitian hasil data yang telah diperoleh dikumpulkan kemudian ditabulasikan.

3.8.2 Teknik Analisa Data

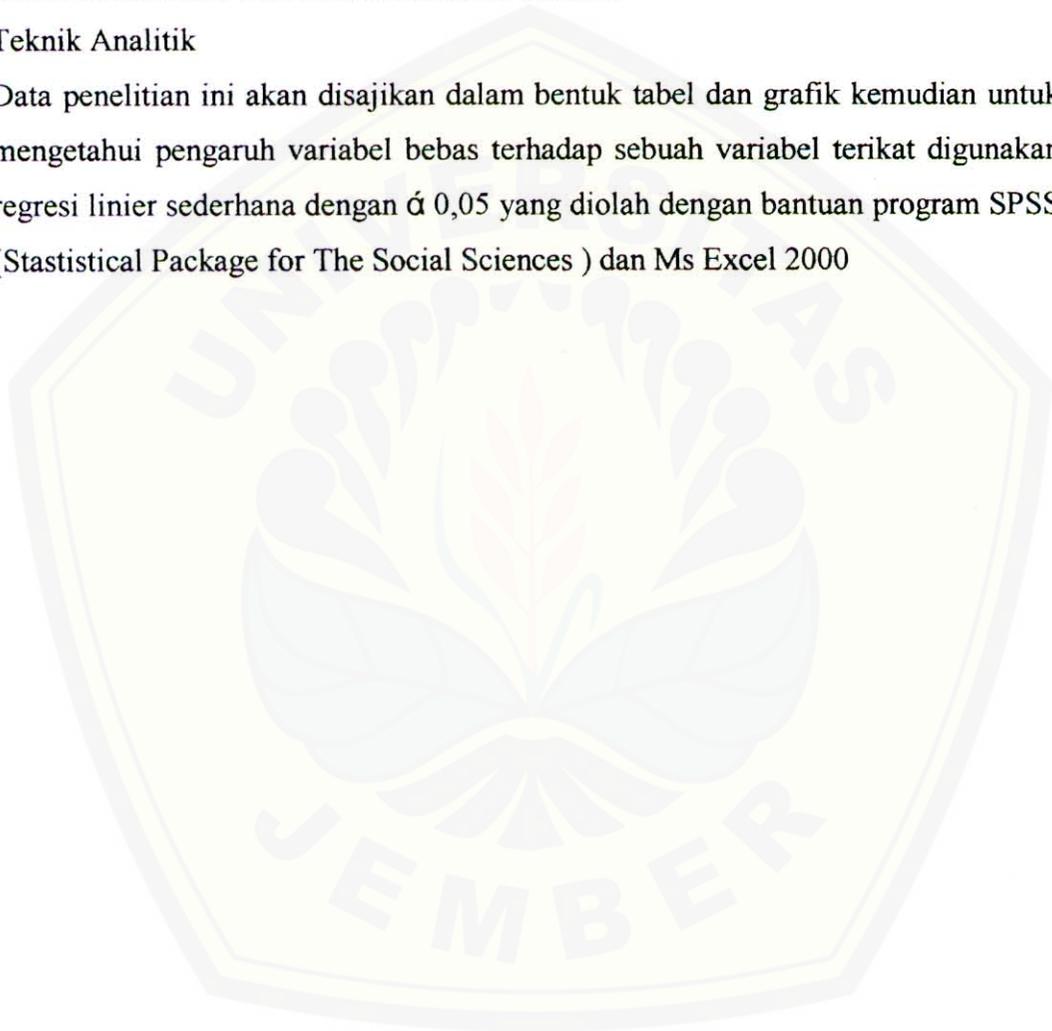
Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Teknik deskriptif

Data penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang akan dikonversikan dalam bentuk nilai rata-rata dan standart deviasi.

2. Teknik Analitik

Data penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik kemudian untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap sebuah variabel terikat digunakan regresi linier sederhana dengan α 0,05 yang diolah dengan bantuan program SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) dan Ms Excel 2000





BAB 4.HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1 Gambaran Umum

Kecamatan Kendit termasuk dalam Kecamatan Dalam Kabupaten Situbondo. Kendit terletak \pm 8 km dari kabupaten Situbondo, dengan batas-batas geografi batas utara yaitu Selat Madura, batas timur dengan Kecamatan Panarukan, batas selatan yaitu Kabupaten Bondowoso dan batas barat yaitu dengan Kecamatan Bungatan. Mata pencaharian yang utama adalah sebagai petani dan juga sebagai buruh tani dimana sebagian besar wilayahnya terdiri atas bukit yang gersang dan pantai. Terdiri dari tujuh desa yaitu Kendit, Bugeman, Tambak Ukir, Rajek Wesi, Kukusan, Balung, empat diantaranya termasuk desa tertinggal Jumlah keseluruhan sekolah dasar yaitu 27 sekolah dasar.

Tabel 4.1 Daftar Mata Pencaharian Penduduk di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

Nama Desa	Tani	Buruh Tani	Nelayan	Peternakan	Lain-lain
R.Wesi	781	458	-	561	346
T.Ukir	1205	517	-	533	1635
Bugeman	1725	1784	-	315	352
Kendit	1547	1689	6	417	2168
Balung	485	912	8	511	2788
Kukusan	641	363	11	383	1262
Klatakan	423	479	367	321	3691
Jumlah	13009		392	3041	11538
%	46,49 %		1,40 %	10,86 %	41,23 %

Sumber: BPS Kabupaten Situbondo 2004

Jadi dari tabel 4.1 didapatkan jumlah tani dan buruh tani terbesar yaitu sebanyak 46,49% diantara mata pencaharian yang lainnya.

4.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan subyek yaitu anak sekolah dasar kelas III, IV, V, VI sebanyak 76 responden ikut berpartisipasi dalam pengisian kuesioner.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dari jumlah responden di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

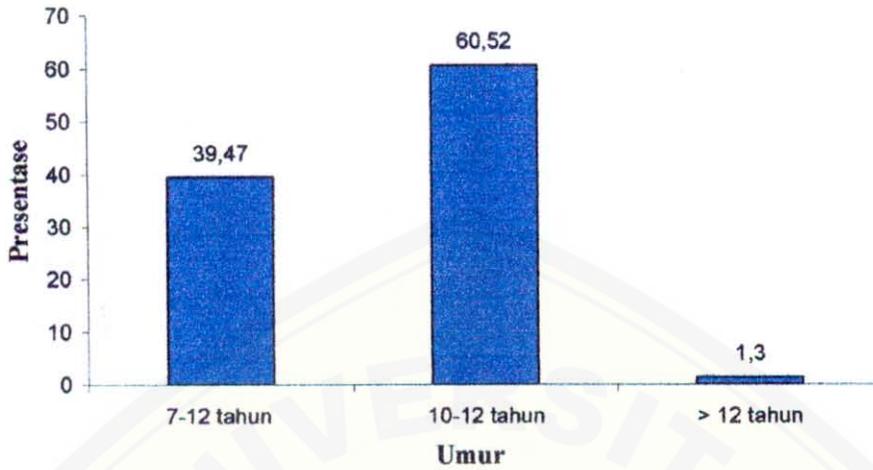
Nama SD	Jumlah Siswa dari kelas								Total
	III	%	IV	%	V	%	VI	%	
Bugeman I	5	25	5	25	5	25	5	25	20
Bugeman II	4	25	5	31,25	4	25	3	18,75	16
Klatakan I	4	28,5	3	21,42	4	28,5	3	21,42	14
Kendit	3	21,42	4	28,5	3	21,42	4	28	14
Balung III	2	16,6	3	21,4	4	33,3	3	21,4	12

Sumber :Data primer terolah 2006

Dari tabel 4.2 diatas didapatkan jumlah siswa terbanyak terdapat pada sekolah dasar dari Bugeman I dengan total 20 orang yang terbagi dalam 4 kelas, sedangkan jumlah siswa paling sedikit yaitu pada sekolah dasar Balung III.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Usia Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

Nama SD	Umur Siswa					
	7-9		10-12		≥12	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Bugeman I	11	14,4	9	11,8	0	0
Bugeman II	4	5,2	12	15,78	0	0
Klatakan I	5	6,5	6	7,8	1	1,3
Kendit I	7	9,2	9	11,8	0	0
Balung III	3	3,9	9	11,8	0	0
Total	30	39,47	45	60,52	1	1,3



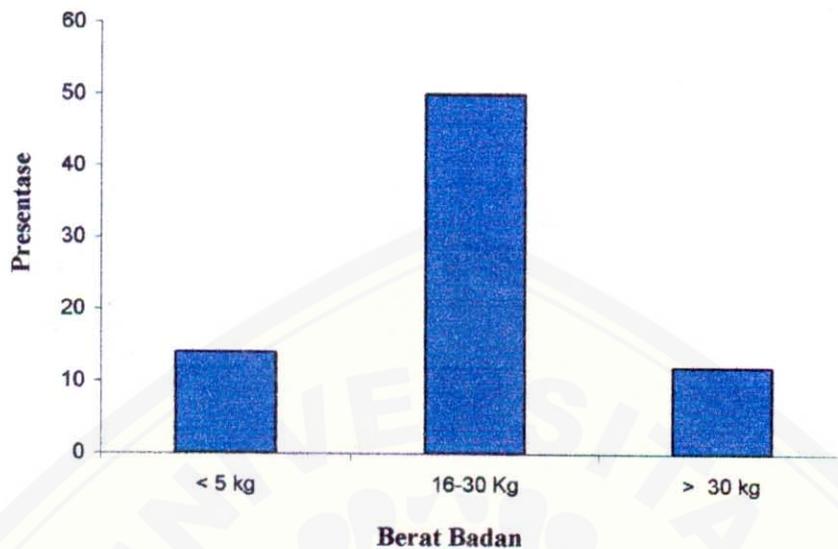
Sumber : Data Primer Terolah, 2006

Gambar 4.1 Grafik Distribusi Frekuensi Usia Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

Dari Tabel 4.3 diatas didapatkan dari 76 responden sebagian besar berumur 10-12 tahun sebanyak 45 orang (60,2%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berat Badan Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

Nama SD	Berat Badan					
	< 15 kg		16 – 30 kg		≥ 30 kg	
	Frekuensi	Presentase	Jumlah	Presentase	Jumlah	%
Bugeman I	0	0	16	21	4	5,2
Bugeman II	1	1,3	12	15,7	3	3,9
Klatakan I	0	0	9	11,8	3	3,9
Kendit I	1	1,3	13	17,10	2	2,6
Balung III	12	15,7	0	0	0	0
Total	14	18,42	50	65,78	12	15,7



Sumber : Data Primer Terolah 2006-02-04

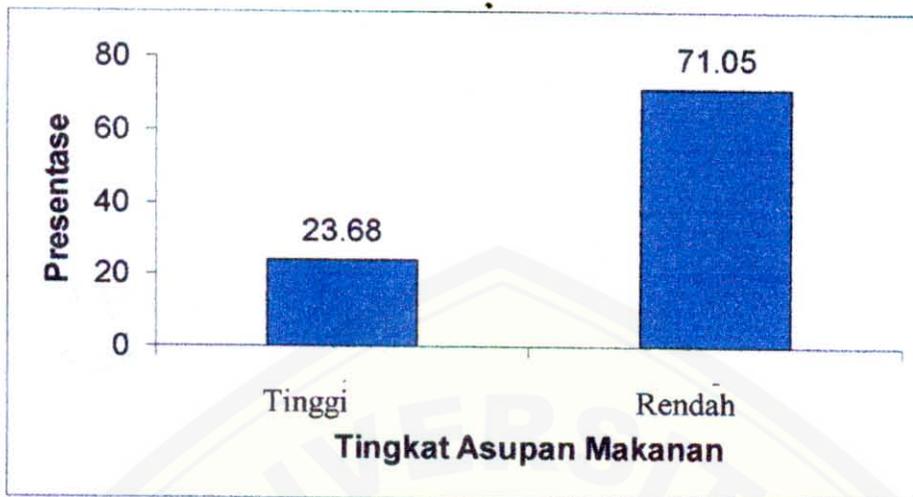
Gambar 4.2 Grafik Distribusi frekuensi Berat Badan Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

Dari Tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 76 responden didapatkan berat badan siswa terbanyak yaitu 16-30 kg sebanyak 50 responden (65,78%)

4.3 Tingkat Asupan Makanan Siswa Sekolah Dasar

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Asupan Makanan Siswa

Nama SD	Jumlah Siswa	Tingkat Makanan			
		Rendah		Tinggi	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Bugeman I	20	12	15,78	4	5,26
Bugeman II	16	12	15,78	4	5,26
Klatakan I	12	8	10,52	4	5,26
Kendit I	16	12	15,78	4	5,26
Balung III	12	10	13,15	2	2,63
Total	76	54	71,05	18	23,68



Gambar 4.3 Grafik Distribusi Tingkat Asupan Makanan Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

Dari Tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa tingkat asupan makanan dari 5 SD termasuk kategori rendah sebanyak 58 (71,05%), sisanya 18 (23,68%)

4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Absensi Sakit Siswa

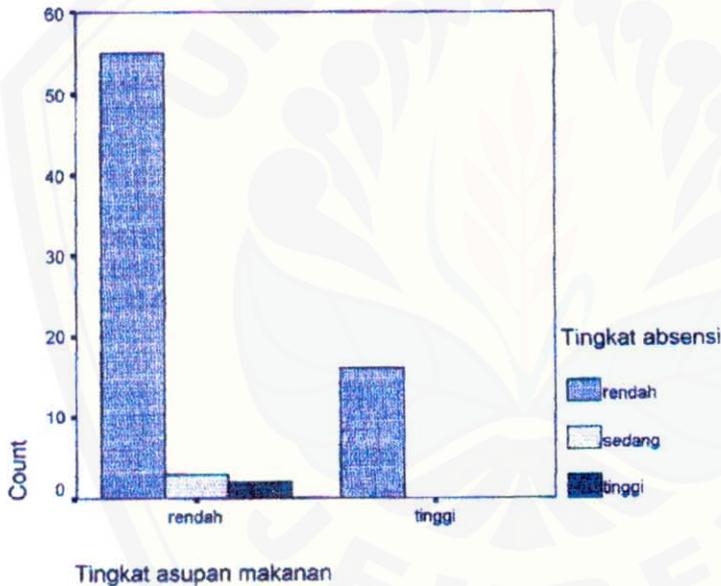
Nama SD	Jumlah Siswa	Kriteria tingkat absensi sakit		
		Rendah (0-7)	Sedang (7-13)	Tinggi ≥ 14
Bugeman I	20	19	1	0
Bugeman II	16	15	0	1
Klatakan I	12	11	0	1
Kendit I	16	14	2	0
Balung III	12	12	0	0
Total	76	71	3	2

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa kriteria tingkat absen sakit dari tiap-tiap sekolah dasar dari penelitian termasuk kriteria tingkat rendah sebanyak 76 responden.

4.4 Pengaruh asupan Makanan Dan Pengaruhnya Terhadap Absensi Sakit Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Absensi Sakit dan Asupan Makanan

Tingkat Asupan Makanan	Tingkat Absensi			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Rendah	55 72,4%	3 3,9%	2 2,6%	60 78,9%
Tinggi	16 21,1%			16 21,1%
Total	71	3	2	76
Count%	93,4%	3,9%	2,6%	100,0%



Gambar 4.4 Grafik Distribusi Tingkat Asupan Makanan Terhadap Absensi sakit di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo

Dari diagram diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat asupan makanan siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo rata-rata dari mereka rendah.

Untuk melihat pengaruh asupan makanan dilihat dari energi dan absensi sakit (hari) dilakukan uji regresi liner, dan diperoleh hasil :

	Mean	Std. Deviaton	V
Absensi	1,25	2,92	76
Enrgi	1465,45	404,61	76

Dapat diperoleh yaitu rata-rata absensi (hari) 1,25 dengan standart deviasi 2,92 dari 76 kasus yang dimasukkan. Rata-rata energi 1465.45 kal dengan standart deviasi 404.61 kal. Model regeresi menggunakan metode fix entered dengan absensi (hari) sebagai peubah tunggal (yang diduga = y) dan energi sebagai predictor.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	St. Error of the Estimate
1	.298 ^a	.089	.76	2.81

Dari Tabel diatas didapatkan nilai R^2 0.089 artinya model absensi (hari) dapat diterangkan energi sebesar 8,9% sisa 91,1% diterangkan oleh variabel diluar model, nilai 0.089 ini cukup kecil dengan data sejumlah 76 kasus.

Coeffisients

Model	Unstandarized Coefficients		Standarized Coefficients		
	B	Std Error	Beta	T	Sig
(Constant)	4.402	1.218		3.615	.001
Enrgi	-2.15E-03	.001	-.298	-2.684	.009

a. Dependent variable

Berdasarkan perhitungan, maka persamaan regresi untuk mengukur absensi (hari) sebagai berikut :

$$Y = 4.42 - 0.00215X$$

$$Y = \text{absensi (hari)} \quad X = \text{energi}$$

Persamaan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Konstanta 4.402 jika variable x tidak menunjukkan pertambahan berat yang berarti atau sama dengan 0 maka absensi hari akan meningkat 4.402 hari
- b. Koefisien b (energi) 0.00215 setiap peningkatan nilai Energi sebesar 1000 kalori akan menurunkan jumlah absensi (Y) sebesar 2015 hari jika variable lain dalam keadaan tetap atau konstan. Pengaruh variable energi (x) dapat dilihat dari nilai t hitung sebesar -2.684 dengan probabilitas 0.009 ($p, 0.05$).



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Asupan makanan siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo termasuk tingkatan rendah dan disebabkan karena banyak faktor.
2. Absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo termasuk rendah.
3. Asupan makanan berpengaruh terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo.

6.2 Saran

1. Diharapkan asupan makanan siswa dapat ditingkatkan menjadi lebih baik yaitu dengan kerjasama dengan pihak sekolah, misalnya dengan pemberian makanan tambahan pada anak di tiap-tiap sekolah.
2. Peranan orang tua dalam hal tumbuh kembang anak dapat lebih ditingkatkan
3. Peranan pemerintah dalam upaya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan program UPGK (Upaya Peningkatam Gizi Keluarga)



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A.& Uhbiyati, N.1991 . *Ilmu Pendidikan* . Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Bustan.1996. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta:PT.Rineka Cipta
- Cooper&Donalds.1996. *Metodologi Penelitian Bisnis* translated by Ellen Gunawan From Bussines Research Methods 5 th ed. Jakarta:Erlangga P 194-198.
- Data dari kecamatan kendit 2003-2004 dan BPS Kabupaten Situbondo
- Data Absensi siswa sekolah dasar di Kec. Kendit Kabupaten Sotubondo
- Fahmi,D.S.1998.*Garapan Bidang Kesehatan dan Pendidikan*.Medika jurnal kedokteran dan farmasi no 9 September
- Husaini.1997. *Antropometri Sebagai Indikator Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Kedokteran dan farmasi no.8
- GBHN 1996-2004
- Elizabeth,B.H. 2002. *Perkembangan Anak Jilid II*. Jakarta:Erlangga
- Kamus Besar Bahasa Indonesia 1990 edisi II: Balai Pustaka
- Kartasapoetra,G.K.1990.*Ilmu Gizi*.Jakarta: Rineke Cipta
- Karyadi,D.& Muhilal. 1996.*Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*.Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama
- Hadi,S.1989. *Metodologi Research* Yokyakarta:Yayasan penerbit Fakultas Psikologi UGM
- Husaini & Purnomo.2003.*Metodologi Penelitian Sosial*:Bumi Aksara
- Khumadi, M.1994. *Gizi Masyarakat*: PT.BPK Gunung Muria
- Markum.1991. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: FKUI
- Moehji,S. 1984. *Ilmu Gizi* jilid II. Jakarta: Bharata Karya Aksara.

- Nawawi, H. 1998. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta:Gajah Mada University Pers.
- Soegeng, S.1999. *Kesehatan dan Gizi*. Djakarta: Rineka Cipta.
- Sediaoetama, A.D.1999. *Ilmu Gizi jilid 1-2*.Jakarta:Dian Rakyat.
- Sunita, A. 1999.*Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta:Rineka Cipta.
- Sajogyo, G. & Said,R. 2000. *Menuju Gizi yang Merata di Pedesaan dan di Kota*.Yogyakarta:Universitas Gadjah Mada.
- Soekirman.1999- 2000.*Ilmu Gizi dan Aplikasinya*.Jakarta:Departemen Pendidikan Nasional.
- Syarifuddin.1992.*Pola dan Cara Penyajian Pangan*.Djokjakarta:Gadjah Mada University Press.
- Soedarmayanti & Syarifuddin,H. 2002. *Metodologi Penelitian*.Bandung: Mandar Madu.
- Subroto.1998. *Administrasi Pendidikan*.Surabaya:Barata Karya Aksara
- Sutrisna,B.1986.*Multiple Causation of Disease*.Jakarta:EGC.
- Soekidjo,N. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Suharjo.1985. *Pangan Gizi dan Pertanian*.Jakarta:Universitas Indonesia.

Lampiran A.

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh asupan makanan terhadap absensi sakit siswa sekolah dasar di Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo”.

Prosedur penelitian tidak akan menimbulkan resiko terhadap kesehatan saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberiksan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban yang benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, September 2005

Nama Terang

Lampiran B. KUESIONER IDENTITAS SISWA

KUESIONER PENELITIAN TENTANG ASUPAN MAKANAN

Petunjuk: Isilah pertanyaan dibawah ini dengan lengkap dan benar

I. IDENTITAS SISWA

Nama :
Asal sekolah :
Alamat :
Umur :
Jenis kelamin :
Berat Badan :
Tinggi Badan :
Kelas :
Nama Orang tua :
Pendidikan :
Alamat :
Pekerjaan :

LAMPIRAN C. KUESIONER KONSUMSI PANGAN

- Petunjuk Pengisian :** a. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar
b. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan benar sesuai dengan konsumsi makanan kita sehari-hari.

DAFTAR KONSUMSI PANGAN

NAMA :
UMUR :
KELAS :
KELAMIN :

Waktu	Makanan	Takaran	Jumlah
Pagi			
Siang			
Malam			

LAMPIRAN D. HASIL PENELITIAN

No	Nama	Umur (tahun)	BB	tinggi badan	Energi	tingkat asupan makanan	absensi	Kriteria tingkat absensi
1	Siti Qomariah	9	35	126,5	1516	rendah	2	rendah
2	Muzekki	11	22	123,5	1873	rendah	2	rendah
3	Haris	10	20	130,0	1066	rendah	10	sedang
4	Ifal P	8,5	35	122,0	1989	tinggi	2	rendah
5	Syaiful B	7	18	113,0	1743	rendah	2	rendah
6	Rotif R	8	26	122,5	1291	rendah	4	rendah
7	Frida Usiati	8	22	118,0	1564	rendah	2	rendah
8	Evi Febriyanti	8	20	119,0	1375	rendah	0	rendah
9	Niki Sri U	11	28	137,5	993	rendah	0	rendah
10	Agus Baiturroh	8	22	123,0	951	rendah	0	rendah
11	Hermanto	8	21	125,5	2448	tinggi	1	rendah
12	Ning Riskina	10	34	147,0	1355	rendah	3	rendah
13	Yuni kartika S	10	30	141,0	1827	rendah	1	rendah
14	Nurhayati	9	25	128,0	1605	rendah	0	rendah
15	Ahid Syamsi	9	25	129,0	2119	tinggi	0	rendah
16	Arin Isriana	8	24	118,5	1154	rendah	0	rendah
17	Taufik H	11	35	130,0	1289	rendah	0	rendah
18	Moch. Taufik	12	28	129,9	1950	tinggi	0	rendah
19	Fajri	11	24	133,5	1260	rendah	0	rendah
20	Dewi Citra	10	25	136,0	1200	rendah	0	rendah
21	Ika K	9	15	118,0	1405	rendah	0	rendah
22	Layli W	11	37	130,0	1272	rendah	0	rendah
23	Ashari S	10	24	138,0	1348	rendah	0	rendah
24	Juwita C	8	30	128,0	2073	tinggi	0	rendah
25	Holidil W	11	19	129,0	886	rendah	14	tinggi
26	Nurhafida	10	22	133,0	986	rendah	0	rendah
27	Adi Rusli	9	20	114,0	1662	rendah	0	rendah
28	Devi Indah	9	23	121,5	1459	rendah	0	rendah
29	Anas Elfian	9	21	118,0	1300	rendah	0	rendah
30	Ach Syaril	9	29	119,5	1900	tinggi	0	rendah
31	Siti F	10	20	125,5	893	rendah	0	rendah
32	Adiya W	10	20	133,0	1169	rendah	5	rendah
33	Tita Tio Lita	7	16	107,0	904	rendah	0	rendah
34	Dian Rahayu	9	27	122,5	1580	rendah	0	rendah
35	Khoirunnisa	12	42	149,0	2448	tinggi	0	rendah
36	Nikmatullah	8,5	35	123,0	1427	rendah	0	rendah
37	Rahmatullah	9	20	117,5	1850	rendah	0	rendah
38	Lailatul B	8	26	123,0	1926	tinggi	0	rendah
39	Siti N Jannah	9	25	125,2	1203	rendah	0	rendah
40	Dian Lestari	9	25	131,0	1210	rendah	0	rendah
41	Faidal R	15	36	157,0	1970	tinggi	1	rendah

42	I Fama Firo	12	35	136,0	1981	tinggi	1	rendah
43	Heri Susanto	11	24	138,0	1595	rendah	1	rendah
44	Sabrullah	10	23	132,0	1965	tinggi	1	rendah
45	Anita D	8	30	136,0	777	rendah	14	tinggi
46	M Saleh N	11	32	149,0	944	rendah	0	rendah
47	Wardaniah T	10	29	149,0	1281	rendah	0	rendah
48	Sovi	10	20	129,0	985	rendah	0	rendah
49	Saifulamin	8	22	119,5	1198	rendah	0	rendah
50	Sarifatul	10	20	127,0	1162	rendah	6	rendah
51	Fenti D	9	20	119,3	1167	rendah	1	rendah
52	Nurhasanah	10	20	134,0	993	rendah	0	rendah
53	Ermawati	9	30	136,0	1200	rendah	0	rendah
54	Siti A	10	25	121,0	1079	rendah	9	sedang
55	Ahmadianoro	10	26	137,0	1479	rendah	2	rendah
56	Yulia M	11	32	144,0	1093	rendah	0	rendah
57	Eksa Fitria	10	29	146,0	1963	tinggi	0	rendah
58	Siti N	8	21	114,5	2057	tinggi	0	rendah
59	Yuyun W	7	20	117,5	1413	rendah	0	rendah
60	Vahrurrozi	8	20	118,0	1680	rendah	1	rendah
61	Fendi Legianto	10	25	136,0	1147	rendah	8	sedang
62	Teguh A	8	23	122,5	1336	rendah	0	rendah
63	M Arivon	12	31	134,0	2220	tinggi	0	rendah
64	Roni M	12	36	140,0	1340	rendah	0	rendah
65	Rahmatillah	11	25	125,2	1487	rendah	2	rendah
66	Ahmud D	10	24	136,0	1453	rendah	0	rendah
67	Rofikal Ehsan	13	25	135,5	1461	rendah	0	rendah
68	Itio P	11	30	148,0	1750	rendah	0	rendah
69	Rahmat	12	34	147,7	1998	tinggi	0	rendah
70	Abdurr	10	25	138,0	1845	rendah	0	rendah
71	Nuraini	9	28	116,0	1975	tinggi	0	rendah
72	M Voni	10	29	136,0	791	rendah	0	rendah
73	Syaful W	10	21	133,0	1558	rendah	0	rendah
74	Feriyanto	9	23	127,0	886	rendah	0	rendah
75	Hanadi	12	25	136,0	1351	rendah	0	rendah
76	Ayu A	8	20	125,5	1325	rendah	0	rendah

