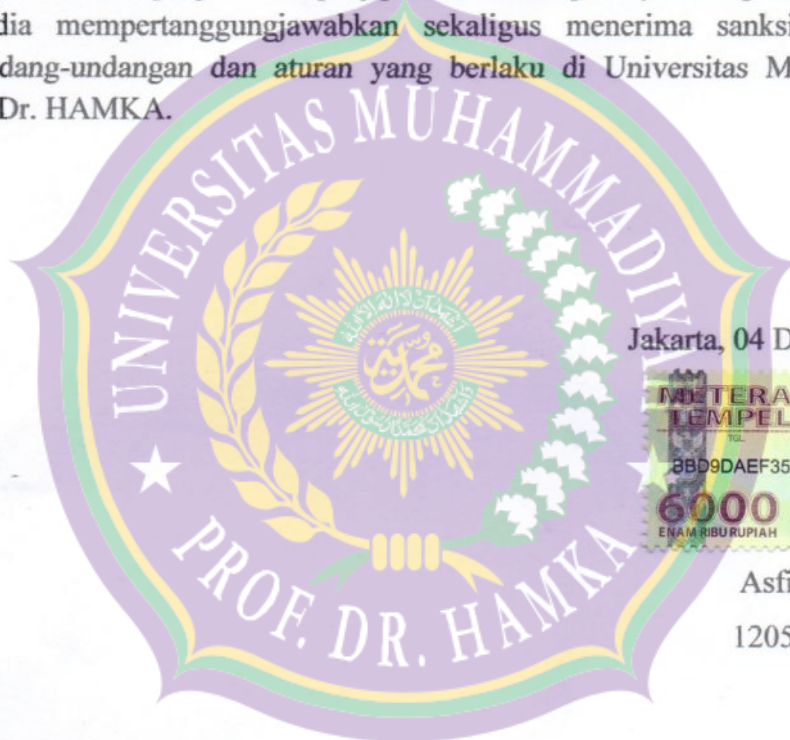






PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Pada Keluarga Yatim Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Depok Tahun 2016”** merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tata cara pengutipan yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari Skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.



Jakarta, 04 Desember 2016



Asfia Zara

1205025011

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asfia Zara
NIM : 1205025011
Program Studi : Ilmu Gizi
Fakultas : Ilmu-ilmu Kesehatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Pada Keluarga Yatim Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Depok Tahun 2016”** beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 04 Desember 2016

Yang menyatakan,



(Asfia Zara)

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Asfia Zara

NIM : 1205025011

Judul Skripsi : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak pada Keluarga Yatim di Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Depok tahun 2016**

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Jakarta, 04 Januari 2016

TIM PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Ir. Trina Astuti, MPS

Pembimbing II : Mohammad Furqan, SKM, MKM

Penguji I : Leni Sri Rahayu, SKM., MPH

Penguji II : Miftahul Jannah, M. Gizi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya tercinta,

Buya Indra Jaya dan Ummi Arferial Arifin

Terima kasih untuk perjuangan dan doa yang tiada henti diberikan agar upi bisa sukses dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Terima kasih untuk nasihat, kasih sayang, kepercayaan, dukungan dan semangat yang selalu diberikan tiada henti

Skripsi ini juga saya persembahkan untuk saudara-saudara saya tercinta,

Hanifa Ulfa, Almh. Hazuma Ulfa, Muhammad Ulfa, Zaky Minangi,

Muhammad Mitras Atila, dan Shawmu Nabil

Terima kasih untuk bantuan, motivasi, dukungan, serta hiburan yang telah diberikan agar upi tidak patah semangat mencari ilmu. I Love You Guys

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu, dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”.

(Al-Qur'an : Al-Mujadalah : 11)

“Barangsiapa yang meniti suatu jalan untuk mencari ilmu, maka Allah memudahkannya jalannya untuk menuju syurga”.

(Hadist Riwayat Muslim)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Keluarga Yatim Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Depok Tahun 2016”**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi strata satu (S1) pada Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi, yaitu :

1. Ibu Dr. Ir. Trina Astuti, MPS sebagai Dosen Pembimbing Pertama yang selalu sabar memberikan pengarahan dan meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan hingga selesainya skripsi ini
2. Bapak Mohammad Furqon, SKM, MKM sebagai Dosen Pembimbing Kedua yang telah membimbing dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini
3. Ibu Leni Sri Rahayu, MPH sebagai Ketua Program Studi Gizi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
4. Lurah Kelurahan Sukatani dan Kepala Puskesmas Sukatani yang sudah memberikan izin tempat penelitian ini berlangsung
5. Ibu-ibu Kader Posyandu masing-masing RW yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data
6. Kedua orangtua tercinta, Buya Indra Jaya dan Ummi Arferial Arifin yang telah melimpahkan kasih sayang, mendoakan, memberikan kepercayaan, nasihat dan dukungan, serta memberikan bantuan moral maupun materiil kepada penulis
7. Kakak-kakak penulis yaitu Hanifa Ulfa, Almh. Hazuma Ulfa, Muhammad Ulfa, Zaky Minangi, Muhammad Mitras Atila, serta adik penulis Shawmu Nabil yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan studi dan skripsi ini

8. Paman penulis yaitu Syamsirwan yang selalu membantu dan memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan studi dan skripsi ini
 9. Persahahatan yang terjalin dilandaskan saling cinta karena Allah yaitu Gandanish Ruhayya, Khaula Sofia, Rinda Azlia, dan Sherlita Suly Nurrachma yang senantiasa memberikan semangat dan bantuannya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
 10. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka yang telah member bekal ilmu dan membantu penulis
 11. Teman-teman Gizi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka angkatan 2012 yang tidak dapat dituliskan namanya satu-persatu. Terima kasih untuk kebersamaan selama empat tahun kuliah
 12. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan namanya satu-persatu yang telah terlibat langsung ataupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini
- Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Namun, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, 04 Desember 2016

Penulis

ABSTRAK

ASFIA ZARA

PROGRAM STUDI GIZI FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK PADA KELUARGA YATIM DI KELURAHAN SUKATANI
KECAMATAN TAPOS DEPOK TAHUN 2016”

xv + 116 Halaman + 29 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan (*intake*) dan merupakan cerminan dari terpenuhinya kebutuhan gizi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seorang anak. Anak yatim sangat rentan mengalami kekurangan gizi. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak yatim. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September di Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Depok. Metode Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel 45 orang. Variabel dependen yaitu status gizi indeks IMT/U. Sedangkan variabel independen terdiri dari karakteristik keluarga (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga), kesehatan lingkungan, asupan energi dan protein, penyakit infeksi, dan riwayat imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel memiliki jumlah anggota keluarga kecil (51.1%), status sosial ekonomi tidak miskin (73.3%), pendidikan ibu rendah (57.8%), ibu yang bekerja (77.8%), asupan energi cukup (73.3%), asupan karbohidrat cukup (75.6%), asupan protein cukup (77.8%), asupan lemak cukup (71.1%) kesehatan lingkungan sedang (64.4%), memiliki infeksi (73.3%), dan riwayat imunisasi lengkap (71.1%). Uji statistik *chi square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi (*p-value* 0.004), asupan energi dengan status gizi (*p-value* 0.000), asupan protein dengan status gizi (*p-value* 0.001), dan penyakit infeksi dengan status gizi (*p-value* 0.044).

Kata Kunci : status gizi, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, asupan energi dan protein, kesehatan lingkungan, penyakit infeksi, imunisasi dasar, anak yatim

ABSTRACT

Nutritional status is a state body as a result of the consumption of food (intake) and is a reflection of you meet nutrient needs. Many factors can affect the nutritional status of a child. Orphans are vulnerable to malnutrition. The general objective of this study was to determine the factors associated with the nutritional status of orphans. This study was conducted in August-September in Sukatani Tapos Depok subdistrict. Methods This study used cross sectional design. Sampling using purposive sampling and obtained samples of 45 people. The dependent variable is the index of nutritional status IMT / U . While the independent variables consist of family characteristics (maternal education, maternal employment, social economy, the number of family members), environmental health, energy and protein intake, infectious diseases, and immunization history. The results showed that most of the samples have a number of family members is small (51.1%), socioeconomic status are not poor (73.3%), maternal education is low (57.8%), working mothers (77.8%), Sufficient energy intake (73.3%), carbohydrate intake (75.6%), sufficient protein intake (77.8%), fat intake enough (71.1%), moderate environmental health (64.4%), had an infection (73.3%), and a complete immunization history (71.1%). The statistical test Chi Square showed no significant correlation between the number of family members with nutritional status (p -value 0.004), energy intake and nutritional status (p -value 0.000), protein intake with nutritional status (p -value 0.001), and infectious diseases with nutritional status (p -value 0.044).

Keywords : nutritional status, family size, maternal education, maternal occupation, socio-economic, energy and protein intake, environmental health, infectious diseases, basic immunization, orphans

DAFTAR ISI

LEMBAR COVER	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka	4
2. Bagi Orang Tua Anak Yatim	4
3. Bagi Peneliti	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	
A. Anak Yatim	5
1. Definisi Anak Yatim	5
2. Permasalahan Anak Yatim.....	6
B. Status Gizi	7
1. Definisi Status Gizi	7

2. Penilaian Status Gizi	7
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	10
4. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri	18
5. Masalah Gizi Pada Anak.....	22
C. Angka Kecukupan Zat Gizi Makro Anak.....	24
D. Penilaian Asupan Zat Gizi.....	26
1. Metode <i>Food Recall</i> 24 Jam	26
2. Metode <i>Food Records</i>	28
3. Metode <i>Food Account</i>	29
K. Kerangka Teori Status Gizi	30
 BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep	31
B. Definisi Operasional.....	32
C. Hipotesis.....	39
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel	40
1. Populasi.....	40
2. Sampel.....	40
D. Pengambilan Data	41
1. Petugas Pengumpul Data	41
2. Jenis dan Prosedur Pengambilan Data	42
3. Instrumen Pengambilan Data	45
E. Pengolahan dan Analisis Data	46
1. Pengolahan Data.....	46
2. Analisis Data	51
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
B. Karakteristik Sampel dan Keluarga.....	53

C. Asupan Zat Gizi Makro (Energi, Karbohidrat, Protein, Lemak).....	57
D. Kesehatan Lingkungan.....	60
E. Penyakit Infeksi dan Riwayat Imunisasi.....	61
F. Pelayanan Kesehatan	63
G. Status Gizi	64
H. Status Gizi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	66
I. Status Gizi Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga	67
J. Status Gizi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu.....	68
K. Status Gizi Berdasarkan Pekerjaan Ibu	69
L. Status Gizi Berdasarkan Asupan Energi.....	70
M. Status Gizi Berdasarkan Asupan Karbohidrat	71
N. Status Gizi Berdasarkan Asupan Protein	72
O. Status Gizi Berdasarkan Asupan Lemak.....	73
P. Status Gizi Berdasarkan Kesehatan Lingkungan.....	74
Q. Status Gizi Berdasarkan Penyakit Infeksi.....	75
R. Status Gizi Berdasarkan Imunisasi Dasar	76
S. Status Gizi Berdasarkan Santunan.....	77
T. Keterbatasan Penelitian	77
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN-LAMPIRAN	85
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Balita Indeks BB/U	20
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Balita Indeks TB/U	21
Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Balita BB/TB	22
Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi Anak Sekolah IMT/U.....	22
Tabel 2.5 Angka Kecukupan Zat Gizi Makro Anak	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 5.1 Karakteristik Sampel berdasarkan Kategori Masing-Masing Parameter	53
Tabel 5.2 Frekuensi Distribusi Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Santunan pada Anak Yatim.....	54
Tabel 5.3 Karakteristik Keluarga Sampel Berdasarkan Kategori Masing-Masing Parameter.....	55
Tabel 5.4 Asupan Zat Gizi Makro (Energi, Karbohidrat, Protein, Lemak)	57
Tabel 5.5 Asupan Zat Gizi Makro Berdasarkan Kategori Masing-Masing Parameter.....	58
Tabel 5.6 Skor Kesehatan Lingkungan	60
Tabel 5.7 Distribusi Kesehatan Lingkungan Berdasarkan Gabungan Tiga Aspek (Rumah Sehat, MCK, Limbah)	61
Tabel 5.8 Status Kesehatan Sampel Berdasarkan Parameter	62
Tabel 5.9 Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kategori Parameter	63
Tabel 5.10 Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB, Dan IMT/U)	64
Tabel 5.11 Status Gizi Berdasarkan Kategori Masing-Masing Parameter	65
Tabel 5.12 Status Gizi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	66
Tabel 5.13 Status Gizi Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga	67
Tabel 5.14 Status Gizi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu	68
Tabel 5.15 Status Gizi Berdasarkan Pekerjaan Ibu	69
Tabel 5.16 Status Gizi Berdasarkan Asupan Energi	70
Tabel 5.17 Status Gizi Berdasarkan Asupan Karbohidrat	71
Tabel 5.18 Status Gizi Berdasarkan Asupan Protein	72
Tabel 5.19 Status Gizi Berdasarkan Asupan Lemak.....	73
Tabel 5.20 Status Gizi Berdasarkan Kesehatan Lingkungan	74
Tabel 5.21 Status Gizi Berdasarkan Penyakit Infeksi	75

Tabel 5.22 Status Gizi Berdasarkan Riwayat Imunisasi Dasar77
Tabel 5.23 Status Gizi Berdasarkan Riwayat Santunan.....78



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Sebagai Subyek Penelitian	85
Lampiran 2 Surat Persetujuan Sebelum Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	86
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	87
Lampiran 4 <i>Dummy Tabel</i>	103
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data.....	110
Lampiran 6 Surat Permohonan <i>Ethical Approval</i>	111
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol Kota Depok	112
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Depok	113
Lampiran 9 Dokumentasi.....	114



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi dalam kaitannya dengan suatu bangsa berkaitan dengan sumber daya manusia, karena gizi sebagai sentra untuk pembangunan manusia. Seseorang yang hidup dengan gizi yang cukup sesuai kebutuhan akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas baik dari fisik maupun dari mental (Depkes, 2015). Upaya peningkatan status gizi untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin mulai dari kandungan dan selama “periode emas” (Fitria, 2010).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Hal ini dikarenakan kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), pendek, kurus, serta daya tahan tubuh yang rendah. Dalam perkembangannya, seorang anak yang kurang gizi akan memiliki hambatan untuk perkembangan kognitif dan kegagalan pendidikan sehingga berakibat pada rendahnya tingkat produktivitas di masa dewasa (Depkes, 2015).

Di Indonesia, prevalensi status gizi balita buruk-kurang menurut indeks BB/U pada tahun 2013 adalah sebesar 19.6% yang terdiri dari 5.7% gizi buruk dan 13.9% gizi kurang. Pada tahun 2010, prevalensi gizi buruk 4.9 persen, namun pada tahun 2013 prevalensi ini meningkat yaitu 5.7%. Peningkatan prevalensi ini juga terjadi pada gizi kurang, pada tahun 2007 sebesar 13% dan meningkat menjadi 13.9% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, di Jawa Barat prevalensi gizi kurang dan gizi buruk menurut BB/U mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai tahun 2013 sebanyak 1.5% pada gizi buruk dan 1.4% pada gizi kurang, sehingga prevalensi pada tahun 2013 menjadi 4.4% pada gizi buruk, dan gizi kurang sebesar 11.3%.

Data status gizi balita di kota Depok tahun 2012 berdasarkan kategori gizi kurang sebesar 7.05% dari prevalensi gizi kurang di Jawa Barat dan berdasarkan kategori gizi buruk sebesar 0.83% dari prevalensi gizi buruk di Jawa Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012)

Masalah gizi pada balita pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat. Penyebab langsung dari permasalahan gizi termasuk gizi kurang dan gizi buruk pada balita adalah kurangnya asupan gizi dan terbatasnya pelayanan kesehatan dasar. Penyebab tidak langsung adalah terbatasnya aksesibilitas pangan, pola asuh yang kurang baik, dan terbatasnya ketersediaan air minum dan sanitasi yang layak. Akar masalah dari penyebab langsung dan tidak langsung adalah kemiskinan, tingkat pendidikan masyarakat yang rendah, daya beli yang rendah dan sanitasi yang buruk (Depkes, 2010).

Faktor penyebab langsung terjadinya malnutrisi adalah ketidakseimbangan gizi dalam asupan makanan yang dikonsumsi terutama zat gizi makro serta penyakit infeksi (Pahlevi, 2011). Faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak adalah faktor ekonomi keluarga, pendidikan orang tua serta besarnya jumlah anggota keluarga, karena dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak (Devi, 2010). Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak adalah kesehatan lingkungan yang berkaitan terhadap penyakit infeksi anak serta pelayanan kesehatan (Pahlevi, 2011).

Anak yatim adalah anak yang tidak tinggal bersama ayahnya karena perceraian orang tua maupun ditinggal mati oleh ayah, anak yatim merupakan penyandang masalah kesejahteraan sosial, hal ini dikarenakan sudah tidak ada lagi kepala keluarga yang bertanggung jawab mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan asupan makanan. Oleh karena itu anak yatim dan anak yang tidak tinggal bersama ayahnya beresiko besar mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Pada tahun 2013 tercatat jumlah anak yatim di Indonesia mencapai 3.2 juta jiwa, sehingga semakin banyak anak-anak yang beresiko mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Republika, 2013).

Berdasarkan dari uraian di atas peneliti berkeinginan meneliti dan melihat apakah faktor asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, dan

lemak), pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, status kesehatan lingkungan, status kesehatan, status sosial ekonomi keluarga, serta pelayanan kesehatan berhubungan dengan status gizi anak pada keluarga yatim atau tidak.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, dan lemak), jumlah anggota keluarga, status sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu, status kesehatan lingkungan, status kesehatan yaitu ISPA, diare, TBC dan riwayat imunisasi serta pelayanan kesehatan dengan status gizi anak pada keluarga yatim di Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Depok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan makan (energi, karbohidrat, protein, dan lemak), jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu balita, kesehatan lingkungan, penyakit infeksi (ISPA, diare, dan TBC), riwayat imunisasi, dan pelayanan kesehatan dengan status gizi anak pada keluarga yatim di Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos, Depok.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik sampel (usia dan jenis kelamin) dan keluarga (jumlah anggota keluarga, tingkat sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, santunan)
2. Menilai asupan zat gizi makro sampel (energi, proporsi asupan karbohidrat, protein, dan proporsi asupan lemak) anak dalam sehari
3. Mengidentifikasi status kesehatan lingkungan anak meliputi rumah sehat, MCK, dan limbah
4. Mengidentifikasi penyakit infeksi anak yang mencakup riwayat penyakit ISPA dan diare selama 1 bulan terakhir, riwayat penyakit TBC, serta kelengkapan riwayat imunisasi dasar
5. Mengidentifikasi pelayanan kesehatan dilihat dari kepemilikan kartu pelayanan kesehatan

6. Menilai status gizi anak dengan indeks BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U
7. Menganalisis status gizi berdasarkan jumlah anggota keluarga
8. Menganalisis status gizi berdasarkan status sosial ekonomi keluarga
9. Menganalisis status gizi berdasarkan tingkat pendidikan ibu
10. Menganalisis status gizi berdasarkan pekerjaan ibu
11. Menganalisis status gizi berdasarkan asupan energi
12. Menganalisis status gizi berdasarkan asupan karbohidrat
13. Menganalisis status gizi berdasarkan asupan protein
14. Menganalisis status gizi berdasarkan asupan lemak
15. Menganalisis status gizi berdasarkan status kesehatan lingkungan
16. Menganalisis status gizi berdasarkan penyakit infeksi
17. Menganalisis status gizi berdasarkan riwayat imunisasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber pustaka baru mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak di keluarga yatim pada suatu wilayah.

2. Bagi Orangtua Anak Yatim

Sebagai informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak yatim.

3. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan dapat mengaplikasikan berbagai teori yang telah didapatkan selama perkuliahan terutama dalam penilaian status gizi anak. Hasil penelitian juga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, A., (2014). *Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Besi, dan Seng), Stunting dan Stimulasi Psikososial dengan Status Motorik Anak Usia 3 – 6 Tahun di PAUD Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Tahun 2014*. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Al-Qur'an. Bandung : Syaamil Al-Qur'an
- Arimurti, T., (2010). *Hubungan Antara Asupan Energi, Karbohidrat, dan Protein dari Makanan Jajanan dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Usia 9 – 12 Tahun*. [Skripsi]. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. www.bps.go.id (diakses pada tanggal 9 Januari 2016)
- Departemen Kesehatan. 2010. *Anak Dengan Gizi Baik Menjadi Aset Dan Investasi Bangsa Di Masa Depan*. www.depkes.go.id (diakses pada tanggal 14 Desember 2015).
- Departemen Kesehatan. 2015. *Status Gizi Pengaruhi Suatu Bangsa*. www.depkes.go.id (diakses pada tanggal 14 Desember 2015).
- Devi, M., 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. *Teknologi dan Kejuruan* 33 (2) : 183 – 192
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012*. www.diskes.jabarprov.go.id (diakses pada tanggal 14 Desember 2015)
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djunaedi A. Z. 1991. *Sepuluh Inti Perintah Allah SWT*. Jakarta : CV Fikahati Aneska
- Ernawati, A., (2006). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2 – 5 Tahun di Kabupaten Semarang*. [Tesis]. Semarang : Universitas Diponegoro

- Erni, dkk. 2008. *Pola Makan, Asupan Zat Gizi, Dan Status Gizi Anak Balita Suku Anak Dalam di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 5 (2) : 84 – 90
- Faradevi R., (2011). *Perbedaan Besar Pengeluaran Keluarga Jumlah Anak Serta Asupan Energi dan Protein Balita Antar Balita Kurus dan Normal*. [Skripsi]. Semarang : Universitas Diponegoro
- Fitriyani Y., dkk. 2008. *Kondisi Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat, dan Status Kesehatan Keluarga Wanita Pemetik Daun Teh*. Jurnal Gizi dan Pangan 3 (2) : 86 – 93
- Ghozali A., (2014). *Konsep Pemberdayaan Anak Yatim Dalam Al Qur'an Dan Implikasinya Terhadap Pengasuhan Anak Yatim Di Lingkungan Pendidikan Islam*. [Tesis]. Surabaya : UIN Sunan Ampel
- Ihsan M., dkk. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012*.
- INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Irianto K., & Waluyo K. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung : CV Yrama Widya
- Istiono W., dkk. 2009. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita*. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 25 (3) : 150 – 155
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Khairunnisah. (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan gizi, citra tubuh (persepsi dan Kepuasan), Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi*

- Remaja di Madrasah Aliyah Annajah Petukangan Jakarta Selatan Tahun 2014*. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Mawardi & Indah MF. 2014. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Dadahup Kecamatan Dadahup Kabupaten Kapuas*. An-Nadaa 1 (1) : 14-20
- Mentari, E. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandeglang Tahun 2011*. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
- Notoadmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pahlevi, AE. 2012. *Determinan Status Gizi Pada Sekolah Dasar*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 7 (2) : 122 – 126. ISSN 1858 – 1196
- Purwaningrum, S., & Wardani, Y. 2012. *Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul*. Kesmas 6 (3) : 144 – 211. ISSN 1978 – 0575
- Putri DS & Sukandar D. 2012. *Keadaan Rumah, Kebiasaan Makan, Status Gizi, Status Kesehatan balita di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor*. Jurnal Gizi dan Pangan 7 (3) : 163-168. ISSN 1978-1059
- Rahim FK. 2014. *Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan*. KEMAS 9 (2) : 115-121. ISSN 1858-1196
- Republika. 2013. *Anak Yatim Indonesia*. www.republikaonline.com (diakses pada tanggal 14 Desember 2015)
- Rohimah E, dkk. 2015. *Pola Konsumsi, Status Kesehatan, dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita*. J. Gizi Pangan 10 (2) : 93-100. ISSN 1978-1059
- Rokhana, N.A., (2005). *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Betokan Demak*. [Skripsi]. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Santi DY, dkk. 2012. *Hubungan Antara Kondisi Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kecamatan Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2012*. NATURALIS 1 (2) : 141-146. ISSN 2302-6715

- Sartika RAD. 2011. *Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5 – 15 Tahun di Indonesia*. MAKARA KESEHATAN 15 (1) : 37 – 43
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Supariasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Syahruramadhan, M.A., (2012). *Hubungan Antara Pola Makan, Kesehatan Diri, Asupan Zat Gizi Makro, dan Zat Besi Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri di Desa Cihaur Kecamatan Cibeber Kabupaten Cianjur*. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Syaltut S.M. 1991. *Metodelogi A-Qur'an*. Solo : CV Ramadhani
- Utami, Y.R., (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Anggrek, Mawar dan Melati di Kompleks Perumnas Suradita, Kelurahan Suradita Kecamatan Cisauk Serpong Kabupaten Tangerang Banten Tahun 2013*. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Wuryaningsih, F.S., (2010). *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Kognitif Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. [Skripsi]. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.