

MANUSKRIP

**STUDI KOMPARASI RATA-RATA INDEKS MASSA
TUBUH ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK
HARAPAN DAN PANTI ASUHAN USWATUN
HASANAH DI SAMARINDA**



BENNY HARY KHARISMA
1010015031

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2014**

MANUSKRIP

**STUDI KOMPARASI RATA-RATA INDEKS MASSA
TUBUH ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK
HARAPAN DAN PANTI ASUHAN USWATUN
HASANAH DI SAMARINDA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)**

**BENNY HARY KHARISMA
1010015031**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2014**

LEMBAR PERSETUJUAN

STUDI KOMPARASI RATA-RATA INDEKS MASSA TUBUH ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK HARAPAN DAN PANTI ASUHAN USWATUN HASANAH DI SAMARINDA

MANUSKRIP

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)*

Oleh :
BENNY HARY KHARISMA
1010015031

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Evi Fitriany, M.Kes
NIP. 19770915 200604 2 001

dr. Riries Choiru P.Y., M.Kes
NIP. 19741109 200812 2 001

Fakultas Kedokteran
Universitas Mulawarman

Dekan,

dr. Emil Bachtiar Moerad, Sp.P
NIP. 19530812 198111 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KOMPARASI RATA-RATA INDEKS MASSA TUBUH ANAK DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK HARAPAN DAN PANTI ASUHAN USWATUN HASANAH DI SAMARINDA

MANUSKRIP

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)*



dr. Oswald L. Simatupang, MPPM
NIP. 140113558000

Sukirman Wiryadi Putra, DCN., M.Kes
NIP. 19600305 198902 1 002

Fakultas Kedokteran
Universitas Mulawarman
Dekan,

dr. Emil Bachtiar Moerad, Sp.P
NIP. 19530812 198111 1 001

**Studi Komparasi Rata-Rata Indeks Massa Tubuh Anak di Panti
Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Asuhan Uswatun
Hasanah di Samarinda**

***Comparison Study Body Mass Index of Children from Harapan
Orphanage and Uswatun Hasanah Orphanage at Samarinda***

Benny Hary K¹, Evi Fitriany² dan Riries Choiru³

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

²Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

³Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Korespondensi : bennyharykharisma@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Gizi sangat penting untuk kelangsungan hidup manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Termasuk anak yang tinggal di panti asuhan, dimana anak-anak tersebut termasuk anak yang rentan kekurangan gizi. Status tempat tinggal dapat mempengaruhi status gizi secara tidak langsung, tergantung pola asupan makanan di tempat tersebut. Untuk mengetahui kekurangan gizi tersebut, dapat dilakukan penilaian status gizi. Salah satu indikator yang umum dipakai untuk penilaian status gizi adalah indeks massa tubuh menurut umur.

Tujuan: Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Asuhan Uswatun Hasanah di Samarinda.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode analitik komparatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. IMT anak di hitung dengan menggunakan rumus BB/TB^2 .

Hasil: Sebagian besar anak memiliki status gizi normal dengan jumlah 54 anak (79,41%) di PSAA. Harapan dan 88 anak (87,13%) di PA. Uswatun Hasanah. Anak dengan status gizi gemuk sebanyak 12 anak (17,65%) di PSAA. Harapan dan 10 anak (9,90%) di PA. Uswatun Hasanah. Kemudian anak dengan status gizi obesitas sebanyak 2 anak (2,94%) di PSAA. Harapan dan anak dengan status gizi kurus sebanyak 3 anak (2,97%) di PA. Uswatun Hasanah. Dari hasil analisis data menggunakan *Mann-Whitney Test* didapatkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak di PSAA. Harapan dan PA. Uswatun Hasanah dengan nilai $p = 0,077$ ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Asuhan Uswatun Hasanah di Samarinda.

Kata kunci : Status Gizi, Panti Asuhan, Indeks Massa Tubuh (IMT)

ABSTRACT

Background: Nutrition is essential for human survival. In children, malnutrition will cause growing and development disorder. Including children who living in orphanage, where that children are including vulnerable to malnutrition. Residence status can affect nutritional status indirectly, depending on the pattern of food intake in that place. In order to know the malnutrition status of a child, an assessment of nutritional status is done. One commonly used indicator for the assessment of nutritional status is body mass index for age.

Aims: This research is purposed to determine the differences in body mass index of children who living at Harapan Orphanage and Uswatun Hasanah Orphanage.

Methods: This is an analytic comparative method with a cross-sectional research design. Child's body mass index was calculated using weight divided by height squared.

Result: The result shows that most of the children have a normal nutritional status, which is total 54 children (79,41%) in Harapan Orphanage and 88 children (87,13%) in Uswatun Hasanah Orphanage. The children who have fat nutritional status as much as 2 children (2,94%) in Harapan Orphanage and the children who have thin nutritional status as much as 3 children (2,97%) in Uswatun Hasanah Orphanage. The Mann-Whitney Test data analysis indicates that there was no difference in body mass index of children who living at Harapan Orphanage and Uswatun Hasanah Orphanage, $p = 0,077$ ($p > 0,05$).

Conclusions: There was no difference in body mass index of children who living at Harapan Orphanage and Uswatun Hasanah Orphanage.

Keywords: Nutritional Status, Orphanage, Body Mass Index

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur. Kebutuhan gizi setiap orang berbeda tergantung jenis kelamin, usia, dan kondisi tubuh.¹⁶

Konsep yang mendasari terjadinya keadaan gizi seseorang

mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi secara langsung yaitu asupan makanan dan tingkat kesehatan. Asupan makanan dipengaruhi oleh pendapatan (dana yang tersedia), makanan, dan tersedianya bahan makanan. Sedangkan tingkat kesehatan dipengaruhi oleh pola pengasuhan anak dan lingkungan kesehatan yang tepat (sanitasi), termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan.¹⁷

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan indeks antropometri. Antropometri gizi adalah hal-hal yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi untuk melihat keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh. Metode ini sangat sederhana, mudah, tepat dan akurat dalam menilai status gizi, karena dapat dibakukan sesuai standar dan sudah ada ambang batas yang jelas. Indikator antropometri yang telah dipakai secara luas adalah indeks massa tubuh (IMT), yaitu berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2).¹⁷

Masalah gizi sebenarnya bukan hal yang baru di Indonesia. Sekitar 45-55% anak-anak dipedesaan mengalami *stunting* dan sekitar 10% mengalami *wasting* dan jumlah tersebut tidak berubah mulai dari usia prasekolah. Data tahun 2010, secara nasional prevalensi kurus berdasarkan IMT/U untuk anak 5-18 tahun adalah 12,2% dan prevalensi kegemukan adalah 9,2%. Sedangkan data tahun 2013, prevalensi kurus berdasarkan IMT/U

untuk anak 5-18 tahun adalah 10,6% dan prevalensi kegemukan adalah 12,3%.^{9,10,15}

Kalimantan timur merupakan salah satu provinsi kaya yang ada di Indonesia, tetapi angka kemiskinan dan gizi kurang bahkan buruk masih ada diberbagai daerah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, jumlah penduduk miskin di Kalimantan Timur sekitar 255.000 jiwa atau 6,38% dari jumlah penduduk miskin di Indonesia. Dan hasil penelitian pada keluarga miskin di Kalimantan Timur menunjukkan persentase gizi buruk 5,8%, gizi kurang 10,8%, gizi baik 78,3%, dan gizi lebih 2,5%.^{4,15}

Data-data di atas terdapat pada populasi umum. Namun status gizi anak yang hidup di panti asuhan belum banyak diketahui. Panti asuhan adalah sebuah wadah yang menampung anak-anak yatim piatu, anak-anak terlantar, ataupun anak-anak yang dititipkan orang tuanya karena tidak mampu. Tempat dimana anak-anak tersebut akan tinggal, mendapatkan pendidikan, dan juga dibekali berbagai keterampilan agar dapat berguna dikehidupannya nanti. Panti Asuhan memiliki berbagai

keterbatasan dalam mengasuh anak, khususnya dalam bidang ekonomi, sehingga anak yang tinggal di Panti Asuhan merupakan kelompok anak yang rentan gizi kurang.^{6,7}

Ada beberapa penelitian terkait status gizi anak yang tinggal di Panti asuhan. Hasil penelitian di Panti Asuhan Yayasan Terima Kasih Abadi Kota Medan didapatkan anak dengan status gizi malnutrisi ringan sebanyak 14,4% dan anak yang *overweight* sebanyak 8,7%, sisanya 76,9% dalam batas normal. Status gizi anak di Panti Asuhan Budhi Asih Kota Cirebon didapatkan 15,63% termasuk kategori gizi kurang berdasarkan indeks BB/U dan menurut indeks TB/U terdapat 43,75% termasuk kategori pendek. Belum ada penelitian tentang gizi pada anak panti baik di Samarinda maupun di Kalimantan Timur.^{11,19}

Penelitian ini memilih Panti Sosial Asuhan Anak Harapan karena panti asuhan ini menyediakan menu makanan yang terencana dan beragam setiap harinya sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS), selain itu panti asuhan ini juga merupakan panti asuhan milik pemerintah provinsi Kalimantan

Timur yang memiliki sumber finansial dari sumbangan masyarakat dan dari dana APBD dan APBN sebesar 10,95 juta rupiah/anak/tahun. Sedangkan Panti Asuhan Uswatun Hasanah merupakan panti asuhan swasta yang dikelola oleh masyarakat yang memiliki sumber finansial dari sumbangan masyarakat, usaha mandiri, dan dana stimulan dari APBD dan APBN sebesar 1,1 juta rupiah/anak/tahun dan panti asuhan ini menyediakan makanan untuk anak asuhnya tanpa mengikuti Pedoman Gizi Seimbang (PGS).⁵

Terkait uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Asuhan Uswatun Hasanah di Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi komparasi yang bertujuan menilai perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Asuhan Uswatun Hasanah di Samarinda. Penelitian ini

menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini akan dilaksanakan di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Asuhan Uswatun Hasanah di Samarinda. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan april dan mei 2014. Sampel dalam penelitian ini yaitu anak asuh yang berumur 12-18 tahun di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Asuhan Uswatun Hasanah di Samarinda.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian untuk mendapatkan data primer yaitu rata-

rata indeks massa tubuh. Status gizi berdasarkan IMT merupakan data primer yang dikumpulkan dengan metode antropometri, yaitu dengan mengukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) anak, kemudian dimasukkan ke dalam rumus IMT, yaitu BB/TB^2 (kg/m^2), setelah itu data IMT dirata-ratakan untuk analisis bivariatnya, sedangkan untuk mengetahui status gizi anak, data IMT tersebut disesuaikan menurut umur (IMT/U), setelah itu data dirujuk sesuai standar baku Kemenkes (2012).⁸

Tabel 1. Penilaian status gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) standar baku antropometri WHO tahun 2005.⁸

Indikator	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3 s/d < - 2 SD
	Normal	- 2 s/d + 1 SD
	Gemuk	> + 1 s/d + 2 SD
	Obesitas	> + 2 SD

Analisis data penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* melalui program komputer dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data indeks massa tubuh (IMT) responden menurut umur (U) maka dapat dilihat distribusi status gizi responden dengan merujuk data menurut Kemenkes (2012) seperti terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi status gizi responden berdasarkan IMT/U di PSAA. Harapan dan PA. Uswatun Hasanah

Status Gizi (IMT/U)	n (%)		Uji <i>Mann-Whitney</i>
	PSAA. Harapan	PA. Uswatun Hasanah	
Sangat Kurus (< -3 SD)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Kurus (-3 s/d < -2 SD)	0 (0,00%)	3 (2,97%)	
Normal (-2 s/d 1 SD)	54 (79,41%)	88 (87,13%)	0,077
Gemuk (1 s/d < 2 SD)	12 (17,65%)	10 (9,90%)	
Obesitas (> 2 SD)	2 (2,94%)	0 (0,00%)	
Total	68 (100%)	101 (100,00%)	

Hasil penelitian status gizi (IMT/U) pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pada PSAA. Harapan didapatkan responden gemuk sebanyak 12 anak (17,65%), responden obesitas sebanyak 2 anak (2,94%), sedangkan responden sisanya termasuk dalam kategori normal (n= 54, 79,41%). Sedangkan data pada PA. Uswatun Hasanah didapatkan responden kurus sebanyak 3 anak (2,97%), responden gemuk sebanyak 10 anak (9,90%), sedangkan responden sisanya termasuk dalam kategori normal (n= 88, 87,13%).

Untuk mengukur normalitas variabel yang diteliti digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan pada data indeks massa tubuh

menunjukkan data tidak berdistribusi normal dengan nilai signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 0,001 atau $P < 0,05$.

Penelitian ini menggunakan hipotesis dua arah (two-tailed) dengan tingkat kepercayaan 95%. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak di kedua panti tersebut digunakan uji *Mann-Whitney*. Setelah dianalisis, secara keseluruhan dalam penelitian ini didapati nilai $p = 0,077$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak di kedua panti tersebut.

PEMBAHASAN

Status Gizi Anak di Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA) Harapan

dan Panti Asuhan (PA) Uswatun Hasanah

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa anak yang normal pada kedua panti tidak jauh berbeda, yaitu 54 anak (79,41%) di PSAA. Harapan dan 88 anak (87,13%) di PA. Uswatun Hasanah. Sedangkan anak yang gemuk terdapat sedikit perbedaan, yaitu 12 anak (17,65%) di PSAA. Harapan dan 10 anak (9,90%) di PA. Uswatun Hasanah. Tidak didapatkan anak yang kurus di PSAA. Harapan, tetapi didapatkan 2 anak (2,94%) dalam keadaan obesitas. Berbeda dengan anak di PA. Uswatun Hasanah yang didapatkan 3 anak (2,97%) dalam keadaan kurus, dan tidak didapatkan anak dalam keadaan obesitas.

Status gizi anak di kedua panti tersebut memiliki hal yang sama, yaitu tingginya angka gizi berlebih dibanding kekurangan gizi. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan pada remaja putri usia 13-18 tahun di pondok pesantren At-Taqwa Semarang dengan jumlah responden sebanyak 34 anak diperoleh 1 responden dengan status gizi obesitas, 3 responden dengan status gizi gemuk, 2 responden

dengan status gizi kurus, dan sisanya dalam keadaan normal. Hal ini bisa dikarenakan tingginya asupan asam lemak jenuh, rendahnya asupan sayur dan buah, rendahnya aktivitas fisik. Anak-anak yang dilahirkan oleh perempuan dengan masalah gizi kurang dapat secara biologis terprogram saat dalam kandungan untuk menghemat energi. Kemudian, bila terpapar dengan ketersediaan pangan yang berlebihan maka mereka akan mengalami kenaikan massa lemak dibanding pertumbuhan tinggi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Almatsier yang menyatakan bahwa pola makan tradisional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar, dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat kasar, dan tinggi lemak sehingga mengeser mutu makanan ke arah tidak seimbang.^{1,2,3}

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Panti Asuhan Yayasan Terima Kasih Abadi Medan yang menunjukkan bahwa anak dengan status gizi kurus (15 responden) lebih banyak daripada anak dengan status gizi gemuk (9 responden), dan tidak

ditemukan anak dengan status gizi obesitas. Berbeda juga dengan penelitian pada anak panti asuhan dan pondok pesantren di Pekalongan yang menunjukkan bahwa terdapat 7 responden dengan status gizi kurus dan 2 responden dengan status gizi gemuk.^{18,19}

Perbedaan ini dapat terjadi akibat banyaknya faktor yang mempengaruhi status gizi, antara lain konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, menu makanan, dan tersedianya bahan makanan. Sedangkan tingkat kesehatan bisa dipengaruhi oleh kebersihan dan sanitasi lingkungan. Selain itu instrumen penelitian yang berbeda juga dapat membuat hasil penelitian berbeda, misalnya standar baku yang digunakan yang berbeda dari tiap penelitian.¹⁷

Perbedaan Rata-Rata Indeks Massa Tubuh Anak di Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA) Harapan dan Panti Asuhan (PA) Uswatun Hasanah

Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata IMT anak di PSAA. Harapan dan PA. Uswatun Hasanah secara berturut-turut adalah

21,20 (\pm 3,13) dan 20,21 (\pm 2,44) dengan selisih rata-rata adalah 0,99. Kedua angka tersebut termasuk kedalam rentang normal untuk IMT anak usia 12-18 tahun. Hal ini terjadi karena sebagian besar status gizi anak di kedua panti tersebut dalam batas normal, yaitu 54 anak (79,41%) di PSAA. Harapan dan 88 anak (87,13%) di PA. Uswatun Hasanah, seperti yang terlihat pada tabel 2.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak berdasarkan IMT di PSAA. Harapan dan PA. Uswatun Hasanah. Hal ini dibuktikan melalui uji statistik *Mann-Whitney Test* yang menunjukkan nilai signifikan (p) sebesar 0,077 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian di panti asuhan Muhammadiyah dan panti asuhan Yataama Al-Firdaus di Semarang, dengan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi yang signifikan antara kedua panti asuhan tersebut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di panti asuhan desa dan kota di Semarang, dengan hasil analisis yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status

gizi anak asuh di panti asuhan desa dan kota ($p = 0,736$).^{12,14}

Salah satu hal yang kemungkinan menyebabkan tidak adanya perbedaan status gizi anak dari tiap panti adalah perkembangan teknologi dan informasi yang sangat pesat, sehingga mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan, khususnya pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu subjek tertentu. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih untuk dikonsumsi, sehingga akan mempengaruhi status gizi. Pengurus Panti Sosial Asuhan Anak Harapan selalu menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sesuai dengan anjuran Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Sedangkan pengurus Panti Asuhan Uswatun Hasanah tidak meragamkan menu makanan harian anak asuhnya, tetapi panti asuhan ini selalu rutin

menyediakan makanan tiga kali sehari, yaitu jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam dengan menu seperti sayur, tahu, tempe, telur, dan sesekali tersedia menu daging, ayam, ikan, dan buah-buahan. Kedisiplinan waktu makan di Panti Asuhan Uswatun Hasanah memungkinkan asupan makanan anak asuhnya selalu tercukupi setiap harinya. Selain itu sumbangan berupa makanan dari luar juga kemungkinan mempengaruhi asupan makanan dari anak panti, dimana setiap minggu kedua panti ini selalu menerima sumbangan berupa makanan minimal sekali seminggu dengan jumlah dan porsi yang besar.¹³

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada remaja panti asuhan dan pondok pesantren di Pekalongan dimana data statistik menunjukkan nilai $p = 0,009$ yang berarti terdapat perbedaan status gizi yang bermakna pada remaja di panti asuhan dan pondok pesantren.¹⁸

Perbedaan ini dapat diakibatkan oleh perbedaan penyebab masalah gizi diberbagai daerah di Indonesia, hal ini bisa

disebabkan oleh banyak faktor misalnya agroekosistem, budaya, ekonomi, sosial, dan politik. Bukan hanya itu, kebijakan pemerintah daerah juga berimplikasi terhadap masalah gizi, kebijakan yang dimaksud disini menyangkut anggaran kesehatan dan gizi yang masih rendah di tiap daerah, yaitu rata-rata 3%. Selain itu instrumen penelitian yang berbeda juga dapat membuat hasil penelitian berbeda, misalnya standar baku dan rentang usia yang berbeda.¹⁵

KESIMPULAN

Dari penelitian yang sudah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar anak di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan memiliki status gizi normal yaitu 54 anak (79,41%), didapatkan juga anak dengan status gizi gemuk sebanyak 12 anak (17,65%) dan anak dengan status gizi obesitas sebanyak 2 anak (2,94%).
2. Jumlah anak dengan status gizi normal di Panti Asuhan Uswatun Hasanah juga lebih besar dari pada status gizi lainnya yaitu 88

anak (87,13%), didapatkan juga anak dengan status gizi kurus sebanyak 3 anak (2,97%) dan status gizi gemuk sebanyak 10 anak (9,90%).

3. Tidak terdapat perbedaan rata-rata indeks massa tubuh yang bermakna antara anak di Panti Sosial Asuhan Anak Harapan dan Panti Sosial Uswatun Hasanah. Dengan nilai signifikansi $p = 0,077$ ($p < 0,05$).

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka saran yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pengurus Panti Asuhan

Dari hasil penelitian ini perlu adanya perencanaan menu makanan yang lebih difokuskan pada masing-masing anak, karena kebutuhan gizi tiap anak yang berbeda. Dengan perencanaan asupan makanan tiap anak diharapkan anak yang berstatus gizi kurus, gemuk, dan obesitas dapat dikendalikan dan anak dengan status gizi normal dapat dipertahankan.

2. Bagi Pemerintah Provinsi

Kalimantan Timur

Diharapkan dengan hasil penelitian ini pihak Pemerintah

Provinsi Kalimantan Timur dapat lebih memperhatikan gizi anak panti, tidak hanya anak yang kekurangan gizi tetapi juga untuk anak dengan gizi berlebih. Dengan memberikan dana yang cukup dan sosialisasi gizi kepada pengurus panti asuhan diharapkan pengurus panti asuhan dapat menangani masalah gizi anak asuhnya dengan baik.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Untuk mendapatkan suatu hasil yang lebih baik maka perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak di panti asuhan dengan meneliti lebih detail terkait asupan kalori harian, tingkat aktifitas fisik, kejadian infeksi, sanitasi dan kebersihan lingkungan, pengetahuan pengurus panti terhadap gizi, dan jumlah pendapatan serta anggaran yang disediakan untuk asupan gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adhisti, A. P. (2011). *Hubungan Status Antropometri dan Asupan Gizi dengan Kadar Hb dan Ferritin Remaja Putri di Pondok Pesantren At-Taqwa Semarang*. Semarang: Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Almtsier, S. (2006). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
3. Bardosono, S. (2009). *Masalah Gizi di Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
4. BPS. (2013, September). *Badan Pusat Statistik*. diakses pada tanggal 26 Februari 2014 dari http://www.bps.go.id/tab_sub/viaw.php?tabel=1&id_subyek=23¬ab=1
5. Dinsos, K. (2014, Maret 7). Sumber dan jumlah dana yang diterima Panti Asuhan di Samarinda. (Benny, Interviewer)
6. Habeahan, J. (2009). *Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak-Anak di Yayasan Panti asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2009*. Medan: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

7. Jalal. (2007). *Pembelajaran Remaja Panti Asuhan*. Jakarta: EGC.
8. Kemenkes, R. I. (2012). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Penulis.
9. Kemenkes, R. I. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Penulis.
10. Kemenkes, R. I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Penulis.
11. Kusumayanti, D. (2005). *Hubungan Penilaian Mutu Hidangan dengan Status Gizi Anak Asuh di Panti Asuhan Budhi Asih Kota Cirebon Tahun 2005*. Semarang: Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
12. Mashur, H. (2002). *Perbedaan Tingkat Penerimaan Makanan, Tingkat Kecukupan Energi dan Protein serta Status Gizi Anak Asuh pada Penyelenggaraan Makanan di Panti Asuhan Muhammadiyah dan Panti Asuhan Yataama Al-Firdaus Kota Semarang*. Semarang: Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
13. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Putranti, M. R. (2009). *Perbedaan Tingkat Asupan Energi, Protein, dan Status Gizi Anak Asuh di Panti Asuhan Desa dan Kota*. Semarang: Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
15. Saragih, B., Suswatini, N., & Wisnuwardhana, R. W. (2009). *Analisis Strategi Coping Ketahanan Pangan dan Penentuan Indikator Kelaparan Rumah Tangga pada Keluarga Miskin di Kalimantan Timur*. Samarinda: Lembaga Penelitian Universitas Mulawarman.
16. Suhardjo. (2003). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara.
17. Supariasa, I. D. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
18. Susanti, D. A. (2012). *Perbedaan Asupan Energi, Protein, dan Status Gizi pada Remaja Panti Asuhan dan Pondok Pesantren*. Semarang: Skripsi, Fakultas

Kedokteran Universitas
Diponegoro.

19. William, A. (2010). *Gambaran Status Gizi Anak di Panti Asuhan Yayasan Terima Kasih Abadi Kecamatan Medan Barat Tahun 2010*. Medan: Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.