



Prosiding

SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN KOMUNITAS
**“Peran Perawat dalam Pelayanan
Kesehatan Primer Menuju Masyarakat
Ekonomi ASEAN”**

Semarang, 7 November 2015



Program Studi Magister Keperawatan
Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP
Telp. 024 - 76480919, Fax. 024 - 76486849
Email: semnaskomundip@gmail.com

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN KOMUNITAS
“PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
MENUJU MASYARAKAT EKONOMI ASEAN”**

ISBN : 978-602-73501-0-6

@ 2015 Program Studi Magister Keperawatan
Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun
tanpa ijin tertulis dari penerbit

Redaksi
Program Studi Magister Keperawatan
Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76480919 Fax : (024) 76486849
Email : semnascomundip@gmail.com
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Cetakan Pertama, 7 November 2015

Daftar Isi

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iv
.....	v
Susunan Panitia	vi
.....	viii
Susunan Acara	
Daftar Isi	1
A. Materi Pembicara	
1. Konsep dan implementasi Asuhan Keperawatan Komunitas dalam rangka peningkatan status kesehatan menuju MEA: Aplikasi program 1 RW 1 perawat oleh Purwadi, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom	20
B. Oral Presentation	
1. Dely Maria , Juniati Sahar, Sigit Mulyono..... Kemampuan tugas kesehatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan status gizi anak usia sekolah.	28
2. Fitri Suciana..... Efektifitas Program Perawatan Diri Terhadap Kemampuan Diri Pasien Gagal Jantung	37
3. Tut Wuri Prihatin, Witri Hastuti, Fitroh Suryaningsih..... Pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	43
4. Zahroh Ulil Fadhilah, Wahyu Maha Nugraha..... Jenis Terapi Komplementer yang Berpengaruh terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus	50
5. Kastuti Endang Trirahayu ,	55
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Keluarga Dalam Perawatan Pasien Tuberculosis Paru	
6. Kartika Setia Purdani,	61
Komplementer Terapi; Aromaterapi Dalam Autism	
7. Erika Dewi Noorratri	72
Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kegagalan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Paru	
8. Nurul Devi Ardian.....	79
Faktor-Faktor Yangmempengaruhi Perilaku Seksual Pada Remaja Wachidah Yuniartika	
9. Candra Dewi Rahayu.....	88
Kolaborasi Perawat Klien Dalam Penanganan Kesehatan Jiwa Komunitas: Literature Review	
10. Maria Dyah Kurniasari	94
Efektivitas Ekstrak Kulit Manggis (Garcinia Mangostana) Terhadap Jumlah Limfosit Total, Jumlah Hb, Berat Badan Pada Penderita Hiv Dengan Terapi Antiretroviral (Arv) Di Rsud Gunung Jati, Cirebon	
11. Dwi Yuniar Ramadhani.....	
Literatur Review : Dukungan Keluarga, Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2	

**PEMBAGIAN RUANGAN ORAL PRESENTASI
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN KOMUNITAS UNDIP 2015**

RUANG : 1 (KAMPUS JURUSAN KEPERAWATAN UNDIP)

WAKTU : JAM 13.00-14.30

MODERATOR : Ns. M. Muin S.Kep., M.Kep., Sp. Kom.

No	Nama	Judul
1	Ns. Dely Maria P. M.Kep., Sp.Kep. Kom.	Kemampuan tugas kesehatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan status gizi anak usia sekolah.
2	Puji Purwaningsih	Kajian Literatur : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktifitas Fisik Dan Perilaku <i>Sedentary</i> Pada Anak Usia 7-12 Tahun.
3	Ns. Kartika Setia Purdani, S.kep	Komplementer Terapi; Aromaterapi Dalam Autism
4	Ns. Nurul Devi Ardiani, S.Kep	Faktor-Faktor Yangmempengaruhi Perilaku Seksual Pada Remaja
5	Treesia Sujana, MN	Effectiveness of maternal and neonatal health promotion strategies in low and middle income countries with disadvantage environment Road to an in-context health promotion strategy for Indonesia
6	Umi Setyoningrum, S.Kep., Ns	Hubungan Peran dan Fungsi Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja
7	YuniDwiHastuti, Sidik Awaludin ²⁾	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Sma Setiabudi Semarang
8	Budi Kristanto, S.Kep., Ns	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Bahasa Pada Anak Pra Sekolah
9	Asti Nuraeni, Susana Agustina, Mamat Supriyono.	Efektivitas Pendampingan <i>Peer Group</i> Tentang Bahaya Rokok Terhadap Frekuensi Merokok Siswa Sman 14 Semarang
10	Rinda Winandita, Rita Hadi W.	Gambaran Tingkat Risiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Wredha
11.	Elis Hartati, Diyani Yuli Wijayanti²⁾	Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia Di Semarang

HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH

Dely Maria P¹, Junaiti Sahar², Sigit Mulyono³

¹Akademi Keperawatan RS Jakarta, Email: clara_laalaa@yahoo.com

^{2,3}Universitas Indonesia, Email: junsr@ui.ac.id, Email: sigit@ui.ac.id

Abstrak

Latar Belakang. Nutrisi yang baik berkontribusi pada tumbuh kembang anak usia sekolah, dikarenakan nutrisi tersebut untuk memenuhi kebutuhan secara fisik, perkembangan kognitif dan social anak usia sekolah.

Tujuan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan tugas kesehatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi anak usia sekolah.

Metoda. Desain penelitian cross sectional, menggunakan metode proportional random sampling, responden sebesar 276. Sampel penelitian siswa kelas 4-5 beserta orangtua siswa di SD wilayah kelurahan Pondokranggon. Uji statistik menggunakan chi-square dan regresi logistik.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan keluarga merawat baik berpeluang sebesar 6.3 kali (OR: 6.303) memiliki status gizi baik dibandingkan dengan kemampuan keluarga merawat yang tidak baik.

Kesimpulan. Status gizi anak usia sekolah tidak terlepas dari kemampuan keluarga melakukan tugas kesehatan keluarga khususnya kemampuan keluarga merawat dan pentingnya meningkatkan kerjasama lintas sektor dan program dalam meningkatkan dan mengatasi masalah gizi pada anak usia sekolah.

Kata kunci : kemampuan keluarga merawat, status gizi, anak usia sekolah

Pendahuluan

Periode usia sekolah selain mengalami pertumbuhan fisik juga mengalami perkembangan secara kognitif dan sosial. Seiring pertumbuhan, perkembangan dan aktivitas anak usia sekolah semakin meningkat diperlukannya faktor yang mendukung untuk pemenuhan tersebut. Salah satu faktor yang mendukung yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi anak usia sekolah. Pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Menurut Stanhope dan Lancaster (2010), faktor risiko meliputi usia dan biologi, lingkungan dan gaya hidup. Faktor risiko yaitu usia 6-12 tahun, merupakan kelompok umur yang berisiko terhadap masalah nutrisi dikarenakan pemasukan yang tidak seimbang (Allender, Rector & Warner, 2010). Faktor biologi yaitu genetik, merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi lebih (Hitchcock, 1999; Barlow, 2007; Kaakinen, 2010).

Faktor lingkungan, meliputi lingkungan sosial dan lingkungan fisik (Stanhope & Lancaster, 2010). Lingkungan sosial meliputi faktor ekonomi, dimana terdapat hubungan antara sumber finansial dan kebutuhan. Keluarga yang memiliki sumber ekonomi yang adekuat memungkinkan keluarga dapat mengakomodasi kesehatannya. Hal ini juga diperjelas di dalam

Hitchcock (1999), bahwa status ekonomi merupakan sumber kuat dalam menentukan status kesehatan dan nutrisi. Anak yang hidup dalam kemiskinan mengalami nutrisi kurang sampai dengan buruk (Benyamin, 1996 di dalam Hitchcock, 1999; Allender, Rector & Warner, 2010).

Gaya hidup juga dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga lainnya. Kaakinen (2010) juga mempertegas, bahwa bila salah satu anggota keluarga berinisiatif merubah perilaku, anggota keluarga yang lain juga akan melakukan perubahan. Faktor lingkungan psikologis sangat mempengaruhi anak dalam pemenuhan nutrisi seperti menyediakan makanan yang bervariasi, membujuk saat anak tidak mau makan, memberikan pujian saat anak mengkonsumsi makanan yang sehat, memotivasi anak untuk mau makan makanan yang sehat. James dan Flores (2004), di dalam Kaakinen, Duff, Coehlo dan Hanson (2010), menyatakan bahwa perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh keluarga seperti konsumsi makan yang sehat

Allender, Rector dan Warner (2010), menguraikan bahwa anak usia sekolah dalam tahap tumbuh kembangnya berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan, antara lain masalah gizi. Masalah gizi yang dimaksud disini adalah gizi lebih dan gizi kurang. Gizi yang adekuat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Gizi kurang merupakan faktor risiko dari penyakit dan kematian di negara berkembang (Amare, et.al, 2012; Olosunya, 2010) dan berdampak pada perkembangan kognitif dan performance anak (Cook, 2002; Hall et.al, 2001 dalam Allender, 2010; Hioui, Azzaoui, Ahami & Aboussaleh, 2011). Penelitian Saifah (2011), didapatkan 65,39 % diantaranya tidak makan buah secara rutin, 28,85% tidak makan sayur secara rutin, dan 59,62% mempunyai kebiasaan jajan makanan berenergi tinggi. Gizi lebih bila tidak ditangani berisiko terhadap perkembangan penyakit kronik seperti hipertensi, DM tipe 2, hipercolesterolemia (Taylor, 2005; Juresa, 2012). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi nasional anak usia sekolah (6 - 12 tahun), kategori gizi kurang sebesar 11,2% sedangkan kelebihan gizi 18,8%.

Salah satu faktor sosial yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor keluarga (Stanhope & Lancaster, 2010). Faktor keluarga dalam hal ini meliputi kemampuan menyediakan makanan, pola asuh keluarga, jenis makanan yang disediakan keluarga, dan sosialisasi terhadap makanan (Taylor, 2005). Perilaku keluarga dan praktik kesehatan di dalam keluarga sangat mempengaruhi kesehatan di dalam keluarga (Kaakinen, Duff, Coehlo & Hanson, 2010).

Berdasarkan data Puskesmas kelurahan Pondokranggon I tahun 2013, dari hasil screening kelas satu di keenam sekolah, didapatkan data gizi kurang (0,78%), gizi baik (83,34%), gizi lebih (15,88%). Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak puskesmas, anak usia sekolah sering didapatkan mengkonsumsi jajanan diluar pagar sekolah, walaupun ada beberapa sekolah yang sudah memiliki kantin sekolah. Jajanan yang dikonsumsi seperti cilok yang menggunakan saus. Hal ini dibenarkan dengan pernyataan dari guru sekolah yang mengatakan “walaupun anak-anak membawa bekal dari rumah, namun tetap saja mereka membeli jajan”. Berdasarkan hal tersebut, perlunya perawat komunitas melakukan penelitian tentang “Hubungan karakteristik keluarga dan tugas kesehatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi anak usia sekolah di wilayah kelurahan Pondok Ranggon”

Tujuan

Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan tugas kesehatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi anak usia sekolah.

Metoda

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 753 siswa. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode proportional random sampling, Berdasarkan perhitungan sampel setelah dikoreksi, jumlah sampel sebesar 291 responden Jumlah kuesioner yang terkumpul tidak sebesar 291 responden, namun 276 responden Hal tersebut dikarenakan 6 (enam) orangtua siswa tidak mengembalikan kuesioner, 4 (empat) orangtua tidak mengisi secara lengkap kuesioner dan 5 (lima) orangtua tidak mengisi kuesioner. Namun jumlah responden sebesar 276 sudah memenuhi syarat minimal dari perhitungan sampel. Waktu penelitian dimulai dari April minggu I – Mei minggu ke III. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan menggunakan alat ukur antropometri (timbangan, meteran/ microtoise, dan kuesioner untuk anak usia sekolah dan orangtua siswa.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan status gizi anak usia sekolah di SD wilayah kelurahan Pondok ranggon bulan Mei tahun 2014 (n=276)

Status Gizi	Jumlah	Prosentase
Baik	165	59.8%
Tidak baik	111	40.2%
Jumlah	276	100%

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki status gizi baik(-2 SD sampai 1 SD) yaitu 59.8%.

Analisis bivariat

Tabel 2. Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah di SD wilayah kelurahan Pondok ranggon bulan Mei tahun 2014 (n=276)

Pendapatan	Status gizi		Total	pv	OR (95% CI)
	Baik	Tidak baik			
Tinggi	83 (61.9%)	51(38.1%)	134 (100%)	0.557	1.191 (0.735-1.929)
Rendah	82 (57.7%)	60 (42.3%)	142 (100%)		
Jumlah	165(55.8%)	111(40.2%)	276(100%)		

Hasil analisis menunjukkan pendapatan keluarga tinggi (UMR: $\geq 2.440.000$) memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik 61.9%, sedangkan pendapatan yang rendah mengalami gizi baik sebesar 57.7%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah ($p=0.557$).

Tabel 3. Hubungan Pendidikan Bapak dengan status gizi anak usia sekolah di SD wilayah kelurahan Pondok ranggon bulan Mei tahun 2014 (n=276)

Pendidikan n Bapak	Status Gizi		Total	Pv	OR (95% CI)
	Baik	Tidak baik			
Tinggi	103(57.5%)	76(42.5%)	179(100%)	0.367	0.765(0.460-1.273)
Rendah	62(63.9%)	35(36.1%)	97(100%)		

Hasil analisis menunjukkan pendidikan bapak tinggi memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik sebesar 57.5%, sedangkan pendidikan bapak yang rendah sebesar 63.9% juga mengalami status gizi baik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan bapak dengan status gizi anak usia sekolah ($p=0.367$).

Tabel 4. Hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi anak usia sekolah di SD wilayah kelurahan Pondok ranggon bulan Mei tahun 2014 (n = 276)

Pendidikan Ibu	Status Gizi		Total	Pv	OR (95% CI)
	Baik	Tidak baik			
Tinggi	96(60.8%)	62(39.2%)	158(100%)	0.796	1.1(0.676-1.787)
Rendah	69(58.5%)	49(41.5%)	118(100%)		
Jumlah	111(40.2%)	165(59.8%)	276(100%)		

Hasil analisis menunjukkan pendidikan ibu tinggi memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik 60.8%, sedangkan ibu yang pendidikan rendah memiliki anak usia sekolah yang berstatus gizi baik sebesar 58.5%. Namun hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dalam keluarga dengan status gizi anak usia sekolah ($p=0.796$).

Tabel 5. Hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi anak usia sekolah di SD wilayah kelurahan Pondok ranggon bulan Mei tahun 2014 (n=276)

Jumlah anak dalam klg	Status Gizi		Total	Pv	OR (95% CI)
	Baik	Tidak Baik			
Kecil (1-2 orang)	74 (53.2%)	65 (46.8%)	139 (100%)	0.035	1.738(1.068-2.827)
Besar (> 2 orang)	91 (66.4%)	46(33.6%)	137 (100%)		
Jumlah	111(40.2%)	165(59.8%)	276(100%)		

Hasil analisis menunjukkan jumlah anak dalam keluarga besar (> 2 orang) memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik sebesar 66.4% sedangkan keluarga yang memiliki anak dalam jumlah kecil (1-2 orang) berstatus gizi baik 53.2%. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi anak usia sekolah ($p=0.035$). Hasil analisis juga menunjukkan $OR= 1.738$, artinya jumlah anak dalam keluarga besar (> 2 orang) mempunyai peluang 1.7 kali memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik dibandingkan dengan jumlah anak dalam keluarga kecil.

Tabel 6. Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga (kemampuan keluarga merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan) dengan status gizi anak usia sekolah di SD wilayah kelurahan Pondok ranggon bulan Mei tahun 2014 (n=276)

Variabel	Status Gizi		Total	Pv	OR (95% CI)
	Baik	Tidak baik			
Kemampuan keluarga merawat					
Baik	142(51.4%)	9(3.3%)	151(54.7%)	0.000	6.303(3.703-10.730)
Tidak baik	23(8.3%)	102 (37%)	125(45.3%)		
Jumlah	165 (59.8%)	111(40.2%)	276(100%)		
Memodifikasi lingkungan					
Baik	95(34.4%)	54(19.6%)	1489(54%)	0.216	1.397(0.862-2.266)
Tidak baik	70(25.4%)	57(20.7%)	127(46%)		
Jumlah	165(59.8%)	111(40.2%)	276(100%)		
Memanfaatkan pelayanan kesehatan					
Baik	99(35.9%)	63(22.8%)	114(41.3%)	0.637	1.162(0.710-1.904)
Tidak baik	66(23.9%)	48(17.4%)	162(58.7%)		
Jumlah	165(59.8%)	111(40.2%)			
Tugas Kesehatan Keluarga					
Baik	116(42%)	39(14.1%)	155 (56.2%)	0.000	3.927(2.361-6.531)
Tidak baik	49 (17.8%)	72 (26.1%)	121 (43.8%)		
Jumlah	111(40.2%)	165 (59.8%)	276(100%)		

Hasil analisis menunjukkan kemampuan keluarga merawat yang baik memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik sebesar 51.4% sedangkan keluarga dengan kemampuan merawat yang tidak baik memiliki status gizi baik hanya 33.8%. Tugas kesehatan keluarga baik menunjukkan status gizi baik sebesar 42%. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara kemampuan keluarga merawat dengan status gizi anak usia sekolah ($p=0.00$). Hasil analisis juga menunjukkan $OR= 6.303$, artinya kemampuan keluarga merawat yang baik mempunyai peluang sebesar 6.3 kali memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik dibandingkan dengan kemampuan keluarga merawat yang tidak baik.

Analisis Multivariat

Tabel 8. Hasil pemodelan akhir multivariat status gizi anak usia sekolah di SD wilayah kelurahan Pondok ranggon (n=276)

No	Variabel		B	P value	OR (95% CI)
1	Kemampuan merawat	keluarga	1.841	0.000	6.303 (3.703 – 10.730)
	Konstanta		-0.550	0.003	0.577

Dapat disimpulkan dari seluruh proses analisis bahwa kemampuan keluarga merawat mempengaruhi status gizi pada anak usia sekolah karena memiliki OR paling besar yaitu 6.303. Kemampuan keluarga merawat baik berpeluang sebesar 6.3 kali (CI : 3.703 – 10.730) memiliki status gizi anak usia sekolah baik dibandingkan dengan kemampuan keluarga merawat yang tidak baik.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan tinggi dan rendah memiliki kontribusi yang sama dalam menentukan status gizi anak usia sekolah. Menurut analisis peneliti, yang mempengaruhi status gizi dari berbagai faktor dimana tidak hanya dari status pendapatan keluarga namun ditunjang dengan pengetahuan keluarga dalam mengolah makanan yang tepat untuk anak usia sekolah yang bisa didapatkan melalui informasi dari media cetak maupun elektronik terkait nutrisi yang seimbang untuk anak usia sekolah .

Hasil penelitian tidak menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan status gizi anak usia sekolah. Menurut analisis peneliti, pemenuhan nutrisi anak usia sekolah tidak hanya dikarenakan faktor pendidikan. Namun dapat dipengaruhi faktor observasi, meniru dan merubah perilaku sendiri. Juga dapat dipengaruhi oleh ketersediaan waktu ibu dalam memperhatikan kebutuhan nutrisi anak usia sekolah, dalam hal ini adalah ibu yang tidak bekerja.

Hasil analisis didapatkan jumlah anak dalam keluarga besar (> 2 orang) sebagian besar memiliki anak usia sekolah dengan status gizi baik sebesar 66.4%. Hal ini bertolak belakang secara teori, di dalam Allender dan Spradley (2010) menyatakan semakin kecil jumlah anak dalam satu keluarga, maka semakin baik status gizi anak tersebut yang dikaitkan dengan ketersediaan makanan. Menurut analisis peneliti, jumlah anak dalam keluarga bukan faktor utama penentu status nutrisi namun dipengaruhi oleh multifaktor seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman yang positif, pengaruh media massa.

Hasil penelitian ini, kemampuan keluarga merawat merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi status gizi anak usia sekolah. Keadaan status gizi tidak terlepas dari kemampuan keluarga melakukan perawatan dimana tindakan perawatan dikaitkan dengan perilaku kesehatan keluarga. Perilaku disini berkaitan dengan tingkat pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dimiliki oleh keluarga. Kurangnya pengetahuan cara merawat berarti kurangnya kemampuan keluarga melakukan pencegahan dan pemenuhan gizi seimbang. Secara teori keluarga juga menjadi role model pada anggota keluarga lainnya secara positif dan negatif (Friedman, Bowden&Jones, 2003 dalam Kaakinen, 2010). Perilaku dan praktik keluarga juga mempengaruhi kesehatan yang meliputi praktik pemberian makan, jenis makanan yang dikonsumsi (Kaakinen, 2010). Sosialisasi terkait makanan, perilaku keluarga makan juga mempengaruhi status gizi anak usia sekolah.

Kesimpulan

1. Pendapatan keluarga yang rendah dan tinggi memiliki peran yang sama dalam status gizi anak usia sekolah. Status gizi tidak mutlak dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, dikarenakan tidak semua keluarga memanfaatkan pendapatan keluarganya secara bijak dalam pemenuhan nutrisi. Dengan pendapatan yang rendah namun bijak dalam manajemen keuangan, status nutrisi akan terpenuhi.
3. Sebagian besar pendidikan orangtua (ibu dan bapak) memiliki pendidikan tinggi yaitu SMA. Hasil penelitian tidak ada hubungan pendidikan dengan status gizi anak usia sekolah. Status gizi anak usia sekolah tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, namun dapat dipengaruhi oleh ketersediaan waktu ibu, keluarga mencari dan mendapatkan informasi tentang gizi melalui media.
4. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga > 2 dengan status gizi anak usia sekolah. Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Hal ini dapat disebabkan pengetahuan keluarga tentang gizi anak usia sekolah, pengaruh media massa dan pengalaman positif dari ibu.
5. Kemampuan keluarga merawat merupakan variabel yang dominan mempengaruhi status gizi anak usia sekolah. Status gizi anak usia sekolah dapat ditingkatkan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menyediakan makanan seimbang pada anak usia sekolah.

Daftar Pustaka

- Allender, Rector & Warner. (2010), Community health nursing: promoting and protecting the public health, seventh edition. Philadelphia: Lippincott
- Friedman, M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2003). Family nursing : Research theory & Practice. Fifth edition. New Jersey. Person Education Inc.
- Friedman, Bowden. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga. Jakarta: EGC
- Gomes. (2013). Family and women decide child nutrition. Vo.5.No.7.SciRes
- Hittchock, J.E et al. (1999). Community health nursing. Caring in action. New York . Delmar Publisher
- Juresa, Musil, Majer. (2012). Behavioral pattern of overweight and obese school children. Coll. Antropol. 36
- James. (2013). Nursing care of children : principles and practice. Fourth edition. St. Louis: Elsevier
- Laporan nasional Riskesdas tahun 2013. www.depkes.go.id. Diakses tanggal 25 Maret 2014
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan masyarakat Ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Olusanya. (2010). Assesment of the food habits and school feeding programme of pupils in a rural community in odogbolu local government area of ogun state, nigeria. Pakistan Journal of Nutrition
- Saifah, A., Sahar, J., (2011). Hubungan peran keluarga, guru, teman sebaya dan media massa dengan perilaku gizi anak usia sekolah darar wilayah kerja puskesmas Mabelopura Kota Palu. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Lancaster, S. (2010). Community public health nursing. 6th Ed. USA. Mosby Company
- Taylor, Evers, Kenna. (2005). Determinants of healthy eating in children and youth. Canadian Journal of Public Health