

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA SISWA SEKOLAH DASAR
KECAMATAN SIAK KECIL KABUPATEN BENGKALIS**

Ira Widya Jahri
Suyanto
Yanti Ernalina
Jahri.irawidya@yahoo.com

ABSTRACT

Nutrition is one of the indicators to assess the health of a country's development success in building quality human resources. Less nutrition in school children can cause delays in physical growth and motor development, lower IQ, behavioral disorders, lack of social skills and susceptibility to infectious disease. The purpose of this study is to describe the nutritional status of primary school children in Siak Kecil Bengkalis. This research is a descriptive study with cross-sectional design. The subject in this research were 350 students from grade 1 – 6 were taken with random sampling technique. Data were collected by questionnaire filled out by parent respondents to assess student characteristics data and calculate BMI by measuring weight and height to get the nutritional status of students. Nutritional status is divided into malnutrition, underweight, normal, overweight, and obesity based on standard anthropometric indicators BMI per age. The data showed that children with malnutrition were 6 children (1,7%), underweight were 42 children (12,0%), normal were 266 children (76,0%), overweight were 20 children (5,7%), and obesity were 16 children(4,6%).

Keywords: elementary school students, nutrition, nutritional status

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan sebuah negara dalam membangun sumber daya manusia yang berkualitas.¹ Masalah gizi menjadi salah satu masalah kesehatan yang saat ini dihadapi Indonesia.² World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan status gizi anak di dunia dengan prevalensi kekurangan sekitar

13,9%, jumlah anak yang mengalami kekurangan sebanyak 93,4 juta orang.³

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan status gizi anak umur 5-12 tahun menurut indeks massa tubuh/umur (IMT/U) di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus. Masalah gemuk pada anak di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 %,

sedangkan prevalensi pendek yaitu 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek).⁴ Menurut data Riskesdas tahun 2010, prevalensi status gizi di Provinsi Riau yaitu sangat kurus (7,6%), kurus (6,3%), normal (75,2%) dan gemuk (10,9%).⁵ Sementara itu prevalensi pada anak umur 6-12 tahun di Kabupaten Bengkalis adalah sangat kurus (1,9%), kurus (12,2%), normal (74,5%), gemuk (5,8%), sangat gemuk (5,7%).⁴ Penelitian yang dilakukan di Kota Padang tahun 2009 dilakukan pada bulan agustus 2009 dengan pencapaian hasil bahwa anak mengalami kurus sekali 1,2%, kurus 5,8%, normal 78,5% dan gemuk 13,1%. Daerah rawan gizi adalah Air Dingin Kecamatan Koto Tangah dengan hasil bahwa anak yang mengalami kurus sekali 3,2%, kurus 5,9%, normal 72,9%, gemuk 18,1%.⁶

Gizi yang kurang pada anak sekolah dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, rendahnya IQ, gangguan perilaku, keterampilan sosial yang kurang dan kerentanan terhadap penyakit infeksi.⁷ Gizi yang lebih secara langsung berhubungan dengan kejadian penyakit diabetes tipe 2, hipertensi serta gangguan psikologi pada anak.⁸

Kecamatan Siak Kecil merupakan salah satu kecamatan yang terletak di kawasan pesisir daerah Riau. Kecamatan terbesar di Kabupaten Bengkalis adalah

Mandau, selain itu terdapat juga Kecamatan Siak Kecil yang lokasinya masih di pedesaan. Alat transportasi yang digunakan dalam wilayah desa/kelurahan maupun antar desa/kelurahan di kecamatan Siak Kecil adalah melalui jalur darat dan air. Selain itu, siswa sekolah dasar di desa tersebut pada umumnya masih berjalan kaki ke sekolah. Belum dilakukan penelitian tentang gambaran status gizi pada siswa sekolah dasar di daerah tersebut. Berdasarkan hal tersebut di atas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran status gizi pada siswa Sekolah Dasar Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat.

Data penelitian ini diambil di Sekolah Dasar Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis pada Oktober 2015-Januari 2016

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi Sekolah Dasar Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis yaitu sebanyak 2.822 orang. Sampel penelitian ini diambil secara *probability sampling* dengan cara *simple random sampling* yaitu mengambil semua

populasi yang memenuhi kriteria inklusi sehingga semua sampel minimal terpenuhi, sampel minimal dari penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus dengan uraian sebagai berikut :

- n = Besar sampel yang diperlukan
N = Jumlah populasi 2.822 responden
d =Tingkat ketepatan yang dikehendaki peneliti. Pada penelitian ini digunakan nilai d = 0,05

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{2.822}{2.822(0,05)^2 + 1}$$

$$n = 350 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel minimum adalah 350 responden.

Kriteria inklusi responden :

- Anak sekolah kelas 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 laki – laki maupun perempuan yang terdaftar menjadi siswa/siswi di Sekolah Dasar Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis.
- Bersedia menjadi subjek penelitian.
- Hadir saat pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Kriteria eksklusi responden :

- Siswa sedang menderita penyakit infeksi.

Pengumpulan data pada penelitian

ini berdasarkan data primer yang didapatkan dari pengisian lembar isian responden untuk mengetahui umur siswa dan pemeriksaan fisik yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan untuk menentukan indeks massa tubuh. Kemudian mengkategorikan hasil status gizi berdasarkan nilai *z-score* yang diperoleh dari tabel Kepmenkes 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

Setelah pengumpulan data selesai, kemudian dilakukan pengolahan data yaitu data yang didapat dari lembar isian responden dan pengukuran IMT kemudian dihitung sesuai jumlah sampel yang selanjutnya dicatat secara komputerisasi. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan penjelasannya.

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan secara analisis univariat. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran status gizi pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua dan jumlah anak

Penelitian ini telah dilakukan pada siswa-siswi kelas 1 sampai kelas 6 Sekolah

Dasar di Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi Sekolah Dasar Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis. Sampel diambil berdasarkan teknik *simple random sampling*. Besar sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 350 orang.

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis distribusi responden yang dapat disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi karakteristik siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan jenis kelamin

| Variabel | Jumlah | Frekuensi (%) |
|----------------------|--------|---------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 167 | 47,7 |
| Perempuan | 183 | 52,3 |

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin adalah 350 orang yang menjadi subjek, terdiri dari 167 orang laki-laki (47,7%) dan 121 orang perempuan (52,3%).

Tabel 2 Distribusi karakteristik siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan umur

| Variabel | Jumlah | Frekuensi (%) |
|---------------|--------|---------------|
| Umur | | |
| 6 – 9 tahun | 176 | 50,3 |
| 10 – 13 tahun | 174 | 49,7 |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat

karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan frekuensi tertinggi responden berasal dari kelompok umur 6 - 9 tahun yaitu 176 orang (50,3%) dan frekuensi terendah responden berasal dari kelompok umur 10 - 13 tahun yaitu 174 orang (49,7%).

Tabel 3 Distribusi karakteristik siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan pendidikan ayah

| Variabel | Jumlah | Frekuensi (%) |
|------------------------|--------|---------------|
| Pendidikan ayah | | |
| SD | 96 | 27,4 |
| SMP | 108 | 30,9 |
| SMA | 68 | 19,4 |
| S1 | 78 | 22,3 |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah didapatkan pendidikan ayah tertinggi adalah tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 108 orang (30,9%) dan pendidikan ayah terendah yaitu tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 68 orang (19,4%).

Tabel 4 Distribusi karakteristik siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan pendidikan ibu

| Variabel | Jumlah | Frekuensi (%) |
|-----------------------|--------|---------------|
| Pendidikan ibu | | |
| SD | 76 | 21,7 |
| SMP | 147 | 42,0 |
| SMA | 113 | 32,3 |
| S1 | 14 | 4,0 |

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan

pendidikan ibu didapatkan pendidikan ibu tertinggi yaitu tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 147 orang (42,0%) dan pendidikan Ibu terendah yaitu tingkat Sarjana (S1) sebanyak 14 orang (4,0%).

Tabel 5 Distribusi karakteristik siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan pendapatan orang tua

| Variabel | Jumlah | Frekuensi (%) |
|-----------------------------|--------|---------------|
| Pendapatan orang tua | | |
| <UMR | 250 | 71,4 |
| ≥UMR | 100 | 28,6 |

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pendapatan orang tua didapatkan pendapatan orang tua responden paling tinggi adalah kecil dari UMR yaitu 250 orang (71,4%) dan pendapatan orang tua responden paling rendah yaitu besar dari UMR sebanyak 100 orang (28,6%).

Tabel 6 Distribusi karakteristik siswa sekolah dasar di Desa Laksamana dan Desa Selat Guntung berdasarkan jumlah anak

| Variabel | Jumlah | Frekuensi (%) |
|--------------------|--------|---------------|
| Jumlah Anak | | |
| ≤2 | 247 | 70,6 |
| >2 | 103 | 29,4 |

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga responden didapatkan jumlah anak dalam keluarga

responden tertinggi yaitu ≤ 2 sebanyak 247 orang (71,4%), sedangkan jumlah anak terendah yaitu >2 sebanyak 103 orang (29,4%).

Status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil

Status gizi siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Siak Kecil dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7 Distribusi frekuensi status gizi pada siswa sekolah sasar di Kecamatan Siak Kecil

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|--------|----------------|
| IMT/U | | |
| Sangat kurus | 6 | 1,7 |
| Kurus | 42 | 12,0 |
| Normal | 266 | 76,0 |
| Gemuk | 20 | 5,7 |
| Obesitas | 16 | 4,6 |

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa anak sekolah yang memiliki status gizi normal sebagai nilai tertinggi yaitu 266 orang siswa (76,0%), diikuti status gizi kurus sebanyak 42 orang siswa (12,0%), gemuk sebanyak 20 orang siswa (5,7%), obesitas sebanyak 16 orang siswa (4,6%) dan sangat kurus sebanyak 6 orang siswa (1,7%).

Pada penelitian ini, status gizi normal menjadi nilai tertinggi pada siswa. Status gizi yang normal dapat terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan

fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat kesehatan optimal.⁹

Status gizi yang kurus dan sangat kurus pada penelitian ini disebabkan karena faktor karena faktor pendapatan orang tua responden yang kurang dari UMR, tingkat pendidikan orang tua responden banyak yang tamat Sekolah Menengah Pertama. Hal ini disebabkan karena pendapatan orang tua responden tidak mencukupi untuk membeli makanan yang bergizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan orang tua responden yang rendah menyebabkan orang tua responden kurang mengetahui makanan yang baik untuk meningkatkan status gizi sehingga konsumsi makanan yang bergizi pun menjadi kurang. Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh. Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi.¹⁰

Status gizi gemuk dan obesitas pada penelitian ini disebabkan karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Anak sekolah dasar yang memiliki

kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan baik di sekolah maupun diluar sekolah sedangkan aktivitas yang dilakukan sedikit cenderung menyebabkan gemuk dan obesitas pada penelitian ini. Kegemukan dapat menimbulkan dampak yang sangat berbahaya yaitu dengan munculnya penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, gangguan ginjal dan masih banyak lagi.¹¹ Kegemukan pada masa anak-anak terjadi sejak anak tersebut berumur dua tahun sampai menginjak usia remaja dan secara bertahap akan terus mengalami kegemukan sampai usia dewasa.¹²

Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan.¹¹ Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh.¹⁰ Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi.¹⁰

Persentase status gizi normal pada penelitian ini lebih kecil dari pada penelitian Yulni tetapi lebih besar dari

penelitian Yunita, Lintang, Yoza, Indah, Yesti dan Nadia. Pada penelitian Yulni di Pesisir Kota Makassar didapatkan anak dengan status gizi normal sebanyak 77,3%.¹³ Pada penelitian Yunita di Kecamatan Rangsang didapatkan status gizi normal sebanyak 71,9%.¹⁴ Pada penelitian Lintang di Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai didapatkan anak dengan status gizi normal 73,9%.¹⁵ Pada penelitian Yoza di SD Maitraya didapatkan anak dengan status gizi normal sebanyak 59,52%.¹⁶ Pada penelitian Indah di Kecamatan Bangko didapatkan status gizi normal sebanyak 44,3%.¹⁷ Pada penelitian Yesti di Desa Teluk Kiambang didapatkan status gizi normal sebanyak 36,3%. Pada penelitian Nadia di Desa Laksamana dan Desa Selat Guntung didapatkan status gizi normal sebanyak 66,4%.¹⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih rendah dari presentasi sangat kurus, kurus, gemuk dan obesitas serta lebih tinggi presentasi gizi normal jika dibandingkan dari prevalensi pada anak umur 6-12 tahun di Kabupaten Bengkalis Tahun 2013. Prevalensi pada anak umur 6-12 tahun di Kabupaten Bengkalis adalah sangat kurus (1,9%), kurus (12,2%), normal (74,5%), gemuk (5,8%), sangat gemuk /obesitas (5,7%).⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih rendah dari presentasi sangat kurus,

kurus, gemuk dan obesitas serta lebih tinggi presentasi gizi normal jika dibandingkan sangat kurus, gemuk, dan sangat gemuk, serta lebih tinggi presentasi gizi kurus dan normal. Prevalensi status gizi umur 6 – 12 tahun (IMT/U) menurut provinsi, Pada Riskesdas 2013 didapati Riau dengan prevalensi sangat kurus (5,5%), kurus (8,2%), normal (68,5), gemuk (10,6%), sangat gemuk (7,2%).⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti mengasumsikan bahwa masih terdapatnya masalah status gizi kurus dan sangat kurus pada siswa Sekolah Dasar yang ada di beberapa Kabupaten di Indonesia, khususnya Kabupaten Bengkalis. Hal ini disebabkan karena siswa SD membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak untuk melakukan kegiatan fisik dan menyerap pelajaran di sekolah. Masih rendahnya pendidikan orang tua dan pendapatan orang tua dan juga jumlah anak yang terdapat di keluarga tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak sekolah, khususnya anak sekolah dasar yang masih memerlukan perhatian dan dukungan dari orang tua.

Status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan jenis kelamin

Status gizi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8 Distribusi status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan jenis kelamin

| Variabel | Status Gizi | | | | | | | | | |
|--------------|--------------|------|-------|------|--------|------|-------|------|----------|------|
| | Sangat Kurus | | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Obesitas | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| JenisKelamin | | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 17 | 63,0 | 23 | 39,0 | 106 | 48,2 | 9 | 40,9 | 12 | 54,5 |
| Perempuan | 10 | 37,0 | 36 | 61,0 | 114 | 51,8 | 13 | 59,1 | 10 | 45,5 |

Berdasarkan tabel 8 didapatkan status gizi sangat kurus paling tinggi pada jenis kelamin laki- laki sebanyak 17 orang (63,0%), status gizi kurus paling tinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu 36 orang (61,0%), status gizi normal paling tinggi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 114 orang (51,8%), status gizi gemuk paling tinggi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (59,1%) dan status gizi obesitas paling tinggi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (54,5%).

Pada penelitian ini, status gizi sangat kurus terbanyak pada anak perempuan dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi anak. Anak sekolah dasar adalah golongan anak yang berusia 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya adalah yang berusia 7-12 tahun. Hal ini disebabkan oleh anak perempuan lebih sering membatasi makan untuk alasan penampilan. Pada umumnya pertumbuhan anak perempuan lebih cepat dari pada anak laki-laki. Anak sekolah memiliki aktivitas bermain yang menguras

banyak tenaga. Untuk mendukung aktivitas anak sekolah maka anak harus mendapat asupan yang baik saat dirumah.¹⁹ Kemungkinan yang mengakibatkan lebih banyak anak perempuan yang sangat kurus dibandingkan anak laki-laki pada penelitian ini.

Hal ini berbeda dengan penelitian Wulan, dkk di Pulau Sulawesi dapat dilihat pada anak status gizi kurus tertinggi terdapat pada laki-laki yaitu 14,4%, dan status gizi gemuk tertinggi pada anak perempuan yaitu 8,9%.²⁰

Status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan umur

Pada penelitian ini, status gizi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 9 di bawah ini.

Tabel 9 Distribusi status gizi responden berdasarkan umur

| Variabel | Status Gizi | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|------|-------|------|--------|------|-------|------|----------|------|
| | Sangat Kurus | | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Obesitas | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Umur | | | | | | | | | | |
| 6-9 tahun | 21 | 77,8 | 28 | 47,5 | 102 | 46,4 | 14 | 63,6 | 11 | 50,0 |
| 10-13 tahun | 6 | 22,2 | 31 | 52,5 | 118 | 53,6 | 8 | 36,4 | 11 | 50,0 |

Berdasarkan tabel 9 didapatkan status gizi sangat kurus paling tinggi pada kelompok umur 6 – 9 tahun sebanyak 21 orang (77,8%). Status gizi kurus paling tinggi pada kelompok umur 10 - 13 tahun sebanyak 31 orang (52,5%). Status gizi normal paling tinggi pada kelompok umur 10 – 13 tahun sebanyak 118 orang (53,6%). Status gizi gemuk paling tinggi pada kelompok umur 6 - 9 tahun sebanyak

14 orang (63,6%). Status gizi obesitas paling pada kelompok umur 6 - 9 tahun maupun 10 - 13 sebanyak 11 orang (50,0%).

Status gizi anak sekolah dasar pada penelitian ini beraneka ragam. Pada penelitian ini status gizi sangat kurus paling tinggi pada kelompok umur 6 - 9 tahun. Anak pada umur 7 dan 8 tahun memiliki aktivitas bermain yang tinggi sehingga menyebabkan mereka kelelahan dan malas makan. Anak lebih memilih untuk tidur tanpa sempat mengonsumsi makanan yang bergizi sehingga nutrisi yang diperoleh cenderung tidak memenuhi kebutuhan gizi anak. Pada umur 11 tahun anak sekolah dasar pada umumnya juga disibukkan dengan aktifitas belajar tambahan seperti lesdan bimbingan belajar untuk mempersiapkan ujian tingkat akhir nasional. Status gizi kurus paling tinggi pada umur 9 tahun. Anak pada umur 9 tahun memiliki aktivitas bermain yang tinggi sehingga menyebabkan mereka kelelahan dan malas makan. Anak lebih memilih untuk tidur tanpa sempat mengonsumsi makanan yang bergizi sehingga nutrisi yang diperoleh cenderung tidak memenuhi kebutuhan gizi anak.

Status gizi gemuk dan obesitas paling banyak ditemukan pada kelompok umur 6 - 9 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan sebagian anak mulai terpengaruh lingkungan teman-temannya

untuk mengonsumsi jajanan baik di sekolah maupun diluar sekolah. Makanan yang dikonsumsi berlebihan menyebabkan kelebihan asupan energi sehingga menyebabkan anak menjadi gemuk dan obesitas.

Kebutuhan energi individu disesuaikan dengan umur dan tingkat aktivitas. Apabila kekurangan energi maka produktivitas kerja seseorang akan menurun, dimana seseorang akan malas bekerja dan cenderung untuk bekerja lebih lamban. Semakin bertambahnya umur akan semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga bagi tubuh. Zat tenaga dibutuhkan untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik.²¹

Hasil penelitian ini didapatkan status gizi sangat kurus paling tinggi pada kelompok umur 6 – 9 tahun sebanyak 21 orang (77,8%). Status gizi kurus paling tinggi pada kelompok umur 10 - 13 tahun sebanyak 31 orang (52,5%). Berdasarkan tanya jawab yang dilakukan penulis dengan salah satu orang tua siswa berusia 10 tahun, mengatakan bahwa sang anak pulang dalam kondisi lelah pada pukul 1 siang sehingga malas untuk makan saat tiba dirumah dan lebih memilih untuk tidur. Apabila dibiarkan terus menerus maka akan terjadi status gizi kurang yang berkelanjutan. Jika yang mengalami kekurusan ini terjadi pada anak

perempuan, dan tidak cepat diputuskan dengan pemberian asupan gizi yang baik maka hingga dewasa dan akhirnya melahirkan anak, maka bayi yang akan dilahirkan akan memiliki faktor resiko kekurusan dan itu akan terus berlanjut hingga ke generasi selanjutnya sehingga bayi yang dilahirkan akan mengalami berat badan lahir rendah.²²

Berdasarkan teori *Fetal Origins Hypothesis*, fenomena tersebut yaitu apabila semakin rendah berat badan lahir dan berat bayi, semakin tinggi resiko kejadian penyakit jantung koroner yang dapat diderita anak tersebut saat dewasa, dan hal yang sama juga ditemukan pada penelitian resiko hipertensi, stroke, dan diabetes mellitus tipe 2.²²

Hipotesis *thrifty phenotype* atau hipotesis Barker, menyatakan bahwa pertumbuhan janin berpengaruh sangat kuat pada penyakit kronis ketika masa dewasa. Kekurangan gizi selama di dalam kandungan menyebabkan janin melakukan penyesuaian terhadap lingkungan yang “hemat” gizi dengan cara memperlambat pertumbuhan secara umum. Janin dan bayi berada dalam pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat “plastis” atau mudah menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan. Fenomena ini disebut sebagai *developmental plasticity*. Perbedaan antara lingkungan sebelum dan sesudah serta ketidaksesuaian disebut “*mismatch*”,

sementara perubahan yang telah terjadi pada janin dan bayi bersifat permanen. Akibatnya, bayi yang mengalami lingkungan gizi berlebihan dalam jangka panjang, berisiko menderita berbagai penyakit tidak menular kronis saat dewasa.²²

Hal ini hampir sama dengan penelitian Lintang di Kota Dumai didapatkan bahwa status gizi sangat kurus didapatkan paling banyak pada usia 7-9 tahun dan 10-12 tahun sebanyak 50%.³

Status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan pendidikan orang tua

Pada penelitian ini, status gizi responden berdasarkan pendidikan ayah dapat dilihat pada tabel 10 di bawah ini.

Tabel 10 Distribusi status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan pendidikan ayah

| Variabel | Status Gizi | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------|------|-------|------|--------|------|-------|------|----------|------|
| | Sangat Kurus | | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Obesitas | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Pendidikan Ayah | | | | | | | | | | |
| SD | 10 | 37,0 | 28 | 47,5 | 48 | 21,8 | 2 | 9,1 | 8 | 36,4 |
| SMP | 10 | 37,0 | 17 | 28,8 | 73 | 33,2 | 5 | 22,7 | 3 | 13,6 |
| SMA | 4 | 14,8 | 11 | 18,6 | 46 | 20,9 | 5 | 22,7 | 2 | 9,1 |
| S1 | 3 | 11,1 | 3 | 5,1 | 53 | 24,1 | 10 | 45,5 | 9 | 40,9 |

Tabel 11 Distribusi status gizi siswa sekolah dasar di Desa Laksamana dan Desa Selat Guntung berdasarkan pendidikan ibu

| Variabel | Status Gizi | | | | | | | | | |
|----------------|--------------|------|-------|------|--------|------|-------|------|----------|------|
| | Sangat Kurus | | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Obesitas | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | | | |
| SD | 10 | 37,0 | 17 | 28,8 | 42 | 19,1 | 3 | 13,6 | 4 | 18,2 |
| SMP | 12 | 44,4 | 32 | 54,2 | 91 | 41,4 | 7 | 31,8 | 5 | 22,7 |
| SMA | 5 | 18,5 | 10 | 16,9 | 76 | 34,5 | 11 | 50,0 | 11 | 50,0 |
| S1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 5,0 | 1 | 4,5 | 2 | 9,1 |

Berdasarkan tabel 10 didapatkan status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu SD

dan SMP sebanyak 10 orang (37,0%), status gizi kurus tertinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu SD sebanyak 28 orang (47,5%), status gizi normal paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu SMP sebanyak 73 orang (33,2%), status gizi gemuk paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu S1 sebanyak 10 orang (45,5%), dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu S1 sebanyak 9 orang (40,9%).

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa pada status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SMP sebanyak 12 orang (44,4%). Status gizi kurus tertinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SMP sebanyak 32 orang (54,2%), status gizi normal paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SMP sebanyak 91 orang (41,4%), status gizi gemuk paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SMA sebanyak 11 orang (50,0%) dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SMA sebanyak 11 orang (50,0%).

Pada penelitian ini, status gizi sangat kurus dan kurus tertinggi pada tingkat pendidikan ayah yaitu sekolah dasar sedangkan status gizi sangat kurus dan kurus tertinggi yaitu pada tingkat pendidikan ibu yaitu Sekolah Menengah Pertama. Status gizi gemuk dan obesitas tertinggi pada tingkat pendidikan ayah

adalah S1 sedangkan status gizi gemuk dan obesitas tertinggi pada tingkat pendidikan ibu adalah SMA.

Tingkat pendidikan orang tua turut menentukan status gizi anak. Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sangat diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut mengenai gizi dan kesehatan. Pendidikan yang tinggi dapat membuat seseorang lebih memperhatikan makanan untuk memenuhi asupan zat-zat gizi yang seimbang.²³ Hal tersebut kemungkinan yang menyebabkan lebih banyak anak dengan status gizi sangat kurus dan kurus dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah pada penelitian ini.

Hal ini sama dengan penelitian Lintang di Kecamatan Sungai Sembilan didapatkan status gizi sangat kurus terbanyak pada pendidikan ayah dan ibu yaitu SD sebanyak 50,0% pada ayah dan 75 % pada ibu sedangkan status gizi kurus pada pendidikan ayah yaitu SMA sebanyak 75,0%, Status gizi normal pada pendidikan ayah yaitu SD sebanyak 54,1%, Status gizi gemuk pada pendidikan ayah yaitu SD sebanyak 68,0% dan status gizi obesitas pada pendidikan ayah yaitu SD sebanyak 66,7%. Status gizi gemuk pada pendidikan ibu yaitu SD sebanyak 36% dan status gizi obesitas pada

pendidikan ibu yaitu SD sebanyak 66,7%.¹⁵

Status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan pendapatan orang tua

Pada penelitian ini, status gizi responden berdasarkan pendapatan orang tua dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 12 Distribusi status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan pendapatan orang tua

| Variabel | Status Gizi | | | | | | | | | |
|------------------|--------------|------|-------|------|--------|------|-------|------|----------|------|
| | Sangat Kurus | | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Obesitas | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| Pendapatan < UMR | 18 | 66,7 | 52 | 88,1 | 154 | 70,0 | 11 | 50,0 | 15 | 68,2 |
| ≥ UMR | 9 | 33,3 | 7 | 11,9 | 66 | 30,0 | 11 | 50,0 | 7 | 31,8 |

Berdasarkan hasil penelitian dari 350 subyek penelitian, didapatkan status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR sebanyak 18 orang (66,7%), status gizi kurus tertinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR sebanyak 52 orang (88,1%), status gizi normal paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR sebanyak 154 orang (70,0%), status gizi gemuk paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR maupun ≥UMR sebanyak 11 orang (50,0%) dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR sebanyak 15 orang (68,2%).

Pada penelitian ini, status gizi sangat kurus dan kurus tertinggi dengan tingkat pendapatan orang tua responden <UMR. Hal ini kemungkinan disebabkan

karena mayoritas pekerjaan orang tua responden yaitu petani dan nelayan sehingga pendapatan orang tua responden cenderung rendah. Pendapatan orang tua responden yang rendah sementara harga bahan pokok pada desa ini yang tinggi menyebabkan orang tua responden tidak dapat membeli makanan yang bergizi dalam jumlah yang diperlukan dan cenderung membeli makanan yang murah dengan kandungan gizi yang rendah. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Pembantu rumah tangga mendapatkan gaji (pendapatan) yang masih di bawah UMR.²⁴ Pendapatan seseorang akan menentukan kemampuan orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi jumlah zat-zat gizi dibutuhkan oleh tubuh, maka dapat mengakibatkan perubahan pada status gizi seseorang.²¹

Pada penelitian ini juga didapatkan status gizi gemuk dan obesitas tertinggi terdapat pada pendapatan orang tua yang besar dari UMR. Hal ini berarti bahwa pendapatan orang tua yang tinggi belum tentu mengakibatkan status gizi anak menjadi lebih baik karena status gizi juga di pengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, pendidikan dan jumlah anak juga pola konsumsi makanan. Ada dua

aspek kunci yang berhubungan antara pendapatan dengan pola konsumsi makan, yaitu pengeluaran makanan dan tipe makanan yang dikonsumsi.¹⁰ Jika orang tua yang berpendapatan tinggi tetapi dalam mengkonsumsi makanan tidak memilih makanan yang memiliki kandungan gizi, maka hal ini berpengaruh terhadap status gizi anaknya.

Hal ini sama dengan penelitian Amelia, dkk di Kecamatan Langowan Barat pendapatan tertinggi pada gizi kurang (sangat kurus dan kurus) pada responden dengan pendapatan keluarga < UMR yaitu 2,9% dan pendapatan tertinggi gizi baik (normal) < UMR yaitu 75,7%, dan pendapatan tertinggi pada gizi lebih (gemuk dan obesitas) < UMR dan \geq UMR yaitu 1,4%.²⁵

Status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan jumlah anak

Pada penelitian ini, status gizi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga responden dapat dilihat pada tabel 13 di bawah ini.

Tabel 13 Distribusi status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Siak Kecil berdasarkan jumlah anak

| Variabel | Status Gizi | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|------|-------|------|--------|------|-------|------|----------|------|
| | Sangat Kurus | | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Obesitas | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Jumlah Anak | | | | | | | | | | |
| ≤ 2 | 10 | 37,0 | 42 | 71,2 | 165 | 75,0 | 17 | 77,3 | 13 | 59,1 |
| > 2 | 17 | 63,0 | 17 | 28,8 | 55 | 25,0 | 5 | 22,7 | 9 | 40,9 |

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan status gizi sangat kurus paling

tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden > 2 sebanyak 17 orang (63,0%), status gizi kurus tertinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 sebanyak 42 orang (71,2%), status gizi normal paling tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 sebanyak 165 orang (75,0%), status gizi gemuk paling tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 sebanyak 17 orang (77,3%) dan status gizi obesitas paling tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 sebanyak 13 orang (59,1%).

Pada penelitian ini, status gizi sangat kurus paling tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden > 2 , status gizi kurus paling tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 dan status gizi gemuk dan obesitas tertinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 . Banyaknya jumlah anak dalam keluarga responden akan mempengaruhi status gizi responden tersebut. Hal ini kemungkinan disebabkan karena jumlah anak dalam keluarga responden yang banyak mengakibatkan berkurangnya asupan makanan yang dikonsumsi masing-masing anggota keluarga responden sehingga kandungan gizinya pun tidak mencukupi kebutuhan dari masing-masing individu terutama anak. Selain itu, perhatian yang diberikan oleh keluarga responden terhadap pemenuhan gizi anak cenderung akan lebih

sedikit dikarenakan banyaknya anak dalam keluarga responden.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Lisbet di daerah pusat dan pinggiran Kota Padang didapatkan 67,3% status gizi normal tertinggi pada keluarga responden dengan jumlah anak >2 dan 85,5% status gizi kurus pada keluarga responden dengan jumlah anak >2.²⁶

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik reponden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan dan kelompok umur 6 - 9 tahun, pendidikan ayah sebagian besar adalah tingkat sekolah menengah pertama dan pendidikan ibu sebagian besar adalah tingkat sekolah menengah pertama, pendapatan orang tua terbanyak dibawah upah minimum regional (<UMR) dan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 orang.
2. Status gizi normal sebagai nilai tertinggi diikuti status gizi kurus, gemuk, obesitas dan kurus.
3. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan jenis kelamin laki - laki dan status gizi obesitas paling

tinggi dengan jenis kelamin laki-laki.

4. Status gizi sangat kurus paling tinggi pada kelompok umur 6 - 9 tahun dan status gizi obesitas paling tinggi pada kelompok umur 6 - 9 tahun maupun 10 – 13 tahun.
5. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah seimbang yaitu SD dan SMP, status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu S1. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SMP dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SMA.
6. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR.
7. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden >2 dan status gizi obesitas paling tinggi dengan jumlah anak dalam keluarga responden ≤ 2 .

6.2 Saran

1. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pendidikan orang tua dengan status

- gizi anak sekolah dan hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi anak sekolah.
2. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai asupan makanan responden dengan metode *food record* dan *food recall*.
 3. Kepada orang tua agar lebih memperhatikan status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan melakukan perbaikan kualitas makan anak karena pada masa sekolah dasar merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah gizi.
 4. Kepada pihak sekolah agar melakukan pemantauan gizi dengan mengadakan program pemeriksaan status gizi setiap tahun.
 5. Dilakukan penyampaian materi mengenai gizi seimbang oleh pihak puskesmas dengan ikut menyertakan orang tua responden di sekolah.
2. Budianto AK. Dasar-Dasar Ilmu Gizi. Malang: UMM Press; 2009. hal. 349-350.
 3. Unicef-WHO-the world bank joint child malnutrition estimates. 2015. Accessed 23 nov 2015. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUTUNUNDERWEIGHTv?lang=en>
 4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Dikutip dari <https://www.google.com/search?q=riskesdas+2013&ie=utf-8&oe=utf-8> [Diakses 23 November 2015, 09.20 WIB]
 5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Dikutip dari <https://www.google.com/search?q=riskesdas+2010+provinsi+riau&ie=utf-8&oe=utf-8#q=riskesdas+2010> [Diakses 23 November 2015, 09.34]
 6. Dinas Kesehatan Kota Padang (2009). Rekap hasil skrining kesehatan murid SD puskesmas kota pada tahun 2009. Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta. 2009. Dikutip dari [http://www.kmpk.ugm.ac.id/image/s/Semester 2/Blok%201%20-%20Sistem%20Kesehatan/Referensi%20Sesi 3 Blok I Rencana RP JPK 2005-2025.pdf](http://www.kmpk.ugm.ac.id/image/s/Semester%202/Blok%201%20-%20Sistem%20Kesehatan/Referensi%20Sesi%203%20Blok%20I%20Rencana%20RP%20JPK%202005-2025.pdf) [Diakses 25 Oktober 2015, 09.15 WIB]
7. Kandala NB, Madungu TP, Emina JBO, Nzita KPD, Cappuccio FP. Malnutrition Among Children Under the Age of Five in the Democratic Republic of Congo (DRC): Does Geographic Location Matter?. BMC Public Health. 2011; 11: 261.

8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Obesity: Identification, Assessment and Management of Overweight and Obesity in Children, Young People and Adults. 2014. Dikutip dari <http://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/guidance-obesity-identification-assessment-and-management-of-overweight-and-obesity-in-children-young-people-and-adults-pdf> [Diakses 15 Mei 2015, 19.23]
9. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012. hal. 17-21, 36-37, 56-60, 87-99, 176-179.
10. Sulistyoningih H. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. hal. 5-6, 52-55, 184-185.
11. Alamsyah D. Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika 2013; 30-9.
12. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan. Buku Ajar Ilmu Gizi. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2009. hal. 171-198.
13. Yulni, Hadju V, Virani D. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Pesisir Kota Makassar Tahun 2013. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2013; 9(4): 1-12.
14. Ningsih YA. Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran UR; 2015.
15. Utari LD. Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi pada Siswa Siswi Sekolah Dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran UR; 2015.
16. Meirizal Y. Gambaran Status Gizi Anak di Sekolah Dasar Metta Maitreya [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran UR; 2014.
17. Lestari ID. Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran UR; 2015.
18. Septi N. Gambaran Status gizi pada Siswa Sekolah Dasar di Desa Laksamana dan Desa Selat Guntung Kabupaten Siak [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran UR; 2015.
19. FAO/WHO. *Dietary fats oil. Food nutrition paper. A joint FAO/WHO expert consultation*. Rome: FAO of the United Nations Series 23; 1988.
20. Wulan A, dkk. Asupan Zat Gizi Makro dan Serat menurut Status Gizi Anak Usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi [jurnal]; 2015.
21. Hatriyanti Y, Triyanti. Penilaian status gizi dalam gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: PT Raja Grafindo; 2007: 33-9.
22. Barker DJP. Developmental origins of chronic disease. The Royal Society for Public Health. Elsevier Ltd. 2011; 126 (3): 185-9 Dalam jurnal : Achadi EL, Khusharisupeni, Atmarita, et.al. Status gizi ibu hamil dan penyakit tidak menular pada dewasa. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2012;7(4):148.

23. Brown et al. Nutrition through the life cycle. 2nd ed. USA: Wardsworth Inc; 2005.
24. Gunanti IR. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Pembantu Rumah Tangga (PRT) dalam Pengasuhan Anak serta Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan anak usia 2-5 tahun. Universitas Airlangga; 2005; [diakses 24 April 2015]; dari; www.adln.lib.unair.ac.id
25. Amelia, dkk. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar kelas 4 dan 5 SDN 1 Tounelet dan SD Katolik St. Monica Kecamatan Langowan Barat [jurnal]; 2015.
26. Lisbet R, dkk. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di daerah pusat dan pinggiran Kota Padang [jurnal Fakultas Kedokteran];201

