

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI DESA
TELUK KIAMBANG KECAMATAN TEMPULING KABUPATEN
INDRAGIRI HILIR.**

Yesti Hana Wiliya Siregar
Yanti Ernalina
Tuti Restuastuti
yestisiregar@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional status is the health status generated by the balance of the needs and input of nutrients or nutrients. Primary school children is one of the group that is susceptible to nutritional problem, underweight and overweight. The purpose of this study was to describe the nutritional status in children of primary school in Teluk Kiambang at Tempuling, Indragiri Hilir. This research is a descriptive study with cross-sectional design. Respondents in this research were student in grade 1-6 which consists of 400 people chosen by total sampling method. Data were collected by questionnaire filled out by the parents of the respondents to determine student characteristic data and calculate BMI by measuring height and weight to measure the nutritional status of students. Nutritional status is divided into malnutrition, underweight, normal, overweight and obese based on anthropometric standard with BMI/U indicator. The data showed that underweight nutritional status as the highest value were 153 people (38,3%), followed by normal nutritional status were 145 orang (36,3%), malnutrition nutritional status were 94 people (23,5%), overweight nutritional status were 7 people (1,8%) and obesity nutritional status were 1 people (0,3%). The conclusion of this study is the average of the nutritional status of children has malnutrition nutritional the age group 6-9 years, male gender, education level of parents is elementary, the amount of revenue < UMR and a majority of the number of children > 2.

Keywords: children of school age, nutrition, nutritional status

PENDAHULUAN

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan kebutuhan dan masukan nutrisi atau zat gizi. Salah satu kelompok yang rentan akan masalah gizi adalah anak usia sekolah.¹ Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan status gizi anak di dunia

dengan prevalensi kekurusan sekitar 14,3%, jumlah anak yang mengalami kekurusan sebanyak 95,2 juta orang.² Berdasarkan data Risesdas 2013 didapatkan status gizi umur 5-12 tahun (menurut 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).³ Berdasarkan prevalensi status gizi umur 6 – 12 tahun (IMT/U) menurut data Riskesdas 2010 di Provinsi Riau dengan prevalensi sangat kurus (7,6%), kurus (6,3%), normal (75,2%), dan gemuk (10,9%).⁴ Pada penelitian Andriani tahun 2012 didapatkan bahwa anak dengan gizi kurang sebanyak 58,1%.⁵

Anak dengan status gizi kurang dapat mengakibatkan daya tangkapnya berkurang, penurunan konsentrasi belajar, pertumbuhan fisik tidak optimal, cenderung postur tubuh anak pendek, anak tidak aktif bergerak.⁶ Begitu pula dengan status gizi lebih akan mengakibatkan dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan serta munculnya penyakit.⁷ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari konsumsi makanan dan penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsung terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pola asuh dan pendapatan.⁸

Kecamatan Tempuling merupakan salah satu kecamatan yang terletak di kawasan pesisir daerah Riau. Kecamatan Tempuling terbagi atas 7 desa yaitu salah satunya adalah Teluk Kiambang. Secara geografis Teluk Kiambang terletak dipinggir sungai dan berada jauh dari pusat kota dengan keadaan tanah sebagian besar terdiri dari tanah gambut. Termasuk desa sulit ditempuh dengan transportasi roda empat, bahkan untuk sampai ke desa ini membutuhkan alat

transportasi laut untuk menyebrang agar bisa sampai ke desa Teluk Kiambang dan penyebaran rumah-rumah penduduk saling berjauhan serta masyarakat terbatas mendapatkan sumber pangan yang diperoleh dari pasar sekali dalam seminggu diakibatkan akses menuju kota tidak mendukung. Selain itu, anak sekolah dasar di desa Teluk Kiambang pada umumnya masih berjalan kaki ke sekolah sekitar satu jam dari rumah, karena letak sekolah dengan rumah mereka sangat jauh dan mempunyai kebiasaan membantu orang tua bekerja sepulang sekolah. Berdasarkan hal tersebut diatas, Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “**Gambaran Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir**”

METODE PENELITIAN

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

Data penelitian ini diambil di 3 sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir pada bulan November – Januari 2016.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi Sekolah Dasar 009, 024 dan 026 di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir yaitu sebanyak 400 orang. Sampel penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi Sekolah Dasar 009, 024 dan 026 Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir yang memenuhi semua kriteria inklusi. Pengambilan sampel

menggunakan metode *total sampling* sehingga mencakup semua sampel yang ada. Besar sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 400 orang.

Kriteria inklusi responden :

- a. Anak sekolah kelas 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 baik laki – laki dan perempuan yang terdaftar menjadi siswa siswi di Sekolah Dasar 009, 024 dan 026 di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir.
- b. Bersedia menjadi subjek penelitian.
- c. Hadir saat pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Kriteria eksklusi responden :

- a. Siswa sedang menderita penyakit infeksi.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu pengisian lembar kuisioner oleh orang tua untuk mendapatkan data karakteristik siswa kemudian dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan umur untuk mendapatkan status gizi pada siswa siswi Sekolah Dasar di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir.

Setelah pengumpulan data selesai, kemudian dilakukan pengolahan data. Tahap ini dilakukan setelah diperoleh data indeks massa tubuh dari pengukuran berat badan dan tinggi badan serta data umur dari lembar isian responden kemudian mengkategorikan hasil status gizi berdasarkan nilai *z-score* yang diperoleh dari tabel Kepmenkes 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak kemudian dihitung sesuai jumlah sampel, dicatat secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Data

kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran status gizi pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua dan jumlah anak

Penelitian ini telah dilakukan pada siswa-siswi kelas 1 sampai kelas 6 Sekolah Dasar di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi Sekolah Dasar 009,024 dan 026 di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir. Sampel diambil berdasarkan teknik *total sampling* sehingga mencakup semua sampel yang ada. Besar sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 400 orang.

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir distribusi karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan dan jumlah anak

Variabel	n	Persentase (%)
Umur		
6-9 tahun	239	59.8
10-13 tahun	161	40.3
Jenis Kelamin		
Perempuan	214	53.5
Laki-laki	186	46.5
Pendidikan Ayah		
Tidak Sekolah	3	0.8
SD	260	65.0
SMP	58	14.5
SMA	79	19.8
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	14	3.5
SD	294	73.5
SMP	52	13.0
SMA	40	10.0
Pendapatan		
< UMR	253	63.3
≥ UMR	147	36.8
Jumlah Anak		
≤ 2	176	44.0
> 2	224	56.0

Sumber : Data primer diolah (2015)

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi tertinggi responden menurut umur berasal dari kelompok umur 6-9 tahun yaitu 239 orang (59,8%) sedangkan responden terendah berasal dari kelompok umur 10-13 tahun yaitu 161 orang (40,3%). Frekuensi siswa sekolah dasar tertinggi menurut jenis kelamin

adalah perempuan berjumlah 214 orang (53,5%) dan laki-laki berjumlah 186 orang (46,5%). Frekuensi pendidikan ayah terbanyak adalah sekolah dasar (SD) sebanyak 260 orang (65,0%), paling sedikit yaitu tidak bersekolah sebanyak 3 orang (0,8%). Frekuensi pendidikan ibu terbanyak yaitu sekolah dasar (SD) sebanyak 294 orang (73,5%), paling sedikit yaitu tidak bersekolah sebanyak 14 orang (3,5%). Frekuensi penghasilan orang tua responden paling banyak adalah kecil dari UMR sebanyak 253 orang (63,3%) dan paling sedikit yaitu lebih dari UMR 147 orang (36,8%). Frekuensi terbanyak menurut jumlah anak yaitu >2 yaitu 224 orang (46,0%), dan jumlah anak ≤ 2 yaitu 176 orang (56,0%).

Status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir

Pada penelitian ini status gizi siswa Sekolah Dasar di Desa Teluk Kiambang dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir.

Variabel	n	Persentase (%)
Sangat kurus	94	23,5
Kurus	153	38,3
Normal	145	36,3
Gemuk	7	1,8
Obesitas	1	0,3

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling didapatkan bahwa anak usia sekolah yang memiliki status gizi kurus sebanyak

38,3%, status gizi normal sebanyak 36,3%, sangat kurus sebanyak 23,5%, anak dengan status gizi gemuk sebanyak 1,8% dan anak dengan status gizi obesitas sebanyak 0,3%. Anak yang berstatus gizi kurus memiliki presentase terbanyak dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi sangat kurus, normal, gemuk dan obesitas. Hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti dilapangan bahwa banyak sekali anak yang memiliki postur tubuh yang tinggi, kurus dan kecil. Hal ini kemungkinan juga disebabkan karena mayoritas pekerjaan ayah hanya sebagai nelayan dan petani sedangkan ibu sebagai ibu rumah tangga saja dan mayoritas masyarakat di daerah ini memiliki jumlah anak yang lebih dari 2 dengan pendapatan yang kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) sehingga mereka tidak mampu membeli, menyediakan makanan yang bernilai gizi tinggi akibatnya akan mempengaruhi status gizi anak.

Anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi. Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit.⁹

Status gizi baik dapat terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Sedangkan zat gizi lebih terjadi bila

tubuh memperoleh zat gizi yang berlebihan. Gizi kurang dipengaruhi dari pemenuhan gizi, penyakit infeksi pada anak, hygiene yang kurang serta letak tempat tinggal dapat berdampak pada status gizi anak.⁹

Menurut Satria, gizi kurang akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesakitan dan kematian. Selain itu, kekurangan gizi akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan sakit-sakitan sehingga anak seringkali absen serta mengalami kesulitan mengikuti dan memahami pelajaran,¹⁰ begitu pula dengan gizi lebih akan mengakibatkan dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan serta munculnya penyakit.⁷ Selain itu, terdapat faktor faktor yang mempengaruhi status gizi anak baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung terdiri dari tingkat pendapatan orang tua, pengetahuan gizi, pendidikan serta pola asuh anak kurang memadai.¹¹ Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak.¹²

Persentase hasil penelitian ini lebih besar dari pada penelitian Rosita dkk, Parastika, Lintang dan penelitian Yoza. Pada penelitian Rosita dkk di Guguk Malintang Padang didapatkan anak dengan status gizi kurus sebanyak 32,3%.¹³ Pada penelitian Indah di Kecamatan

Bangko Rokan Hilir didapatkan anak dengan status gizi kurus sebanyak 27,6%.¹⁴ Pada penelitian Parastika Kecamatan Medan Tembung tahun 2013, didapatkan status gizi kurus sebanyak 13,5%.¹⁵ Pada penelitian Yunita di Kecamatan Rangsang Kepulauan Meranti didapatkan anak dengan status gizi kurus sebanyak 12,4%.¹⁶ Penelitian Lintang di Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai didapatkan anak dengan status gizi kurus sebanyak 3,5%.¹⁷ Pada penelitian Yoza di SD Metta Maitraya didapatkan anak dengan status gizi kurus sebanyak 1,4%.¹⁸

Status gizi siswa sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan umur

Pada penelitian ini status gizi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan umur

Status Gizi	Umur			
	6-9 tahun		10-13 tahun	
	n	%	n	%
Sangat kurus	66	70,2	28	29,8
Kurus	85	55,6	68	44,4
Normal	83	57,2	62	42,8
Gemuk	4	57,1	3	42,9
Obesitas	1	100	0	0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan status gizi sangat kurus paling banyak pada anak dengan kelompok umur 6-9 tahun yaitu 66 orang (70,2%), status gizi kurus didapati paling banyak pada anak dengan dengan kelompok umur 6-9 tahun yaitu 85 orang (55,6%), status gizi normal didapati paling banyak pada anak dengan dengan kelompok

umur 6-9 tahun yaitu 83 orang (57,2%), status gizi gemuk didapati paling banyak pada anak dengan yaitu dengan kelompok umur 6-9 tahun 4 orang (57,1%) dan status gizi obesitas didapati paling banyak pada anak dengan dengan kelompok umur 6-9 tahun hanya 1 orang (100%).

Pada penelitian ini status gizi sangat kurus dan kurus tertinggi pada kelompok umur 6-9 tahun. Anak pada kelompok umur 6-9 tahun memiliki aktivitas bermain yang tinggi sehinggamenyebabkan mereka kelelahan dan malas untuk makan. Anak lebih memilih untuk tidur tanpa sempat mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga nutrisi yang diperoleh cenderung tidak memenuhi kebutuhan gizi anak. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan banyak status gizi kurus pada kelompok umur 6-9 tahun.

Hal ini sama dengan penelitian Anurag di India didapatkan status gizi kurus tertinggi pada umur 7 tahun yaitu 27,4%.¹⁹ Hal ini berbeda dengan penelitian Kumkum di Patna didapatkan status gizi sangat kurus tertinggi pada umur 10 tahun sebanyak 40,1%, kurus tertinggi pada umur 11 tahun sebanyak 37,0% dan normal tertinggi pada umur 11 tahun sebanyak 19,0%.²⁰

Status gizi siswa sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini status gizi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan jenis kelamin

Status Gizi	Jenis Kelamin			
	Perempuan		Laki-laki	
	n	%	n	%
Sangat kurus	52	55,3	42	44,7
Kurus	76	49,7	77	50,3
Normal	81	55,9	64	44,1
Gemuk	5	71,4	2	28,6
Obesitas	0	0	1	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan status gizi sangat kurus paling banyak pada anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 52 orang (55,3%), status gizi kurus didapati paling banyak pada anak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 77 orang (50,3%), status gizi normal didapati paling banyak pada anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 81 orang (55,9%), status gizi gemuk didapati paling banyak pada anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 5 orang (71,4%) dan status gizi obesitas didapati paling banyak pada anak dengan jenis kelamin laki-laki hanya 1 orang (100%).

Pada penelitian ini, status gizi sangat kurus terbanyak pada anak perempuan sedangkan status gizi kurus terbanyak pada anak laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi anak. Kebutuhan gizi anak sebagian besar digunakan untuk aktivitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan. Anak sekolah terutama anak laki-laki biasanya banyak memiliki aktivitas fisik yang tinggi jika dibandingkan dengan anak perempuan seperti bermain yang menguras banyak tenaga, sehingga terjadi ketidakseimbangan antara

energi yang masuk dan keluar.²¹ Hal ini kemungkinan yang mengakibatkan lebih banyak anak laki-laki yang kurus dibandingkan anak perempuan pada penelitian ini.

Hal ini sama dengan penelitian Anurag di India yaitu didapatkan status gizi kurus paling banyak pada laki-laki sebanyak 50,7%.¹⁹ Penelitian Anjum di India didapatkan status gizi kurus terbanyak pada laki-laki sebanyak 83,7%.²² Hal ini sama dengan penelitian Fahimeh di Iran didapatkan status gizi gemuk terbanyak pada perempuan sebanyak 58,6% dan status gizi obesitas terbanyak pada laki-laki sebanyak 54,2%.²³

Tabel 5 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan pendidikan orang tua

Pada penelitian ini status gizi responden berdasarkan pendidikan ayah dan ibu dapat dilihat pada tabel 5 dan 6 dibawah ini.

Tabel 5 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan pendidikan ayah

Status Gizi	Pendidikan Ayah							
	Tidak sekolah		SD		SMP		SMA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sangat kurus	1	1,1	68	72,3	13	13,8	12	12,8
Kurus	2	1,3	94	61,4	23	15,0	34	22,2
Normal	0	0	92	63,4	20	13,8	33	22,8
Gemuk	0	0	5	71,4	2	28,6	0	0
Obesitas	0	0	1	100	0	0	0	0

Tabel 6 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan pendidikan Ibu

Status Gizi	Pendidikan Ibu							
	Tidak sekolah		SD		SMP		SMA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sangat kurus	3	3,2	68	72,3	15	16,0	8	8,5
Kurus	6	3,9	114	74,5	18	11,8	15	9,8
Normal	5	3,4	106	73,1	18	12,4	16	11,0
Gemuk	0	0	5	71,4	1	14,3	1	14,3
Obesitas	0	0	1	100	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5 didapatkan status gizi sangat kurus paling banyak pada pendidikan

terakhir ayah yaitu sekolah dasar sebanyak 68 orang (72,3%) dan kemudian status gizi kurus paling banyak pada pendidikan terakhir ayah yaitu sekolah dasar sebanyak 94 orang (61,4%), status gizi normal paling banyak pada pendidikan terakhir ayah yaitu sekolah dasar sebanyak 92 orang (72,3%), status gizi gemuk paling banyak pada pendidikan terakhir ayah yaitu sekolah dasar sebanyak 5 orang (71,4%) dan status gizi obesitas paling banyak pada pendidikan terakhir ayah yaitu sekolah dasar hanya 1 orang (100%).

Berdasarkan tabel 6 didapatkan status gizi sangat kurus paling banyak pada pendidikan terakhir ibu yaitu sekolah dasar sebanyak 68 orang (72,3%) dan kemudian status gizi kurus paling banyak pada pendidikan terakhir ibu yaitu sekolah dasar sebanyak 114 orang (74,5%), status gizi normal paling banyak pada pendidikan terakhir ibu yaitu sekolah dasar sebanyak 106 orang (73,1%), status gizi gemuk paling banyak pada pendidikan terakhir ibu yaitu sekolah dasar sebanyak 5 orang (71,4%) dan status gizi obesitas paling banyak pada pendidikan terakhir ibu yaitu sekolah dasar hanya 1 orang (100%).

Pada penelitian ini, status gizi tertinggi yaitu sangat kurus dan kurus banyak berada pada orang tua dengan tingkat pendidikan sekolah dasar. Tingkat pendidikan orang tua turut menentukan status gizi anak. Pendidikan sangat mempengaruhi orang tua dalam memahami dan menerima informasi tentang gizi. Tingkat pendidikan orang tuayang rendah akan mengakibatkan sulitnya menerima pengetahuan baru mengenai gizi disebabkan masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan

lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima sesuatu yang baru.

Hal ini juga berhubungan dengan kemampuan ibu yang rendah dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. 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. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Lintang di Kecamatan Sungai Sembilan didapatkan status gizi sangat kurus terbanyak pada pendidikan ayah yaitu SD sebanyak 50,0%.¹⁷

Status gizi siswa sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan pendapatan orang tua

Pada penelitian ini status gizi responden berdasarkan pendapatan orang tua dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini.

Tabel 7 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan pendapatan orang tua

Status Gizi	Pendapatan			
	< UMR		≥ UMR	
	n	%	n	%
Sangat kurus	64	68,1	30	31,9
Kurus	109	71,2	44	28,8
Normal	77	53,1	68	46,9
Gemuk	3	42,9	4	57,1
Obesitas	0	0	1	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan status gizi sangat kurus didapati paling banyak pada pendapatan orang tua < UMR sebanyak 64 orang (68,1%), status gizi kurus paling banyak pada pendapatan orang tua < UMR sebanyak 109 orang (71,2%), status

gizi normal paling banyak pada pendapatan orang tua <UMR sebanyak 77 orang (53,1%), status gizi gemuk paling banyak pada pendapatan orang tua \geq UMR sebanyak 4 orang (57,1%) dan status gizi obesitas paling banyak pada pendapatan orang tua \geq UMR hanya 1 orang (100%).

Pada penelitian ini, status gizi sangat kurus tertinggi dengan tingkat pendapatan orang tua < UMR dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua responden \geq UMR. Penelitian yang dilakukan di Desa Teluk Kiambang Kecamatan Tempuling menunjukkan bahwa banyak sekali anak-anak yang memiliki status gizi sangat kurus dan kurus pada orang tua yang berpenghasilan dibawah Upah Minimum Regional (UMR) sehingga penghasilan yang kurang akan memberi pengaruh pada status nutrisi seseorang karena penghasilan yang kurang berdampak terhadap tersedianya makanan yang bergizi baik dari segi kuantitas maupun kualitas gizi yang dapat dikonsumsi oleh keluarga. Hal itu disebabkan karena tidak ada uang untuk membeli makanan yang dibutuhkan. Hidangan makanan pada keluarga yang tidak mampu, biasanya terdiri atas makanan yang bersifat monoton, kurang bervariasi serta kualitasnya kurang memadai sehingga pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.

Desa Teluk Kiambang merupakan daerah yang memiliki harga penjualan bahan makanan tergolong tinggi, sementara mayoritas pekerjaan penduduknya hanya sebagai petani dan nelayan. Tentu saja berpengaruh terhadap konsumsi makanan mereka sehari-hari mengingat pendapatan mereka

banyak yang berada dibawah Upah Minimum Regional (UMR).

Hal ini sama dengan penelitian Nabeela pada siswa sekolah dasar di Pakistan didapatkan status gizi kurus paling tinggi pada pendapatan orang tua <UMR sebanyak 41,0%, status gizi normal paling tinggi pada pendapatan orang tua <UMR sebanyak 52,6%, status gizi gemuk paling tinggi pada pendapatan orang tua >UMR sebanyak 24,1% dan status gizi obesitas paling tinggi pada pendapatan orang tua >UMR sebanyak 12,5%.²⁴

Status gizi siswa sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan jumlah anak.

Pada penelitian ini status gizi responden berdasarkan jumlah anak dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini.

Tabel 8 Distribusi status gizi siswa-siswi sekolah dasar di Desa Teluk Kiambang berdasarkan jumlah anak

Status Gizi	Jumlah Anak			
	≤ 2		> 2	
	n	%	n	%
Sangat kurus	42	44,7	52	55,3
Kurus	64	41,8	89	58,2
Normal	68	46,9	77	53,1
Gemuk	2	28,6	5	71,4
Obesitas	0	0	1	100

Berdasarkan tabel 8 didapatkan status gizi sangat kurus didapati paling banyak pada orang tua yang memiliki jumlah anak > 2 yaitu 52 orang (55,3%), status gizi kurus paling banyak didapati paling banyak pada orang tua yang memiliki jumlah anak > 2 yaitu 89 orang (58,2%), status gizi normal didapati paling banyak pada orang tua yang memiliki jumlah anak > 2 yaitu 77 orang

(53,1%), status gizi gemuk didapati paling banyak pada orang tua yang memiliki jumlah anak > 2 yaitu 5 orang (71,4%) sedangkan status gizi obesitas didapati paling banyak pada orang tua yang memiliki jumlah anak > 2 yaitu hanya 1 orang (100%).

Pada penelitian ini, status gizi sangat kurus dan kurus paling tinggi 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 Anurag di India didapatkan 75% status gizi kurus tertinggi pada keluarga responden dengan jumlah anak >2.¹⁹ Penelitian yang dilakukan Rosita 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 >2.¹³

SIMPULAN DAN SARAN

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

1. Berdasarkan karakteristik responden paling banyak dengan

jenis kelamin perempuan dan berumur 6-9 tahun, pendidikan ayah sebagian besar adalah tingkat sekolah dasar dan pendidikan ibu sebagian besar adalah tingkat sekolah dasar, pendapatan orang tua terbanyak dibawah upah minimum regional (<UMR) dan jumlah anak dalam keluarga responden >2 orang.

2. Status gizi kurus sebagai nilai terbanyak diikuti normal, gemuk, sangat kurus, gemuk dan obesitas.
3. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan jenis kelamin perempuan 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.
5. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu SD dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendidikan ayah yaitu SD. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SD dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendidikan ibu yaitu SD.
6. Status gizi sangat kurus paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua <UMR dan status gizi obesitas paling tinggi dengan tingkat pendapatan orang tua \geq 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai asupan makanan responden dengan metode *food record* dan *food recall*.
2. Kepada orang tua agar lebih memperhatikan status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan melakukan perbaikan kualitas makanan anak karena pada masa sekolah dasar merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah gizi.
3. Kepada pihak sekolah agar melakukan pemantauan gizi dengan mengadakan program pemeriksaan status gizi setiap tahun.
4. Dilakukan penyampaian materi mengenai gizi seimbang oleh pihak puskesmas dengan ikut menyertakan orang tua responden di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hapsari IA, Antari YP, Ani SL. Gambaran status gizi siswa SD Negeri 3 Peliatan Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar. Laporan Penelitian. Fakultas Kedokteran Universitas Udayan, 2011. [dikutip 26 Mei 2015]. Diunduh dari : <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=82596&val=970>
2. Unicef-WHO- the world bank joint child malnutrition estimates. [updated 2015; cited 2015 Mar 20]. Available from:<http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUTUNUNDERWEIGHT?lang=en>

3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. [dikutip 26 Mei 2015]. Diunduh dari http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010. [dikutip 26 Mei 2015]. Diunduh dari: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf
5. Elisa AP. Determinan status gizi pada siswa sekolah dasar. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 2012. [dikutip 26 Mei 2015]; 7(2), 123-125. Diunduh dari : <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
6. Kandala NB, Madungu TP, Emina JBO. Malnutrition among children under the age of five in the Democratic Republic of Congo (DRC): BMC Public Health.[updated 2011; cited 2015 Mei 27] 11: 261. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-261>
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. [updated 2014; cited 2015 mei 27]. Available from : <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
8. 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. [dikutip 9 Juni 2015]; 9(4):1-1. Diunduh dari:<http://www.repository.usu.ac.id>
 9. Alkaitser S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2003. 3-9, 9-12, 14-17
 10. Anzarkusuma IS, Mulyani EY. Status gizi berdasarkan pola makanan anak sekolah dasar di Kecamatan Rajeg Tangerang. *Indonesian journal of human nutrition*, 2014 [dikutip 27 Desember 2015]; 1(2),136-137. Diunduhdari<http://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/download/109/115>
 11. Mukherjee, Maj R, Chaturvedi LS. Determinant of nutritional status of school children. *American Journal of clinical nutrition*. [updated 2011; cited 2015 Des 27]; 64(3):227-231. Available from : <http://www.scirp.org/journal/fnshttp://dx.doi.org/10.4236/fns.2015.61007>
 12. Lazzeri G, Casorelli A, Giallombardo D. Nutritional surveillance in tuscan: maternal perception of nutritional status of 8-9 years old school children. *Journal of preventif medicine and hygiene*. [updated 2010; cited 2016 Jan 1]; 47:16-21. Available from : <http://www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/11>
 13. Sa'adah R, Herman RB, Sastri S. Hubungan status gizi dengan prestasi belajar siswa sekolah dasar negeri 01 Guguk Malintang Kota Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014. [dikutip 3 Januari 2016] ; 3(3), 462. Diunduh dari : <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
 14. Lestari ID. Gambaran status gizi pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir [Skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2015. [dikutip 2 Januari 2016]. Diunduh dari : <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/download/9244/8909>
 15. Wisesa DP. Gambaran status gizi anak sekolah dasar di SDN 064977 Kecamatan Medan Tembung Kota Medan [Skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran USU; 2013. [dikutip 3 Januari 2016]. Diunduh dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40591/7.pdf>
 16. Ningsih YA. Gambaran status gizi pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti [Skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2015. [dikutip 2 Januari 2016]. Diunduh dari : <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/download/9244/8908>
 17. Utari LD. Gambaran status gizi dan asupan zat gizi pada siswa siswi sekolah dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai [Skripsi]. Dumai: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2015. [dikutip 2 Januari 2016]. Diunduh dari : <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/download/9244/8909>

18. Meirizal Y. Gambaran status gizi anak di sekolah dasar Metta Maitreya [Skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014. [dikutip 2 Januari 2016]. Diunduh dari : http://jom.unri.ac.id/index.php/JO_MFDOK/article/download/9244/8909
19. Srivasta A, Mahmood SE, Srivasta PM. Nutritional status of school-age children – a scenario of urban slums in India. *Archives of public health*. [updated 2012; cited 2016 January 4];70(8): 1-8. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3436633/>
20. Kumari K. Differentials of nutritional status in school-age children and the associated factors. *Jornal of differential women's college*. [updated 2007; cited 2016 January 5];30(4): 268-277. Available from : <http://medind.nic.in/hab/t07/i4/habt07i4p268.pdf>
21. Haddad EH, Tanzman JS. What do vegetarians in the united states eat?. *American Journal of Clinical Nutrition*. [updated 2003; cited 2016 January 5];78(3): 1-7. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/78/3/626S.long>
22. Fazili A, Mir AA, Pandit IM. Nutritional status of school age children (5-14 years) in a rural health block of North India (Kashmir) using WHO Z-Score system. *Online Journal of Health and Allied Science*. [updated 2012; cited 2016 January 4]; 11(2): 1-3. Available from : <http://cogprints.org/8890/1/2012-2-2.pdf>
23. Soheilipour F, Jolfaie AG, Pourzahabi Z. The prevalence of obesity in school children of Zahedan-Iran; double burden of weight disorders. *Journal of comprehensive pediatrics*. [updated 2015; cited 2016 January 5]; 6(3): 1-5. Available from : <http://comprped.com/26641.fulltext>
24. Babar NF, Muzaffar R, Khan MA. Impact of socioeconomic factors on nutritional status in primary school children. *Journal of ayub medical college abbotabad*. [updated 2010; cited 2016 January 5]; 22(4): 15-18. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22455252>