

**SKRIPSI**

**KARAKTERISTIK STATUS GIZI PADA ANAK USIA  
SEKOLAH DASAR DI SD NEGERI 018 LANGGINI  
TAHUN 2023**



**FARRA ANA SA'ADAH  
1915301007**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2023**

**SKRIPSI**

**KARAKTERISTIK STATUS GIZI PADA ANAK USIA  
SEKOLAH DASAR DI SD NEGERI 018 LANGGINI  
TAHUN 2023**

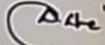


**FARRA ANA SA'ADAH  
1915301007**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2023**

LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb</u> Ketua	(  )
2.	<u>ZURRAHMI Z.R. S.Tr.Keb, M.Si</u> Sekretaris	(  )
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Anggota I	(  )
4.	<u>NISLAWATY, SST, M.Kes</u> Anggota II	(  )

Mahasiswa :  
Nama : FARRA ANA SA'ADAH  
NIM : 191301007  
Tanggal Ujian : 13 Desember 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

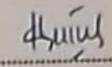
NAMA : FARRA ANA SA'ADAH  
NIM : 1915301007

NAMA

TANDA TANGAN

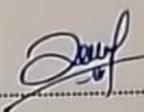
DIHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb

Pembimbing I

()

ZURRAHMI Z.R, S.Tr.Keb, M. Si

Pembimbing II

()

Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana Terapan

()  
FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb  
NIP-TT : 096.542.092

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Hasil Penelitian, November 2023  
FARRA ANA SA'ADAH**

**KARAKTERISTIK STATUS GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR  
DI SD NEGERI 018 LANGGINI TAHUN 2023**

**xi + 55 Halaman + 12 Tabel + 3 Skema + 10 Lampiran**

**ABSTRAK**

Status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dikarenakan anak sekolah termasuk ke dalam salah satu golongan yang rawan akan masalah gizi. Kurangnya memperhatikan makanan yang dikonsumsi akan mempengaruhi status gizi mereka. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 juga tercantum data status gizi anak usia 5-12 tahun provinsi Riau dengan prevalensi kekurusan sebesar 9,9% yang terdiri dari 2,7% kategori sangat kurus dan 7,2% kategori kurus dan prevalensi kategori kegemukan berada pada angka 17,5% yang terdiri dari 9,1% masuk kategori gemuk dan 8,4% masuk kategori obesitas. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik status gizi pada anak usia sekolah di SDN 018 Langgini. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif*. Penelitian dilakukan pada tanggal 4 November 2023 dengan jumlah sampel 51 orang anak usia sekolah dasar menggunakan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil analisa univariat didapatkan 15 responden (29%) berusia 11 tahun, 26 responden (51%) berjenis kelamin laki-laki, 29 responden (57%) bergizi baik, 50 responden (98%) kebiasaan makan baik, dan 39 responden (76%) aktifitas fisik baik. Kesimpulan didapatkan kebiasaan makan baik sebanyak 50 responden (98%), aktifitas fisik baik sebanyak 39 responden (76%), dan status gizi baik sebanyak 29 responden (57%). Sekolah dapat bekerja sama dengan puskesmas atau lembaga kesehatan setempat untuk menyelenggarakan pemeriksaan status gizi rutin bagi semua siswa. Hal ini dapat membantu mendeteksi dini masalah gizi dan memberikan intervensi lebih cepat. Mendorong penyediaan makanan sehat di kantin sekolah, dengan memperbanyak pilihan makanan bergizi dan mengurangi makanan yang tinggi gula dan lemak jenuh. Menyusun kebijakan kantin sehat dan melibatkan siswa dalam mempromosikan pilihan makanan sehat.

**Kata kunci : Aktifitas Fisik, Karakteristik Status Gizi, Kebiasaan Makan.**

**Daftar bacaan : 2015-2023**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Karakteristik Status Gizi pada Anak Usia Sekolah Dasar di SD Negeri 018 Langgini Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program D4 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku penguji I yang telah memberikan masukan pada skripsi ini.
3. Ibu Dhini Anggraini Dhillon M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Zurrahmi Z.R, S,Tr.Keb, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran,

bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku penguji II yang telah membetikan masukan pada laporan tugas akhir ini.
6. Hermayeni. S.Pd selaku Kepala Sekolah SD Negeri 018 Langgini beserta guru atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Responden yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
9. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi D4 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, November 2023

Peneliti

**DAFTAR ISI**

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teoritis .....	11
2.1.1 Konsep Status Gizi .....	11
a. Pengertian Status Gizi .....	11
b. Penilaian Status Gizi .....	12
c. Indikator Status Gizi .....	13
2.1.2 Karakteristik Status Gizi .....	17
a. Kebiasaan Makan .....	17
b. Aktivitas Fisik .....	20
c. Jenis Kelamin .....	22
d. Usia .....	23
2.1.3 Konsep Anak Usia Sekolah .....	24
a. Pengertian anak usia sekolah .....	24
b. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Sekolah Dasar .....	25
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak .....	26
2.2 Kerangka Teori .....	27
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	28
3.1.1 Rancangan Penelitian .....	28
3.1.2 Alur Penelitian .....	29

3.1.3	Prosedur Penelitian .....	29
3.1.4	Variabel Penelitian .....	30
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	30
3.2.2	Waktu Penelitian .....	30
3.3	Populasi dan Sampel .....	30
3.3.1	Populasi.....	30
3.3.2	Sampel .....	31
a.	Kriteria Sampel .....	31
b.	Teknik Pengambilan Sampel .....	32
3.4	Etika Penelitian .....	32
3.5	Alat Pengumpulan Data .....	33
3.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	36
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
3.8	Pengolahan Data .....	38
3.9	Definisi Operasional .....	39
3.10	Analisis Data .....	41`
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Analisa Univariat .....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>		
5.1	analisis univariat.....	47
<b>BAB VI PENUTUP</b>		
6.1	Kesimpulan.....	55
6.2	Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	16
Tabel 2.2 Tumbuh Kembang Utama pada Masa Anak dan Remaja .....	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	40
Tabel 4.1 Ditribusi Frekuensi Usia di SD Negeri 018 Langgini.....	42
Tabel 4.2 Ditribusi Frekuensi Jenis Kelamin di SDN 018 Langgini .....	43
Tabel 4.3 Ditribusi Frekuensi Kebiasaan makan di SDN 018 Langgini.	43
Tabel 4.4 Ditribusi Frekuensi Aktifitas Fisik di SDN 018 Langgini .....	43
Tabel 4.5 Ditribusi Frekuensi Status Gizi di SDN 018 Langgini .....	44
Tabel 4.6 Status Gizi Berdasarkan Usia di SDN 018 Langgini .....	44
Tabel 4.7 Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN 018 Langgini	45
Tabel 4.8 Status Gizi Berdasarkan Kebiasaan Makan di SDN 018 Langgini .....	45
Tabel 4.9 Status Gizi Berdasarkan Aktifitas Fisik di SDN 018 Langgini	46

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	27
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	28
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Surat Pernyataan Hasil Karya Sendiri
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Tidak Plagiat
- Lampiran 7 Kuisisioner
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang lama (Noviati al et, 2023). Pemenuhan zat-zat gizi pada anak sekolah harus diberikan secara tepat baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Hal ini dikarenakan anak sekolah termasuk ke dalam salah satu golongan yang rawan akan masalah gizi. Kurangnya memperhatikan makanan yang dikonsumsi akan mempengaruhi status gizi mereka. Rendahnya status gizi anak sekolah akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang padahal anak sekolah merupakan generasi penerus dan pembawa perubahan bagi bangsa dan negara di masa depan (Novianti & Utami, 2021).

Penilaian status gizi digolongkan menjadi dua yaitu penilaian langsung dan penilaian tidak langsung. penilaian langsung dapat dilakukan dengan cara yaitu : antropometri, klinis, biokimia, biofisik. sedangkan penilaian tidak langsung dapat dilakukan dengan cara : survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Status gizi normal dapat dicapai anak apabila penyediaan makanan untuk keluarga memenuhi komponen gizi seimbang sesuai standar AKG dan syarat makanan B2SA (Prasasti, 2018).

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena anak usia tersebut merupakan generasi penerus bangsa. Tumbuh berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi atau asupan zat gizi pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Banyak sekali

masalah yang ditimbulkan dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang. Penyimpangan ini mengakibatkan gangguan pada banyak organ dan sistem tubuh anak. Pada usia sekolah, pertumbuhan fisiologis, mental, intelektual, dan sosial berkembang secara cepat, sehingga pada usia ini anak-anak membutuhkan gizi yang lebih optimal untuk mendukung pertumbuhan dan aktivitasnya (Noviani et al., 2016).

Status gizi anak akan membawa dampak pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi kronis berhubungan erat dengan pencapaian akademik murid sekolah yang semakin rendah. Permasalahan gizi dapat memiliki dampak pada tumbuh kembang anak. Gizi merupakan salah satu faktor penting dalam memberikan kontribusi terhadap kualitas pendidikan. Oleh karena status gizi merupakan faktor yang memberikan pengaruh cukup besar terhadap prestasi akademik siswa. Namun demikian yang disebut sebagai permasalahan gizi bukan cuma gizi kurang saja tetapi anak yang mengalami gizi lebih yaitu gemuk dan obesitas sebenarnya juga tergolong kedalam anak yang mengalami permasalahan gizi (Sahid et al., 2021).

Pemenuhan ataupun pemberian gizi yang baik bagi anak yang masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dapat menjadi pondasi bagi kesehatan masyarakat, bila terjadi gangguan gizi kurang maupun gizi lebih maka pertumbuhan dan perkembangan tidak akan berlangsung secara optimal. Gangguan gizi kurang memberikan dampak negatif seperti menurunnya fungsi kognitif, menghambat pertumbuhan fisik sehingga daya

tahan tubuh cenderung melemah dan postur tubuh cenderung pendek. Sedangkan jika gangguan gizi lebih akan mengakibatkan dampak negatif seperti meningkatnya risiko terjangkit penyakit degenerative (Desreza, 2021).

Sampai saat ini gizi masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia, tak terkecuali pada anak sekolah dasar. Permasalahan gizi yang sering dialami seperti gizi kurang dan gizi lebih, bila masalah gizi ini tidak ditangani sedini mungkin maka dapat berpengaruh pada kesehatan anak di masa yang akan datang. Seseorang dengan masalah gizi kurang umumnya disebabkan karena sosial ekonomi keluarga yang rendah, kurangnya persediaan pangan, kualitas lingkungan yang kurang baik, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi. Sedangkan masalah gizi lebih biasanya dikarenakan kurangnya pengetahuan seseorang tentang gizi seimbang, pola makan yang tidak baik, faktor genetik, serta apabila asupan makan terpenuhi namun kurang melakukan aktivitas fisik maka dapat memicu terjadinya overweight atau obesitas (Octaviani et al., 2018).

Permasalahan status gizi anak Indonesia perlu diperhatikan, berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018 status gizi anak usia 5 - 12 tahun berdasarkan pada IMT/U di Indonesia didapat prevalensi kategori kurus berada pada angka 9,2 % yang terdiri dari 2,4 kategori sangat kurus dan 6,8 kategori kurus. Tidak hanya kategori kurus saja yang dipermasalahkan, kategori kegemukan di Indonesia juga demikian, prevalensi kegemukan di Indonesia menginjak angka 20% yang terdiri dari gemuk sebesar 10,8% dan

9,2 masuk kategori obesitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 juga tercantum data status gizi anak usia 5-12 tahun provinsi Riau dengan prevalensi kekurusannya sebesar 9,9% yang terdiri dari 2,7% kategori sangat kurus dan 7,2% kategori kurus dan prevalensi kategori kegemukan berada pada angka 17,5% yang terdiri dari 9,1% masuk kategori gemuk dan 8,4% masuk kategori obesitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Gizi merupakan faktor yang cukup penting bagi perkembangan sumber daya manusia karena berkaitan dengan perkembangan kecerdasan, keterampilan dan pertumbuhan manusia itu sendiri. Gizi juga memiliki peranan yang cukup penting bagi keberlangsungan hidup manusia. Gizi atau nutrisi yang masuk dalam tubuh akan diolah menjadi berbagai macam fungsi, antara lain sebagai penghasil energi, sebagai zat pembangun, serta sebagai pemeliharaan sel atau jaringan. Fungsi zat gizi tersebut tentu akan diperoleh apabila kita dapat mengonsumsi makanan yang tepat (Prihatmoko dalam Santoso dan Wahjuni, 2022).

kebutuhan energi tiap orang berbeda-beda, adapun faktor yang mempengaruhi perbedaan kebutuhan energi tersebut antara lain jenis kelamin, usia, berat badan dan tinggi badan, serta aktifitas yang dilakukan setiap harinya. Kebutuhan gizi yang diketahui oleh setiap individu menjadi kunci bagi individu tersebut untuk selalu melakukan perbaikan gizi dengan cara memperhatikan pola makanan yang dikonsumsi tiap harinya agar tidak terjadi

permasalahan pada status gizi ( Indrati dan Gardjito dalam Santoso dan Wahjuni, 2022).

Anak sebagai aset SDM dan generasi penerus perlu diperhatikan kehidupannya. Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam pengembangan kualitas Sumber Daya Manusia. Kecukupan gizi sangat mempengaruhi terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja manusia. Banyak aspek yang berpengaruh terhadap status gizi antara lain aspek pola pangan, sosial budaya dan pengaruh konsumsi pangan ( Suhardjo dalam Desreza, 2021).

Status gizi berkaitan erat dengan kecerdasan kognitif seseorang. Status gizi dan pola kebiasaan yang baik pada anak akan berdampak pada kecerdasan serta konsentrasi yang baik pula. Status gizi berpengaruh besar terhadap tingkat kecerdasan dan daya tangkap pelajaran di kelas, sehingga anak yang memiliki status gizi yang baik akan lebih mudah memahami serta menangkap pelajaran dan memperoleh prestasi di sekolahnya. Begitu pula sebaliknya, apabila status gizi anak kurang atau bahkan buruk, maka akan berdampak pada pemahaman materi pelajaran yang kurang serta menurunkan prestasi belajar ( Ramadhana dalam Desreza, 2021).

Kegemukan pada anak sekolah dasar akan meningkatkan risiko gizi terjadinya penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, kanker, osteoarthritis dan gangguan psikologis yang meningkatkan risiko kesakitan. Gizi lebih mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, kualitas hidup terkait dengan kesehatan, serta menghabiskan uang ( Dixon dalam Novianti dan

Utami, 2021). Sementara itu, gizi kurang mampu meningkatkan risiko penyakit infeksi, memperlambat pertumbuhan dan perkembangan serta menurunkan tingkat kecerdasan ( Sjarif dalam Novianti & Utami, 2021). Secara bersama-sama, baik gizi kurang maupun gizi lebih mampu mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan risiko penyakit serta meningkatkan pengeluaran untuk biaya rumah sakit (Novianti & Utami, 2021).

Adapun berbagai faktor yang mempengaruhi gizi lebih antara lain faktor genetik, demografi, sosial ekonomi, rendahnya tingkat pengetahuan, lokasi tempat tinggal, gaya hidup, dan gizi. Sementara faktor yang mempengaruhi gizi kurang adalah sosial ekonomi, lokasi tempat tinggal, hygiene sanitasi dan tingkat pengetahuan yang rendah (Novianti & Utami, 2021).

Keamanan makanan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya perhatian terhadap hal ini sering mengakibatkan dampak seperti gangguan kesehatan pada konsumennya seperti keracunan pangan dikarenakan tidak higienisnya proses penyiapan dan penyajian, pola konsumsi makanan yang tidak memperhatikan kandungan gizi, serta bahan makanan yang tercampur dengan bahan-bahan kimiawi yang berbahaya bagi tubuh ( Candra dalam Shabrina, 2017).

Faktor-faktor yang memperburuk keadaan gizi anak usia sekolah dasar adalah perilaku memilih dan menentukan jenis makanan yang disukai. Anak usia sekolah dasar sangat sering memilih makanan yang hanya menurut

mereka terasa nikmat saja tanpa memperdulikan apapun yang terkandung didalamnya, hal ini sangat erat kaitannya dengan bagaimana orangtua memberikan petunjuk yang benar. Dalam usia tersebut, anak-anak gemar sekali jajan akibat kebiasaan di rumah atau pengaruh teman ( Sartika dalam Shabrina, 2017).

Anak-anak membeli makanan jajanan menurut kesukaannya tanpa memikirkan bahan-bahan yang terkandung di dalamnya. Hal tersebut sangat berisiko tinggi tertular penyakit melalui makanan maupun minuman. Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan dan nafsu makan anak menjadi berkurang. Apabila hal ini berlangsung lama akan mempengaruhi status gizi ( Rosyidah dalam Shabrina, 2017).

Apabila anak menderita kekurangan gizi maka dapat berpengaruh pada daya tangkap, konsentrasi belajar, pertumbuhan fisik menjadi tidak maksimal, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, serta perilaku menjadi terganggu. Pada masa perkembangan biologis anak membutuhkan makan dan minum dengan kualitas dan kuantitas yang memadai untuk membentuk fisik yang sempurna (Mulyadi dalam Octaviani et al., 2018).

Salah satu faktor lain yang berhubungan dengan status gizi adalah aktivitas fisik. Sesusai dengan anjuran dari Badan Kesehatan Dunia anak dan remaja usia 5 sampai 17 tahun membutuhkan aktivitas fisik setidaknya 60 menit dengan intensitas sedang hingga cukup berat setiap hari. Aktivitas fisik pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, dan

pola makan. Memperbanyak aktivitas fisik di luar rumah dapat mengurangi risiko terjadinya kelebihan berat badan pada anak sekolah dasar (WHO dalam Octaviani et al., 2018).

Terdapat perbedaan asupan energi antara laki-laki dengan perempuan dimana laki-laki cenderung lebih banyak membutuhkan asupan energi dibandingkan dengan perempuan dikarenakan laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Stockholm yang menyebutkan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin dengan tingkat aktivitas fisik. Dimana waktu tidur mereka pada hari libur cenderung lebih sedikit dibandingkan hari kerja dan karena tingkat aktivitas mereka cenderung lebih banyak di luar rumah dengan keluarga pada saat hari libur (*Ekstedt* dalam Octaviani et al., 2018).

Zaman modern ini sudah jarang dijumpai anak pergi sekolah dengan berjalan kaki karena tersedianya alat transportasi yang canggih seperti motor dan alat transportasi lainnya. Penggunaan alat transportasi yang canggih membuat anak-anak akan lebih cepat dan mudah pergi ke sekolah tanpa harus berjalan kaki sehingga ini menjadi salah satu hal penyebab anak kurang melakukan aktifitas fisik (Rumajar dalam Tomaso et al., 2021).

Gizi yang cukup akan turut berperan dalam mencegah terjadinya berbagai macam penyakit. Apabila anak menderita kekurangan gizi maka dapat berpengaruh pada daya tangkap, konsentrasi belajar, pertumbuhan fisik menjadi tidak maksimal, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, serta

perilaku menjadi terganggu. Salah satu faktor yang memengaruhi status gizi adalah aktifitas fisik. Pola makan yang buruk, aktifitas fisik yang kurang dan tidur yang terbatas dapat memengaruhi status gizi pada anak usia sekolah dasar ( Budianto dalam Tomaso et al., 2021).

Survei pendahuluan di SD Negeri 018 Langgini terlihat ada kantin yang kurang layak dengan menu cuma mie goreng dan nasi goreng dengan minuman teh es manis. Disana banyak siswa belanja di kantin tersebut dikarenakan tidak ada kantin lain. Sempat bertanya sama salah satu siswa disana perihal sarapan pagi mereka. Masih banyak siswa yang tidak sarapan pagi dengan alasan perut merasa mules selesai sarapan pagi, ada juga siswa sarapan disekolah. Saat istirahat siswa ada duduk dalam kelas, ada bermain lari-larian.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penelliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN 018 Langgini”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas merumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu : “Bagaimanakah karakteristik status gizi pada anak usia sekolah di SDN 018 Langgini?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui karakteristik status gizi pada anak usia sekolah di SDN 018 Langgini.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia di SDN 018 Langgini.
2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin di SDN 018 Langgini.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan makan di SDN 018 Langgini.
4. Mengetahui distribusi frekuensi aktifitas fisik di SDN 018 Langgini.
5. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi di SDN 018 Langgini.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami masalah gizi, seperti kekurangan gizi atau obesitas. Dengan mengetahui karakteristik status gizi anak usia sekolah, kita dapat merancang intervensi yang tepat untuk mencegah atau mengatasi masalah ini.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dengan memahami karakteristik status gizi, kita dapat memberikan perhatian khusus kepada anak-anak yang membutuhkan bantuan gizi tambahan atau perawatan medis. Ini dapat membantu meningkatkan kesehatan anak, mengurangi risiko penyakit, dan meningkatkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan mereka.

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis**

##### **2.1.1 Konsep Status Gizi**

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Darwis, 2021).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Auliya dalam Majestika, 2018).

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh

dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Rolfes dalam Candra, 2020)

## **b. Penilaian Status Gizi**

### 1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi. Pengukuran melalui antropometri mempunyai kelebihan dari beberapa segi kepraktisan lapangan. Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

### 2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit,

mata, rambut dan mukosa oral/pada organ- organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

### 3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

### 4) Biofisik

Penilaian status gizi baik secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Darwis, 2021).

## c. Indikator Status Gizi

Status gizi balita dinilai menurut 4 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

### 1) Berdasarkan Indikator BB/U

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti

pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi (Majestika, 2018).

### 2) Berdasarkan Indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertambahan umur. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun (Majestika, 2018).

### 3) Berdasarkan Indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi

linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Olehkarena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya (Majestika, 2018).

#### 4) Berdasarkan Indikator IMT/U

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (Kemenkes, 2020).

Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) direkomendasikan untuk mengetahui status gizi anak dan remaja. IMT/U merefleksikan keseluruhan massa komposisi penyusun tubuh seperti otot, tulang, dan jaringan lemak (Widyastuti dan Rosidi, 2018).

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 2 SD

Sumber : Kepmenkes No. 2/MENKES/SK/XII/2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi

### **2.1.2 Karakteristik Status Gizi**

Beberapa karakteristik status gizi, yaitu:

#### **a. Kebiasaan Makan**

##### **1) Pengertian Kebiasaan Makan**

Kebiasaan makan yang salah seperti kebiasaan makan makanan yang mengandung banyak gula yang mana hal ini akan menjadi kebiasaan (habit) dan akan mempunyai efek buruk pada status gizinya (Aprillia, 2022). Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari (Adriani dan Wijatmadi dalam Kurniagustina, 2018).

Kebiasaan makan yang sehat dan bergizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan motorik pada anak. Kebiasaan makan sehat yang dimaksud meliputi jenis makan yang bergizi, frekuensi makan yang diperhatikan, serta porsi makan yang dikonsumsi anak. Kebutuhan dan asupan gizi berasal dari konsumsi makanan sehari-hari (Anzarkusuma dalam Kurniagustina, 2018).

Kebiasaan makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang. Keterangan ini dapat diperoleh melalui suatu pendataan atau suatu kegiatan pengumpulan data melalui survey gizi anak (Bidjuni dalam Kurniagustina, 2018).

Pola makan yang baik pada anak, salah satunya dapat disebabkan orang tua telah mengajarkan kepada anak tentang kebiasaan makan yang baik, yaitu sebagai contoh sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah. Anak usia sekolah dapat mengikuti pola makan keluarga serta bentuk dan kebutuhannya harus diatur. Orang tua cenderung mengatur pola makan anaknya berdasarkan jenis dan jumlah makanan yang dimakan dan memperhatikan jadwal makan (Noviani dalam Kurniagustina, 2018).

#### **a) Kebiasaan Sarapan**

Makan pagi atau sarapan adalah makan pembuka setelah tertidur selama beberapa jam, dan untuk sarapan dianjurkan sebelum pukul 9 pagi dan sahur sebelum subuh (Yahya dalam Kurniagustina, 2018). Membiasakan sarapan pagi adalah salah satu upaya agar stamina anak sekolah tetap prima selama mengikuti kegiatan di sekolah maupun kegiatan ekstra

kurikuler. Ada berbagai alasan yang menyebabkan anak-anak tidak mau sarapan pagi seperti, merasa waktunya terbatas karena jarak sekolah cukup jauh, terlambat bangun pagi, atau tidak ada selera untuk sarapan pagi, dan faktor orang tua yang tidak sempat membuat sarapan karena harus berangkat bekerja di pagi hari (Anzarkusuma dalam Kurniagustina, 2018).

#### **b) Kebiasaan jajan**

Makanan jajanan adalah makanan atau minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lain, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi atau dirumah atau di tempat berjualan. Sering kali anak-anak tertarik dengan jajanan sekolah karena warnanya yang menarik, rasanya yang menggugah selera, dan harganya terjangkau (Adriani dan Wijatmadi dalam Kurniagustina, 2018).

#### **2) Pengukuran Kebiasaan Makan**

Pengukuran kuesiner kebiasaan makan dengan skala *likert* sering, salalu, jarang dan tidak pernah. Berisi pertanyaan terpilih telah diuji validitas dan reabilitas. Hasil jawaban responden di konversi kriteria pengukuran kebiasaan makan sebagai berikut :

- a) Baik jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $\geq T 50 \% \text{ mean}$ .
- b) Kurang jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $< T 50 \% \text{ mean}$  (Azwar dalam Lestari, 2017).

Skor jawaban :

- a) Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.
- b) Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
- c) Jarang (J) jika responden jarang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
- d) Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1 (Lestari, 2017).

## **b. Aktifitas Fisik**

### **1) Pengertian Aktifitas Fisik**

Aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari bermanfaat bukan hanya untuk mendapatkan kondisi tubuh yang sehat tetapi juga bermanfaat untuk kesehatan mental, hiburan dalam mencegah stress. Kebiasaan olahraga didasarkan atas

aktivitas fisik anak dalam kesehariannya antara lain kebiasaan berjalan kaki dan bersepeda. Selain itu, ternyata anak yang tidak rutin berolahraga justru cenderung memiliki asupan energi yang lebih tinggi dibandingkan anak yang rutin berolahraga (Aprilia Ayu dalam Kurniagustina, 2018).

## 2) Pengukuran Aktifitas Fisik

Pengeukurn kuesioner aktifitas fisik dengan cara kombinasi skala likert dengan pilihan ganda. Berisi pertanyaan yang telah diuji validits dan reabilitas. Hasil jawaban responden di konversi kriteria pengukuran aktifitas fisik sebagai berikut :

- a) Baik jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesiner  $\geq T 50$  mean.
- b) Kurang jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $< T 50$  mean.

Skor jawaban :

- a) Pada kuesioner dengan skala likert :
  - Tidak pernah jika responden tidak pernah melakukan aktifitas fisik dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1

- 1-2 Kali jika responden 1-2 kali melakukan aktifitas fisik dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
- 3-4 Kali jika responden 3-4 kali melakukan aktifitas fisik dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
- 5-6 Kali jika responden 5-6 kali melakukan aktifitas fisik dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.
- > 7 Kali jika responden > 7 kali melakukan aktifitas fisik dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 5

b) Pada kuesioner dengan pilihan ganda :

- Jika pilih a maka skornya 1
- Jika pilih b maka skornya 2
- Jika pilih c maka skornya 3
- Jika pilih d maka skornya 4

Jika pilih e maka skornya 5 (Kurniagustina, 2018)

### c. Jenis Kelamin

Sifat jasmani atau rohani yang membedakan dua manusia sebagai laki-laki dan perempuan. Laki-laki memiliki metabolisme lebih tinggi daripada perempuan. Akibatnya, tubuh laki-laki akan lebih banyak membakar kalori sehingga tidak

tertimbun jaringan lemak. Pada perempuan, metabolisme lebih sedikit sehingga mudah terjadi obesitas. Selain itu, laki-laki juga cenderung lebih aktif dan lebih banyak beraktivitas daripada perempuan (Yahya dalam Kurniagustina, 2018).

Anak laki-laki dan perempuan nafsu makannya akan meningkat, karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia remaja. Dengan pertumbuhan anak laki-laki sedikit lebih meningkat dari pada perempuan. Jenis kelamin menentukan juga besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang (Bidjuni dalam Kurniagustina, 2018). Laki-laki lebih banyak membutuhkan zat gizi daripada perempuan, tetapi dalam kebutuhan zat besi perempuan membutuhkan lebih banyak daripada laki-laki (Suharsa & Sahnaz dalam Kurniagustina, 2018).

#### **d. Usia**

Usia anak-anak memang sangat membutuhkan gizi yang cukup, karena pada usia tersebut motorik anak sudah mulai disalurkan lewat aktifitas gerak yang cukup aktif (Wicaksono dalam Santoso dan Wahjuni, 2022). Status gizi pada usia sekolah dasar dapat dijadikan sebagai tanda penentu utama status gizi dan kesehatan pada usia matang atau dewasa (Chatterjee dalam Santoso dan Wahjuni, 2022).

### **2.1.3 Konsep Anak Usia Sekolah Dasar**

#### **a. Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar**

Anak sekolah dasar adalah masa remaja awal anak dalam rentang usia 6 sampai 12 tahun yang memasuki masa pubertas. Anak usia sekolah pada umumnya mempunyai kondisi gizi yang lebih baik daripada kelompok balita. Meskipun demikian, masih terdapat berbagai kondisi gizi anak sekolah yang tidak baik (Oktafiana dan Wahini dalam Kurniagustina, 2018). Tumbuh berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi atau asupan zat gizi pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Salah satu cara untuk memperoleh status kesehatan dan gizi yang baik yaitu dengan membiasakan sarapan pagi. Sarapan pagi merupakan waktu makan yang sangat penting (Noviani dalam Kurniagustina, 2018).

Anak usia sekolah memiliki sifat lebih mandiri. Pemenuhan kebutuhan nutrisi anak kelompok usia ini harus seimbang dengan kebutuhan anak untuk mengambil keputusan dan menerima teman sebaya. Anak usia sekolah menghabiskan lebih banyak waktunya di sekolah, jauh dari orang tua, dan sering kali hanya mendapat sedikit pengawasan pada waktu makan siang. Selain itu, pengaruh teman sebaya sangatlah besar, sama halnya dengan jajanan terhadap jenis makanan dan

kebiasaan makan. Anak dalam usia ini mulai membuat pilihan sendiri mengenai apa yang ingin dimakannya (Dwijyanthi dalam Kurniagustina, 2018).

Perhatian dan pendidikan sangat diperlukan untuk perkembangan mental yang mengacu pada kemampuan anak di masa sekarang dan yang akan datang. Asupan gizi yang diperlukan untuk memenuhi keduanya, yaitu fisik dan mental anak. Fisik dan mental merupakan dua hal yang berbeda, tetapi saling berkaitan. Berbagai kebiasaan makan, suka dan tidak suka terhadap makanan dibentuk saat usia sekolah dan periode sebelumnya dan membentuk kebiasaan makan dan asupan gizi anak seumur hidup (Supariasa dalam Kurniagustina, 2018).

#### **b. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Sekolah Dasar**

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya berubah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*), struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan atau maturitas (Shabrina, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh lingkungan, yang bias bersifat sementara maupun permanen serta dapat mempengaruhi kecepatan dan kualitas tumbuh kembang anak (Shabrina, 2017). Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan tumbuh kembang anak pada usia 6- 12 tahun :

**Tabel 2.2 Tumbuh Kembang Utama pada Masa Anak dan Remaja**

<b>Tahap Umur</b>	<b>Tumbuh Kembang Utama</b>
Masa Pra-Remaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teman sebaya sangat penting</li> <li>- Anak mulai berfikir logis, meskipun masih konkrit operasional</li> <li>- Egosentris berkurang</li> <li>- Memori dan kemampuan bahasa meningkat.</li> <li>- Kemampuan kognitif meningkat akibat sekolah formal</li> <li>- Konsep diri tumbuh, yang mempengaruhi harga dirinya</li> <li>- Pertumbuhan fisik lambat</li> <li>- Kekuatan dan keterampilan atletik meningkat</li> </ul>

### **c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak**

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

#### **1) Faktor Genetik**

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa. Potensi genetik

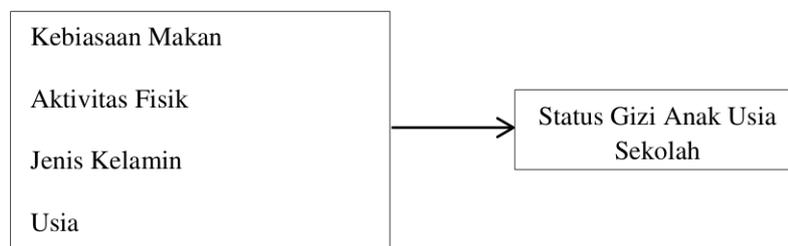
yang baik, bila berinteraksi dengan lingkungan yang positif, akan membuahkan hasil akhir yang optimal.

## 2) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik sedangkan yang tidak baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan biofisikopsikososial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayat (Shabrina, 2017).

## 2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Sumber : (Kurniagustina, 2018),(Santoso dan Wahjuni, 2022)

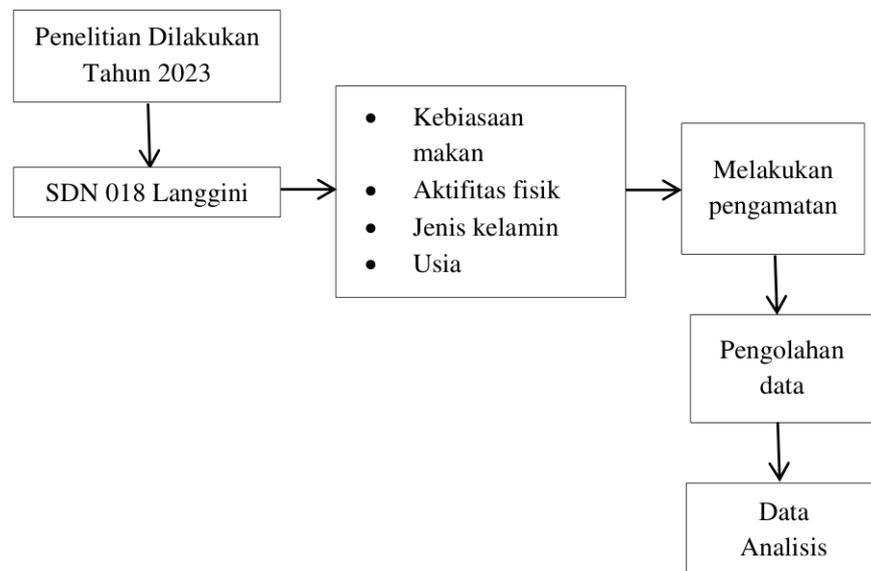
**Skema 2. 1 Kerangka Teori**

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif. dalam penelitian deskriptif yang disusun dalam rangka memberikan gambaran secara sistematis tentang variabel independen (karakteristik status gizi) dengan variabel dependen (status gizi anak usia sekolah) (Abdullah, 2015).

#### 3.1.1 Rancangan Penelitian

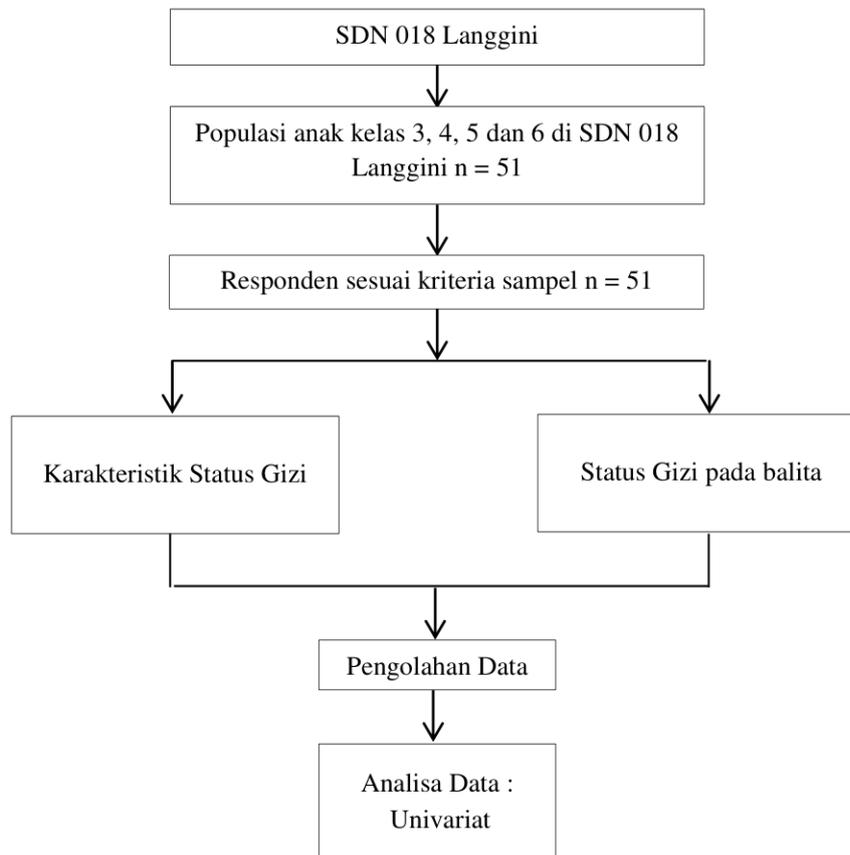


*Sumber : (Hasibuan, 2020)*

**Skema 3. 1 Rancangan Penelitian**

### 3.1.2 Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



**Skema 3. 2 Alur Penelitian**

### 3.1.3 Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah :

- a. Menguruskan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data ke SDN 018 Langgini.
- b. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke SDN 018 Langgini.
- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar penelitian proposal.

- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian untuk melakukan peneliti ke SDN 018 Langgini.
- f. Melakakun penelitian ke SDN 018 Langgini dengan memberikan kuesioner kepada anak kelas 3, 4, 5 dan 6.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

#### **3.1.4 Variabel Penelitian**

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu karakteristik status gizi. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu status gizi pada anak usia sekolah

### **3.2 Lokasi dan Waktu**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SDN 018 Langgini.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 November 2023.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi juga diartikan keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian akan berlaku (Kemenkes, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah anak kelas 3,4,5 dan 6 di SDN 018

Langgini sebanyak 51 anak terdiri dari 26 anak laki-laki dan 25 anak perempuan.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mana ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Kemenkes, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah anak kelas 3,4,5 dan 6 SD dengan jumlah 51 anak.

#### **a. Kriteria Sampel**

Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Kemenkes, 2018).

##### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Kemenkes, 2018).

- a) Anak usia sekolah di SDN 018 Langgini.
- b) Anak kelas 3, 4, 5, dan 6.

##### **2) Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi

atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Kemenkes, 2018).

- a) Anak usia sekolah tidak hadir atau sakit saat melakukan penelitian.

#### **b. Teknik Sampling**

Teknik *Sampling* yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan yaitu *Total Sampling*. *Total Sampling* yaitu dengan seluruh populasi dijadikan sampel (Notoatmodjo dalam Susanti, 2021).

### **3.4 Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

- a. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, serta hak dan kewajiban responden kemudian meminta responde untuk menandatangani *informed consent*. Jika calon responden tidak bersedia menjadi responden, peneliti menjelaskan kembali maksud dan tujuan

penelitian serta menghormati ibu jika pada akhirnya ibu tetap tidak mau jadi responden.

b. *Anonymity*

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian. Peneliti meminta responden tidak mencantumkan nama di kuesioner dan hanya mencantumkan inisial.

c. *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya hasil pengisian kuesioner yang dilaporkan pada hasil riset.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

a. Variabel Independen

1) Jenis Kelamin

Pada kuesioner ini berisi berupa identitas lengkap responden Kuesioner diberikan kepada responden untuk mengetahui jenis kelamin perempuan atau laki-laki. Hasil dari kuesioner ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

a) Laki-laki

b) Perempuan (Kurniagustina, 2018).

## 2) Usia

Pada kuesioner ini berisi berupa identitas lengkap responden Kuesioner diberikan kepada responden untuk mengetahui usia anak sekolah dasar. Hasil dari kuesioner ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

- a) 8 tahun.
- b) 9 tahun.
- c) 10 tahun.
- d) 11 tahun.
- e) 12 tahun (Kurniagustina, 2018).

## 3) Kebiasaan Makan

Data kebiasaan makan diperoleh dari hasil kuesioner skala *likert*. Kuesioner kebiasaan makan terdiri 20 pertanyaan. Hasil ukur pola asuh gizi antara lain :

- a) Baik jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesiner  $\geq T$   
= 50% median.
- b) Kurang jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesiner  $< T$   
= 50% median (Lestari, 2017).

## 4) Aktifitas Fisik

Data aktifitas fisik diperoleh dari hasil kuesioner skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda. Kuesioner aktifitas

fisik terdiri 20 yaitu 14 kegiatan olahraga dengan skala likert dan 6 pertanyaan pilihan ganda. Hasil aktifitas fisik antara lain:

- a) Baik jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesiner  $\geq T = 50$  median.
- b) Kurang jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesiner  $< T = 50$  median (Kurniagustina, 2018).

b. Variabel Dependen

1) Status Gizi Anak Usia Sekolah

Status gizi anak usia sekolah diukur dengan indikator IMT/U dimana peneliti akan mengukur berat badan anak usia sekolah kemudian dibandingkan dengan umur kemudian didapatkan nilai *z score* sesuai ketentuan PMK No.2 Tahun 2020. Hasil ukur status gizi anak usia sekolah yaitu :

- a) Gizi buruk jika *z score*  $< -3$  SD.
- b) Gizi kurang jika *z score*  $-3$  SD s/d  $-2$  SD.
- c) Gizi baik jika *z score*  $-2$  SD s/d  $1$  SD.
- d) Gizi lebih jika *z score*  $> 1$  SD s/d  $2$  SD.
- e) Obesitas jika *z score*  $> 2$  SD (Kemenkes, 2020).

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Sekolah SD Negeri 018 Langgini.
- b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Sekolah di SD Negeri 018 Langgini untuk melakukan Penelitian.
- c. Penulis menjelaskan kepada responden tujuan dari penelitian ini.
- d. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- e. Membagikan lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
- f. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
- g. Apabila belum lengkap responden di minta untuk melengkapinya saat itu juga
- h. Pengolahan data.

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

- a. Uji Validitas

Valid adalah bahwa instrumen sebagai alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan *realibel* artinya bahwa alat ukur yang digunakan adalah konsisten. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang tidak baku yang diuji

validitasnya dengan cara *content validity* untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pertanyaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang didahulukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas.

Uji validitas pada penelitian Lestari (2017) telah dilakukan di sekolah SDN Manduro Kabuh. Jumlah responden yang dilibatkan dalam uji coba kuesioner ini adalah 10 responden dan banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 20 butir pertanyaan tentang kebiasaan makan anak sekolah dasar. Dari hasil uji validitas terdapat 20 butir pertanyaan kebiasaan makan yang valid, dimana nilai  $r$  hitungnya  $> 0,444$ .

b. Uji Reliabilitas

Reliabel artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai  $r$  tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner diatas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai  $r$  tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner diatas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Intrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila didapatkan nilai *alfa* > nilai kostanta (0,60). Dalam penelitian ini diketahui nilai *Cronbach Alpa* untuk kuesioner kebiasaan makan adalah 0,970 atau lebih dari 0,60 sehingga dapat dikatakan kuesioner kebiasaan makan ini adalah reliable.

### 3.8 Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Pada penelitian ini proses *editing* yaitu melakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kurang dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

b. *Coding*

Pada proses *coding* peneliti memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing yaitu status gizi, pengetahuan dan pola makan anak.

c. *Tabulating*

Pada proses *tabulating*, data yang telah lengkap dihuting sesuai dengan indikator tiap variabel lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format tabel yang telah dirancang,

kemudian dimasukkan ke *software* aplikasi di *microsoft excel* atau SPSS 16 (Arikunt dalam Pristyanti, 2017).

d. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

e. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat menggunakan *uji chi square*.

### **3.9 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca deinisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel, sehingga peneliti dapat mengetahui baik buruknya pengukuran tersebut (Sodik, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kebiasaan Makan	Kebiasaan makan yang salah seperti kebiasaan makan makanan yang mengandung banyak gula yang mana hal ini akan menjadi kebiasaan (habit) dan akan mempunyai efek buruk pada status gizinya.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = $\geq T$ 50% Median . 2. Kurang = $< T$ 50% Median. (Lestari, 2017)
2	Aktifitas Fisik	Aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari bermanfaat bukan hanya untuk mendapatkan kondisi tubuh yang sehat tetapi juga bermanfaat untuk kesehatan mental, hiburan dalam mencegah stress.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = $\geq T$ 50 Median. 2. Kurang = $< T$ 50 Median. (Kurniagustina, 2018)
3	Jenis Kelamin	Sifat jasmani atau rohani yang membedakan dua manusia sebagai laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki. 2. Perempuan. (Kurniagustina, 2018)
4	Usia	Usia anak-anak memang sangat membutuhkan gizi yang cukup, karena pada usia tersebut motorik anak sudah mulai disalurkan lewat aktifitas gerak yang cukup aktif.	Kuesioner	Ordinal	1. 8 tahun. 2. 9 tahun. 3. 10 tahun. 4. 11 tahun. 5. 12 tahun.
3	Status Gizi	status gizi merupakan faktor indikator baik-buruknya dalam mengonsumsi asupan makanan sehari-hari.	Standar Antropometri Penilaian Status Gizi (IMT/U)	Ordinal	1. Gizi buruk ( $Z\text{-Score} < -3$ SD) 2. Gizi kurang ( $Z\text{-Score} -3$ SD sd $-2$ SD) 3. Gizi baik ( $Z\text{-Score} -2$ SD s/d $1$ SD) 4. Gizi lebih ( $Z\text{-Score} > 1$ SD s/d $2$ SD) 5. Obesitas ( $Z\text{-Score} > 2$ SD) (Kemenkes, 2020)

### 3.10 Analisis Data

Analisis akan lebih mudah dan lebih mendalam jika selain menguasai statistik dan substansi juga dapat menguasai paket program komputer yang dapat digunakan untuk analisis statistik (Kemenkes, 2017). Analisis data yang dilakukan yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat disebut juga dengan analisis deskriptif yaitu analisis yang menjelaskan secara rinci karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Untuk data kategorik maka masing-masing variabel dideskripsikan dalam bentuk persentase (Kemenkes, 2017). Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui skor pola asuh gizi dan pendapatan setiap responden menurut hasil pengisian kuesioner.

Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase  
f : frekuensi  
N : jumlah seluruh responden

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 November 2023 di SDN 018 Langgini. Responden yang diambil yaitu secara total sampling dengan jumlah responden sebanyak 51 anak. Analisis data yang diambil penelitian ini berupa analisa univariat.

#### **4.1 Analisa Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap karakteristik status gizi pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 018 Langgini tahun 2023 didapatkan data umum responden sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia di SDN 018 Langgini**

<b>Usia Anak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
8	7	14%
9	10	20%
10	12	24%
<b>11</b>	<b>15</b>	<b>29%</b>
12	7	14%
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 51 responden terdapat usia 8 tahun sebanyak 7 responden (14%), usia 9 tahun sebanyak 10 responden (20%), usia 10 tahun sebanyak 12 responden (24%), usia 11 tahun sebanyak 15 responden (29%), dan usia 12 tahun 7 responden (14%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di SDN 018 Langgini**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Laki-laki</b>	<b>26</b>	<b>51%</b>
Perempuan	25	49%
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 51 responden terdapat laki-laki sebanyak 26 responden (51%) dan perempuan sebanyak 25 responden (49%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan di SDN 018 Langgini**

<b>Kebiasaan Makan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Baik</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
Kurang	0	0%
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 51 responden terdapat kebiasaan makan baik sebanyak 51 responden (100%) dan kebiasaan makan kurang sebanyak 0 responden (0%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik di SDN 018 Langgini**

<b>Aktifitas Fisik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Baik</b>	<b>40</b>	<b>78%</b>
Kurang	11	22%
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 51 responden terdapat aktifitas fisik baik sebanyak 40 responden (78%) dan aktifitas fisik kurang sebanyak 11 responden (22%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi di SDN 018 Langgini**

Status gizi	Frekuensi	Persentase
Gizi buruk	1	2%
Gizi kurang	16	31%
<b>Gizi baik</b>	<b>29</b>	<b>57%</b>
Gizi lebih	3	6%
Obesitas	2	4%
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 51 responden terdapat anak memiliki gizi buruk sebanyak 1 responden (2%), anak memiliki gizi kurang sebanyak 16 responden (31%), anak memiliki gizi baik sebanyak 29 responden (57%), anak memiliki gizi lebih sebanyak 3 responden (6%), dan anak memiliki obesitas sebanyak 2 responden (4%).

**Tabel 4.6 Status Gizi Berdasarkan Usia di SDN 018 Langgini**

Usia	Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8	0	0%	4	8%	3	6%	0	0%	0	0%
9	0	0%	3	6%	7	14%	0	0%	0	0%
10	1	2%	2	4%	8	16%	1	2%	0	0%
11	0	0%	4	8%	7	14%	2	4%	2	4%
12	0	0%	3	6%	4	8%	0	0%	0	0%
<b>Jumlah</b>	1	2%	16	31%	29	57%	3	6%	2	4%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa pada kategori usia 8 tahun terdapat 4 responden berstatus gizi kurang (8%), pada kategori usia 9 tahun terdapat 7 responden berstatus gizi baik (14%), pada kategori usia 10 tahun terdapat 8 responden berstatus gizi baik (16%), pada kategori usia 11 tahun terdapat 7 responden berstatus gizi baik (14%), pada kategori usia 12 tahun terdapat 4 responden berstatus gizi baik (8%).

**Tabel 4.7 Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN 018 Langgini**

Jenis Kelamin	Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	0	0%	14	27%	12	24%	0	0%	0	0%
Perempuan	1	2%	2	4%	17	33%	3	6%	2	4%
<b>Jumlah</b>	1	2%	16	31%	29	57%	3	6%	2	4%

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa pada kategori jenis kelamin laki-laki terdapat 14 responden berstatus gizi kurang (27%), pada kategori jenis kelamin perempuan terdapat 17 responden berstatus gizi baik (33%).

**Tabel 4.8 Status Gizi Berdasarkan Kebiasaan Makan di SDN 018 Langgini**

Kebiasaan Makan	Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	1	2%	16	31%	29	57%	3	6%	2	4%
Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Jumlah</b>	1	2%	16	31%	29	57%	3	6%	2	4%

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa pada kategori kebiasaan makan baik terdapat 29 responden berstatus gizi baik (57%), pada kategori kebiasaan makan kurang terdapat 0 responden berstatus gizi kurang (0%).

**Tabel 4 9 Status Gizi Berdasarkan Aktifitas Fisik di SDN 018 Langgini**

Aktifitas Fisik	Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	1	2%	10	20%	25	49%	3	6%	1	2%
Kurang	0	0%	6	12%	4	8%	0	0%	1	2%
<b>Jumlah</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>16</b>	<b>31%</b>	<b>29</b>	<b>57%</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa pada kategori aktifitas fisik baik terdapat 21 responden berstatus gizi baik (43%), pada kategori aktifitas fisik kurang terdapat 8 responden berstatus gizi baik (16%).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 018 Langgini tahun 2023 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut :

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Usia Anak**

Hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 018 Langgini menunjukkan bahwa pada kategori usia 8 tahun terdapat 4 responden berstatus gizi kurang (8%), pada kategori usia 9 tahun terdapat 7 responden berstatus gizi baik (14%), pada kategori usia 10 tahun terdapat 8 responden berstatus gizi baik (16%), pada kategori usia 11 tahun terdapat 7 responden berstatus gizi baik (14%), pada kategori usia 12 tahun terdapat 4 responden berstatus gizi baik (8%).

Kebutuhan energi tiap orang berbeda beda, adapun faktor yang mempengaruhi perbedaan kebutuhan energi tersebut antara lain jenis kelamin, usia, berat badan dan tinggi badan, serta aktifitas yang dilakukan setiap harinya. Kebutuhan gizi yang diketahui oleh setiap individu menjadi kunci bagi individu tersebut untuk selalu melakukan perbaikan gizi dengan cara memperhatikan pola makanan yang

dikonsumsi tiap harinya agar tidak terjadi permasalahan pada status gizi (Wahjuni, 2022).

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena anak usia tersebut merupakan generasi penerus bangsa. Tumbuh berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi atau asupan zat gizi pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Banyak sekali masalah yang ditimbulkan dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang. Penyimpangan ini mengakibatkan gangguan pada banyak organ dan sistem tubuh anak (Judarwanto dalam Noviani et al., 2016).

Usia 5-12 tahun merupakan masa yang sudah terlepas dari masa balita, masa tersebut dinamakan masa anak-anak. Masa anak-anak merupakan usia yang masuk dalam dunia pendidikan Sekolah Dasar (SD), pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak cukup pesat (Wahjuni, 2022).

Usia anak-anak memang sangat membutuhkan gizi yang cukup, karena pada usia tersebut motorik anak sudah mulai disalurkan lewat aktifitas gerak yang cukup aktif. status gizi pada usia sekolah dasar dapat dijadikan sebagai tanda penentu utama status gizi dan kesehatan pada usia matang atau dewasa. Pengukuran status gizi pada anak sekolah dasar sangat penting dilakukan. Pengukuran tersebut selain memiliki tujuan untuk mengetahui kondisi status gizi anak, pengukuran tersebut juga

dapat digunakan untuk pengamatan lanjutan pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak (Wahjuni, 2022).

Penelitian oleh Rahmawati dan Marfuah dengan judul “Gambaran Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar” menunjukkan bahwa usia 10-12 tahun yang banyak gizi baik sebanyak 153 responden (56,04%).

## **2. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi pada jenis kelamin anak sekolah dasar di SD Negeri 018 Langgini menunjukkan bahwa pada kategori jenis kelamin laki-laki terdapat 14 responden berstatus gizi kurang (27%), pada kategori jenis kelamin perempuan terdapat 17 responden berstatus gizi baik (33%).

Terdapat perbedaan asupan energi antara laki-laki dengan perempuan dimana laki-laki cenderung lebih banyak membutuhkan asupan energi dibandingkan dengan perempuan di- karenakan laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan perempuan. Bahkan kadang-kadang nafsu makan pada anak usia sekolah menurun sehingga hal ini dapat menyebabkan makanan menjadi tidak seimbang dengan kalori yang diperlukan oleh tubuh atau dengan kata lain tidak sesuai dengan angka kecukupan gizi berdasarkan usia menurut jenis kelamin (Octaviani et al., 2018).

Penelitian oleh Santono dan Wahjuni (2022) dengan judul “Survei Status Gizi Siswa Kelas II SD Negeri Se-Kecamatan Labang” menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada laki-laki yang banyak

gizi baik sebanyak 62 responden (77%), pada perempuan yang banyak gizi baik sebanyak 43 responden (68%).

### **3. Kebiasaan Makan**

Hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi pada kebiasaan makan sekolah dasar di SD Negeri 018 Langgini menunjukkan bahwa pada kategori kebiasaan makan baik terdapat 29 responden berstatus gizi baik (57%), pada kategori kebiasaan makan kurang terdapat 0 responden berstatus gizi kurang (0%).

Kebiasaan makan yang salah seperti kebiasaan makan makanan yang mengandung banyak gula yang mana hal ini akan menjadi kebiasaan (habit) dan akan mempunyai efek buruk pada status gizinya (Aprillia, 2022).

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari (Adriani dan Wijatmadi dalam Kurniagustina, 2018).

Pola makan yang baik pada anak, salah satunya dapat disebabkan orang tua telah mengajarkan kepada anak tentang kebiasaan makan yang baik, yaitu sebagai contoh sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah. Anak usia sekolah dapat mengikuti pola makan keluarga serta bentuk dan kebutuhannya harus diatur. Orang tua cenderung mengatur pola makan

anaknya berdasarkan jenis dan jumlah makanan yang dimakan dan memperhatikan jadwal makan (Noviani dalam Kurniagustina, 2018).

Penelitian oleh Kurniagustina (2018) dengan judul “Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi *Fast Food* dengan Obesitas Siswa Kelas V SDN 01 Kalisari Jakarta Timur” menunjukkan bahwa pada pola makan sering yang banyak yaitu obesitas sebanyak 22 responden (57,9%), pada pola makan jarang yang banyak yaitu tidak obesitas sebanyak 18 responden (69,3%). Penelitian oleh Noviani bersama kawan sejawatnya (2016) dengan judul “Kebiasaan Jajan dan Pola Makan serta Hubungannya dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta” menunjukkan bahwa pada kebiasaan jaja sering yang banyak yaitu gizi normal sebanyak 24 responden (60%), pada kebiasaan jajan tidak sering yang banyak yaitu gizi normal sebanyak 27 responden (91%).

#### **4. Aktifitas Fisik**

Hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi pada aktifitas fisik sekolah dasar di SD Neregi 018 Langgini menunjukkan bahwa pada kategori aktifitas fisik baik terdapat 25 reponden berstatus gizi baik (49%), pada kategori aktifitas fisik kurang terdapat 4 responden berstatus gizi baik (8%).

Hampir sebagian besar anak memiliki aktivitas fisik dalam kegiatan ringan, hal ini disebabkan faktor kemajuan teknologi dan kegiatan sehari-hari yang selalu dilakukan. kemajuan teknologi seperti televisi, komputer,

dan internet juga mengakibatkan anak menjadi malas bergerak. Anak-anak lebih tertarik untuk menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan aktivitas pasif, dan berbagai aktivitas pasif tidak membutuhkan banyak energi sehingga anak pun beresiko mengalami obesitas (Kurniagustina, 2018).

Aktivitas fisik pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, dan pola makan. Memperbanyak aktivitas fisik di luar rumah dapat mengurangi risiko terjadinya kelebihan berat badan pada anak sekolah dasar (Octaviani et al., 2018).

Penelitian oleh Kurniagustia (2018) dengan judul “Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi Fast Food dengan Obesitas Siswa Kelas V SDN 01 Kalisari Jakarta Timur” menunjukkan bahwa pada aktifitas fisik baik yang banyak yaitu tidak obesitas sebanyak 23 responden (67,6%), pada aktifitas fisik kurang yang banyak yaitu obesitas sebanyak 19 responden (63,4%). Penelitian oleh Aprilia (2022) dengan judul “Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19 di SD Negeri Mardekayya 2 kota Makassar” menunjukkan bahwa pada aktifitas fisik rendah yang banyak yaitu gizi baik sebanyak 11 responden (27%), pada aktifitas fisik sedang yang banyak yaitu gizi baik sebanyak 26 responden (63%), aktifitas fisik tinggi yang banyak yaitu gizi baik sebanyak 10 responden (39%).

## 5. Status Gizi

Hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 018 Langgini menunjukkan bahwa 1 responden (2%) memiliki gizi buruk, 16 responden (31%) memiliki gizi kurang, 29 responden (57%) memiliki gizi baik, 3 responden (6%) memiliki gizi lebih, 2 responden (4%) memiliki obesitas.

Status gizi sangat terkait dengan asupan nutrisi pada anak. Berat badan dan tinggi badan anak merupakan komponen utama dalam mengukur status gizi tersebut (Agustini dalam Sahid et al., 2021). Status gizi anak akan membawa dampak pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi kronis berhubungan erat dengan pencapaian akademik murid sekolah yang semakin rendah (Sahid et al., 2021).

Permasalahan gizi dapat memiliki dampak pada tumbuh kembang anak. Gizi merupakan salah satu faktor penting dalam memberikan kontribusi terhadap kualitas pendidikan. Oleh karena status gizi merupakan faktor yang memberikan pengaruh cukup besar terhadap prestasi akademik siswa. Namun demikian yang disebut sebagai permasalahan gizi bukan cuma gizi kurang saja tetapi anak yang mengalami gizi lebih yaitu gemuk dan obesitas sebenarnya juga tergolong kedalam anak yang mengalami permasalahan gizi (Sahid et al., 2021).

Status gizi yang baik atau optimal akan tercapai apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga

memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja otak. Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya, tetapi pertumbuhan ini juga akan dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Cadangan energi yang rendah dan tinggi lemak akan berdampak pada penurunan produktivitas dan prestasi belajar pada anak sekolah sebagai akibat kekurangan dan kelebihan zat gizi. Kekurangan atau kelebihan zat gizi akan mempengaruhi status gizi anak (Thompson J dalam Noviani et al., 2016).

Penelitian oleh Santono dan Wahjuni (2022) dengan judul “Survei Status Gizi Siswa Kelas II SD Negeri Se-Kecamatan Labang” menunjukkan bahwa pada gizi buruk sebanyak 0 responden (0%), pada gizi kurang sebanyak 14 responden (10%), pada gizi normal sebanyak 105 responden (73%), pada gizi lebih sebanyak 11 responden (8%), sedangkan pada obesitas sebanyak 14 responden (10%).

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan :

1. Usia responden yang paling banyak yaitu 11 tahun sebanyak 15 responden (29%).
2. Jenis kelamin responden yang paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 26 responden (51%).
3. Kebiasaan makan responden yang paling banyak yaitu kebiasaan makan baik sebanyak 50 responden (98%).
4. Aktifitas fisik responden yang paling banyak yaitu aktifitas fisik baik sebanyak 39 responden (76%).
5. Status gizi responden yang paling banyak yaitu gizi baik sebanyak 29 responden (57%).

### **6.2 Saran**

#### **1. Bagi SDN 018 Langgini**

Sekolah dapat bekerja sama dengan puskesmas atau lembaga kesehatan setempat untuk menyelenggarakan pemeriksaan status gizi rutin bagi semua siswa. Hal ini dapat membantu mendeteksi dini masalah gizi dan memberikan intervensi lebih cepat. Mendorong penyediaan makanan sehat di kantin sekolah, dengan memperbanyak pilihan makanan bergizi dan mengurangi makanan yang tinggi gula

dan lemak jenuh. Menyusun kebijakan kantin sehat dan melibatkan siswa dalam mempromosikan pilihan makanan sehat.

## **2. Bagi Responden**

Diharapkan anak usia sekolah dasar lebih memperhatikan cara mengkonsumsi jajan yang baik salah satunya dengan mencuci tangan sebelum makan. Sarapan juga diperlukan agar saat waktu belajar menjadi konsentrasi dan fokus. Juga pada aktifitas fisik anak usia sekolah itu juga dipengaruhi pada status gizi pada anak usia sekolah dasar.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kebiasaan makan dan aktifitas fisik terhadap status gizi anak usai sekolah dasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015). Metodologi Penelitian Kuantitatif. *In Aswaja Pressindo*.
- Aprillia, S. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 di SD Negeri Mardekayya 2 Kota Makassar. 1–73.
- Candra, A. (2020). Pemeriksaan Status Gizi. [http://eprints.undip.ac.id/80671/1/Buku\\_Pemeriksaan\\_Status\\_Gizi\\_Komplit.pdf](http://eprints.undip.ac.id/80671/1/Buku_Pemeriksaan_Status_Gizi_Komplit.pdf)
- Darwis, D. Y. (2021). Status Gizi Balita. Makassar : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Desreza, H. M. N. (2021). Hubungan Tingkat Status Gizi Anak Usia Sekolah dengan Prestasi Belajar Murid Sekolah Dasar Dham Ceukok Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. 9623, 120–129. [www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika](http://www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika)
- Indonesia, K. K. R. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. *In Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 627).
- Kemenkes. (2017). Metodologi Penelitian Kemenkes (*Issue Oktober*).
- Kemenkes. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (Vol. 6, *Issue August*).
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 21(1), 1–9.
- Kurniagustina, R. (2018). Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi *Fast Food* dengan Obesitas Siswa Kelas V SDN 01 Kalisari Jakarta Timur 2018. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Jakarta, 041411023, 1–51. <https://repository.binawan.ac.id/545/>
- Lestari, A. P. (2017). Kebiasaan Sarapan dengan Konsentrasi Belajar Anak Kelas 5-6 di SDN Manduro Kabuh (Vol. 2, Issue 1).
- Majestika, S. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. *In UNY Press* (Vol. 53, Issue 9).
- Noviani, K., Afifah, E., & Astiti, D. (2016). Kebiasaan Jajan dan Pola Makan Serta Hubungannya dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(2), 97. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).97-104](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).97-104)
- Novianti, A., & Utami, T. P. (2021). Penilaian Status Gizi dan Pengetahuan Gizi Seimbang Anak Usia Sekolah Sebagai Bentuk Aktivasi Kegiatan UKS. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 399–404.

<https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i1.908>

- Noviati Fuada, Salimar, B. S. (2023). Karakteristik Status Gizi Balita Akut dan Kronis.
- Octaviani, P., Dody Izhar, M., & Amir, A. (2018). *Relation Between Dietary Habit and Physical Activity With Nutritional Status Of Elementary School Students in SD Negeri 47/IV Jambi City*. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(2), 56–66.
- Prasasti, H. P. (2018). Pengaruh Kebiasaan Makan Keluarga terhadap Status Gizi Anak di SDN Babak Sari - Kecamatan Dukun - Kabupaten Gresik (Studi Kasus). *Jurnal Tata Boga*, 8(1), 119–125.
- Pristyanti, A. (2017). Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah dengan Kejadian Demam pada Anak Usia Sekolah. *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(1), 2–6. h
- Sahid, M. H., Adisasmita, A. C., & Djuwita, R. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas 1-3 Sekolah Dasar. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 75–82. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v5i2.2411>
- Santoso, R. D., & Wahjuni, E. S. (2022). Survei Status Gizi Siswa Kelas II SD Negeri Se-Kecamatan Labang. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 10(1), 191–197. <http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-jasmani/issue/archive>
- Shabrina, S. (2017). Pengaruh Pola Konsumsi Makanan Jajanan terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar di SD Negeri Kompleks IKIPI Kota Makassar Tahun 2017.
- Sodik, S. S. dan A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. *In Literasi Media (Issue Juni)*.
- Susanti, E. (2021). Gambaran Faktor Risiko Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021.
- Tomasoa, V. A., Dary, D., & Dese, D. C. (2021). Hubungan Asupan Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i2.7819>
- Widyastuti, R. A., & Rosidi, A. (2018). Indeks Massa Tubuh Menurut Umur sebagai Indikator Persen Lemak Tubuh pada Remaja. *Jurnal Gizi*, 7(2), 32–39. <http://jurnal.unimus.ac.id>