

PERBEDAAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN SERAT BERDASARKAN STATUS GIZI ANAK USIA 7-12 TAHUN DI KEPULAUAN NUSA TENGGARA (NTT DAN NTB) (ANALISIS DATA SEKUNDER RISKESDAS 2010)

Ghea Yasfi Salsabilah¹, Rachmanida Nuzrina²

^{1,2}Departement of Nutrition, Faculty of Health Sciences, Esa Unggul University
Jln. Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510
gheayasfi@yahoo.com

Abstract

Background: Stunting prevalence for 7-12 years old in Nusa Tenggara Islands is still above the national prevalence (35.6%), in NTT (58.5%), NTB (39.6%). The prevalence of emaciation child in NTT (17%), NTB (17.7%), are still above the national prevalence (12.2%). **Objective:** To analyze differences in macro-nutrients intake and fiber based on nutritional status of children aged 7-12 years old in Nusa Tenggara Islands (NTT and NTB). **Design:** Using data from the Health Research (Riskesdas), with cross sectional method, statistical test used independent t-test and one-way ANOVA test. The sample is 1104 school children aged 7-12 years in the islands of Nusa Tenggara (NTT and NTB). **Result:** The average intake of energy, protein, fat, carbohydrates, and fiber in school children aged 7-12 years in Nusa Tenggara Islands still less than the requirement. Most children have normal nutritional status (71,3%). Respondents were more men (63,2%) and reside in rural areas (63,2%). The majority of the highest education level of the head of households was not graduated from primary school (83,8%). There are differences in energy and fat intake between men and women ($p < 0,05$). There are differences in fat and fiber intake in rural and urban areas ($p < 0,05$). There are differences in energy, protein, and carbohydrate intake based on education level of household head ($p < 0,05$). There is no difference in energy and macro-nutrients intake based on nutritional status of children ($p \geq 0,05$). While there are differences in fiber intake based on nutritional status ($p < 0,05$).

Keywords: energy intake, fiber, macro-nutrient

Abstrak

Latar Belakang : Prevalensi kependekan anak usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara masih di atas prevalensi nasional (35,6%), di NTT (58,5%), NTB (39,6%). Prevalensi anak kekurangan di NTT (17%), NTB (17,7%), masih diatas prevalensi nasional (12,2%). **Tujuan:** Menganalisis perbedaan asupan zat gizi makro dan serat berdasarkan status gizi anak usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara (NTT dan NTB). **Metode Penelitian:** Menggunakan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dengan metode *cross sectional*, uji statistik yang digunakan *t-test* independen dan uji *one-way anova*. Sampel sebanyak 1104 anak sekolah usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara (NTT dan NTB). **Hasil Penelitian:** Rata-rata asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan serat pada anak sekolah usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara masih kurang dari kebutuhan seharusnya. Sebagian besar anak berstatus gizi normal (71,3%). Responden lebih banyak laki-laki (51,3%) dan bertempat tinggal di pedesaan (63,2%). Tingkat pendidikan tertinggi kepala keluarga yang paling banyak yaitu yang tidak tamat SD/MI (83,8%). Ada perbedaan yang asupan energi dan lemak antara laki-laki dan perempuan ($p < 0,05$). Ada perbedaan asupan lemak dan serat di pedesaan dan perkotaan ($p < 0,05$). Ada perbedaan asupan energi, protein, dan karbohidrat berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi kepala rumah tangga ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan asupan energi, dan zat gizi makro berdasarkan status gizi anak ($p \geq 0,05$). Sedangkan asupan serat terdapat perbedaan berdasarkan status gizi ($p < 0,05$).

Kata kunci: anak sekolah, asupan energi, zat gizi makro

Pendahuluan

Anak dari sisi kehidupan berbangsa dan bernegara adalah masa depan bangsa dan generasi penerus cita-cita bangsa. Namun mereka merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi. Rendahnya status gizi anak-anak sekolah akan berdampak negatif pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Anak sekolah dasar sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental yang diperlukan guna menunjang kehidupannya di masa datang, guna mendukung keadaan tersebut maka anak sekolah dasar memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar, sehingga memerlukan status gizi yang baik (Silitonga, 2011).

Prevalensi kependekan anak usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara masih di atas prevalensi nasional (35,6%), di NTT (58,5%), NTB (39,6%). Prevalensi anak kekurusan di NTT (17%), NTB (17,7%), masih diatas prevalensi nasional (12,2%) (Balitbangkes Kemenkes RI, 2010). Variabel yang berhubungan dengan status gizi adalah tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, penyakit menular, tingkat konsumsi energi, dan tingkat konsumsi protein (Pahlevi, 2012). Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh terdiri dari hidrat-arang, protein, lemak, vitamin, mineral, air dan serat. Hidrat-arang, lemak dan protein merupakan komponen utama sebagai sumber energi yang dibutuhkan untuk aktivitas.

Kekurangan zat gizi akan menyebabkan status gizi kurang atau gizi buruk. Sebaliknya kelebihan zat gizi akan menyebabkan status gizi lebih, yang ditandai dengan kegemukan atau obesitas (Azwar, 2014). Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis perbedaan asupan zat gizi makro dan serat berdasarkan status gizi anak usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara (NTT dan NTB).

Metode Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder dari laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010. Peneliti hanya terfokus pada wilayah Kepulauan Nusa Tenggara (NTT dan NTB). Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2014

sampai dengan Januari 2015. Metode penelitian yang digunakan *cross sectional* (potong lintang) dan cara pengambilan sampel adalah *cluster sampling* dengan menggunakan Blok Sensus (BS). Sampel sebanyak 1104 anak sekolah usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara (NTT dan NTB).

Proses pengolahan data meliputi *skrining* (semua anak umur 7-12 tahun di Indonesia, kemudian disaring menjadi semua anak umur 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara), *coding* (menerjemahkan kode-kode untuk mempermudah proses pengolahan data), *cleaning* (membersihkan data yang ekstrim agar didapat data yang valid). Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *t-test* independen untuk menguji perbedaan rerata 2 kelompok variabel independen (sampel bebas) dan uji *one-way anova* untuk menguji perbedaan rerata lebih dari 2 kelompok variabel independen.

Hasil dan Pembahasan

Sebagian besar responden berasal dari provinsi NTB (52,7%), sedangkan NTT hanya (47,3%). Responden lebih banyak laki-laki (51,3%) dari pada perempuan (48,7%). Hasil tersebut sesuai dengan proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035 berdasarkan hasil SP tahun 2010, mengenai jumlah penduduk Indonesia menurut kelompok usia sekolah tahun 2011, menunjukkan jumlah anak sekolah usia 7-12 tahun berjumlah 27.304.000 anak yang terdiri dari 14.022.000 anak laki-laki dan 13.282 anak perempuan (Yusuf et al., 2012). Responden yang bertempat tinggal di pedesaan lebih banyak (63,2%) dari perkotaan (36,8%).

Tingkat pendidikan tertinggi kepala keluarga yang paling banyak yaitu yang tidak tamat SD/MI (83,8%), tamat SD/MI (10,7%), tidak pernah sekolah (5,2%), dan tamat SLTP/MTS (0,3%). Sebagian besar anak berstatus gizi normal (71,3%), berstatus gizi kurus (9,9%), berstatus gizi gemuk (8,9%), gizi sangat kurus (5,1%), dan berstatus gizi obesitas (4,8%). Hasil penelitian ini dapat terjadi salah satunya

karena adanya program pemerintah Provinsi NTB dan NTT dalam rangka perbaikan gizi masyarakat. Program berbasis gizi dan kesehatan pada anak sekolah harus terus ditingkatkan demi terwujudnya generasi penerus yang berkualitas.

Rata-rata asupan energi anak sekolah usia 7-12 tahun yaitu (1019,15±294) kkal, protein (31,06±12,50) gram, lemak (23,72±15,41) gram, karbohidrat (KH) (168,62±52,89) gram, serat (5,12±3,38) gram. Salah satu sebab kurangnya asupan energi pada anak usia sekolah adalah sebagian besar waktu anak usia sekolah banyak dimanfaatkan dengan aktivitas di luar rumah yakni sekitar 3-6 jam di sekolah, beberapa jam untuk bermain, berolahraga dan sebagainya, sehingga anak memerlukan energi lebih banyak. Waktu yang lebih banyak digunakan bersama teman ini dapat mempengaruhi jadwal makan anak, bahkan terhadap pola makannya. Kebiasaan pola makan yang salah di usia sebelumnya juga dapat terbawa hingga usianya sekarang ini, misalnya anak lebih suka jajan, makanan kurang serat, suka

makan dan minuman yang manis, dan sebagainya. Akibatnya, anak kurang mendapatkan makanan yang bergizi seimbang, sehingga akan berdampak pada status gizi dan kesehatan anak (Kurniasih, Hilmansyah, Astuti, & Imam, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan energi dan lemak, lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan, hal ini dapat terjadi karena memasuki usia 10 tahun, ada perbedaan kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki mengkonsumsi energi lebih besar karena biasanya mereka melakukan aktivitas fisik lebih banyak sehingga mereka memerlukan kalori lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan. Sedangkan anak perempuan umumnya menjaga berat badannya dan sudah mengalami menstruasi sehingga mereka lebih banyak membutuhkan protein dan zat besi (D. Damayanti, 2011). Secara umum, pola konsumsi dipengaruhi oleh harga sendiri, harga komoditas lain, pendapatan, wilayah tempat tinggal (pedesaan atau perkotaan), dan tingkat pendidikan kepala rumah tangga pada taraf nyata 5% (Widianis, 2014).

Tabel 1
Perbedaan asupan zat gizi berdasarkan jenis kelamin

	Jenis Kelamin	N	Mean	SD	SE Mean	t-test	p-value
Asupan Energi	Laki laki	566	1020,08	308,16	12,95	0,11	0,049
	Perempuan	538	1018,18	278,60	12,01	0,11	
Asupan Protein	Laki laki	566	30,68	12,68	0,53	-1,02	0,748
	Perempuan	538	31,45	12,31	0,53	-1,02	
Asupan Lemak	Laki laki	566	24,40	16,19	0,68	1,49	0,016
	Perempuan	538	23,02	14,52	0,63	1,49	
Asupan KH	Laki laki	566	167,82	54,56	2,29	-0,51	0,053
	Perempuan	538	169,46	51,12	2,20	-0,51	
Asupan Serat	Laki laki	566	5,09	3,31	0,14	-0,35	0,900
	Perempuan	538	5,16	3,46	0,15	-0,35	
Z-Score BMI/U	Laki laki	566	-0,68	1,52	0,06	-1,35	0,080
	Perempuan	538	-0,56	1,43	0,06	-1,36	

Tabel 1 menunjukkan hasil uji t-test independen yaitu ada perbedaan yang bermakna pada asupan energi dan lemak antara laki-laki dan perempuan ($p < 0,05$). Sedangkan pada asupan protein, karbohidrat, serat, dan status gizi tidak

ada perbedaan yang bermakna antara laki-laki dan perempuan ($p \geq 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyorini Nur Hasti tahun 2014, pada anak usia 6-10 tahun di Pulau Jawa yang berjumlah 12838 orang, analisis data juga menggunakan t-test dan Anova. Hasilnya

adalah sebagian besar (61,4%) anak usia sekolah dengan status gizi normal. Ada perbedaan asupan energi dan lemak ($p < 0,05$) berdasarkan jenis kelamin (Hasti, 2014). Penelitian yang dilakukan di kelurahan Namo Gajah Medan Tuntungan pada 90 anak sekolah yaitu tingkat konsumsi energi relatif sama antara anak laki-laki dan anak perempuan, lebih banyak anak laki-laki yang mempunyai tingkat konsumsi protein kurang (Jumirah, Lubis, & Aritonang, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang bertempat tinggal di perkotaan mempunyai rata-rata asupan

energi, protein, lemak, dan karbohidrat lebih tinggi dibandingkan pedesaan. Sedangkan rata-rata asupan serat lebih tinggi di pedesaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Chunming 2000 mengenai asupan lemak dan status gizi anak-anak di Cina, survei di 8 provinsi, asupan lemak dari total asupan energi anak laki-laki dan perempuan (2-15 tahun) di perkotaan 30% (1993) dan survei nasional (1992) rata-rata asupan lemak anak usia tersebut di pedesaan hanya 16%-20% dari total asupan energi (Chunming, 2000). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Perbedaan asupan zat gizi berdasarkan tipe daerah

Asupan	Tipe Daerah	N	Mean	SD	SE Mean	t-test	p-value
Asupan Energi	Perkotaan	406	1077,96	306,51	15,21	5,13	0,114
	Pedesaan	698	984,95	281,08	10,64	5,01	
Asupan Protein	Perkotaan	406	33,32	12,16	0,60	4,63	0,284
	Pedesaan	698	29,74	12,52	0,47	4,67	
Asupan Lemak	Perkotaan	406	27,85	16,02	0,80	6,93	0,002
	Pedesaan	698	21,32	14,52	0,55	6,75	
Asupan KH	Perkotaan	406	171,02	56,08	2,78	1,15	0,098
	Pedesaan	698	167,22	50,93	1,93	1,12	
Asupan Serat	Perkotaan	406	4,85	2,68	0,13	-2,06	0,000
	Pedesaan	698	5,28	3,72	0,14	-2,25	
Z-score BMI/U	Perkotaan	406	-0,58	1,51	0,07	0,75	0,472
	Pedesaan	698	-0,65	1,47	0,06	0,74	

Tabel diatas menunjukkan hasil uji t-test independen yaitu tidak ada perbedaan yang bermakna pada asupan energi, protein, karbohidrat, dan status gizi di pedesaan maupun di perkotaan ($p \geq 0,05$). Sedangkan pada asupan lemak dan serat terdapat perbedaan yang bermakna di pedesaan dan di perkotaan ($p < 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maretha tahun 2009 di Panti Asuhan Arrahman Kota Magelang dan Muslimat NU Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa kategori baik untuk tingkat asupan energi, protein lebih banyak di panti asuhan kota dan tidak ada perbedaan tingkat asupan energi, protein, dan status gizi anak asuh di panti asuhan desa dan kota (Putranti & Krisnamurni, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan energi, protein, lemak, dan serat tertinggi pada responden yang kepala rumah tangganya tamat SD/MI, sedangkan asupan karbohidrat tertinggi pada kepala rumah tangganya tamat SLTP/MTS. Rata-rata asupan energi, protein, karbohidrat terendah pada kepala keluarga yang tidak pernah sekolah, sedangkan asupan lemak dan serat terendah pada kepala keluarga yang tamat SLTP/MTS. Responden pada seluruh tingkatan pendidikan kepala rumah tangga mempunyai rata-rata status gizi (z-score BMI/U) normal. Hasil tersebut dapat dikaitkan dengan semakin tinggi pendidikan maka semakin baik perekonomian dan semakin baik pula tingkat konsumsi dan sebaliknya. Menurut Girsang (2011), tingkat pendidikan yang

terus berlanjut merupakan salah satu faktor penentu tingkat keterampilan dan kreatifitas seseorang serta salah satu penentu individu untuk membuka akses dan menerima informasi baru. Sehingga pendidikan membawa dampak positif salah satunya dalam kesadaran kesehatan keluarga (Mailoa, 2013). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3

Perbedaan asupan zat gizi berdasarkan tingkat pendidikan kepala rumah tangga

Asupan	Tingkat Pendidikan	N	Mean	SD	SE	F	p-value
Asupan Energi	Tidak pernah sekolah	58	904,03	291,48	38,27	5,529	0,001
	Tidak tamat SD/MI	925	1016,85	292,20	9,61		
	Tamat SD/MI	118	1092,58	294,79	27,14		
	Tamat SLTP/MTS	3	1065,00	98,00	56,58		
	Total	1104	1019,15	294,00	8,85		
Asupan Protein	Tidak pernah sekolah	58	26,24	12,50	1,64	4,571	0,003
	Tidak tamat SD/MI	925	31,03	12,57	0,41		
	Tamat SD/MI	118	33,62	11,45	1,05		
	Tamat SLTP/MTS	3	31,66	5,03	2,90		
	Total	1104	31,06	12,50	0,38		
Asupan Lemak	Tidak pernah sekolah	58	21,17	14,68	1,93	0,779	0,506
	Tidak tamat SD/MI	925	23,76	15,57	0,51		
	Tamat SD/MI	118	24,78	14,65	1,35		
	Tamat SLTP/MTS	3	19,86	8,02	4,63		
	Total	1104	23,72	15,41	0,46		
Asupan KH	Tidak pernah sekolah	58	151,43	51,02	6,70	4,144	0,006
	Tidak tamat SD/MI	925	168,15	51,53	1,69		
	Tamat SD/MI	118	180,22	61,75	5,68		
	Tamat SLTP/MTS	3	188,97	38,00	21,94		
	Total	1104	168,62	52,89	1,59		
Asupan Serat	Tidak pernah sekolah	58	4,62	3,78	0,50	0,812	0,487
	Tidak tamat SD/MI	925	5,12	3,35	0,11		
	Tamat SD/MI	118	5,40	3,43	0,32		
	Tamat SLTP/MTS	3	3,97	1,11	0,64		
	Total	1104	5,12	3,38	0,10		
Z-score BMI/U	Tidak pernah sekolah	58	-0,75	1,79	0,24	0,307	0,820
	Tidak tamat SD/MI	925	-0,62	1,49	0,05		
	Tamat SD/MI	118	-0,53	1,27	0,12		
	Tamat SLTP/MTS	3	-0,77	1,23	0,71		
	Total	1104	-0,62	1,48	0,04		

Tabel diatas menunjukkan hasil uji *anova one way* yaitu ada perbedaan yang bermakna pada asupan energi, protein, dan karbohidrat berdasarkan tingkat pendidikan kepala rumah tangga ($p < 0,05$).

Sedangkan asupan lemak dan serat tidak ada perbedaan yang bermakna berdasarkan tingkat pendidikan kepala rumah tangga ($p \geq 0,05$).

Tabel 4
Perbedaan asupan zat gizi berdasarkan status gizi

Asupan	Status Gizi	N	Mean	SD	SE	F	p-value
Asupan Energi	Sangat Kurus	57	1032,33	265,04	35,11	0,490	0,743
	Kurus	109	1020,58	308,68	29,57		
	Normal	787	1023,77	301,81	10,76		
	Gemuk	98	993,70	251,24	25,38		
	Obesitas	53	980,49	248,89	34,19		
	Total	1104	1019,15	294,00	8,85		
Asupan Protein	Sangat Kurus	57	32,36	12,92	1,71	0,429	0,787
	Kurus	109	31,41	10,84	1,04		
	Normal	787	30,84	12,37	0,44		
	Gemuk	98	30,82	13,52	1,37		
	Obesitas	53	32,55	15,33	2,11		
	Total	1104	31,06	12,50	0,38		
Asupan Lemak	Sangat Kurus	57	23,27	16,72	2,22	0,461	0,765
	Kurus	109	22,64	12,61	1,21		
	Normal	787	24,10	15,68	0,56		
	Gemuk	98	23,05	15,54	1,57		
	Obesitas	53	22,08	15,14	2,08		
	Total	1104	23,72	15,41	0,46		
Asupan KH	Sangat Kurus	57	172,06	49,24	6,52	0,640	0,634
	Kurus	109	170,08	58,89	5,64		
	Normal	787	169,33	54,18	1,93		
	Gemuk	98	163,62	42,22	4,27		
	Obesitas	53	160,60	41,18	5,66		
	Total	1104	168,62	52,89	1,59		
Asupan Serat	Sangat Kurus	57	5,43	4,06	0,54	2,466	0,043
	Kurus	109	4,75	2,81	0,27		
	Normal	787	5,28	3,54	0,13		
	Gemuk	98	4,61	2,64	0,27		
	Obesitas	53	4,19	1,98	0,27		
	Total	1104	5,12	3,38	0,10		
Z-score BMI/U	Sangat Kurus	57	-3,69	0,79	0,10	984,649	0,000
	Kurus	109	-2,36	0,27	0,03		
	Normal	787	-,64	0,76	0,03		
	Gemuk	98	1,49	0,28	0,03		
	Obesitas	53	2,69	0,69	0,09		
	Total	1104	-,62	1,48	0,04		

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan energi, karbohidrat, dan serat tertinggi pada responden dengan status gizi sangat kurus, sedangkan terendah pada status gizi obesitas. Rata-rata asupan protein tertinggi pada status gizi obesitas, sedangkan yang terendah pada status gizi gemuk. Rata-rata asupan lemak tertinggi yaitu status gizi normal dan

terendah pada status gizi obesitas. Makanan pokok masyarakat NTT dan NTB salah satunya adalah jagung yang merupakan jenis karbohidrat kompleks. Karbohidrat kompleks dicerna secara lambat, kadar gula darah dalam tubuh naik secara lambat, sehingga rasa kenyang yang dirasakan akan bertahan lebih lama (Sulistyo, 2014). Penelitian yang

dilakukan oleh Puspamika dan Sutiari 2014, menunjukkan dari 184 anak, hanya 7,1% anak yang mengonsumsi serat ≥ 10 gr/hari. Rata-rata konsumsi serat 58,7% dari yang dianjurkan (Puspamika & Sutiari, 2014). Tabel 4 di atas menunjukkan hasil uji *anova one way* yaitu tidak ada perbedaan yang bermakna pada asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat berdasarkan status gizi ($p \geq 0,05$). Sedangkan pada asupan serat ada perbedaan yang bermakna berdasarkan status gizi ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan di Belanda mengenai karbohidrat dan hubungannya dengan obesitas, dan hasilnya adalah gula atau minuman manis berhubungan dengan penambahan berat badan, pengaruh indeks glikemik makanan pada berat badan belum konsisten, serat pangan dikaitkan dengan rendahnya kenaikan berat badan pada studi observasional. Gandum, sereal, sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan menjadi sumber serat pangan paling baik (van Dam & Seidell, 2007). Anak *stunting* dikaitkan dengan gangguan oksidasi lemak yang merupakan faktor yang mempengaruhi risiko obesitas (Hoffman, Sawaya, Verreschi, Tucker, & Roberts, 2000). Menonton TV, asupan makanan padat energi sebagai faktor risiko obesitas, namun hanya konsumsi susu secara bermakna berkaitan dengan obesitas (Olivares et al., 2004). Upaya untuk meningkatkan aktivitas fisik dan menurunkan asupan energi merupakan pendekatan penting untuk mencegah peningkatan prevalensi kelebihan berat badan (Troiano, Briefel, Carroll, & Bialostosky, 2000). Sarapan memberikan kontribusi 10,2% dari asupan energi harian. Kejadian diare, pilek atau batuk meningkatkan risiko kependekan atau berat badan kurang (Mwaniki & Makokha, 2013).

Kesimpulan

Rata-rata asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan serat pada anak sekolah usia 7-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara masih kurang dari kebutuhan seharusnya. Sebagian besar anak berstatus gizi normal (71,3%). Responden

lebih banyak laki-laki (51,3%) dan bertempat tinggal di pedesaan (63,2%). Tingkat pendidikan tertinggi kepala keluarga yang paling banyak yaitu yang tidak tamat SD/MI (83,8%). Ada perbedaan yang asupan energi dan lemak antara laki-laki dan perempuan ($p < 0,05$). Ada perbedaan asupan lemak dan serat di pedesaan dan perkotaan ($p < 0,05$). Ada perbedaan asupan energi, protein, dan karbohidrat berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi kepala rumah tangga ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan asupan energi, dan zat gizi makro berdasarkan status gizi anak ($p \geq 0,05$). Sedangkan asupan serat terdapat perbedaan berdasarkan status gizi ($p < 0,05$).

Sebaiknya orang tua lebih memperhatikan asupan makan anak, dengan memberikan anak bekal makanan seimbang, memberikan pengetahuan pada anak mengenai jajanan yang sehat, dan memodifikasi makanan agar anak tidak bosan dengan menu makanan yang ada. Pemerintah daerah Kepulauan Nusa Tenggara (NTT dan NTB) diharapkan dapat menggalakan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) didukung dengan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) dengan pemenuhan konsumsi pangan yang bergizi seimbang antara lain dengan adanya program diversifikasi pangan di Provinsi NTT. Pemerintah daerah juga senantiasa mendorong masyarakat terutama petani untuk membudidayakan tanaman seperti jagung, singkong, sorghum, ubi suweng, kacang arbi, dan jewawut dalam rangka peningkatan pangan lokal. Pemerintah daerah juga sebaiknya berperan membantu pembiayaan pengadaan fasilitas kantin sekolah di NTT dan NTB terutama di daerah pedesaan serta membuat peraturan-peraturan untuk menunjang keamanan pangan di Sekolah. Perlunya digalakan juga program penyuluhan terkait kesehatan dan gizi seimbang untuk meningkatkan kesadaran orang tua dan anak akan pentingnya mengonsumsi makanan seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dalam masa pertumbuhan. Tim UKS Puskesmas sebaiknya berperan untuk turut membantu memberikan pengarahan dalam hal menentukan makanan jajanan sekolah yang

bernilai gizi dan aman dikonsumsi selama berada di sekolah.

Daftar Pustaka

- Azwar, A., "Tubuh Sehat Ideal dari Segi Kesehatan, 1-7", 2014. Diakses dari <http://deqoer.blogdetik.com/files/2010/08/tubuh-sehat-ideal.pdf>
- Balitbangkes Kemenkes RI, "Riset Kesehatan Dasar 2010", 2010
- Chunming, C., "Fat Intake and Nutritional Status of Children in China", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(5 Suppl), 1368S-1372S, 2000. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11063479>
- Damayanti, D., "Makanan Anak Usia Sekolah: Tips Memberi Makan Anak Usia Sekolah", PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2011. Diakses dari <https://books.google.com/books?id=g8M8bIfpxSsC&pgis=1>
- Damayanti, I., "Proposal Stunting", 2013. Diakses 1 Juli, 2014, dari <http://www.scribd.com/doc/191016624/proposal-stunting>
- Hasti, S. N., "Perbedaan Pola Makan dan Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Serat Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Ekonomi, Tipe Daerah, dan Status Gizi pada Anak-Anak Usia 6-10 Tahun di Pulau Jawa", 2014
- Hoffman, D. J., Sawaya, a L., Verreschi, I., Tucker, K. L., & Roberts, S. B., "Why are Nutritionally Stunted Children at Increased Risk of Obesity? Studies of Metabolic Rate and Fat Oxidation in Shantytown Children dari São Paulo, Brazil", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(3), 702-7, 2000. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10966887>
- Jumirah, Lubis, Z., & Aritonang, E., "Status Gizi, Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Anak Sekolah Dasar di Desa Namo Gajah, Kecamatan Medan Tuntungan, 73-78", 2008. Diakses dari [http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21060/1/ikm-jun2008-12\(1\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21060/1/ikm-jun2008-12(1).pdf)
- Kurniasih, D., Hilmansyah, H., Astuti, M. P., & Imam, S., "Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang", Soekirman, N. Afriansyah, & J. Erikania, Eds., PT Penerbitan Sarana Bobo, Jakarta, 2010
- Mailoa, M., "Diversifikasi Konsumsi Pangan pada Masyarakat Negeri Hatusua Kabupaten Seram Bagian Barat", 2013. Diakses dari https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fpaperisa.unpatti.ac.id%2Fpaperrepo%2Fppr_item_info_lnk.php%3Fid%3D421&ei=zHz8VK2eHNC6uASK5oD4DA&usg=AFQjCNEZxz6ePUQPud_dbEJje-EXQvqDCw&bvm=bv.87611401,d.c2E
- Mwaniki, E. W., & Makokha, a N., "Nutrition Status and Associated Factors Among Children in Public Primary Schools in Dagoretti, Nairobi, Kenya", *African Health Sciences*, 13, 39-46, 2013. doi:10.4314/ahs.v13i1.6
- Olivares, S., Kain, J., Lera, L., Pizarro, F., Vio, F., & Morón, C., "Nutritional Status, Food Consumption and Physical Activity Among Chilean School Children: a Descriptive Study", *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(9), 1278-85, 2004. doi:10.1038/sj.ejcn.1601962
- Pahlevi, A. E., "Determinan Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 122-126, 2012. Diakses dari

<http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>

Puspamika, D. M. R. N., & Sutiari, N. K., "Konsumsi Serat pada Anak Sekolah Dasar Kota Denpasar", *Modern Medicine of Asia*, 2, 7-9, 2014

Putranti, M. R., & Krisnamurni, S., "Perbedaan Tingkat Asupan Energi, Protein, dan Status Gizi Anak Asuh di Panti Asuhan Desa dan Kota", 2009

Silitonga, Gi. J. P., "Status Gizi", 2011

Sulistyo, D., "Nasi Putih Vs Jagung", 2014. Diakses 5 Maret, 2015, dari http://oxycjdw.co.id/artikel_kesehatan.php?no=23

Troiano, R. P., Briefel, R. R., Carroll, M. D., & Bialostosky, K., "*Energy and Fat Intakes of Children and Adolescents in The United States: Data Dari The National Health and Nutrition Examination Surveys*", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(5 Suppl), 1343S-1353S, 2000. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11063476>

Van Dam, R. M., & Seidell, J. C., "*Carbohydrate Intake and Obesity*", *European Journal of Clinical Nutrition*, 61 Suppl 1, S75-99, 2007. doi:10.1038/sj.ejcn.1602939

Widianis, D., "Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga Miskin di Provinsi Nusa Tenggara Timur", 2014. Diakses dari <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/69739>

Yusuf, A. H., Yugiana, E., Nuryetty, M. T., Handiyatmo, D., Wajdi, N., Iriantono, T., Saleh, "Profil Anak Indonesia", 2012