

PENILAIAN STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DASAR DURI KEPA 11 MENGGUNAKAN INDEKS TINGGI BADAN MENURUT UMUR DAN INDEKS MASSA TUBUH MENURUT UMUR

Rachmanida Nuzrina¹, Vitria Melani², Putri Ronitawati³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara, Tomang Tol, Kebon Jeruk, Jakarta Barat – 11510
rachmanida.nuzrina@esaunggul.ac.id

Abstract

The quality of Indonesian children is an important determinant for the quality of Human Resources in the next generation, so that Indonesian can be taken into account at the global level. High quality human resources is determined by several factors, such as adequate nutrient intake and optimal nutritional status. This activity aimed to measure the height and weight of students to obtain the nutritional status of primary school students using BAZ Score and HAZ Score. This activity carried out in March 2016. The sample size of this activity are 83 school age children grades 3 and 4 elementary school. Nutritional status measurement was done by measuring the height and weight of the children and then calculate the Z score. Z Score result then compared with the nutritional status WHO 2005 standards. Results showed that most of children have normal nutritional status according to HAZ Score Index, however there are five children who on Stunted and severe stunted nutritional status. While based on the BAZ Score Indeks, Most of children (52 persons) have normal nutritional status. There are 25 children who are overweight. Periodic assessment of nutritional status were needed as a basis to an interventions to nutritional problems among school age children.

Keywords: *nutritional status, BAZ Score, HAZ score, school age children*

Abstrak

Kualitas anak-anak Indonesia merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang dan menjadi generasi penerus pembangunan negara serta investasi Indonesia menuju negara maju yang dapat diperhitungkan di tingkat global. Terbentuknya SDM yang berkualitas, yaitu sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah terpenuhinya kebutuhan pangan yang bergizi dan tercapainya status gizi optimal. Kegiatan ini bertujuan untuk mengukur tinggi badan dan berat badan siswa sehingga didapatkan gambaran status gizi siswa sekolah dasar dengan indeks TB/U dan IMT/U. Waktu kegiatan dilakukan pada bulan Maret 2016. Besar sampel kegiatan ini adalah anak-anak usia sekolah kelas 3 dan 4 yang berjumlah 83 orang. Pengukuran status gizi dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan kemudian dilakukan perhitungan Z Score dan dibandingkan dengan baku standar WHO 2005. Berdasarkan hasil kegiatan didapatkan hasil bahwa menurut indeks TB/U sebagian besar anak berstatus gizi normal, namun terdapat 5 orang berstatus gizi pendek dan pendek sekali. Sedangkan berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur, 52 orang anak berstatus gizi normal dan 25 orang berstatus gizi lebih serta sisanya berstatus gizi kurang. Perlu diadakan penilaian status gizi berkala serta intervensi terhadap masalah gizi yang dialami oleh siswa dan siswi di SDN Duri Kepa 11 Jakarta Barat.

Kata Kunci : status gizi, IMT/U, TB/U, siswa sekolah dasar.

Pendahuluan

Kualitas anak-anak Indonesia merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang dan menjadi generasi penerus pembangunan negara serta investasi Indonesia menuju negara maju yang dapat diperhitungkan di tingkat global. Salah satu penentu negara ini memiliki investasi sumber daya manusia yang berkualitas adalah pertumbuhan dan perkembangan anak-anak

Indonesia. Terbentuknya SDM yang berkualitas, yaitu sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah terpenuhinya kebutuhan pangan yang bergizi dan tercapainya status gizi optimal. 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. Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2010, prevalensi nasional status gizi anak usia 6-12 tahun yang berada pada kategori sangat kurus sebesar 4,6% dan kurus sebesar 7,6%. Kekurusan pada anak laki-laki (13,2%) lebih tinggi daripada anak perempuan (11,2%). Menurut tempat tinggal, prevalensi kekurusan di perkotaan (11,9%) sedikit lebih rendah dari anak di perdesaan (12,5%). Prevalensi kekurusan berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomi rumah tangga. Semakin baik keadaan ekonomi rumah tangga, semakin rendah prevalensi kekurusannya. Pada keadaan ekonomi rumah tangga terendah (kuintil 1) terlihat prevalensi kekurusan tertinggi, yaitu 13,2% dan pada keadaan ekonomi rumah tangga yang tertinggi (kuintil 5) prevalensinya 9,2%. Prevalensi nasional status gizi anak usia 6-12 tahun yang berada pada kategori gemuk sebesar 9,2%. Kegemukan pada anak laki-laki (10,7%) lebih tinggi daripada anak perempuan (7,7%).

Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi balita dan anak sekolah menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Disamping itu pula dalam kegiatan penapisan status gizi masyarakat selalu menggunakan metode tersebut. Antropometri merupakan salah satu metode yang dapat dipakai secara universal, tidak mahal, dan metode yang non invasif untuk mengukur ukuran, bagian, dan komposisi dari tubuh manusia. Oleh karena itu, disebabkan pertumbuhan anak-anak dan dimensi tubuh pada segala usia dapat mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan dari individu dan populasi, antropometri dapat juga digunakan untuk memprediksi performa, kesehatan, dan daya tahan hidup. Antropometri penting untuk kesehatan masyarakat dan juga secara klinis yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan sosial dari individu dan populasi.

Selain itu, aplikasi antropometri mencakup berbagai bidang karena dapat dipakai untuk menilai status pertumbuhan, status gizi dan obesitas, identifikasi individu, olahraga, militer, teknik dan lanjut usia.

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri gizi adalah pengukuran yang berhubungan dengan berbagai macam dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Program-program gizi pada kelompok anak sekolah memiliki dampak luas yang tidak saja pada aspek kesehatan, gizi dan pendidikan masa kini tetapi juga secara langsung mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Anak sekolah merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat. Kelompok sasaran yang baik dalam keterkaitannya dengan perilaku adalah lingkungan sekolah, dimana di sekolah proses pendewasaan dapat terbentuk. Sehingga pada pengabdian masyarakat ini sasaran utama yang dijadikan wilayah adalah wilayah sekolah. Pentingnya mengetahui masalah gizi yang ada di lingkungan sekolah dasar terutama status gizi para siswanya dilakukan agar program perbaikan gizi bisa dilakukan tepat sasaran.

Sekolah Dasar Negeri Duri Kepa 11 Jakarta Barat berlokasi tidak jauh dari lingkungan Universitas Esa Unggul, sekolah ini dipilih sebagai lokasi pengabdian kepada masyarakat di Lingkungan Fakultas Ilmu-ilmu kesehatan sebagai sarana pengaplikasian ilmu sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi siswa sekolah dasar SDN Duri Kepa 11 Jakarta Barat. Dengan memberikan gambaran status gizi siswa diharapkan pihak sekolah dan orangtua siswa lebih meningkatkan kesadaran akan gizi dan kesehatan anak.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini dilakukan dengan desain *cross-sectional*. Waktu kegiatan dilakukan pada bulan Maret 2016. Populasi dalam kegiatan ini adalah anak-anak usia sekolah kelas 3 dan 4. Dari jumlah populasi yang ada, didapatkan besar sampel yang hadir dan bersedia untuk menjadi responden sebesar 83 siswa/i.

Pengukuran status gizi dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan kemudian dilakukan perhitungan Z Score dan dibandingkan dengan baku standar WHO 2005. Alat dan Bahan yang digunakan pada kegiatan pengukuran status gizi ini antara lain:

1. Alat Ukur Tinggi Badan (*Microtoise*)



Microtoise yang digunakan adalah dengan skala 200 cm dan dengan ketelitian 0,1 cm.

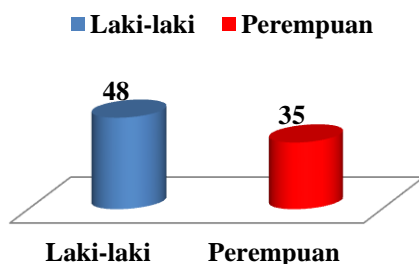
2. Timbangan Injak (*Analog Bathroom Scale*)



Timbangan berat badan yang digunakan adalah Analog Bathroom Scale dengan skala 300 Kg dan ketelitian 0,1 Kg

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi yang telah dilakukan pada siswa dan siswi SDN Duri Kepa11 didapatkan jumlah sampel sebesar 83 siswa yang terdiri dari siswa kelas 3 dan kelas 4.

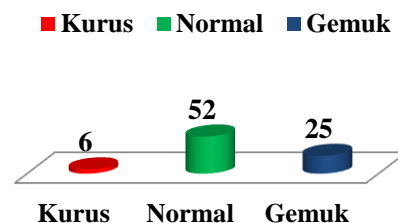


Grafik 1

Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan grafik diatas didapat bahwa sebagian besar responden yang ikut dalam kegiatan pengukuran status gizi adalah laki-laki sebanyak 48 orang siswa dan siswa perempuan yang bersedia yaitu sebanyak 35 orang. Dari pengamatan pada saat kegiatan, siswa laki laki banyak yang memiliki berat badan lebih, namun ada juga yang pendek untuk anak usia sekolah kelas 3 dan 4 sekolah dasar.

Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan *Microtoise* dengan skala 200cm dan ketelitian 0,1 cm. Pada saat pengukuran siswa diminta berdiri tegak pada tempat dengan permukaan yang rata, anak diminta untuk bersandar ke dinding yang rata, tanpa menggunakan alas kaki, pengkuran dilakukan sebanyak dua kali dan kemudian diambil nilai rata-ratanya. Sedangkan pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan injak digital tanita dengan kapasitas 200 Kg dan ketelitian 0,1 Kg. Anak diminta untuk melepaskan alas kaki, kemudian naik keatas timbangan injak kemudian hasil yang tertera dicatat. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali dan diambil nilai rata-ratanya.

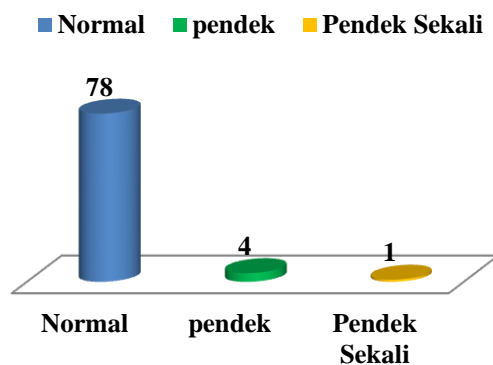


Grafik 2

Status Gizi Siswa Berdasarkan IMT/U

Berdasarkan hasil perhitungan status gizi menggunakan indeks IMT/U, didapatkan hasil dari 83 orang siswa kelas 3 dan 4 sekolah dasar duri kepa 11, Sebagian besar siswa (52 orang) memiliki status gizi normal, 25 orang berstatus gizi gemuk dan enam orang sisanya berstatus gizi kurus. Secara Langsung, salah gizi (Gizi kurang mauun gizi lebih) dapat disebabkan oleh faktor makanan dan penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Pola makan yang memenuhi

kebutuhan zat gizi setiap harinya menjadi bagian penting pada setiap individu, terutama anak usia sekolah dimana mereka sedang mengalami masa pertumbuhan. Selain itu ada penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu ; Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya, ketersediaan makanan jajanan yang sehat dan bergizi menjadi permasalahan yang dihadapi oleh anak sekolah, dimana sebagian besar waktu dihabiskan di sekolah, oleh karena itu sangat penting menjaga ketersediaan makanan jajanan yang aman, sehat dan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak; Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik baik fisik, mental dan sosial. Serta pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.



Grafik 3

Status Gizi Siswa Berdasarkan Indeks TB/U

Status gizi merupakan suatu manifestasi dari keadaan tubuh yang mencerminkan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan anak. Berdasarkan hasil pengukuran, masih terdapat 5 orang anak kategori pendek di SDN Duri Kepa 11, hal ini

merupakan cerminan dari status gizi dan kesehatan anak pada masa lampau sejak dari masa didalam kandungan ibu. Masih terdapatnya anak pendek bisa juga disebabkan karena adanya krisis ekonomi yang melanda Indonesia beberapa waktu yang lalu. Anak baru masuk sekolah pada tahun ajaran 2009 / 2010 adalah anak – anak yang lahir pada tahun tersebut. Sehingga pada masa krisis dapat menyebabkan daya beli masyarakat untuk pemenuhan kebutuhan makan anaknya menurun yang berdampak terhadap status gizi mereka. Menurut Soetjiningsih (1998), adanya faktor lain yang menyebabkan terjadinya status gizi pendek (stunting) yaitu faktor genetik, penyakit infeksi serta pola pengasuhan dan perawatan ibu terhadap anaknya. Anak yang mengalami stunting atau kependekan ada masa awal kehidupan beresiko menderita penyakit degeneratif ada masa dewasa, oleh karena itu sangatlah penting untuk memerhatikan asupan gizi anak semenjak usia dini.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dari 83 siswa dan siswi SDN Duri Kepa 11 Jakarta Barat sebagian besar memiliki status gizi baik berdasarkan indeks IMT/U dan sebagian besar berstatus gizi lebih. Namun, masih terdapat 5 orang anak yang berstatus Pendek dan Pendek Sekali berdasarkan Indeks TB/U yang berarti anak tersebut memiliki masalah gizi kronis sejak masa usia dini mereka.

Daftar Pustaka

Achadi, E. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Almatsier, Sunita. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Anzarkusuma, I. S., Mulyani, E. Y., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2014). Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Rajeg Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 1(2), 135–148. <http://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/109>.

- Badan Pusat Statistik. (2015). Proyeksi Penduduk Indonesia Menurut Provinsi 2010-2035. Diakses dari <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1810>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Penerbit: Kemenkes RI. Jakarta
- BAPPENAS. (2010). RANPG 2006-2010, 1–60.
- Balitbangkes Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Barasi, M.E. (2009). *At A Glance Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Devi, Nirmala. (2012). *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta : Kompas.
- Dwiningsih, Pramono A. (2013). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, dan Status Gizi pada Remaja yang Tinggal di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan. *Journal of Nutrition College*, 2(2): 232-241. Diakses dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/2748/2735>
- Enirufaeda. (2011). Upaya Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun. Skripsi. Universitas universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/123/jtptunimus-gdl-enirufaeda-6106-2-babii.pdf>.
- Hardinsyah. (2014). Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013. Diakses dari <http://himagizi.lk.ipb.ac.id/files/2014/01/AKG2013-Hardin-Final-Edit-bersama.pdf>
- Haryanto, I. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas (Z-Score > 2 IMT Menurut Umur) Pada Anak Usia Sekolah Dasar (7-12 Tahun) di Jawa Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010). Tesis Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314111...Faktor-faktor-full%20text.pdf>.
- Hidayati, F. (2011). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi, dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang 2011. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.Selatan Tahun
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak & Badan Pusat Statistik. (2012). Profil Anak Indonesia 2012. dari www.kemenpppa.go.id/index.php/.../profil-anak?...510%3Aprofilanak201..
- Khatri, R. B., Mishra, S. R., Khanal, V., & Choulagai, B. (2015). Factors Associated with Underweight among Children of Former-Kamaiyas in Nepal. *Front Public Health*, 3(11), 7. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00011> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310217/>
- Kurniasih, D., Hilmansyah H., Astuti, Imam. (2010). *Sehat & Buger Berkat Gizi Seimbang*. Nakita & Yayasan Institute Danone. Bab V. Jakarta : PT Gramedia
- Moehji, S. (2003). *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papar Sinar Sinanti.
- Olack, et al. (2011). Nutritional Status of Under-Five Children Living in an Informal Urban Settlement in Nairobi, Kenya. *Journal Health Population Nutrient*, 29(4):357-363. PMID: PMC3190366. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3190366/>
- Pudjiadi, S. (2000). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

- Roihah, Imalatur. (2009). Implikasi Teori Kognitif Jean Piaget dalam Pembentukan Kepribadian Muslim pada Anak Usia Sekolah 7-12 Tahun. Skripsi. <http://digilib.uin-suka.ac.id/2620/1/BAB%20I,V.pdf>.
- Rojroongwasinkul, N., Kijboonchoo, K., Wimonpeerapattana, W., Purttiponthanee, S., Yamborisut, U., Boonpradern, A., ... Khouw, I. (2013). SEANUTS: the nutritional status and dietary intakes of 0 . 5 – 12-year-old Thai children, 25, 36–44. <http://doi.org/10.1017/S0007114513002110>. Diakses dari http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FBJN%2FBJN110_S3%2FS0007114513002110a.pdf&code=0a00f35bad48dd839ea5704c1f57a0b3
- Sandjaja, *et al.* (2009). *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Sediaoetama, A.D. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Septiani, Seala. (2012). Hubungan Status Gizi (Indeks TB/U) dan Faktor Lainnya dengan Prestasi Belajar Siswa SDN Cinere 2, Cinere Depok Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Septiarini, C. (2008). BAB I Pendahuluan. *Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia*, 1–10.
- Soetardjo, Susirah. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Soetjningsih. (1998). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Supariasa, I.N., Bakri, B., Fajar, I.(2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Swinburn, B. A., Caterson, I., Seidell, J. C., & James, W. P. T. (2004). Diet , nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutrition*, 7(1A), 123–146. <http://doi.org/10.1079/PHN2003585>
- Yulni, Hadju, V., Virani, D. (2013). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Pesisir Kota Makassar Tahun 2013. Program Studi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin Makassar.
- Yayasan Institut Danone. 2010. *Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Penerbit: PT. Gramedia. Jakarta.