

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Depkes, 2015). 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 (Devi, 2012).

Menurut Soetardjo (2011) kelompok anak menurut usia dibagi dalam tiga golongan, yaitu usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun disebut usia pra-sekolah dan 7-9 tahun disebut usia sekolah, sedangkan menurut *WHO* usia anak sekolah adalah 7-15 tahun. Proses tumbuh dan kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti genetik dan asupan makanan (zat gizi). Asupan gizi yang diperoleh seorang anak melalui makanan yang dikonsumsi setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut (Santoso, 2009).

Anak memerlukan zat gizi yang cukup dan seimbang agar proses berpikir, belajar, dan beraktivitas tidak terhambat. Gizi seimbang untuk anak sekolah harus memenuhi zat gizi makro dengan karbohidrat 45-65%, protein 10-25% dengan perbandingan protein hewani dan nabati = 2 : 1, lemak 25-40% dari total energi. Selain itu harus memenuhi kebutuhan zat gizi mikro, seperti vitamin dan mineral (Devi, 2012). Pentingnya asupan gizi seimbang bagi anak sekolah sangat berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif.

Mengingat semakin meningkatnya aktivitas fisik anak di luar rumah, termasuk di sekolah hingga 6 jam/hari (Anzarkusuma, 2014).

Anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok rentan gizi. Hal ini dikarenakan anak-anak sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan tulang, gigi, otot dan darah, sehingga memerlukan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak dan zat gizi lain (Moehji, 2003). Faktor-faktor yang memperburuk keadaan gizi anak usia sekolah dasar adalah perilaku memilih dan menentukan jenis makanan yang disukai (Sartika, 2012).

Keadaan gizi yang baik dapat dicapai dengan memperhatikan pola konsumsi makanan terutama energi, protein, dan zat gizi mikro. Pola konsumsi makanan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat ditempuh dengan penyajian hidangan bervariasi dan kombinasi. Hidangan bervariasi didapatkan ketika mengonsumsi makanan tidak hanya mengandung sumber karbohidrat (contoh: nasi, mie, bihun, dll), tetapi juga terdapat sumber protein (contoh: telur, daging ayam, ikan, tempe, dll), sayuran dan buah.

Hasil kajian menunjukkan distribusi energi zat gizi makro dari pola konsumsi penduduk Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 adalah 9-14% untuk protein, 24-35% untuk lemak, dan 54-63% untuk karbohidrat, dimana angka ini belum sebaik yang diharapkan, yaitu 5-15% untuk protein, 25-55% untuk lemak dan 40-60% untuk karbohidrat yang disesuaikan dengan usia atau tahap tumbuh kembang (Hardinsyah, Riyadi, H., Viktor Napitupulu, 2012).

Status sosial ekonomi seperti pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi status sosial ekonomi apabila akses pangan di tingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) pasti akan muncul (Repi, Kawengian & Bolang, 2013). Tingkat pendapatan keluarga juga menentukan jumlah dan kualitas makanan

keluarga. Menurut penelitian Sebataraja, Oenzil, dan Asterina (2014) yang dilakukan pada anak sekolah di Padang menunjukkan hasil bahwa status gizi baik pada murid dengan tingkat ekonomi keluarga tidak miskin (69,1%) lebih besar dibandingkan pada keluarga miskin (30,9%).

Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 (Riskesdas 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%). Menurut tempat tinggal, prevalensi kegemukan di kota (10,4%) lebih tinggi daripada di desa (8,1%). Prevalensi kegemukan dan keadaan ekonomi rumah tangga berbanding lurus. Pada keadaan ekonomi rumah tangga terendah (kuintil 1) terlihat prevalensi kegemukan rendah, yaitu 8,7% dan pada keadaan ekonomi rumah tangga yang tertinggi (kuintil 5) prevalensinya 13,1%.

Rata-rata nasional kecukupan konsumsi energi (<70% berdasarkan tabel AKG 2004) dan konsumsi protein (<80% berdasarkan tabel AKG 2004) usia 7-12 tahun yang di bawah kebutuhan minimal masing-masing sebesar 44,4% dan 30,6%. Rata-rata nasional tingkat konsumsi energi (<70%), baik laki-laki maupun perempuan, prevalensi yang tinggal di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. Begitu juga dengan rata-rata nasional tingkat konsumsi protein (<80%)

baik laki-laki maupun perempuan, prevalensi yang tinggal di perkotaan lebih rendah daripada di pedesaan.

Buah dan sayur merupakan sumber pangan yang kaya akan vitamin dan mineral yang sangat bermanfaat bagi kesehatan, perkembangan, dan pertumbuhan. Meskipun kebutuhannya relatif kecil, namun fungsi vitamin dan mineral hampir tidak dapat digantikan. Buah dan sayur sangat penting untuk dikonsumsi terutama bagi anak-anak khususnya anak usia sekolah (AUS) dasar (Mohammad & Madaniyah, 2015).

Konsumsi serat di Indonesia masih sangat rendah yaitu 10,5 gram baik di perkotaan maupun pedesaan. Anak sekolah di Indonesia umumnya kurang mengonsumsi buah dan sayuran. Ini disebabkan kurangnya kesadaran anak dan orang tua akan pentingnya zat gizi dari buah dan sayuran (Devi, 2012). Prevalensi nasional kurang makan buah dan sayur pada penduduk > 10 tahun adalah 93,6% (Riskesdas 2007) dan 93,5% (Riskesdas 2013). Menurut Pudjiadi (2000), sayuran dan buah-buahan dapat mengurangi rasa lapar dan mencegah konstipasi oleh karena sayur dan buah mengandung banyak serat.

Karakteristik pola konsumsi pangan masyarakat menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional 2011 (Susenas) antara lain : konsumsi kelompok minyak dan lemak, sudah diatas anjuran kecukupan; konsumsi sayur/buah baru mencapai 63,3%; konsumsi pangan hewani 62,1%; konsumsi kacang-kacangan 54%; Konsumsi umbi-umbian 35,8%; dan kontribusi pangan olahan dalam pola makan sehari-hari sudah tinggi (Kemenkes RI, 2012). Bank Indonesia mencatat pola konsumsi rumah tangga di Kalimantan Barat melemah pada Juni 2015 sebesar 4,09% (*m to m*) dibandingkan dengan Mei 2015 (Viodeogo, 2015). Dalam penelitian ini, pola konsumsi yang akan diteliti dan dibahas hanya dari jenis bahan makanan (sereal/umbi/hasil olahan, kacang-kacangan/biji-bijian/hasil olahan, daging/ungags/hasil olahan, telur/hasil olahan, ikan/hasil olahan, sayuran, buah, susu/hasil olahan, minyak/lemak/hasil olahan, minuman/gula/lainnya, jajanan, dan bumbu/hasil olahan) yang dikonsumsi oleh anak usia 7-12 tahun

yang berada di Pulau Kalimantan sesuai dengan data konsumsi Riskesdas tahun 2010.

Menurut Riskesdas 2010 status gizi pada anak usia 6-12 tahun ditentukan berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur dengan kategori sangat pendek, pendek, dan normal dan indikator indeks massa tubuh menurut umur dengan kategori sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk.

Terdapat 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas prevalensi nasional (12,2%) dimana Pulau Kalimantan termasuk ke dalam kategori ini. Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 17,2%. Provinsi Kalimantan Barat (14,6%), Provinsi Kalimantan Tengah (13,4%), dan Provinsi Kalimantan Timur (13,3%). Dan prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun sebesar 9,2%. Dimana pada laki-laki lebih tinggi (10,7%) daripada anak perempuan (7,7%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan (10,4%) dibandingkan di perdesaan (8,1%). Sedangkan rata-rata nasional kecukupan konsumsi energi (<70% berdasarkan tabel AKG 2004) dan konsumsi protein (<80% berdasarkan tabel AKG 2004) usia 7-12 tahun di Provinsi Kalimantan Barat lebih tinggi (47,9% dan 37,1%) daripada nasional (44,4% dan 30,6%).

Kalimantan adalah pulau yang memiliki hutan luas dan masih dimanfaatkan oleh masyarakat baik hasil pertanian maupun perkebunannya, seperti kelapa sawit. Dari hasil laut atau perikanan, Pulau Kalimantan juga dikelilingi beberapa sungai besar, seperti Sungai Kapuas dan Sungai Brantas. Dengan hasil sumber daya alam yang melimpah diharapkan masyarakat Pulau Kalimantan dapat menikmatinya sehingga konsumsi energi dan protein mereka dapat tercukupi. Namun, berdasarkan hasil Riskesdas 2010 rata-rata anak usia 6-12 tahun di Pulau Kalimantan mengonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal, yaitu Provinsi Kalimantan Barat lebih tinggi (47,9% dan 37,1%) daripada nasional (44,4% dan 30,6%). Untuk data sosial ekonomi, berdasarkan data BPS tahun 2007 dan 2010, Provinsi Kalimantan Barat memiliki

jumlah penduduk miskin terbanyak, yaitu 428.800 jiwa (9,02%) dari jumlah penduduk keseluruhan

Berdasarkan uraian-uraian di atas, analisis ditujukan untuk mengetahui perbandingan asupan zat gizi makro, serat, dan pola konsumsi anak usia 6-12 tahun menurut status gizi (IMT/U) di Pulau Kalimantan.

1.2 Identifikasi Masalah

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 (Moehji, 2003). Kurangnya memperhatikan makanan yang dikonsumsi juga 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.

Masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga untuk memperoleh makanan untuk semua anggota kurang (Depkes RI, 2005). Status gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan fisik, mental anak dan gambaran status gizi dapat dilihat dari data antropometri terutama Indeks Massa Tubuh (IMT) serta asupan zat gizi (Agutina, 2014).

Menurut UNICEF (1990) diadaptasi dalam RANPG 2006-2010 Bappenas, status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penyakit infeksi, yang selanjutnya keduanya dikelompokkan ke dalam faktor penyebab langsung. Konsumsi makanan dan penyakit infeksi dipengaruhi oleh ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan. Adanya pembangunan ekonomi dan politik yang membaik akan membawa dampak pada daya beli masyarakat, akses pangan, dan akses pelayanan meningkat. Diharapkan dengan perubahan positif tersebut tingkat konsumsi makanan masyarakat juga

meningkat dan penyakit infeksi pun menurun dan tercapainya status gizi yang baik bagi seluruh masyarakat.

Secara nasional prevalensi kekurusan pada anak usia 6-12 tahun adalah 12,2% terdiri dari 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus. Terdapat 15 provinsi yang memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional dan Pulau Kalimantan merupakan salah satu dalam kategori tersebut, yaitu Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi (17,2%), Provinsi Kalimantan Barat (14,6%), Provinsi Kalimantan Tengah (13,4%), dan Provinsi Kalimantan Timur (13,3%).

Dalam penelitian ini variabel dependen adalah status gizi (IMT/U) pada anak usia 7-12 tahun sedangkan variabel independennya adalah asupan energi, zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun.

1.3 Pembatasan Masalah

Status gizi pada anak sekolah dasar dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yang tidak dapat diteliti secara keseluruhan karena terbatasnya ketersediaan data dan pemilihan topik yang sesuai dengan judul. Oleh karena itu, peneliti membatasi permasalahan yang akan diteliti agar penelitian lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi adalah sebagai berikut :

- a. Topik penelitian ini adalah asupan energi, zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat), serat, dan pola konsumsi menurut status gizi (IMT/U) anak usia 7-12 tahun di Pulau Kalimantan.
- b. Data yang digunakan adalah data sekunder riset kesehatan dasar tahun 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu

bagaimana perbedaan asupan energi, zat gizi makro, serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi (IMT/U) di Pulau Kalimantan.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan asupan energi, zat gizi makro, serat, dan pola konsumsi anak menurut status gizi (IMT/U) anak usia 7-12 tahun di Pulau Kalimantan berdasarkan data Riskesdas tahun 2010.

1.5.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, tipe wilayah, dan status ekonomi di Pulau Kalimantan.
- b. Mengidentifikasi asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun di Pulau Kalimantan.
- c. Mengidentifikasi status gizi (IMT/U) anak usia 7-12 tahun di Pulau Kalimantan.
- d. Menganalisis perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut jenis kelamin, tipe wilayah, dan status ekonomi di Pulau Kalimantan.
- e. Menganalisis perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi (IMT/U) di Pulau Kalimantan.

1.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dirumuskan berdasarkan tujuan khusus yang telah dikemukakan pada subbab sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

1. Ho : Tidak ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut jenis kelamin di Pulau Kalimantan.
Ha : Ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut jenis kelamin di Pulau Kalimantan.
2. Ho : Tidak ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut tipe wilayah (perkotaan dan perdesaan) di Pulau Kalimantan.
Ha : Ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut tipe wilayah (perkotaan dan perdesaan) di Pulau Kalimantan.
3. Ho : Tidak ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status ekonomi di Pulau Kalimantan.
Ha : Ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status ekonomi di Pulau Kalimantan.
4. Ho : Tidak ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi (IMT/U) di Pulau Kalimantan.
Ha : Ada perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi (IMT/U) di Pulau Kalimantan.

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Bagi Mahasiswa Universitas Esa Unggul

Menambah pengetahuan mengenai perbedaan asupan energi, zat gizi makro, serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi di Pulau

Kalimantan khususnya bagi mahasiswa jurusan ilmu gizi dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.7.2 Bagi Institusi

Bagi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UEU, Dinas Kesehatan, dan institusi terkait, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perbedaan asupan zat gizi makro, serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi di Pulau Kalimantan serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program gizi penanganan masalah gizi, terutama masalah status gizi anak sekolah.

1.7.3 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan agar masyarakat dapat mengetahui pengaruh asupan zat gizi makro, serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi di Pulau Kalimantan.

1.7.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul, Jakarta. Serta menambah pengetahuan peneliti mengenai perbedaan asupan zat gizi makro, serat, dan pola konsumsi anak usia 7-12 tahun menurut status gizi di Pulau Kalimantan dan sebagai media untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama proses perkuliahan.

1.8 Studi Penelitian Terkait

Di bawah ini beberapa penelitian yang sudah dilakukan terkait asupan energi, zat gizi makro, serat, pola konsumsi dan status gizi anak usia 7-12 tahun di berbagai tempat.

Tabel 1.1 Studi Penelitian Terkait

No	Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Desak Made Rari Niati Puspamika dan Ni Ketut Sutiari (2014)	Konsumsi Serat pada Anak Sekolah Dasar Kota Denpasar	<p>Dari 184 anak, hanya 7,1% anak yang mengonsumsi serat ≥ 10 gr/hari. Rata-rata konsumsi serat 58,7% dari yang dianjurkan.</p> <p>Sumber serat yang sering dikonsumsi yaitu kangkung, agar-agar, jagung, dan kubis dengan rata-rata konsumsi 3-5 kali perminggunya.</p> <p>Konsumsi air, memiliki rata-rata 3 gelas perharinya.</p>
2	Ryafal Akbar, Novrina Kusri, Erlinda Yurisinthae (2014)	Analisis Konsumsi Pangan Kota Pontianak	<p>Tingkat keanekaragaman Pola Pangan Harapan (PPH) di Kota Pontianak adalah sebesar 83,5 belum mencapai ideal, yaitu sebesar 100.</p> <p>Tingkat kecukupan energi dan protein di Kota Pontianak secara umum sudah baik, yaitu sebesar 1.874 kkal/kap/hari atau 52 gram/kap/hari.</p>
3	Teguh Jati Prasetyo, Hardinsyah, dan Tiurma Sinaga (2013)	Konsumsi Pangan dan Gizi Serta Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Pada Anak Usia 2-6 Tahun di Indonesia (Data Riskesdas 2010)	<p>Dari 16.675 anak, sebagian besar mengonsumsi padi-padian (99,4%) dan paling sedikit mengonsumsi buah/biji berminyak (1,6%).</p> <p>Anak memiliki defisit zat gizi makro lemak, energi, dan air. Juga defisit kalsium, vitamin A, vitamin B9, dan</p>

			<p>vitamin C.</p> <p>Rata-rata skor PPH $67,1 \pm 12,9$.</p>
4	<p>Mary Brauchla, Wen Yen Juan, Jon Story, and Sibylle Kranz (2012)</p>	<p>Sumber Serat Pangan dan Hubungan Asupan Pangan pada Anak-Anak yang Obesitas (2-18 tahun) dan Resiko Diabetes pada Dewasa (2-18 Tahun) : NHANES 2003-2006</p>	<p>Makanan yang dikonsumsi adalah makanan dengan rendah serat, tetapi dalam jumlah yang banyak.</p> <p>Anak usia 2-18 tahun pada kelompok plausible, resiko overweight/obesitas menurun 17% pada anak yang mengonsumsi serat dalam jumlah sedang dibandingkan dengan yang mengonsumsi dengan jumlah paling sedikit (P value = 0.043).</p>
5	<p>Sibylle Kranz, Mary Brauchla, Joanne L.Slavin, and Kevin B.Miller (2012)</p>	<p>Apa yang Kita Tahu tentang Serat Pangan pada Anak-Anak dan Kesehatan? Efek Asupan Serat pada Konstipasi, Obesitas, dan Diabetes pada Anak.</p>	<p>Efek serat pada anak-anak sama dengan orang dewasa. Efek yang diberikan untuk fungsi pencernaan, walaupun identifikasi tipe serat dan jumlah yang tepat belum dapat ditentukan secara scientific.</p> <p>Kesempatan untuk memperbaiki kesehatan anak-anak dapat dimulai dengan melakukan program gizi tinggi serat di sekolah, seperti program makan di sekolah.</p>
6	<p>Clara M.Kusharto (2006)</p>	<p>Serat Makanan dan Peranannya Bagi Kesehatan</p>	<p>Hasil penelitian dengan pendekatan epidemiologi menunjukkan bahwa perkembangan penyakit (western disease) berkaitan erat dengan diet rendah serat pada berbagai negara. Inti harian serat makanan yang disarankan adalah 20-35 gr/orang/hari.</p>

7	Evan Regar, Rini Sekartini (2012)	Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Makronutrien dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun di Kelurahan Kampung Melayu Jakarta Timur Tahun 2012	<p>Dari 122 anak, terdapat perbedaan bermakna antara kecukupan asupan protein dengan status gizi (BB/U: $p=0,024$; TB/U: $p=0,037$).</p> <p>Tidak terdapat perbedaan bermakna antara kecukupan asupan energi dengan status gizi (BB/U: $p=0,358$; TB/U: $p=0,733$), kecukupan lemak dengan status gizi (BB/U: $p=1,000$; TB/U: $p=1,000$), kecukupan karbohidrat dengan status gizi (BB/U: $p=0,462$; TB/U: $p=1,000$).</p> <p>Asupan energi dan makronutrien berhubungan dengan status gizi.</p>
8	Correia, Luciano Lima, <i>et al</i> (2014)	Prevalensi dan Determinan pada Anak Gizi Kurang dan <i>Stunting</i> di Wilayah Kering Brasil	<p>Sample sebanyak 4.513 dan 1.513 anak-anak di bawah 3 tahun pada tahun 1987 dan 2007.</p> <p>Prevalensi malgizi akut berkurang 60%, dari 12,6% tahun 1987 menjadi 4,7% tahun 2007.</p> <p>Prevalensi <i>stunting</i> berkurang 50%, dari 27% tahun 1987 menjadi 13% tahun 2007.</p> <p>Determinan malgizi tahun 2007 adalah karakteristik biologik (usia, jenis kelamin, dan berat badan lahir).</p>
9	Wulan Agustina, Idrus Jus'at, Erry Yudhya Mulyani,	Asupan Zat Gizi Makro dan Serat Menurut Status Gizi	<p>Rata-rata asupan protein total adalah 33,77 gr/hari.</p> <p>Rata-rata asupan lemak adalah 26,26</p>

	Mury Kuswari (2015)	Anak Usia 6-12 Tahun di Pulau Sulawesi (Analisis Data Riskesdas 2010)	gr/hari. Rata-rata asupan karbohidrat adalah 157,45 gr/hari. Rata-rata asupan serat adalah 3,91 gr/hari. Tidak terdapat perbedaan asupan zat gizi makro dan serat terhadap status gizi (IMT/U) di Pulau Sulawesi ($p>0,05$).
10	Padmapriyadarsini, C., et al (2009).	Prevalensi <i>Underweight</i> , <i>Stunting</i> , dan <i>Wasting</i> pada Anak-Anak Terinfeksi HIV di India Selatan	Prevalensi <i>underweight</i> sebesar 63%, <i>stunting</i> 58%, dan <i>wasting</i> 16%. Sebanyak 33-45% anak-anak malgizi berada saat pengobatan $CD4>25\%$.
11	Khatri, R.B., Mishra, S.R., Khanal, V., Choulagai, B. (2015).	Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Anak Former- Kamias di Nepal	Dari 280 anak-anak, 116 (41,4%) gizi kurang, 156(55,7%) pendek, dan 52 (18,6%) kurus. Anak perempuan lebih banyak mengalami gizi kurang dibanding laki- laki.
12	Rojroongwasinkul, Nipa, et al (2013)	SEANUTS : Status Gizi dan Asupan Makanan Anak Thailand Usia 0,5-12 Tahun	Prevalensi <i>stunting</i> dan <i>underweight</i> lebih tinggi pada anak di daerah pedesaan daripada di kota, walaupun tingkat <i>wasting</i> sama pada keduanya. Anak usia 3-5,9 tahun, prevalensi <i>overweight</i> lebih tinggi pada anak di daerah perkotaan. Asupan protein relatif tinggi pada kedua daerah.

Kesimpulan :

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan oleh para ahli, status gizi anak lebih dominan dipengaruhi oleh asupan zat gizi mereka, baik zat gizi makro maupun mikro, khususnya serat. Walaupun masih ada hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada pengaruh maupun perbedaan asupan zat gizi terhadap status gizi anak. Namun, jelas bahwa asupan zat gizi adalah penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi seseorang. Tidak hanya itu, beberapa karakteristik pada anak, seperti jenis kelamin, tipe wilayah, dan berat badan lahir juga turut memberikan pengaruh bagi keadaan status gizinya.