

## STATUS GIZI PADA ANAK KELAS 1 SDN WALIWIS I KABUPATEN TANGERANG PERIODE JUNI-JULI TAHUN 2017

<sup>1</sup>Muhlisin Nalahudin; <sup>2</sup>Ida Farida

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, <sup>2</sup>Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
Email: mn\_nalahudin@yahoo.com

### ABSTRAK

Anak Sekolah Dasar merupakan usia sekolah yang biasanya mempunyai aktivitas yang tinggi, baik dalam kegiatan belajar maupun dalam kegiatan bermain atau kegiatan lainnya. Selain itu juga masa pertumbuhan yang pesat dan membutuhkan zat gizi yang tinggi. Namun pada masa ini timbul masalah dalam kebiasaan makan seperti tidak sempatnya sarapan pagi karena takut terlambat ke sekolah sehingga menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar yang mengakibatkan prestasi belajar menurun dan aktifitas

Penelitian ini memiliki desain penelitian *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh anak kelas 1 dan orang tua dengan dibantu dua guru kelas sedangkan pengumpulan data untuk pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan *microtois* dan mengukur berat badan dengan *Bathroom Scale*. Sampel penelitian ini sebanyak 126 responden menjadi 56 responden. Pengumpulan data dilakukan pada Juni - Juli 2017.

Dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa analisa univariat menunjukkan bahwa anak yang berstatus gizi baik adalah sebanyak 39,3%, anak yang berumur >6 tahun sebanyak 28,4%, kebiasaan makan baik ( $\geq 3$  kali) sebanyak 60,7%, tingkat pendidikan orang tua (pendidikan rendah, SD-SMP) sebesar 61,8%, pada pekerjaan orang tua yang tidak bekerja sebanyak 79,4%, untuk pendapatan orang tua ( $\leq 2,6$  juta) sebanyak 76,5%. Dari variabel yang diteliti dan dilakukan uji statistik, hanya 3 variabel yang memiliki hubungan dengan status gizi anak SDN Waliwis I yaitu umur ( $pV = 0,009$ ), kebiasaan makan ( $pV = 0,015$ ), pendidikan ( $pV = 0,012$ ).

Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak sekolah melakukan penyuluhan secara berkelanjutan dari guru sekolah untuk anak sekolah tentang pentingnya status gizi anak dan perlunya kecukupan gizi yang baik.  
Daftar Pustaka : 7 (2002 – 2011)

**Kata kunci:** Status gizi, Kebiasaan Makan, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan.

### *NUTRITION STATUS IN CHILDREN CLASS 1 SDN WALIWIS I TANGERANG DISTRICT PERIOD JUNI-JULY YEAR 2017*

#### ABSTRACT

*Primary school children are school age who usually have a high activity, both in learning activities or in play activities or other activities. It is also a period of rapid growth and requires a high nutrient. But in this period of problems arise in eating habits such as not having breakfast for fear of late school so that leads to decreased concentration of learning which resulted in decreased learning achievement and Cross Sectional activities that are descriptive analytic. The data were collected by using questionnaires filled with grade 1 and parents with the help of two class teachers while data collection for weight measurement was done using microtois and weight measurement with Bathroom Scale. The sample of this research is 126 respondents to 56 respondents. Data collection was conducted on June - July 2017. Data were analyzed by computerization.*

*Dependent variables studied were nutritional status of children, independent variable that is characteristic of children (eating habits) and characteristic of parent (parent education, mother job, parent income). Bivariate analysis with dependent variable is SDN Waliwis I and independent varianial characteristic of children (eating habits), and characteristics of parents (parent education, mother job, parent income).*

*From the data processing, it was found that univariate analysis showed that children with good nutritional status were 39.3%, children > 6 years old were 28.4%, good eating habits ( $\geq 3$  times) as much as 60.7%, education level parents (low education, primary and junior high) 61.8%, 79.4% for elderly worker who did not work for parents ( $\leq 2,6$  million) as much as 76.5%. Of the variables studied and tested statistik, only 3 variables that have a relationship with nutritional status of children SDN Waliwis I age ( $pV = 0,009$ ), eating habits ( $pV = 0,015$ ), education ( $pV = 0,012$ ).*

*From the results of this study is expected the school to conduct continuous counseling from school teachers to school children about the importance of nutritional status of children and the need for adequate nutritional adequacy.*

**Keyword :** *Nutritional status, eating habits, education, occupation, income*

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki ketangguhan fisik, mental yang kuat dan kesehatan prima disamping penguasaan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK). Salah satu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah terciptanya pembangunan kesehatan yang adil dan merata, yang mengupayakan agar masyarakat berada dalam keadaan sehat secara optimal, baik fisik, mental, dan sosial serta mampu menjadi generasi yang produktif<sup>1</sup>

Pembangunan kesehatan juga meliputi pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan. Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat turut mempengaruhi upaya pelaksanaan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah masalah gizi. Ketidakseimbangan gizi dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia.

Kekurangan gizi menjadi masalah yang umum terjadi di negara – negara sedang berkembang. Di Kenya, malnutrisi kronis merupakan masalah nasional dengan rata - rata 33% (TB/U) yang menjelaskan seorang anak mewakili setiap 3 anak *stunted* (pendek) khususnya pada anak dengan keadaan gizi jelek dan dampak dari pelayanan kesehatan anak yang buruk. Kecenderungan yang terjadi di masa lalu adalah ketika memasuki masa kekeringan, situasi berkembang ke arah yang mengkhawatirkan dimana terjadi peningkatan proporsi 30% - 40% anak menderita malnutrisi akibat keterbatasan pangan dan penyakit – penyakit infeksi yang berkembang, selain itu suatu studi dilakukan terhadap 1407 rumah tangga pada dua distrit di Sindh Pakistan, menurunkan prevalensi anak mengalami malnutrisi akut yang sebesar 22%.

Berdasarkan data FAO (2006), sekitar 854 juta orang di dunia menderita kelaparan kronis dan 820 juta diantaranya berada di negara berkembang. Dari jumlah tersebut 350 – 450 juta atau lebih dari 50% diantaranya

anak – anak dan 13 juta di antaranya berada di Indonesia. Hasil SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004), menunjukkan bahwa terdapat 18% anak usia sekolah dan umur remaja 5-17 tahun berstatus gizi kurang. Prevalensi gizi kurang paling tinggi pada anak usia sekolah dasar (12%), laki – laki (19%) dan dikawasan KTI (20%). Lebih dari sepertiga (36,1%) anak usia sekolah di Indonesia menderita gizi kurang (LIPI, 2004). Berdasarkan hasil survei terhadap 600 anak sekolah dasar di Indonesiamenunjukkan bahwa anak sekolah mengalami pertumbuhan berkisar antara 13,6% (DKI Jakarta) dan Kalimantan Tengah (43,7%)<sup>2</sup>

Berdasarkan data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi kependekan pada anak umur 6-12 tahun berdasarkan TB/U adalah 35,6 % yang terdiri dari 15,1 % sangat pendek dan 20% pendek. Prevalensi kependekan terlihat terendah di provinsi Bali yaitu 15,6 % dan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 58,5 %. Masih terdapat sebanyak 20 provinsi dengan prevalensi kependekan di atas prevalensinasional yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua. Pada pendidikan rendah (SD dan tidak pernah sekolah) prevalensi kependekan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kependekan pada kepala rumahtangga yang berpendidikan SLTP ke atas. Prevalensi kependekan terlihat paling rendah pada rumahtangga dengan kepala rumahtangga yang bekerja sebagai pegawai yaitu sebesar 23,2 % dan tertinggi pada kepala rumahtangga yang sekolah yaitu sebesar 48,0 %. Prevalensi kependekan terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga.

Prevalensi kekurusan pada anak umur 6-12 tahun berdasarkan IMT/U adalah 12,2 % terdiri dari 4,6 % sangat kurus dan 7,6 % kurus. Masalah kegemukan pada anak umur 6

– 12 masih tinggi yaitu 9,2% atau masih diatas 5,0%, ada 11 Provinsi kegemukan diatas prevalensi nasional yaitu Provinsi Aceh, Sumatra Utara, Riau, Sumatra Selatan, Lampung, kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengan, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Papua Barat. Prevalensi kekurusan berhubungan terbalik dengan pendidikan kepala rumahtangga yaitu semakin tinggi pendidikan kepala rumahtanggasemakin rendah prevalensi kekurusan. Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah pada rumahtangga yang kepala rumahtangganya yang berpendidikan tamat D1 ke atas yaitu 8,943 %. Sedangkan menurut jenis pekerjaan kepala rumahtangga terlihat paling tinggi pada jenis pekerjaan berpenghasilan tidak tetap (petani/nelayan/buruh) yaitu sebesar 12,8 % dan paling rendah pada rumahtangga dengan kepala rumahtangga yang sekolah yaitu 4%. Prevalensi kekurusan juga berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomirumahtangga, semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga semakin rendah prevalensi kekurusannya. terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga. Pada keadaan ekonomi rumahtangga terendah terlihat prevalensi kekurusan tertinggi yaitu 13,2 % dan pada keadaan ekonomi rumahtangga yang tertinggi prevalensinya 9,2%.

Berdasarkan IMT/U Prevalensi kegemukan terlihat semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan kepala rumah tangga. Pada pendidikan kepala rumahtangga SD kebawah prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun berkisar dari 7,6 % sampai 8,3 %, sedangkan pada pendidikan kepala rumahtangga SLTP keatas berkisar dari 9,5 % sampai 14,2 %. Prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun tidak memiliki hubungan yang jelas dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga, namun prevalensi tertinggi dijumpai pada anak yang kepala rumahtangganya yang bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap (11,3%) dan terkecil pada anak yang kepala rumahtangganya sedang sekolah (6,8%). Dengan keadaan ekonomi rumahtangga terlihat hubungan dimana semakin meningkat keadaan ekonomi rumahtangga semakin tinggi prevalensi kegemukan pada anak 6-12 tahun. Prevalensi kegemukan tertinggi

terlihat pada rumahtangga dengan keadaan ekonomi tertinggi.

Masalah gizi utama di Indonesia masih di domisili oleh masalah gizi kurang yaitu Kurang energi Protein (KEP), Anemia Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan kurang Vitamin A. Di samping itu juga terdapat masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi zink yang sampai saat ini belum terungkap karena adanya keterbatasan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi.

Dari beberapa penelitian lain di ketahui bahwa sebagian anak SD/MI masih mengalami masalah gizi yang cukup serius. Hasil pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) tahun 1998 menunjukkan bahwa 37,8% anak SD/MI menderita Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di derita oleh 11,1% anak SD/MI (2002), SKRT 1995 menunjukkan bahwa 47,2% anak usia sekolah menderita anemia gizi. Disamping masalah gizi kurang di beberapa daerah perkotaan terjadi masalah gizi lebih atau kegemukan pada anak SD/MI<sup>3</sup>.

Pada penelitian yang dilakukan oleh dr. Saptawati Bardosono, ahli gizi dari Universitas Indonesia juga mengatakan di lima sekolah dasar di Jakarta, didapatkan sebanyak 94,5 % anak mendapatkan asupan gizi di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan yakni di bawah 1.800 kkal. Dalam kaitannya dengan kesehatan, dari anak yang diteliti, 40 % anak sering menderita infeksi tenggorokan, memiliki berat badan yang kurang sebanyak 56,4 % , bertubuh pendek sebanyak 35%, bertubuh kurus 29,5 %. Ada sebanyak 7,3 % anak yang terindikasi gizi buruk.

Di Provinsi Banten, menurut Riskesdas provinsi Banten (2010), bahwa prevalensi kekurusan di Provinsi Banten yaitu mencapai 13,4%, lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 12,2%. Terdapat sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas prevalensi nasional yaitu : Provinsi Aceh, Riau, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, dan Maluku<sup>6</sup>.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*,

dimana penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 1 Waliwis, Kab. Tangerang selama ± 6 bulan, yaitu mulai tanggal 5 Maret – 3 Agustus 2017 Dengan populasi penelitian adalah seluruh anak usia sekolah SDN Waliwis yang duduk pada kelas 1, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari anak sekolah SDN Waliwis yang duduk pada kelas 1 dengan jumlah sampel minimal yang diperoleh dari perhitungan besar sampel minimal Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Nd^2} \dots\dots\dots (1)$$

Berdasarkan dari perhitungan rumus (1) diatas, maka diperoleh jumlah sampel minimal pada penelitian ini sebesar 56 responden. Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan

**Hasil Penelitian**

Hasil penelitian pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

**1. Analisis univariate**

Analisis univariate pada penelitian ini memberikan gambaran untuk masing-masing variable independen maupun variable dependen, yaitu:

**1.1 Distribusi Responden Berdasarkan pada Status Gizi**

Distribusi responden berdasarkan pada variable status gizi dapat terlihat pada table 1 dibawah ini:

**Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan pada Status Variabel Status Gizi pada Siswa di SDN Waliwis I Kabupaten Tangerang**

Status Gizi	n	%
Kurang	34	60,7
Baik	22	39,3
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada table 1 di atas diperoleh sekitar, 60,7% Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang memiliki status gizi yang kurang atau <2 SD.

**1.2 Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Anak**

Distribusi responden berdasarkan pada variable factor anak, yaitu variable kebiasaan makan, sehingga distribusi responden berdasarkan pada factor anak dapat terlihat pada table 2 dibawah ini:

**Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Anak pada Siswa di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang**

Kebiasaan Makan	n	%
Buruk	34	60,7
Baik	22	39,3
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada table 2 di atas diperoleh sekitar, 60,7% Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang memiliki kebiasaan yang kurang baik.

**1.3 Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Orang Tua**

Distribusi responden berdasarkan pada variable factor orang tua, yaitu variable pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan orang tua sehingga distribusi responden berdasarkan pada factor orang tua dapat terlihat pada table 3 dibawah ini:

**Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Orang Tua pada Siswa di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang**

Faktor Orang Tua		
Variabel	n	%
<b>Pendidikan Orang Tua</b>		
Rendah ( $\leq$ SMP)	27	48,2
Tinggi( $\geq$ SMP)	29	51,8
<b>Pekerjaan Orang Tua</b>		
Tidak Bekerja	40	71,4
Bekerja	16	28,6
<b>Pendapatan rata-rata per bulan</b>		
<UMR (<Rp2.600.000/bulan)	41	73,2
$\geq$ UMR ( $\geq$ Rp2.600.000/bulan)	15	26,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada table 3 di atas diperoleh sekitar, 48,2% orang tua Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang memiliki pendidikan rendah atau dibawah SMP dengan sebgaiian besar dari orang tua Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang tidak bekerja dengan pendapatan rata-rata paling banyak dibawah UMR yaitu 73,2%.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate adalah untuk mehitanya adanya hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Analisis bivariate pada penelitian ini dapat terlihat pada tabel 4 di bawah ini:

**Table 4. Hubungan antara Faktor Anak dan Faktor Orang Tua terhadap Status Gizi Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang**

Kebiasaan Makan	Faktor Anak				Total	P value	OR	
	Status Gizi							
	Kurang		Baik					
n	%	n	%	n	%			
Kurang (<3 kali sehari)	25	73,5	9	40,9	34	60,7	0,015	( 1,281 – 12,563 )
Baik ( $\geq$ 3 kali sehari)	9	26,5	13	59,1	22	39,3		
<b>Faktor Orang Tua</b>								
<b>Pendidikan Orang tua</b>								
Rendah ( $\leq$ SMP)	21	61,8	6	27,3	27	48,2	0,012	(1,343-13,819)
Tinggi (>SMP)	13	38,2	16	72,7	29	51,8		
<b>Pekerjaan Orang tua</b>								
Tidak Bekerja	27	79,4	13	59,1	40	71,4	0,001	( 0,813-8,768 )
Bekerja	7	20,6	9	40,9	16	28,6		
<b>Pendapatan rata-rata per bulan</b>								
Rendah, jika <UMR	26	76,5	15	68,2	41	73,2	0,351	( 0,458 – 5,020 )
Tinggi, jika $\geq$ UMR	8	23,5	7	31,8	15	26,8		

Pada table 4 di atas analisis bivariate antara factor anak dengan status gizi,

diperoleh sekitar 73,5% dari siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki kebiasaan

kurang baik yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D dan 26,5% dari siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki kebiasaan yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D. Hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,015 dengan nilai OR sebesar 4,021 (95% CI: 1,281-12,563) yang artinya terdapat hubungan antara status gizi dengan kebiasaan makan, dimana siswa kelas 1 yang memiliki kebiasaan makan buruk berisiko sebesar 4,021 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan siswa kelas 1 yang memiliki kebiasaan makan yang baik.

Untuk analisis faktor orang tua dengan status gizi pada table 4 diatas diperoleh, sekitar 61,8% orang tua siswa kelas 1 memiliki pendidikan rendah yang memiliki baik yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D dan 38,2% dari siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki orang tua berpendidikan tinggi kebiasaan yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D. Hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,012 dengan nilai OR sebesar 4,308 (95% CI: 1,343-8,786) yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kebiasaan makan, dimana siswa kelas 1 yang memiliki orang tua yang tidak bekerja berisiko sebesar 4,308 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan siswa kelas 1 yang orang tua yang berstatus bekerja.

Untuk faktor pekerjaan orang tua pada table 4 di peroleh, sekitar 79,4% siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki orang tua yang tidak bekerja yang mengalami status gizi kurang dan sekitar 20,6% siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki orang tua yang bekerja yang mengalami status gizi baik. Hasil analisis diperoleh nilai *p value*

## PEMBAHASAN

### Klasifikasi Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa anak dengan status gizi berdasarkan klasifikasi paling banyak adalah status gizi yang kurang sebanyak 34 (60,7%) sedangkan yang paling sedikit

yaitu status gizi baik sebanyak 22 (39,3%). Dari beberapa penelitian lain diketahui bahwa sebagian anak SD/MI masih mengalami masalah gizi yang cukup serius. Hasil pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) tahun 1998 menunjukkan bahwa 37,8% anak SD/MI menderita Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di derita oleh 11,1% anak SD/MI (2002), SKRT 1995 menunjukkan bahwa 47,2% anak usia sekolah menderita anemia gizi. Disamping masalah gizi kurang di beberapa daerah perkotaan terjadi masalah gizi lebih atau kegemukan pada anak SD/MI<sup>4</sup>.

Status gizi adalah keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran – ukuran gizi tertentu.

### Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan kebiasaan makan menunjukkan presentase tertinggi pada kurang (< 3 kali ) yaitu sebesar 34 responden (60,7%), sedangkan pada baik ( 3 kali ) sebesar 22 responden (39,3%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada anak diperoleh bahwa pada kebiasaan makankurang (< 3 kali ) sebanyak 25 responden (73,5%) dengan gizi kurang, dan dengan gizi baik sebanyak 9 responden (26,5%). Sedangkan pada kebiasaan makan (3 kali) dengan gizi kurang sebanyak 9 responden (26,5%), dan dengan gizi baik sebanyak 13 responden (59,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* 0,015, (*p* <  $\alpha$ 0,05) Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada anak. Hasil keerratan menunjukkan nilai OR = 4.012(1,281 – 12,563) yang artinya pada kebiasaan makankurang (< 3 kali ) memiliki risiko lebih besar 4,012 kali dengan status gizi dibandingkan pada kebiasaan makan (3 kali).

Kebiasaan makan adalah perilaku yang berhubungan dengan makan, frekuensi makan seseorang yang dimakan, pantangan distribusi makanan dan cara-cara memilih bahan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda di SDN Gandaria 1 Kec.Mekar baru (2014) Kabupaten Tangerang, menyatakan bahwa masih banyak ditemukan anak Sekolah Dasar yang Jarang makan pagi yaitu : 71,7% itu artinya prevalensi status gizi kurang masih tinggi hasil uji statistik diperoleh  $P$  value= 0,015 yang artinya nilai alfa 0,05 kebiasaan makan dengan status gizi anak hasil keamatan menunjukkan nilai  $OR=4,011$  ( 1,280- 12,562).

Dari pendapat dan teori diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa adanya hubungan bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi pada anak. Dengan demikian sarapan pagi ternyata berdampak besar terhadap kesehatan bahkan pada anak – anak kebiasaan sarapan bisa menambah kecerdasan akademik dan kemampuan psikososial.

#### **Hubungan Pendidikan Orangtua dengan Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian univariat dari 56 responden yang diteliti, diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan pendidikan orangtua menunjukkan presentase tertinggi pada pendidikan tinggi (SMA – PT) yaitu sebesar 29 responden (51,8%), sedangkan pada pendidikan rendah (SD – SMP) ada 27 responden (48,2%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara pendidikan orangtua dengan status gizi diperoleh bahwa pada pendidikan tinggi (SMA – PT) sebanyak 13 responden (61,8%) dengan gizi kurang, sedangkan dengan gizi baik sebanyak 16 responden (72,7%). Sedangkan pada pendidikan rendah (SD – SMP) dengan gizi kurang sebanyak 21 responden (61,8%), dan gizi baik sebanyak 6 responden (27,3%).

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$ .value sebesar 0.012 ( $p < \alpha$  0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orangtua dengan status gizi pada anak. Hasil keamatan menunjukkan nilai  $OR = 4,308$  (1,343-13,819) yang artinya orangtua dengan pendidikan tinggi (SMA – PT) mempunyai risiko lebih besar 4,308 kali mengalami gizi kurang dibandingkan dengan orangtua pendidikan rendah (SD – SMP).

Pendidikan adalah proses pembelajaran berjenjang secara formal yang ditempuh seorang hingga mendapatkan ijazah. Tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi status

gizi anak karena kurangnya pengetahuan orangtua (ibu) terutama tentang makanan bergizi. Berdasarkan hasil penelitian Sary Mulia (2011) bahwa tingkat pendidikan ibu lulusan SMA / Sederajat sekitar (66,6%), perguruan tinggi (26,6%), sedangkan SMP (6,66%). Pendidikan ibu sangat berpengaruh besar terhadap status gizi anaknya karena bila tingkat pendidikan ibu tersebut rendah maka akan mempengaruhi status gizi anaknya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi hasil uji statistik yang di peroleh  $p= 0,011$  yang artinya alfa (0,05) pendidikan orang tua dengan status gizi anak hasil keamatan menunjukkan nilai  $OR=4,307$ (1,342-13,817).

Dari pendapat dan teori diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan orangtua dengan status gizi pada anak.

#### **Hubungan Pekerjaan Orangtua dengan Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan pekerjaan orangtua menunjukkan presentase tertinggi pada orangtua yang tidak bekerja sebesar 40 responden (71,4%), sedangkan orangtua yang bekerja sebesar 16 responden (28,6%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara pekerjaan orangtua dengan status gizi pada anak bahwa orangtua yang tidak bekerja sebanyak 27 responden (79,4%) dengan gizi kurang, dan yang gizi baik sebanyak 13 responden (59,1%). Sedangkan orangtua yang bekerja sebanyak 7 responden (20,6%) dengan gizi kurang, dan yang gizi baik sebanyak 9 responden (40,9%).

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$ .value sebesar 0.091 ( $p > \alpha$  0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan orangtua dengan status gizi pada anak.

Pekerjaan orangtua (ibu) adalah aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan uang. Pekerjaan merupakan aktifitas yang dilakukan dan menghasilkan secara finansial. Pekerjaan ibu mempengaruhi status gizi akan karena pekerjaan berhubungan dengan penghasilan yang didapat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Supriati Ningsih (2005) menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu yang bekerja sebesar (64,6%) lebih besar dari pada yang tidak bekerja (35,4%) hasil uji statistik diperoleh  $P$  value=0,061 pekerjaan orang tua dengan status gizi anak hasil

keeratan nilai  $OR=2,640(0,81-8,763)$

Dari pendapat dan teori diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan orangtua dengan status gizi pada anak.

### **Hubungan Antara Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan pendapatan orangtua menunjukkan presentase tertinggi pada orangtua dengan pendapatan kurang ( $UMR < Rp 2,6$  juta) yaitu sebesar 41 responden (73,2%), sedangkan orangtua dengan pendapatan baik ( $UMR > Rp 2,6$  juta) sebesar 15 responden (26,8%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara pendapatan orangtua dengan status gizi pada anak diperoleh bahwa orangtua dengan pendapatan kurang ( $UMR < Rp 2,6$  juta) sebanyak 26 responden (76,5%) dengan gizi kurang, dan sebanyak 15 responden (68,2%) dengan gizi baik. Sedangkan orangtua dengan pendapatan baik ( $UMR > Rp 2,6$  juta) sebanyak 8 responden (23,5%) dengan gizi kurang, dan 7 responden (31,8%) dengan gizi baik.

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p.value* sebesar 0,351 ( $p > \alpha 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan orangtua dengan status gizi pada anak.

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun hasil sendiri. Pendapatan sebagai faktor ekonomi mempunyai pengaruh terhadap total pengeluaran menurun, tetapi pengeluaran untuk absolute meningkat. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka prosentase pendapatan dialokasikan untuk pangan semakin sedikit, dan semakin rendah pendapatan keluarga maka persentase pendapatan yang dialokasikan untuk pangan semakin tinggi. (Santoso,2008).

Menurut hasil penelitian Lia.W di SDN 7 Panarung Palangkaraya diperoleh yang tingkat pendapatan orang tua diatas Rp.1.000.000 sebesar 83,3% dan orang tua yang tingkat penghasilannya Rp. 500.000 sebesar 16,6%. Berdasarkan data pendapatan tersebut sebagian besar pendapatan orang tua anak kelas I SDN 7 Panarung Palangkaraya adalah keluarga tergolong mampu, hal ini terlihat dari

jumlah pendapatan yang didapat orang tua tersebut, pengaruh pendapat orang tua ini sangat berpengaruh dengan status gizi Hasil uji statistic diperoleh  $P\ value=0,340$  pendapatan orang tua dengan status gizi anak hasil keeratan menunjukkan  $OR= 1,510(0,447- 5,010)$ .

Berdasarkan teori dan penelitian Li.W dapat disimpulkan bahwa status gizi pada anak berhubungan dengan pendapatan orangtua. Pernyataan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis sendiri bahwa anak dengan pendapatan orangtua tidak ada hubungan dengan status gizi pada anak.

### **KESIMPULAN & SARAN**

**Kesimpulan.** Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan rendahnya status gizi anak kelas 1  $p\ value= 0,025$   $OR=4,012$  (1,281-12,563)
2. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan rendahnya status gizi anak kelas 1  $P\ value= 0,012$   $OR= 4,308$  (1,343-13,819).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan status gizi anak kelas 1  $P\ value= 0,091$   $OR= 2,670$  (0,813-8,768).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antaran pendapatan orang tua dengan status gizi anak kelas 1  $P\ value= 0,351$   $OR= 1,517(0,458-5,020)$ .

**Saran.** Hasil penelitian dijadikan salah satu masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dalam bidang tumbuh kembang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kejadian kurang gizi dan perkembangan yang menyimpang serta untuk masah tersebut perlu diadakannya penyuluhan gizi tentang pedoman umum gizi seimbang. Perlu dilakukan penyuluhan secara berkelanjutan dari guru sekolah untuk anak sekolah tentang pentingnya status gizi anak dan perlunya kecukupan gizi yang baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. 2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan
2. FAO, 2006. *The State of Food and Agriculture*
3. Riskesdes, 2010. Status Gizi Anak Sekolah

4. *Departemen Kesehatan RI, 2008. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi. Buruk. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Saptawati Bardosono, 2011.*  
[https://health.detik.com/doctors-life/d-1756214/dr\\_saptawati-bardosono-yang\\_akrab-dengan-anak-kurang-gizi](https://health.detik.com/doctors-life/d-1756214/dr_saptawati-bardosono-yang_akrab-dengan-anak-kurang-gizi).  
Gambar ini adalah jepretan halaman seperti yang ditampilkan pada tanggal 16 Jul 2018 01:01:23
5. Riskesdes Provinsi Banten, 2010. Riset Kesehatan Dasar
6. Almatzler, 2009. Status Gizi.