

OPEN ACCESS

*Indonesian Journal of Human Nutrition*

E-ISSN 2355-3987

www.ijhn.ub.ac.id

Artikel Hasil Penelitian



## **STATUS GIZI BERDASARKAN POLA MAKAN ANAK SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN RAJEG TANGERANG**

*(NUTRITIONAL STATUS BASED ON PRIMARY SCHOOL STUDENT'S  
DIETARY INTAKE IN RAJEG DISTRICT TANGERANG CITY)*

**Indah Suci Anzarkusuma<sup>1</sup>, Erry Yudhya Mulyani<sup>1\*</sup>, Idrus Jus'at<sup>1</sup>,  
Dudung Angkasa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

\* Alamat Korespondensi: Jalan Arjuna Utara 9, Tol Tomang, Kebon Jeruk, Jakarta Barat. E-Mail: erry.yudhya@gmail.com; +62815-1054-5624

*Diterima: / Direview: / Dimuat: Desember 2013 / Oktober 2014 / Desember 2014*

---

### **Abstrak**

Penduduk yang mengkonsumsi makanan dengan nilai gizi di bawah 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) masih tinggi (40,6%) dan banyak dijumpai pada anak usia sekolah (41,2%). Prevalensi anak usia sekolah dengan status gizi kurus di provinsi Banten sebesar 9,5% lebih tinggi dari angka nasional (7,6%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi berdasarkan pola makan anak sekolah di Kecamatan Rajeg Tangerang. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi merupakan anak sekolah dasar di wilayah Kecamatan Rajeg Tangerang. Sampel berjumlah 124 anak. Analisis data dengan menggunakan pengujian statistik dengan uji t tidak berpasangan, *one-way* ANNOVA dan korelasi Pearson. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (53.2%) dengan rata-rata umur 10 tahun dan berada pada kelas 4 SD (37.9%). Berdasarkan IMT/U didapatkan rata-rata nilai *Z-score* (-0.4±1.8). Responden yang memiliki frekuensi makan 3 kali dalam sehari sebanyak 53.2%, memiliki kebiasaan sarapan pagi sebanyak (94.4%) dan tidak memiliki kebiasaan membawa bekal makanan sebanyak (79,0%), dengan rata-rata nominal uang saku sebesar (3200±1.400) rupiah. Ada perbedaan status gizi anak berdasarkan frekuensi makan ( $p<0,05$ ), tidak ada perbedaan status gizi anak berdasarkan jenis kelamin, umur, nominal uang saku, kebiasaan sarapan pagi dan kebiasaan membawa bekal makanan ( $p\geq 0.05$ ). Perlu dilakukan

program pembinaan gizi dan pengetahuan kesehatan seperti diadakannya penyuluhan untuk siswa dan pembinaan UKS tentang pentingnya sarapan dan membawa bekal makanan, sanitasi dan makanan jajanan yang sehat

**Kata Kunci:** Status Gizi, Pola Makan, Anak Sekolah Dasar

### Abstract

*RISKESDAS 2010 showed the prevalence of food consumption below 70% of Recommended Daily Intake (RDI) 2004 was 40.6% while among school-age children was about 41.2 %. The prevalence of underweight (Body-Mass-Index for age = BMI/A) was 7.6%; in Banten province was about 9.5%. This study aims to determine the differences of nutritional status among school aged children in relation to their dietary pattern in a primary school, District of Rajeg, Tangerang, Banten. This is a cross-sectional study. The population is a primary school children, with total respondent of 124 children. Dietary patterns and anthropometric measurements were conducted by trained junior nutritionists. Independent t-test, correlation and one-way Anova were employed to answer research questions. Most of respondent are male (53.2 %) with an average 10 years of age and in mostly in 5th grade (62.1 %). Average value of Z-score BMI/Age was  $(-0.4 \pm 1.8)$ . About 53.2% have 3 meals a day, 94.4 % having breakfast, and if there is no breakfast at home (79%) those students get their pocket money about  $3200 \pm 1400$  rupiah/day. There is a difference OF nutritional status based on the frequency of meals ( $p < 0.05$ ). There were no difference in nutritional status by sex, age, having breakfast at home, and no correlation with nominal allowances ( $p \geq 0.05$ ). Intensive counseling and nutrition education for school children should be given by teacher, especially information regarding the importance of breakfast or habit of bringing food or healthy snack, sanitation and personal hygiene.*

**Keywords:** Nutritional Status, Dietary Pattern, School Aged-children

---

## PENDAHULUAN

Berdasarkan peringkat *Human Development Index* (HDI 2011), Indonesia berada pada urutan 124 dari 187 negara, dan masih berada jauh di bawah negara-negara ASEAN lainnya seperti Singapore (26), Brunei (33), Malaysia (61), Thailand (103) dan Filipina (112). Faktor-faktor yang menjadi penentu HDI yang dikembangkan oleh UNDP (*United Nations Development Program*) adalah pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan status gizi masyarakat.

Anak-anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang diantara penyebabnya ialah tingkat ekonomi yang rendah dan asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya pengetahuan orang tua. Anak sekolah dengan pola makan seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik [1].

Menurut RISKESDAS, penduduk yang mengkonsumsi makanan di bawah 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan tahun 2004 sebanyak 40,6%. Keadaan ini banyak dijumpai pada anak usia sekolah (41,2%), remaja (54,5%), dan ibu hamil (44,2%) [2].

Data RISKESDAS menunjukkan bahwa masih terdapat anak usia sekolah dasar yang prevalensi status gizinya (IMT/U) dengan kategori kurus di atas prevalensi nasional (7,6%) salah satunya yang berada di wilayah provinsi Banten yaitu sekitar 9,5%. Menurut jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki-laki lebih tinggi yaitu 36,5% daripada anak perempuan yaitu 34,5% [2]. Menurut tempat tinggal, prevalensi anak kependekan di daerah perkotaan lebih rendah (29,3%) dibandingkan anak perdesaan (41,5%). Prevalensi kependekan pada anak berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga. Prevalensi kependekan lebih tinggi pada anak dengan kepala rumah tangga yang tingkat pendidikan rendah (SD dan tidak pernah sekolah) dibandingkan dengan yang berpendidikan minimal SLTP. Prevalensi kependekan terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumah tangga. Prevalensi tertinggi (45,6%) terlihat pada keadaan ekonomi rumah tangga pada kuintil terendah dan prevalensi terendah 21,7% pada keadaan ekonomi rumah tangga kuintil tertinggi [2].

Hasil penelitian ketahanan pangan Kota Tangerang menunjukkan bahwa dari tujuh indikator yang digunakan dalam analisis pencapaian SPM Standar Pelayanan Minimal bidang Ketahanan Pangan dan Gizi Kota Tangerang, ada empat indikator yang telah mencapai target tahun 2015, yaitu ketersediaan energi dan protein perkapita; ketersediaan informasi pasokan, harga dan akses pangan di daerah; pengawasan dan pembinaan keamanan pangan; dan penanganan kerawanan pangan [3].

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan status gizi berdasarkan pola makan anak sekolah di Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2013.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### ***Rancangan/Desain Penelitian***

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *cross-sectional*.

### ***Sumber Data***

Data yang diperoleh pada penelitian ini berasal dari pengambilan data dasar yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul tahun 2013 (Tim Pengabdian Masyarakat).

### ***Sasaran Penelitian***

Populasi penelitian ini adalah seluruh anak sekolah dasar di 13 desa di Kecamatan Rajeg Tangerang. Pada populasi didapatkan jumlah anak sekolah dasar sebanyak 307 anak namun setelah dilakukan *screening* kelengkapan data didapatkan total sampel sebanyak 124 anak sekolah dasar.

### ***Pengembangan Instrument dan Teknik Pengumpulan Data***

Instrumen penelitian yang digunakan ialah kuesioner terstruktur yang memuat karakteristik anak (jenis kelamin, umur, kelas) dan pertanyaan tentang kebiasaan sarapan dan membawa bekal serta pengeluaran untuk jajan. Untuk pengukuran antropometri digunakan timbangan injak elektronik dan *microtoise*.

### ***Teknik Analisis Data***

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji T tidak berpasangan dan uji *one-way*

ANOVA untuk melihat perbedaan dan hubungan antar variabel.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel diatas, sebanyak 66 anak (53.2%) berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 58 anak (46.8%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden berada pada kelas 4 SD sebanyak 47 anak (37.9%) dan kelas 5 sebanyak 45 anak (36.3%). Sebagian besar anak memiliki frekuensi makanan dengan frekuensi 3 kali (53.2%), memiliki kebiasaan mengkonsumsi sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah (94.4%), dan memiliki kebiasaan tidak membawa bekal makanan ke sekolah (79%).

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa dari total sampel siswa SD, memiliki rata-rata umur 10 tahun dengan standar deviasi yaitu 1 tahun 4 bulan. Rata-rata tinggi badan anak masih di bawah standar yaitu 120 cm untuk anak usia 7-9 tahun dan 138 cm untuk anak laki-laki dan 145 cm untuk anak perempuan usia 10-12 tahun [4]. Jika dilihat berdasarkan berat badan menurut golongan usia anak, berat badan menurut Angka Kecukupan Gizi 2004, berat badan ideal anak usia 7-9 tahun yaitu 25 kg sedangkan untuk usia 10-13 tahun pada laki-laki seberat 35 kg dan 38 kg untuk anak perempuan. Dengan demikian rata-rata berat badan responden masuk dalam kategori berat badan ideal atau normal. Sedangkan bila dilihat berdasarkan pengukuran antropometri (IMT/U) sebanyak 11.3% anak

tergolong sangat kurus dan 6.5% termasuk kurus. Angka ini lebih besar jika dibandingkan prevalensi kurus provinsi Banten yaitu 9.5% [2]. Namun, ada juga responden yang masuk dalam kategori normal dan kategori gemuk.

### *Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Umur*

Uji beda antara rata-rata nilai Z-Score ( $-0.42 \pm 1.8$ ) dan Umur ( $10. \pm 1.36$ ), dengan nilai *p-value* 0,822 (*p-value*  $\geq 0,05$ ) menunjukkan tidak terdapat perbedaan status gizi anak berdasarkan umur (Gambar 1). Hal ini sejalan dengan penelitian Simanjuntak dan Andyca yang mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur siswa sekolah dasar dengan status gizi [5, 6].

### *Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin*

Penelitian ini menemukan bahwa rata-rata Z-Score pada siswa laki-laki sebesar  $-0.66 (\pm 1.89SD)$  dan pada siswa perempuan sebesar  $-1.51 (\pm 1.6SD)$ . Hasil uji beda menggunakan uji T tidak berpasangan menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara status gizi anak berdasarkan jenis kelamin ( $p=0,241$ ). Hal ini dapat dilihat dari selisih nilai SD yang cukup besar sehingga tidak ditemukannya perbedaan status gizi anak laki-laki dan perempuan.

### *Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Frekuensi Makan*

Penelitian ini menemukan ada perbedaan yang bermakna pada rerata Z-score ( $p=0,021$ ) pada anak dengan frekuensi makan 3 kali sehari (rerata z-score  $-0.27 \pm 1.66$ ), frekuensi makan 2 kali (rerata

z-score  $-0.37 \pm 1.82$ ), frekuensi makan 4 kali (rerata z-score  $-1.62 \pm 2.41$ ) dan frekuensi 1 kali ( $3.7 \pm 0.26$ ).

### **Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Nominal Uang Saku**

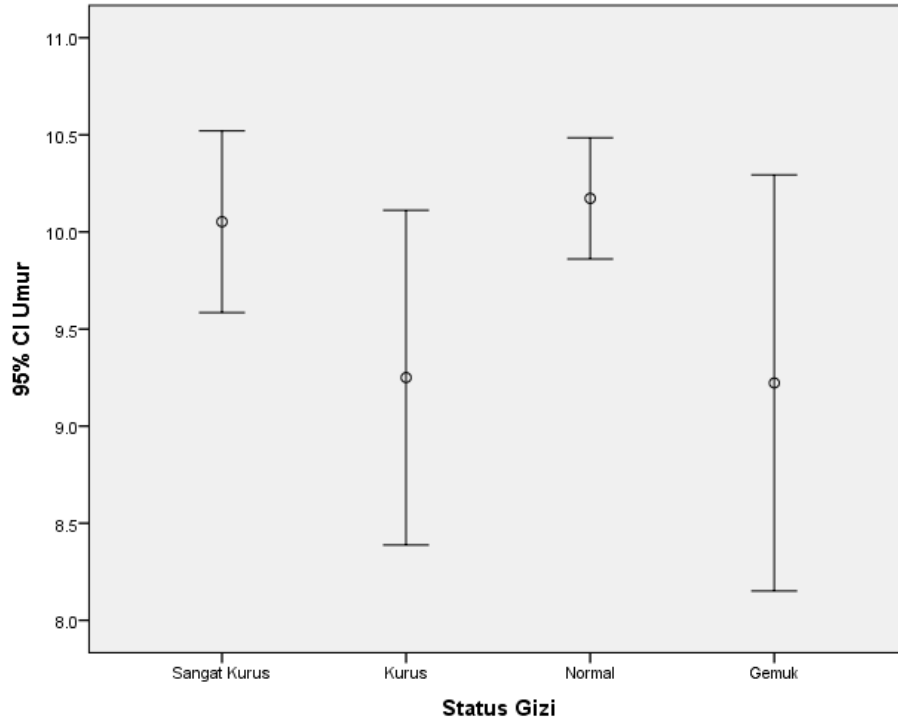
Hasil uji beda menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara status gizi dan nominal uang saku ( $p=0,083$ ). Menurut Febry, tidak banyak anak

memperoleh kesempatan mempunyai uang jajan yang banyak oleh karena itu mereka cenderung memilih jenis jajanan yang murah. Biasanya makin rendah harga suatu barang atau jajanan makin rendah kualitasnya. Karena anak hanya mampu membeli jajanan yang murah maka anak akan berisiko membeli jajanan dengan kualitas gizi khususnya energi dan protein yang rendah [7].

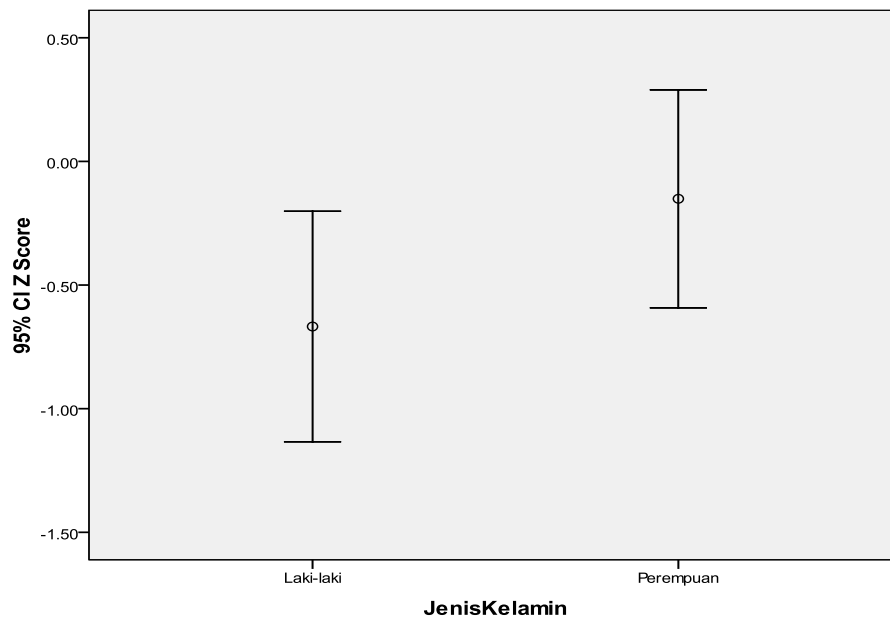
**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden**

Variabel	N (124)	%
<b>1). Jenis Kelamin:</b>		
a. Laki-laki	66	53.2
b. Perempuan	58	46.8
<b>2). Kelas:</b>		
a. Kelas 1	3	2.4
b. Kelas 3	9	7.3
c. Kelas 4	47	37.9
d. Kelas 5	45	36.3
e. Kelas 6	20	16.1
<b>3). Frekuensi Makan (per hari):</b>		
a. 1	2	1.6
b. 2	51	41.1
c. 3	66	53.2
d. 4	5	4.0
<b>4). Kebiasaan Sarapan:</b>		
a. Ya	117	94.4
b. Tidak	7	5.6
<b>5). Kebiasaan Membawa Bekal:</b>		
a. Ya	26	21.0
b. Tidak	98	79.0
<b>6). Umur (tahun)</b>	$(10 \pm 1.30)^a$	
<b>7). Berat Badan (Kg)</b>	$(28 \pm 7.07)$	
<b>8). Tinggi Badan (cm)</b>	$(129.44 \pm 8.84)$	
<b>9). Status Gizi (IMT/U z-score)</b>	$(-0.4 \pm 1.8)$	
Sangat kurus	14 (11.3) <sup>b</sup>	
Kurus	8 (6.5)	
Normal	93 (75.0)	
Gemuk	9 (7.3)	
<b>10). Nominal Uang Saku (Rp/hr)</b>	$(3200 \pm 1400)^a$	

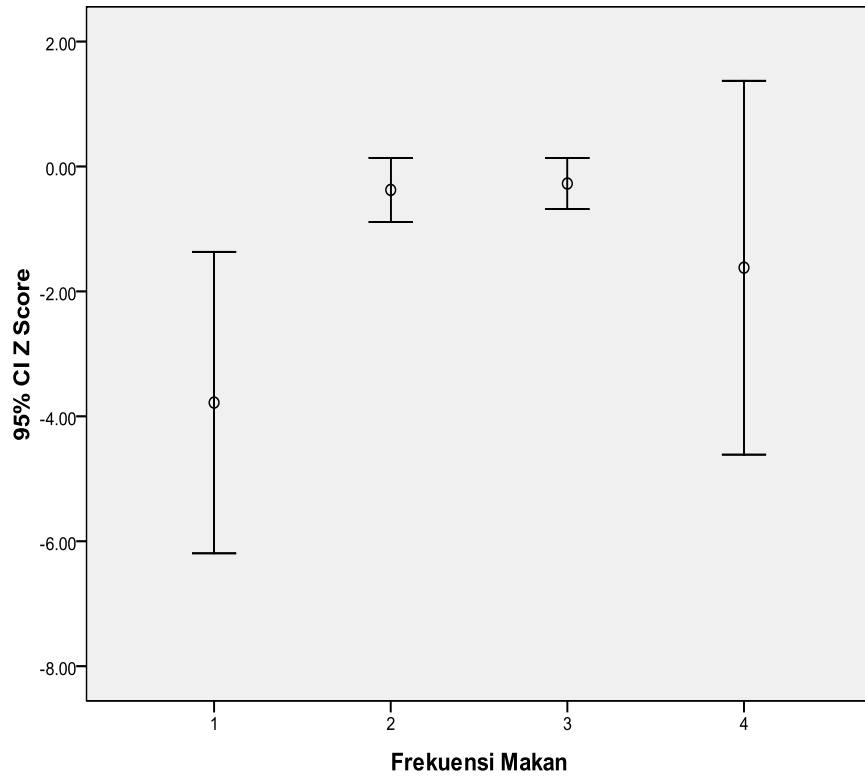
Keterangan : (a) Mean $\pm$ SD. (b) frekuensi (%)



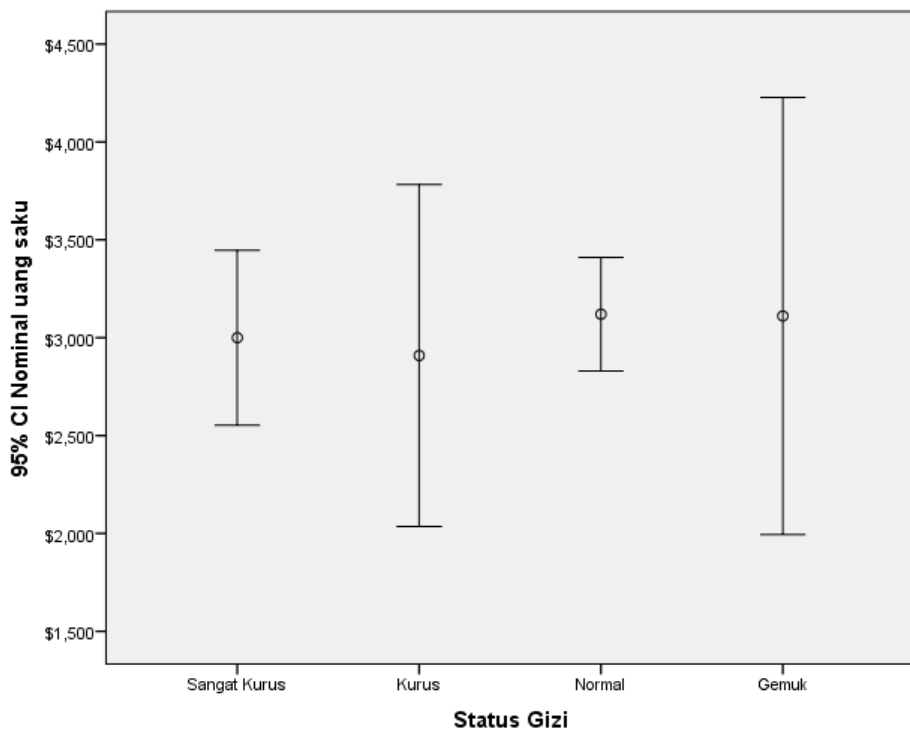
**Gambar 1. Analisis Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Umur**



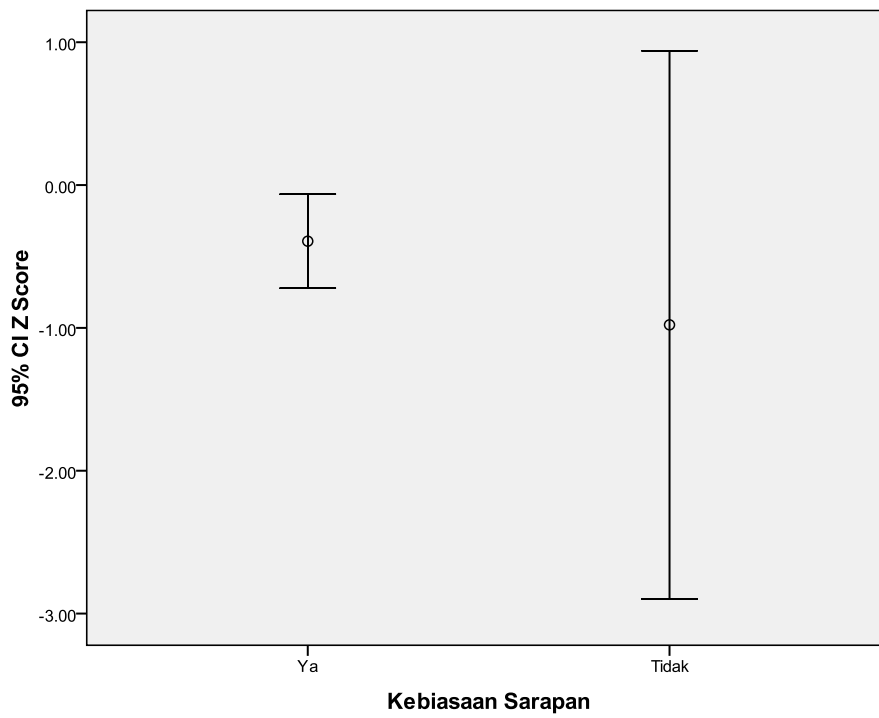
**Gambar 2. Analisis Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin**



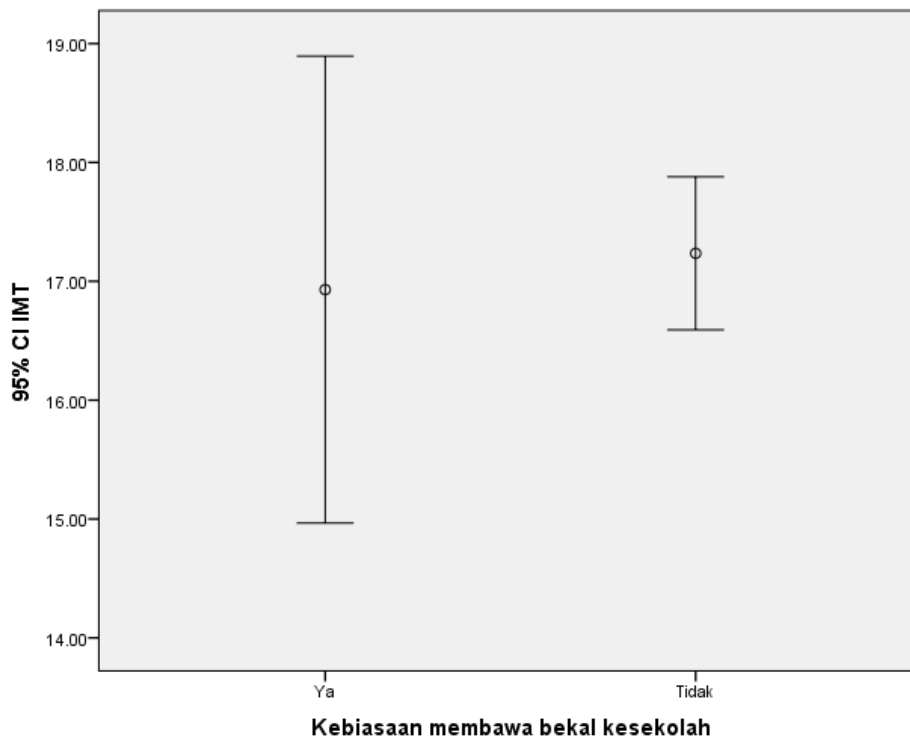
Gambar 3. Analisis Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Frekuensi Makan



Gambar 4. Analisis Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Nominal Uang Saku



**Gambar 5. Analisis Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Kebiasaan Sarapan**



**Gambar 6. Analisis Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Kebiasaan Membawa Bekal**



### **Perbedaan Status Gizi berdasarkan Kebiasaan Sarapan**

Penelitian ini menemukan rerata z-score anak yang terbiasa sarapan sebesar  $-0.39 \pm 1.79$  dan yang tidak memiliki kebiasaan sarapan sebesar  $-0.97 \pm 2.07$ . Hasil uji T menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna status gizi pada kedua kelompok ( $p=0,74$ ). Hal ini juga dapat ditunjukkan dengan *Standar Error* dengan rentang besar (Gambar 5).

### **Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Kebiasaan Membawa Bekal Makanan**

Pada anak yang terbiasa membawa bekal didapatkan rata-rata nilai Z-score ( $-0.92 \pm 2$ ) dan yang tidak memiliki kebiasaan membawa bekal didapatkan rata-rata nilai Z-Score ( $-0.3 \pm 1.72$ ), dapat dilihat adanya perbedaan nilai Z-Score dari kebiasaan membawa bekal. Dalam penelitian ini hampir sebagian besar anak tidak membawa bekal 79.0% dan hanya sebesar 21.0% yang membawa bekal ke sekolah (Gambar 6).

## **PEMBAHASAN**

### **Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Umur**

Kondisi kesehatan yang baik dan adanya keseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan gizi yang terpenuhi akan mendukung terjadinya pertumbuhan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Begitu juga dengan tinggi badan, akan tumbuh seiring dengan adanya pertambahan umur. Dengan hasil yang didapat dari penelitian ini, rata-rata responden belum memiliki tinggi badan ideal dan banyak responden masuk dalam katagori pendek. Hal ini sesuai dengan data RISKESDAS 2010, yang menyatakan 35,7% anak

Indonesia (7,3 juta anak) tergolong pendek akibat masalah gizi kronis [2].

Pola asupan makanan dan pengaturan makanan sangatlah penting untuk dilakukan karena akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik (berat badan dan tinggi badan). Oleh karena itu, kebiasaan makan yang baik perlu ditanamkan sejak dini [8]. Hal ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan kembali program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang bekerjasama dengan puskesmas dan perguruan tinggi. Begitu pentingnya makanan bagi anak sehingga orang tua harus senantiasa memperhatikan dan menyediakan makanan yang bergizi. Pertumbuhan fisik sering digunakan sebagai indikator status gizi anak. Kekurangan protein akan menghambat pertumbuhan tinggi badan sehingga akan menjadikan anak pendek [9].

### **Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Pada Gambar 2 dapat dilihat bahwa rentang *Standar Error Mean* (SEM) terlalu lebar (*overlapping*) laki-laki (0.23) dan pada perempuan (0.22), sehingga tidak ada perbedaan status gizi berdasarkan jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat dari nilai T yang terlalu kecil (1.39) dengan  $p \geq 0,05$ . Berdasarkan hasil Riskesdas, menurut jenis kelamin, prevalensi kependekan (TB/U z-score) pada anak laki-laki lebih tinggi yaitu 36,5% dari pada anak perempuan yaitu 34,5% [2].

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah pesat sehingga terdapat perbedaan pula pada pola makannya. Penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah, anak laki-laki cenderung lebih banyak makan (58,1%) dari pada anak perempuan

(41,9%). Berdasarkan pola makan, anak perempuan lebih cenderung menyukai makanan cemilan dari pada makanan pokok yang bergizi, sehingga anak laki-laki lebih cepat pertumbuhannya dari anak perempuan [10]. Selain itu, pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih lambat dibandingkan dengan anak perempuan [10].

### **Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Frekuensi Makan**

Pada Gambar 3 dapat dilihat bahwa rentang *Standar Error* memiliki rentang yang pendek pada frekuensi 2 dan 3, sehingga terdapat perbedaan status gizi berdasarkan frekuensi makan antara frekuensi 1 terhadap frekuensi 2 dan 3. Awal usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah sehingga sudah memiliki teman sepermainan dan lingkungan baru yang perlu diperhatikan. Karena kedua hal tersebut merupakan salah satu faktor yang banyak mempengaruhi kebiasaan makan anak-anak. Pengalaman-pengalaman baru, kegembiraan di sekolah, dan rasa takut terlambat tiba di sekolah menyebabkan anak-anak sering menyimpang dari kebiasaan waktu makan yang sudah diberikan kepada mereka, terutama sarapan [11]. Kebiasaan makan berperan penting dalam menentukan tingkat status gizi individu maupun kelompok. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi, pada anak usia pertumbuhan dan perkembangan maka dibutuhkan 5 kali waktu makan, yaitu makan pagi (sarapan), makan siang, makan malam, dan 2 kali makan selingan [12].

Pola makan yang sehat dan bergizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan motorik pada anak. Pola makan sehat yang

dimaksud meliputi jenis makan yang bergizi, frekuensi makan yang diperhatikan, serta porsi makan yang dikonsumsi anak [13]. Kebutuhan dan asupan gizi berasal dari konsumsi makanan sehari-hari. Asupan gizi yang tidak seimbang akan mempengaruhi status gizi [14]. Menurut Hakim MDL, Sri H, dan Syamsul A, terdapat hubungan antara pola makan bergizi dengan tumbuh kembang motorik usia anak sekolah [13]. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pola makan yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak, misalnya berjalan, jalan cepat, dan semua kegiatan yang berkaitan dengan kemampuan gerak anak [13].

### **Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Nominal Uang Saku**

Uang saku yang rutin diberikan pada anak dapat membentuk sikap dan persepsi anak bahwa uang saku adalah hak mereka dan mereka bisa menuntutnya. Kurangnya nasihat dan arahan dari orang tua tentang pemanfaatan uang saku akan mendorong anak untuk memanfaatkannya secara bebas. Disisi lain, pemberian uang saku juga dapat mempengaruhi kebiasaan jajan pada anak usia sekolah [15]. Sebuah penelitian di Bogor menemukan bahwa uang jajan anak sekolah sebagian besar (88.0%) berkisar antara Rp 2800 – Rp 7000 per hari. Bahkan ada yang mencapai Rp 14000 [16].

Uang saku yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi makanan apa yang dimakan dan frekuensinya. Rata-rata siswa SD mengalokasikan uang sakunya untuk keperluan membeli makanan jajanan [15]. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan ( $p < 0.01$ ) antara alokasi uang saku untuk

membeli jajanan dengan jumlah jenis makanan jajanan yang dibeli siswa. Artinya semakin besar alokasi uang saku untuk membeli jajanan maka jumlah jenis jajanan yang dibeli akan semakin besar pula [16].

### **Perbedaan Status Gizi berdasarkan Kebiasaan Sarapan**

Adanya aktivitas yang tinggi mulai dari sekolah, kursus, mengerjakan pekerjaan rumah (PR) dan mempersiapkan pekerjaan untuk esok harinya membuat stamina anak cepat menurun bila tidak ditunjang dengan asupan gizi yang cukup dan berkualitas. Membiasakan sarapan pagi adalah salah satu upaya agar stamina anak sekolah tetap prima selama mengikuti kegiatan di sekolah maupun kegiatan ekstra kurikuler. Sarapan yang dianjurkan adalah mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan memenuhi 20%-25% dari kebutuhan energi total dalam sehari yang dilakukan pada pagi hari sebelum kegiatan belajar di sekolah [17]. Ada berbagai alasan yang seringkali menyebabkan anak-anak tidak mau sarapan pagi. Ada yang merasa waktunya sangat terbatas karena jarak sekolah cukup jauh, terlambat bangun pagi, atau tidak ada selera untuk sarapan pagi. Faktor orang tua yang tidak sempat membuatkan sarapan karena harus berangkat bekerja di pagi hari juga bisa menjadi salah satu alasan mengapa anak tidak sarapan [17].

Membiasakan sarapan sangat dianjurkan karena dapat menambah pemenuhan kebutuhan zat gizi sehari-hari. Namun demikian, ternyata asupan makanan dari sarapan pagi belum tentu berpengaruh terhadap status gizi. Hal ini terbukti pada hasil penelitian ini. Hasil serupa juga

dikemukakan oleh Nurhasanah dan Mariza, yaitu kebiasaan sarapan berhubungan dengan kebiasaan jajan di sekolah dengan resiko sebesar 1,5 kali, artinya anak yang tidak sarapan memiliki kecenderungan memiliki kebiasaan jajan 1,5 kali lebih besar dibandingkan anak yang sarapan ( $p=0.000$ ,  $CI = 0.361 - 0.693$ ) [18, 19].

Selain itu, makanan yang bergizi berguna untuk memperoleh energi [20]. Energi tersebut digunakan untuk kegiatan fisik setiap hari. Proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang terpelihara dengan baik maka akan menunjukkan derajat kesehatan yang dimiliki seseorang. Seseorang yang sehat tentunya memiliki daya pikir dan daya tahan tubuh yang cukup tinggi [20]. Sarapan pagi bagi anak sangatlah penting. Anak yang tidak sarapan akan mengalami kekurangan energi dan motivasi untuk beraktivitas, selain itu kekurangan gizi dan kekurangan zat gizi mikro dapat memberikan dampak terhadap keadaan fisik, mental, kesehatan, dan menurunkan fungsi kognitif [21].

Anak sekolah pada umumnya menghabiskan seperempat waktunya di sekolah. Jadi meskipun mereka sarapan tetap saja membeli jajan di sekolah. Hal ini dikarenakan 3-4 jam setelah makan, perut akan merasa lapar kembali ditambah dengan adanya aktivitas yang cukup tinggi disekolah. Hal ini berarti selain makanan jajanan, konsumsi makan di rumah dan bekal sekolah juga dapat memberikan sumbangan energi dan protein yang dapat mempengaruhi status gizi responden. Konsumsi makan di rumah dapat berupa makan pagi (sarapan), makan siang dan malam. Dalam penelitian ini sebagian besar responden menjawab

tidak membawa bekal ke Sekolah (79.0%), namun mereka mengatakan melakukan sarapan (94.4%). Setelah dilakukan *indepth-interview*, sarapan yang mereka lakukan yaitu dengan membeli makanan di sekolah. Hal ini sangat jelas bahwa makanan jajanan berkontribusi banyak terhadap asupan anak di sekolah penelitian. Dalam penelitian lain ditemukan angka prevalensi anak yang tidak sarapan sebelum berangkat ke sekolah cukup tinggi (72%). Ini merupakan salah satu tanda bahwa anak-anak cenderung kurang makan yang dapat menjurus pada kondisi kurang gizi. Keadaan ini dapat menyebabkan anak sering sakit, sering bolos, tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar, dan putus sekolah (*drop out*) [22].

#### **Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Kebiasaan Membawa Bekal Makanan**

Bekal makanan adalah satu set menu makanan berupa nasi, lauk pauk dan minuman yang disediakan untuk di konsumsi di luar rumah. Dikemas praktis dan dapat dibawa serta di makan ditempat lain, dapat dikonsumsi sebagai makan siang, makan malam, atau bekal piknik. Kebiasaan jajan anak dapat dikurangi dengan membiasakan anak selalu sarapan dan membawa bekal ke sekolah. Perilaku makan siswa melalui pola makan sehat diperoleh dari kantin sekolah yang menyediakan makanan sehat bagi siswa bila tidak sempat sarapan dan tidak membawa bekal dari rumah. Biasanya jajanan yang di konsumsi anak-anak yaitu kelompok :

- 1) Makanan utama, seperti nasi pecel, rames, bakso, mie ayam, dan sebagainya.
- 2) Selingan (*snack*), seperti kue-kue, onde-onde, pisang goreng, dan sebagainya.

3) Minuman, seperti cendol, es krim, es teh, es buah, dan sebagainya.

4) Buah-buahan segar.

Dalam penelitian ini hampir sebagian besar anak tidak membawa bekal makanan (79.0%) dan hanya sebesar 21.0% yang membawa bekal makanan ke sekolah. Hal serupa juga ditunjukkan dalam penelitian Nuryati dan Aprilia yang masing-masing menunjukkan bahwa hanya sekitar 4,4% dan 5% dari anak sekolah yang selalu membawa bekal makanan dari rumah sehingga kemungkinan untuk membeli makanan jajanan di sekolah lebih tinggi [15, 24]. Berdasarkan hasil uji T tidak berpasangan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara status gizi anak berdasarkan kebiasaan membawa bekal makanan ( $p=0,21$ ). Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian lain yang menemukan adanya hubungan antara asupan energi bekal sekolah dengan status gizi anak [23]. Pada penelitian tersebut, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa anak-anak dapat menghabiskan bekal makanan satu porsi jika menu bekal makanan adalah menu yang mereka suka. Namun, ada juga yang tidak mau makan karena menu yang disajikan tidak disukai oleh anak [23].

#### **KESIMPULAN**

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya perbedaan status gizi anak berdasarkan umur, jenis kelamin, nominal uang saku, kebiasaan sarapan, dan kebiasaan membawa bekal makanan ( $p \geq 0,05$ ). Namun masih ditemukan adanya perbedaan status gizi anak berdasarkan frekuensi makan ( $p < 0,05$ ). Oleh karenanya, perlu dilakukan program

pembinaan gizi dan pengetahuan kesehatan seperti diadakannya penyuluhan untuk siswa dan pembinaan UKS tentang pentingnya sarapan, membawa bekal makanan dari rumah, pemilihan makanan jajanan yang sehat serta *personal hygiene* dan sanitasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan pada tim pengabdian masyarakat gizi Universitas Esa Unggul bekerjasama dengan Pemda Kabupaten Tangerang yang telah memberikan ijin dan melakukan pengambilan data pada penelitian ini.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Hapsari IA, Putu YA, Luh SA. *Gambaran Status Gizi Siswa SD Negeri 3 Peliatan Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; 2011. Diakses 2 Juli 2014. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/6695/5104>.
2. Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2010.
3. Martianto D, et al. *Situasi Ketahanan Pangan Dan Gizi Kota Tangerang Dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimum Tahun 2011*. Jakarta: 2011.
4. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII Jakarta 17- 19 Mei 2004.
5. Simanjuntak, G. *Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan dan Konsumsi Makanan di Rumah terhadap Status Gizi SDN 04 Petang, Jakarta Timur*. Skripsi [Tidak Dipublikasikan]. Jakarta: Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul; 2010.
6. Andyca F. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Autis di Tiga Rumah Autis (Bekasi, Tanjung Priuk, Depok) dan Klinik Tumbuh Kembang Kreibel Depok*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: 2012. Diakses 30 September 2014. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20290215-S-Febby%20Andyca.pdf>
7. Febry F. *Penentuan Kombinasi Makanan Jajanan Tradisional Harapan Untuk Memenuhi Kecukupan Energi dan Protein Anak Sekolah Dasar di Kota Palembang*. Tesis. Semarang: Progam Pasca-sarjana, Universitas Diponegoro; 2006. Diakses 27 Oktober 2014.
8. Metrano A. *Hubungan antara Status Gizi Anak dengan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi di SMP Negeri 72 Jakarta Pusat Tahun 2007*. Skripsi [Tidak Dipublikasikan]. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul; 2007.
9. Pahlevi AE. *Determinan Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)*; 2012. 7(2), 122-126.
10. World Health Organization (WHO). *Penyakit Bawaan Makanan Fokus Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2006.
11. Moehji S. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Bharata Karya Aksara; 2007.
12. Yayasan Institut Danone. *Sehat & Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia; 2010.

13. Hakim MDL, Sri H, Syamsul A. *Hubungan Pola Makan Bergizi dengan Tumbuh Kembang Motorik Pada Anak Usia Sekolah Di SD Tawang Mas 02 Semarang*. Abstrak; 2012. Diakses 27 Oktober 2014. Available at <http://www.e-jurnal.com/2013/10/hubungan-pola-makan-bergizi-dengan.html>.
14. Ipa A, Sirajuddin. *Status Gizi Anak Sekolah Keluarga Nelayan di SDN Lumpangang Desa Biangkeke Kabupaten Bantaeng*. Media Gizi Pangan; 2010. Vol IX, Edisi 1, Januari – Juni.
15. Aprillia BA. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Sekolah Dasar*. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro; 2011. Diakses 27 Oktober 2014. Available from: [http://eprints.undip.ac.id/32606/1/403\\_Bondika\\_Ariandani\\_aprillia\\_G2C007016.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32606/1/403_Bondika_Ariandani_aprillia_G2C007016.pdf)
16. Syafitri Y, Hidayat S, Baliwati YF. *Kebiasaan Jajan Siswa Sekolah Dasar (Studi Kasus di SDN Lawanggintung 01 Kota Bogor)*. Jurnal Gizi dan Pangan; Nopember 2009. 4(3): 167-175.
17. Khomsan A. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada; 2003.
18. Nurhasanah. *Perbedaan Konsumsi Energi dan Protein Serta Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja Usia 10-19 Tahun di Daerah Perkotaan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatra (Analisis Data Sekunder RISKESDAS 2010)*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonusa Esa Unggul; 2012.
19. Mariza Y, et al. *Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Kebiasaan Jajan Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Pendurungan Kota Semarang*. Journal of Nutrition Collage; 2013. Vol 2, No 1, 207-213.
20. Kartasapoetra. *Ilmu Gizi Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
21. Perdana F, Hardinsyah. *Analisis Jenis, Jumlah, dan Mutu Gizi Konsumsi Sarapan Anak Indonesia*. Jurnal Gizi dan Pangan; 2013. 8(1).
22. Afriana R. *Hubungan Pola Konsumsi Makan Terhadap Status Gizi Anak Kelas 6 di SDN PB Kelapa Dua Tangerang Tahun Ajaran 2010-2011*. Skripsi. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional; 2011. Diakses 25 Oktober 2014.
23. Astrarianti R. *Hubungan Tindakan Konsumsi Makanan Jajanan dan Kejadian Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Pangkalan 3 Teluk Naga Tangerang*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonusa Esa Unggul; 2011. Diakses 25 Oktober 2014.
24. Nuryati W. *Hubungan antara Frekuensi Jajan di Sekolah dan Status Gizi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Wonotingal 01-02 Candisari Semarang Tahun Ajaran 2004/2005*. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang; 2005. Diakses 27 Oktober 2014.