

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR
IMT/U PADA ANAK SEKOLAH DASAR KELAS V DI
SD NEGERI 34 MALANU KOTA SORONG**



OLEH :

AGUSTINA NAUW

NIM : 51341122002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D. III GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR IMT/U PADA ANAK SEKOLAH DASAR KELAS V DI SD NEGERI 34 MALANU KOTA SORONG

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi D.III Gizi



OLEH :

AGUSTINA NAUW

NIM : 51341122002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D. III GIZI
2025**

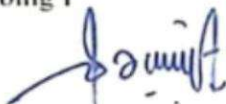
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator
IMT/U Pada Anak Sekolah Dasar Kelas V di SD
Negeri 34 Malanu Kota Sorong
Nama Lengkap : Agustina Nauw
NIM : 51341122002
Jurusan : Gizi
Politeknik : Politeknik Kemenkes Sorong
No Telp./HP : 082395862296
Alamat email : JL. F Kalasuat Malanu

Dosen Pembimbing I :
Nama Lengkap dan Gelar : Ni Nengah Asti Kartika Sari, S. Gz.M.Gz
NIP : 198711232010122002
No Telp./HP : 081335828848
Alamat Rumah : JL. Malibela km 11. KPR putra residence blok
Y20

Dosen Pembimbing II :
Nama Lengkap dan Gelar : Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes
NIP : 19900412219021001
No Tel./HP : 081355947733
Alamat Rumah : JL. Jl. Malibela Blok C

Menyetujui
Pembimbing I



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz.,M.Gz
NIP. 198711232010122002

Sorong, Juni 2025
Pembimbing II



Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes
NIP. 19900412219021001

Mengetahui
Ketua Program Studi D. III Gizi



Sriyanti, S.Gz.,M.Si
NIP. 198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Laporan Tugas Akhir berjudul

**GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR IMT/U PADA
ANAK SEKOLAH DASAR KELAS V DI SD NEGERI 34 MALANU
KOTA SORONG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

AGUSTINA NAUW

NIM: 51341122002

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 27 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

- | | | |
|--|-----------------|---------|
| 1. La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019 | (Penguji) | (.....) |
| 2. Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002 | (Pembimbing I) | (.....) |
| 3. Mustamir Kamaruddin, S. Gz, M. Kes
NIP. 1990044122019021001 | (Pembimbing II) | (.....) |

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agustina Nauw

NIM : 51341122002

Judul LTA : **“ GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN
INDIKATOR IMT/U PADA ANAK SEKOLAH DASAR KELAS V DI SD
NEGERI 34 MALANU KOTA SORONG”**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan manapun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, Agustus 2025

Agustina Nauw
NIM. 51341122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap	: Agustina Nauw
NIM	: 51341122002
Tempat Tanggal Lahir	: Sorong, 17 Juni 2005
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum menikah
Alamat	: Jl. Kambuskato
No. HP	: 082395892296

B. Orang tua

Nama Ayah	: Enos Nauw
Nama Ibu	: Rosina Kambu

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2013-2016	: SD Inpres 112 Kambuskato
2. Tahun 2016-2019	: SMP Negeri 2 Ayamaru
3. Tahun 2019 -2022	: SMA Negeri 1 Ayamaru

**PROGRAM STUDI D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2025**

ABSTRAK

Agustina Nauw

**Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U pada Anak Sekolah Dasar Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong
(xiv + 44 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran)**

Status gizi anak usia sekolah perlu diperhatikan karena merupakan faktor penting yang mendukung kemampuan kognitif dan status kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan status gizi berdasarkan indikator IMT/U pada anak sekolah dasar kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong.

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan selama 2 hari pada bulan Agustus 2025. Populasi penelitian yaitu, seluruh siswa dan siswi kelas V yang berjumlah 57 orang. Sampel penelitian yang diteliti sebanyak 32 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik *Accidental sampling*, *Informed Consent* dan kuisioner responden, berat badan diukur menggunakan timbangan digital dan tinggi badan diukur dengan microtoise. Data tersebut diolah bersama dengan data usia setiap siswa menggunakan Standar Antropometri Tahun 2020 untuk mengetahui tingkat status gizi IMT/U.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 12 tahun (46,8%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah anak perempuan lebih banyak (53,1%) dari anak laki-laki (46,8%). Responden dengan gizi kurang sebanyak 8 orang (25%), gizi normal 22 orang (68,7%), dan responden lainya dengan gizi lebih sebanyak 3 orang (6,2%).

Simpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar siswa dan siswi kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong berada dalam kategori gizi normal. Oleh karena itu, Perlu adanya kerja sama pihak sekolah dengan tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan status gizi siswa secara berkala serta melakukan edukasi gizi seimbang dan jajanan sehat untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada anak. Untuk penelitian di masa mendatang, perlu meneliti lebih lanjut tentang kebiasaan sarapan anak sekolah yang pengaruhnya terhadap status gizi anak.

Daftar Pustaka : 44 (2016-2023)

Kata kunci : Anak Sekolah Dasar, Indikator IMT/U, Status Gizi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas izinnya Laporan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah Dasar Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong ” dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terwujud tanpa ada bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesarbesarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong,yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk kuliah dan menuntut ilmu di Kampus Poltekes Kemenkes Sorong
2. Bapak La Supu, SKM., MPH, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekes Kemenkes Sorong dan sebagai Dosen Penguji.
3. Ibu Sriyanti,S.Gz,M.Si selaku ketua Program Studi DIII Gizi Poltekes Kemenkes Sorong,yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Bapak Mustamir Kamaruddin S.Gz.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Staf Dosen khususnya Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan pengalaman serta nasehat yang baik selama penulis kuliah di kampus ini.
7. Teman-teman Kelas Angkatan XV Diploma III Gizi yang sudah memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan, dan masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, penulis menerima semua kritik dan saran yang dapat memperbaiki Laporan Tugas Akhir ini dan semoga memberikan manfaat bagi kita semua, Terimakasih.

Sorong, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Pengertian Status Gizi	7
B. Penilaian Status Gizi	8
C. Standar Status Gizi	13
D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	13
E. Anak Sekolah Dasar	17
F. Karakteristik Anak Usia Sekolah	19
G. Kebutuhan Gizi Anak Sekolah Dasar	21
H. Masalah Gizi Pada Anak Sekolah Dasar	22
I. Kerangka Teori	23
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian	25

B. Populasi dan Sampel	25
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
D. Kerangka Konsep	25
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen Penelitian	27
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data Penelitian	27
H. Teknik Pengolahan Data	29
I. Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil.....	31
B. Pembahasan	33
BAB V PENUTUP	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL	x
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi	12
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak usia 6-12 tahun	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Indikator IMT/U	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	24
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lampiran Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Konsul Proposal
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Waktu Proposal
- Lampiran 5 Lembar Berita Acara Proposal
- Lampiran 6 Lembar Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Master Tabel
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar Lampiran
- 11 Lembar Konsul LTA
- Lampiran 12 Lembar Persetujuan Waktu LTA
- Lampiran 13 Lembar Berita Acara Proposal

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut hasil laporan World Health Organization (WHO) tahun 2020, menunjukkan bahwa prevalensi anak dengan gizi kurang secara global mencapai 28,5%, sementara di negara-negara berkembang mencapai angka 31,2%. Di wilayah Asia, angka ini berada di kisaran 30,6%, dan khusus Asia Tenggara berada antara 6–13%. UNICEF juga mencatat bahwa sekitar 7,8 juta anak di Indonesia mengalami kekurangan gizi, menjadikan Indonesia salah satu dalam lima besar negara yang memiliki jumlah anak kurang gizi terbanyak di dunia (WHO, 2020). Secara nasional menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 yaitu, status gizi sangat kurus sebanyak 4,2%, kurus 6,8%, gemuk 10,8% dan obesitas sebanyak 9,2%.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi anak dengan status gizi kurang (BGM) secara nasional mencapai 10,4%. Sementara itu, kasus wasting menunjukkan peningkatan dari 7,7% pada tahun 2022 menjadi 8,5% di tahun 2023 menunjukan adanya peningkatan angka wasting di indonesia. Beberapa provinsi yang mencatat peningkatan tertinggi di antaranya Maluku Utara (15,8%), Maluku (15,4%), Papua (14,2%), dan Aceh (13,6%). Sedangkan provinsi dengan kenaikan terendah meliputi Bali (3,6%), Kepulauan Riau (6,4%), Jawa Barat (6,4%), dan Jambi (6,6%)(Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi pada tahun 2021 di Papua tercatat 29,5%, namun pada survey 2022 naik menjadi 34,6%. prevalensi status gizi di Provinsi Papua Barat yaitu sangat kurus dan kurus 8,7% gemuk dan obesitas 14,7% serta sangat pendek dan pendek 35,2%. Masalah gizi tersebut terbesar di wilayah kerja puskesmas Malaisimsa Kota Sorong.

Di Indonesia, meskipun angka stunting menunjukkan penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,5% pada tahun 2022, prevalensinya masih melebihi batas yang direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu di bawah 20% (BKPK, 2023). (SKI) 2023 juga mencatat prevalensi underweight dan overveight pada anak usia 5-12 tahun sebesar 19,7%, dan pada usia 13-15 tahun sebesar 16%. Asupan zat gizi memegang peran penting dalam menentukan status gizi anak. Selain itu, latar belakang pendidikan ibu turut memengaruhi tingkat pengetahuan mereka mengenai pemenuhan gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, diharapkan pemahaman tentang kebutuhan gizi anak pun semakin baik.

Status gizi yang tidak normal menandakan perlunya intervensi yang sesuai sehingga masalah gizi pada anak usia sekolah dasar dapat tertangani dengan baik dan generasi emas dapat terbentuk dengan sempurna. Permasalahan status gizi disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti sosial-ekonomi, asupan nutrisi, lingkungan dan status kesehatan atau riwayat penyakit, faktor dalam rumah tangga, serta kebijakan dan strategi pemerintah dalam menangani status gizi pada anak (UNICEF, 2021 ; Bappenas, 2021 ; WHO, 2023. Anak sekolah menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang

berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak sekolah adalah anak yang berusia 7-12 tahun. Di usia tersebut merupakan fase dimana anak akan mengalami pertumbuhan baik secara fisik maupun psikis. Pada usia ini juga anak akan lebih aktif, sehingga membutuhkan energi dan asupan gizi yang lebih banyak (Suryani and dkk, 2017).

Status gizi merupakan suatu kondisi yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Candra, 2020). Di Indonesia, salah satu pilar dari kesehatan masyarakat adalah Gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seseorang, khususnya pada anak sekolah dasar karena akan berlanjut, hingga usia dewasa dan memberikan dampak yang buruk untuk kedepannya bagi kesehatan jika tidak di atasi (Hikmawati, 2016). Masa anak usia sekolah dasar merupakan bagian dari proses tumbuh kembang yang penting untuk dipantau status gizinya. Status gizi yang baik didapatkan dari pola hidup atau perilaku gizi seimbang yang ditanamkan dari dini. Demi mewujudkan ‘Gizi Seimbang Bangsa Sehat Berprestasi’, perlu dilakukan pengukuran status gizi anak secara rutin

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh (Indrayanti et al.,2020) pada siswa kelas V Sekolah Dasar Negeri 5 Tonja di dapatkan siswa yang berstatus gizi buruk sebanyak 3 anak (4,6%), gizi kurang sebanyak 5 anak (7,7%), gizi baik sebanyak 37 anak (56,9%), dengan gizi lebih sebanyak 8 anak (12,3%), dan obesitas sebanyak 12 anak (18,5%). Dan penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Dias,ddk (2022), di SD Negeri Se-Kecamatan Labang dengan jumlah sampel sebanyak 144 anak, yang menunjukan sampel

berstatus gizi normal sebanyak (73%), gizi kurang (10%), obesitas (10%), gizi lebih (8%), dan gizi buruk (0%).

Selanjutnya menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2024), di SDN 1 Sikung dengan jumlah sampel sebanyak 144 siswa, diketahui siswa dengan gizi buruk 9,7% siswa dengan gizi kurang, 73,7% siswa dengan gizi baik, 4,4% siswa dengan gizi lebih, dan 3,5% siswa tergolong obesitas. Pengukuran antropometri dengan indikator (IMT/U) memiliki keunggulan dalam menilai status gizi anak. Antara lain, kemudahan pengukuran dan interpretasi, serta kemampuan dalam mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami kekurangan atau kelebihan gizi. Keunggulan lainnya, IMT/U dapat digunakan untuk memantau tren pertumbuhan secara berkala, sehingga perubahan status gizi anak dapat terdeteksi lebih dini dan intervensi bisa dilakukan lebih cepat (Afifah Istiqomah, 2025).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut karena masih terdapat anak usia sekolah yang berstatus gizi kurang, gizi lebih dan obesitas melebihi rata-rata angka nasional maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah Dasar Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan suatu rumusan masalah yaitu “ Bagaimanakah Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah Dasar Kelas V Di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik anak kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui status gizi berdasarkan indikator IMT/U pada Anak

Sekolah Dasar Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat membawa wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U pada Anak Sekolah Dasar Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan,

sumber informasi dan juga pengembangan ilmu dan dapat memperkaya pengetahuan di dunia pendidikan khususnya dalam bidang gizi

3. Bagi Institusi Penelitian

Dapat menambah informasi terkait gizi dan pentingnya status gizi untuk Anak Sekolah kedepannya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Status Gizi

Status gizi mengacu pada kemampuan seseorang untuk memenuhi asupan makanan dan kebutuhan gizi secara optimal. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori: gizi normal, gizi kurang, dan gizi lebih, dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan ukuran keadaan tubuh akibat asupan zat gizi (Wulanta, 2019). Menurut WHO (2020), status gizi merupakan salah satu tolak ukur perkembangan anak yang digunakan untuk menentukan asupan gizi yang dibutuhkan. Saat ini, status gizi anak menjadi salah satu faktor tolak ukur dalam menilai kecukupan asupan makanan sehari-hari bagi tubuh. Perbedaan status gizi antar anak dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, berat badan dan tinggi badan, sehingga status gizi setiap anak berbeda-beda.

Pola makan yang tepat dapat membantu mencegah timbulnya berbagai penyakit. Kekurangan nutrisi pada anak dapat memengaruhi pemahaman dan konsentrasi, menyebabkan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, dan mengganggu pertahanan, struktur dan fungsi otak, serta perilaku (Tomaso dkk., 2021), anak berusia antara 6 dan 12 tahun berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Keterampilan kognitif dan psikomotorik merupakan aspek perkembangan yang paling utama pada usia ini. Oleh karena itu, pada masa perkembangan, anak lebih banyak melakukan aktivitas yang berkaitan dengan proses berpikir dan gerak aktif (Aini, 2018). Pada titik ini, anak mulai bertanggung jawab atas tindakannya terhadap orang tua, teman

sebaya, dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa ketika anak memperoleh pengetahuan dasar dan memperoleh keterampilan khusus agar berhasil beradaptasi dengan kehidupan dewasa (Made, 2019).

B. Penilaian Status Gizi

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya, ukuran tubuh manusia. Penggunaan antropometri untuk menilai status gizi merupakan pengukuran yang paling sering dipakai. Ukuran yang sering digunakan antara lain, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit. Penilaian status gizi anak usia 6-12 tahun yaitu dengan menggunakan pengukuran antropometri diantaranya umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

b) Klinis

Penilaian secara klinis merupakan evaluasi fisik dan prognosis kondisi pasien berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari riwayat medis pasien, hasil pemeriksaan fisik, dan penunjang lainnya. Penilaian klinis memiliki dua komponen utama, yaitu riwayat medis berupa catatan perkembangan penyakit sebelumnya dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui tanda (sign) dan gejala (symptom). Beberapa tanda-tanda klinis malnutrisi tidak spesifik karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala yang sama, tetapi mempunyai dasar penyebab yang berbeda. Pemeriksaan klinis sebaiknya dipadukan dengan pemeriksaan

lain seperti pemeriksaan antropometri, biokimia dan lainnya (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

c) Penilaian Status secara Biokimia

Penilaian secara biokimia merupakan pemeriksaan spesimen seperti darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh yang digunakan seperti hati dan otak yang diuji menggunakan alat khusus laboratorium. Pemeriksaan ini biasa digunakan untuk peringatan dini terhadap kemungkinan munculnya keadaan kekurangan atau kelebihan gizi yang lebih parah (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

d) Penilaian Status Gizi secara Biofisik

Penilaian secara biofisik merupakan pemeriksaan dengan melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Pemeriksaan kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap. Pemeriksaan struktur dapat dilihat secara klinis (pengerasan kuku, pertumbuhan rambut) dan non klinis (radiologi) (Mardalena, 2021).

2. Penilaian Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Pangan

Penilaian secara survei konsumsi makanan merupakan penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan gizi dan kekurangan gizi (Mardalena, 2021).

b) Pengukuran Faktor Ekologi

Faktor ekologi merupakan penentuan status gizi yang bertujuan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Supariasa dalam Purwita, 2018).

c) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital merupakan penilaian dengan menganalisa dari beberapa statistik kesehatan (angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu) yang berhubungan dengan gizi (Purwita, 2018)

d) Indikator Standar Antropometri Anak

Menurut kementerian kesehatan tahun 2020 menyatakan bahwa indikator antropometri merupakan pengukuran dari beberapa parameter. Indikator antropometri bisa merupakan rasio satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Indikator antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indikator tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda.

Berikut penjelasan dari antropometri tersebut:

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu pengukuran status gizi, berat badan menurut umur tidak sensitive untuk mengetahui apakah seorang mengalami kurang gizi masa lalu atau masa kini. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah secara umum, masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif

dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lainnya (masalah gizi akut).

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indikator status gizi berdasarkan TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya, kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh atau pemberian makanan kurang baik, dari sejak anak di lahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama.

4) Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih dan obesitas. IMT/U dan BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama, namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan beresiko. (Teori barker) (Kmenkes RI,2020).

5) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. IMT merupakan suatu rumus matematika dimana berat badan seseorang (kg) dibagi dengan tinggi badan (m)²

Rumus perhitungan IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}^2}$$

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat Badan

TB = Tinggi Badan

Batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian diberbagai negara berkembang. Akhirnya diambil kesimpulan ambang batas IMT untuk anak Indonesia. Dalam penelitian ini pengukuran status gizi remaja menggunakan IMT menurut umur digunakan untuk menentukan status gizi anak usia 5-18 tahun. Data yang diperlukan adalah berat badan, tinggi badan, serta umur.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+1 SD s/d +2 SD
	Obesitas (obese)	> +2 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Riskesdas No 2, 2020.

C. Standar Status Gizi

Keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan zat gizi menentukan status gizi seseorang dan menggambarkan apa yang dikonsumsi dalam rentang waktu yang cukup lama. Almtsier (2010:8) menyatakan bahwa status gizi yang baik dapat menyebabkan perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kemampuan kerja dan kesehatan pada kondisi yang paling tinggi. Almtsier, (2010:9) menyatakan status gizi terdiri dari gizi baik, gizi kurang dan gizi lebih.

D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut UNICEF, ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung (Wityadarda, et al., 2023),

1. Faktor Langsung

a. Asupan Makanan

Makanan yang masuk ke dalam tubuh secara otomatis akan memengaruhi keadaan tubuh seseorang. Hal itu disebabkan karena di dalam makanan tersebut mengandung zat-zat yang diperlukan dan tidak diperlukan, bahkan dapat mengandung zat yang berbahaya bagi tubuh. Anak sekolah yang mendapatkan asupan makanan (energi) kurang, mempunyai peluang mengalami status gizi tidak normal atau salah sebesar 2,872 kali lebih besar dibandingkan dengan anak sekolah yang mendapatkan asupan makanan (energi) cukup (Purwaningrum & Wardani, 2012).

b. Penyakit Infeksi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Betan, 2018) anak-anak yang menderita malnutrisi lebih rentan mengalami penyakit infeksi, hal tersebut disebabkan karena energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan menjadi terhambat karena digunakan untuk penyembuhan penyakit infeksi. Pada anak yang gizinya terpenuhi

juga memungkinkan untuk terkena malnutrisi jika terlalu sering mengalami demam, diare, atau penyakit infeksi lainnya. Penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah diare, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), tuberkulosis, malaria kronis dan cacingan (Siddiq, 2018). Menurut Kusumawardani (2018), kejadian penyakit cacingan merupakan penyakit infeksi tertinggi pada anak sekolah dibandingkan golongan umur lainnya.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Genetik

Gizi lebih dan gizi kurang pada anak-anak sebagian besar diwarisi dari keluarganya. Seorang anak yang memiliki ayah atau ibu yang gizi lebih, maka ia pun cenderung mengalami gizi lebih. Keluarga mewariskan kebiasaan pola makan dan gaya hidup yang bisa berkontribusi terhadap kejadian obesitas. Keluarga berbagai makanan dan kebiasaan aktivitas fisik yang sama, sehingga hubungan antara gen dan lingkungan saling mendukung. Seorang anak yang orang tuanya gemuk yang terbiasa makan makanan berkalori tinggi dan tidak aktif, kemungkinan besar anak tersebut akan mewarisi kebiasaan serupa dan menjadikan kelebihan berat badan.

b. Pola Asuh

Pola asuh merupakan kemampuan untuk menyediakan waktu, dukungan, perhatian kepada seorang anak yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh yang kurang tepat seperti kurangnya perhatian dan perawatan orang tua kepada anak, baik mengenai

kebersihan, maupun sanitasi lingkungannya, serta perkembangan dan pertumbuhan anaknya.

c. Ketersediaan Pangan

Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan yang berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersediannya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

d. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan gizi. Latar belakang pendidikan orang tua terutama ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan gizi dan perilaku dalam mengelola rumah tangga khususnya dalam menyediakan makanan dalam rumah tangga. Rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh, dan pola makan keluarga yang selanjutnya mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi pangan yang menjadi penyebab dari kekurangan gizi anak (Lani, 2017).

e. Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial ekonomi khususnya pendapatan yang kurang merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi gizi anak. Pendapatan akan berpengaruh terhadap pemenuhan zat gizi keluarga. Pendapatan yang tinggi untuk konsumsi makan akan berpengaruh terhadap kemampuan rumah tangga dalam memproduksi pangan, menentukan praktik pemberian makanan pada keluarga khususnya makanan untuk anak (Lani, 2017).

f. Pelayanan Kesehatan dan Lingkungan

Penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi salah satunya yaitu tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau dan terjaminnya penyediaan air bersih bagi masyarakat atau keluarga yang sedang membutuhkan (Saputri, 2019).

g. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya, selama beraktivitas otot membutuhkan banyak energi (Febriani, 2020). Anak usia 6-12 tahun cenderung banyak melakukan aktivitas fisik yang lebih tinggi.

E. Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Sekolah Dasar

Anak-anak yang berusia antara 6-12 tahun dikenal sebagai anak usia sekolah. Pada usia ini, kemampuan psikomotorik dan kognitif merupakan aspek perkembangan yang menjadi perhatian utama. Oleh karena itu, anakanak akan lebih banyak melakukan aktivitas yang melibatkan pergerakan dan proses berpikir aktif selama masa perkembangan mereka (Aini, 2018). Pada masa ini anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilaku sendiri dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan periode anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Made, 2019).

2. Tahap Tumbuh Kembang Anak Sekolah

Perkembangan merupakan perluasan jumlah dan ukuran sel pada seluruh bagian tubuh yang dapat diperkirakan secara kuantitatif. Sedangkan

pertumbuhan, kedewasaan, dan pembelajaran dapat mengarah pada perkembangan, yaitu meningkatnya kesempurnaan fungsi tubuh (Lonto et al., 2023). Perkembangan dan kemajuan menurut WHO merupakan perpaduan perubahan subjektif dan kuantitatif pada anak kecil. Perkembangan adalah jalannya pertambahan subjektif, misalnya berat badan, tinggi badan, lingkar dada, pinggiran kepala, dan lain-lain. Sebaliknya, perkembangan melibatkan perubahan struktural dan fungsional seperti gerak motorik, fungsi organ, dan lain sebagainya. (Sabani, 2019).

3. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata kenaikan berat badan 3-3,5 kg dan tinggi badan 6 cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh sekitar 2-3 cm, ini menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada anak 7 tahun (Behram, Kliegman, & Arvin 2000).

4. Perkembangan Kognitif

Anak usia sekolah mempelajari alfabet dan perluasan symbol yang disebut kata-kata, yang diatur dalam susunan stuktur dan hubungannya dengan alfabet. Keterampilan yang paling penting yaitu kemampuan membaca yang diperoleh selama bertahun-tahun disekolah dan menjadi hal yang paling berharga untuk mengobservasi kemandirian anak (hockenbery & Wilson, 2009). Anak usia sekolah mengalami perubahan dari cara berpikir egosentris menjadi cara berpikir objektif dimana anak sudah mampu melihat orang lain dari sudut pandang anak, mencari validasi dan mampu bertanya (Muscari, 2001). Pada 7-11 tahun anak berpikir semakin logis dan masuk akal, anak-anak mampu mengklarifikasi, mengurutkan, menyusun

dan mengatur fakta tentang dunia untuk menyelesaikan masalah. Pada usia ini anak mampu menghadapi sejumlah aspek yang berbeda dalam sebuah situasi secara bersamaan.

Anak tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi sebuah abstrak, anak menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka rasakan. Pada masa ini anak berpikir tidak terlalu terpusat pada diri sendiri. Anak dapat mempertimbangkan sudut pandang orang lain secara berbeda dan sudut pandang mereka sendiri. Dengan demikian cara berpikir menjadi semakin tersosialisasi (Siki,2019).

5. Perkembangan psikososial

Anak usia sekolah telah siap untuk bekerja dan berproduksi, anak mau terlibat dalam tugas dan aktivitas yang dapat mereka lakukan sampai selesai, anak menginginkan pencapaian yang nyata. Anak-anak belajar kompetensi dan bekerjasama dengan orang lain dan anak juga patuh dengan aturan. Periode ini merupakan pematangan hubungan sosial anak dengan orang lain (siki,2019).

6. Perkembangan moral

Dalam tahap perkembangan anak juga mengalami perkembangan dalam cara berpikir moral. Pada tahap prakonvensional anak terorientasi secara budaya dengan label baik atau buruk, benar atau salah. Pada tahap ini anak menentukan yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri. Pada tahap konvensional anak lebih berfokus pada kebutuhan dan loyalitas. Anak mematuhi aturan dan melakukan tugas seseorang, menunjukkan rasa hormat dan menjaga aturan sosial (Mada,2019).

F. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Karakteristik anak usia sekolah (6-12 tahun) menurut (Gunarsa 2004) dalam (Ani 2019) yaitu;

1. Umur

Pada rentang usia sekolah 6-12 tahun, anak-anak mengalami masa pembelajaran yang melibatkan lingkungan sekolah dan juga di luar sekolah. Mereka menghadapi serangkaian tugas perkembangan yang meliputi pengembangan keterampilan fisik, pembentukan sikap positif, interaksi sosial dengan teman sebaya, eksplorasi kebebasan individu, penguasaan keterampilan dasar, pemahaman konsep-konsep dalam kehidupan sehari-hari, serta pembentukan moral dan nilai-nilai sosial.

2. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin memainkan peran penting dalam perkembangan individu selama hidupnya. Setiap tahun, anak-anak menghadapi berbagai tekanan budaya dari berbagai pihak seperti orang tua, teman sebaya, guru, dan masyarakat secara umum. Tekanan-tekanan ini dapat memengaruhi bagaimana pola sikap dan perilaku individu berkembang sesuai dengan norma-norma yang terkait dengan jenis kelamin mereka.

3. Urutan Anak

Urutan dalam keluarga merupakan faktor yang memengaruhi sifat-sifat khas anak, yang pada gilirannya memengaruhi bagaimana mereka berinteraksi dalam kelompok dan dengan saudara-saudara mereka. Anak-anak usia sekolah memiliki beragam karakteristik yang membedakan satu sama lain. Mereka bisa sangat aktif dan suka bermain, sulit untuk diam, atau lebih suka

bekerja dalam kelompok. Mereka juga bisa sangat responsif terhadap pengalaman langsung dan suka melakukan hal-hal dengan langsung merasakannya.

G. Kebutuhan Gizi Anak Sekolah Dasar

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak usia 6-12 tahun

Usia (Tahun)	Berat Badan (g)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)
4-6	19	113	1400	215	25	50
7-9	27	130	1650	250	40	55
10-12 (laki-laki)	36	145	2000	300	50	65
10-12 (Perempuan)	38	147	1900	280	55	65

Sumber: AKG, 2019

Anak usia sekolah tentunya membutuhkan nutrisi yang cukup untuk menjalani kehidupannya, juga untuk pertumbuhan serta perkembangan kognitifnya. Berikut merupakan tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, diketahui bahwa kebutuhan gizi untuk anak sekolah dasar adalah sebagai berikut : Asupan zat gizi merupakan sesuatu hal yang harus terpenuhi guna menunjang tumbuh kembang anak. Semakin baik asupan zat gizi yang dikonsumsi maka akan baik juga status gizi anak tersebut. Hal ini berkaitan dengan fungsi-fungsi zat gizi yang sangat menyokong untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Arimurti, 2010).

Anak usia 7-12 tahun membutuhkan asupan zat gizi yang baik setiap harinya guna memiliki pertumbuhan, kesehatan dan intelektual yang lebih baik untuk mencetak generasi yang unggul. Perkembangan fisik anak sangat dipengaruhi oleh nutrisi dan kesehatan. Kekurangan nutrisi akan mengakibatkan lambatnya pertumbuhan anak, tidak aktif dan kurang berdaya.

Anak yang mendapatkan asupan yang bergizi, lingkungan yang menunjang, kebiasaan hidup baik, perlakuan orang tua yang positif akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Massofa dalam Arimurti, 2010).

H. Masalah Gizi Pada Anak Sekolah Dasar

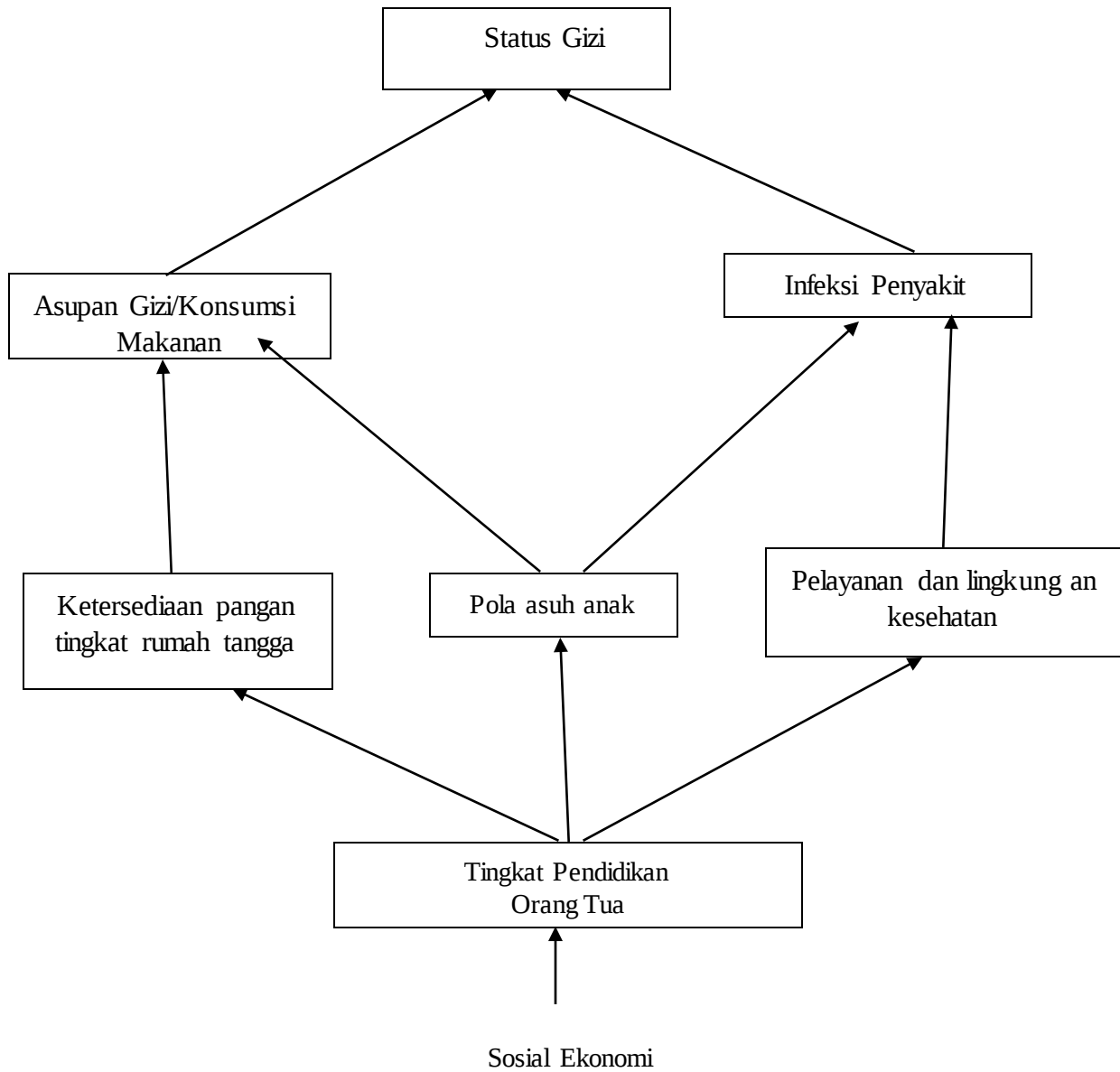
Anak usia sekolah merupakan salah satu golongan yang rentan terhadap permasalahan gizi dan kesehatan (Kandinasti & Farapti, 2018). Masalah gizi pada anak usia sekolah adalah masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap kecerdasan dan masa depannya. Menurut (Yanti, 2022) masalah gizi yang sering terjadi pada anak usia sekolah diantaranya:

1. Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makanan sumber energi dan protein secara umum yang dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi, serta mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan.
2. Anemia Gizi Besi (AGB) menyebabkan penurunan kemampuan fisik atau produktivitas kerja, kemampuan berpikir, serta antibodi sehingga mudah terkena penyakit infeksi.
3. Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan fisik maupun mentalnya.
4. Kurang Vitamin A (KVA) dapat menyebabkan kebutaan, daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang infeksi, juga sering menjadi penyebab kematian pada anak-anak.
5. Gizi lebih (Overweight) dan Obesitas merupakan masalah yang serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa yang dapat menjadikan faktor risiko penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, kanker, osteoarthritis. Dampak obesitas pada anak sangat

merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, sleep apnea (henti napas sesaat) dan gangguan pernapasan yang lain.

I. Kerangka Teori

Status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung termasuk asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung termasuk kondisi sosial ekonomi, pendidikan orang tua, ketersediaan pangan, pola asuh, pendapatan keluarga, dan akses ke layanan kesehatan dan lingkungan. Pola asuh yang buruk, keterbatasan makanan, pendidikan yang orang tua yang rendah, dan pendapatan keluarga yang rendah, juga dapat memengaruhi status gizi anak, serta kurangnya akses ke layanan kesehatan dan lingkungan, sosial ekonomi khususnya pendapatan yang kurang merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi gizi anak.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : UNICEF (1998)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Untuk melihat gambaran status gizi anak sekolah dasar kelas V dengan menggunakan indikator indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U).

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi di Sekolah Dasar Negeri 34 Malanu Kota Sorong sebanyak 290 orang.

b. Sampel

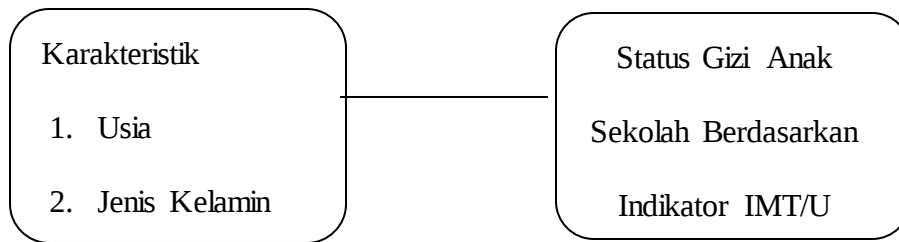
Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan, yaitu siapa saja yang ditemui oleh peneliti dapat digunakan sebagai sampel sesuai dengan konteks penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa dan siswi SD Negeri 34 Kota Sorong yang berjumlah 32 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong pada bulan Agustus 2025.

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen pada penelitian ini yaitu umur dan jenis kelamin. Variabel Dependen penelitian ini yaitu status gizi anak sekolah berdasarkan indikator IMT/U.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah	Merupakan Keadaan tubuh anak sekolah sebagai akibat Konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang dibutuhkan tubuh sehingga dapat ditunjukan dengan Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)	Hasil pengukuran IMT/U yang dilihat pada tabel z-score, yang diukur oleh peneliti.	Timbangan Digital untuk menimbang berat badan dan (microtoice) untuk Pengukur Tinggi badan.	Pencatatan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta analisis dengan indikator IMT/U	Hasil Z-score : 1 Gizi buruk: Z-score < -3 SD 2 Gizi kurang: Z-score -3 SD s/d < -2 SD 3 Gizi baik: Z-score -2 SD s/d +1 SD 4 Gizi lebih: Z-score +1 SD s/d +2 SD 5 Obesitas: Z-score > +2 SD <i>Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Riskesdas No 2,2020</i>	Ordinal
Umur	Lama hidup anak dihitung dari tahun kelahiran sampai dengan tahun dilakukan penelitian	10-12 tahun	Formulir identitas responder	Pengisian Formulir	1. 10 Tahun 2. 11 Tahun 3. 12 Tahun	Nominal
Jenis Kelamin Anak	Karakteristik khusus yang membedakan antara individu laki-laki dan Perempuan	Laki-laki dan Perempuan	Formulir identitas responden	Pengisian Formulir	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner digunakan untuk mengetahui identitas responden seperti umur dan jenis kelamin anak sekolah
2. Alat Pengukuran berat badan yaitu Timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg digunakan untuk mengukur berat badan pada posisi berdiri tanpa menggunakan alas kaki.
3. Alat Pengukuran tinggi badan yaitu *Microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan pada posisi berdiri tanpa menggunakan alas kaki.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh mahasiswa DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sebanyak 2 orang yang telah mendapatkan penjelasan tentang prosedur penelitian.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder.

- 1) Data Primer dalam penelitian ini dikumpulkan secara langsung melalui pengeisian lembar *Informed Consent* dan lembar formulir kuisio ner responden, pengumpulan data berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan responden penilaian langsung di kelas.
- 2) Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yang dikutip dari laporan sejarah SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong meliputi sejarah berdirinya dan gambaran umum lokasi sekolah didapatkan melalui dapodik sekolah. Data lainnya seperti, nama dan jumlah keseluruhan siswa dan siswi, yang didapatkan melalui absensi.

Cara pengumpulan data :

1. Data primer didapat dengan cara sebagai berikut :

a) Infomed Consent

Lembar persetujuan menjadi responden berupa data indentitas responden yaitu, nama,jenis kelamin dan umur.

b) Formulir kuisiomer responden

Data antopometri : meliputi, berat badan dan tinggi badan responden.

c) Pengukuran Berat Badan

Data berat badan anak kelas 5 yang diukur langsung oleh peneliti menggunakan timbangan *digital* untuk menimbang berat badan.

d) Pengukuran Tinggi Badan

Data tinggi badan anak kelas 5 yang diukur langsung oleh peneliti menggunakan alat pengukur tinggi badan (microtoise).

e) Data IMT/U

Data yang dihitung dari berat badan dan tinggi badan yang telah diukur, kemudian dibandingkan dengan standar IMT/U untuk usia dan jenis kelamin.

Pelaksanaan pengambilan data status gizi siswa adalah sebagai berikut :

1. Berat badan

a. Alat Ukur : Timbangan digital

a) Pelaksanaan : Siswa ditimbang tanpa sepatu, siswa berdiri di atas timbangan. Hasilnya ditulis dalam satuan kilogram.

2. Tinggi Badan

b) Alat Ukur : Mikrotis

a) Pelaksanaan : siswa berdiri membelakangi alat tanpa sepatu, jam maupun benda berat. Tumit, pinggul, kepala satu garis dan menarik nafas serta pandangan lurus ke depan. Hasil pengukuran dicatat.

H. Teknik Pengolahan Data

Menurut (Siregar, 2020) dalam proses pengolahan data terdapat langkah langkah yang perlu ditempuh, diantaranya adalah :

1. Pengumpulan Data

Masing-masing jenis data dikumpulkan langsung menggunakan instrumen dan metode pengambilan sampel yang telah ditetapkan.

2. *Editing dan Coding Data*

Data yang telah dikumpulkan segera diteliti dan diperiksa untuk menghindari terjadinya kesalahan dan dilakukan pengkodean data.

3. Pemasukan Data

Selanjutnya dilakukan pemasukan data dan pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi.

4. *Tabulating*

Pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan dalam melakukan tabulasi agar tidak ada kesalahan.

5. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan pemasukan data kedalam program

pengolahan data dalam proses ini sangat membutuhkan keahlian. Salah satu program yang digunakan adalah Excel.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Sorong Jurusan Gizi dan mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala SD Negeri 34 Malanu Kota sorong. Sebelum melakukan penelitian, murid dan wali kelas diberi penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan, penelitian, dan kegiatan dalam penelitian serta kerahasiaan dari data yang diberikan. Setelah mendapat persetujuan penelitian dari wali kelas, maka dilakukan pengumpulan data dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan siswa.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri 34 Malanu Kota Sorong berdiri pada tanggal 12 Desember 1984 yang beralamat di Jalan F. Kalasuat Malanu, Klagete, Distrik Sorong Utara, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Jumlah tenaga pendidik 18 orang yang terdiri dari kepala sekolah dan guru. Fasilitas yang terdapat di SD Negeri 34 Malanu, memiliki 10 ruang belajar didukung dengan ruang belajar lainnya yang terdiri dari ruang perpustakaan dan ruang praktek. Ruang kantor terdiri dari ruang kepala sekolah, ruang guru dan ruang pimpinan. Ruang penunjang terdiri dari ruang UKS, gudang, toilet, ruang osis dan ruang penyimpanan material. Kegiatan sekolah juga diisi dengan kegiatan ekstrakurikuler bagi pelajar terdiri dari kegiatan olahraga seperti lari, dan pramuka.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin dan status gizi siswa dan siswi SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong Papua Barat Daya. Data karakteristik responden disajikan sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Responden dalam penelitian ini sebanyak 32 orang yang berusia 10-12 tahun. Adapun karakteristik responden menurut usia disajikan pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Umur	n	%
10 Tahun	4	12,5
11 Tahun	13	40,6
12 Tahun	15	46,8
Total	32	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari total 32 responden, paling banyak berada pada kelompok umur 12 tahun, yaitu sebanyak 15 orang (46,6%). Selanjutnya, sebanyak 13 responden (40,6%) berumur 11 tahun, dan hanya 4 responden (12,5%) yang berumur 10 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 orang, yang terdiri dari 15 orang berjenis kelamin laki-laki dan 17 orang berjenis kelamin perempuan. Adapun karakteristik responden menurut jenis kelamin disajikan pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	15	46,8
Perempuan	17	53,1
Total	32	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa dari total 32 responden, terdapat 17 orang (53,1%) yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (46,8%) berjenis kelamin laki-laki.

1. Status Gizi

Status gizi responden pada penelitian ini dihitung berdasarkan indikator IMT/U. Adapun status gizi responden berdasarkan indikator indeks massa tubuh menurut umur ditunjukkan pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Indikator IMT/U

Status Gizi (IMT/U)	n	%
Gizi kurang	8	25
Gizi normal	22	68,7
Gizi lebih	2	6,2
Total	32	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Data yang ditunjukkan pada tabel 4.3 diketahui dari total 32 responden yang diteliti, sebagian besar berada dalam kategori gizi baik, yaitu sebanyak 22 orang (68,7%). Sementara itu, responden dengan status gizi kurang berjumlah 8 orang (25%), dan hanya 2 orang (6,2%) yang termasuk dalam kategori gizi lebih.

B. Pembahasan 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data karakteristik responden menurut usia, menunjukkan bahwa paling banyak responden yang berusia 12 tahun (46,6%), diikuti oleh usia 11 tahun (40,6%) dan usia 10 tahun (12,5%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sedang dalam masa transisi akhir dari anak-anak ke remaja awal. Menurut Gunarsa (2004) dalam Ani (2019), usia 10–12 tahun merupakan masa perkembangan yang penting, baik secara fisik, kognitif, dan sosial yang signifikan. Pada usia ini, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk

mendukung aktivitas sekolah dan pertumbuhan. Anak-anak pada usia 12 tahun cenderung lebih aktif secara fisik dan mengalami percepatan pertumbuhan, sehingga jika asupan gizi yang tidak seimbang, dapat berdampak pada kesehatan mereka.

Data distribusi responden menurut jenis kelamin, menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan (53,1%) sedikit lebih besar daripada laki-laki (46,8%), menurut data karakteristik responden menurut jenis kelamin. Jenis kelamin dapat memengaruhi status gizi, meskipun distribusinya hampir seimbang. Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi pola pertumbuhan dan kebutuhan energi, menurut Aini (2018). Karena aktivitas fisik dan laju metabolisme yang lebih tinggi, anak laki-laki memerlukan lebih banyak energi daripada anak perempuan. Namun, dalam praktiknya, bukan hanya faktor biologis yang mempengaruhi asupan gizi seseorang; pola makan keluarga, sosial budaya, dan lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan.

2. Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa status gizi anak sekolah dasar kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong diketahui bahwa dari total 32 responden, responden yang tergolong status gizi baik sebanyak 68,7%, dan responden dengan status gizi kurang

8 sebanyak 25%, serta 6,2% responden tergolong gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Wahjuni (2022) di SD se-Kecamatan Labang, dengan jumlah sampel 105

orang, di dapatkan siswa yang berstatus gizi baik (73%) dengan gizi kurang (10%) dan gizi lebih (8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata masuk dalam kategori gizi normal atau gizi baik. Permasalahan gizi pada anak seringkali berupa gizi kurang, gizi lebih, hingga obesitas dikarenakan kurang dalam melakukan berbagai aktivitas fisik, dan kurang menjaga kekebalan tubuh anak (Fauzan et al., 2021).

Beberapa faktor penyebab gizi kurang antara lain, faktor penyebab langsung dan tidak langsung, sumber atau akar masalah, serta pokok penyebab. Faktor langsungnya berupa masukan energi serta riwayat penyakit pada anak. Nutrisi kurang bukan hanya bersumber oleh pola makan yang tidak memadai, namun oleh penyakit menular. Faktor secara tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola asuh orang tua, pengetahuan orang tua terkait gizi, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Damayanti, 2019). Individu dengan kategori gizi baik dengan berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, dan memperoleh asupan nutrisi yang optimal dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kondisi ini mendukung pertumbuhan yang optimal, sistem kekebalan tubuh yang kuat, dan fungsi tubuh yang baik (Herawati, 2024).

Anak yang asupan nutrisinya tidak mencukupi cenderung mengalami penurunan berat badan, yang dalam jangka panjang berdampak pada tinggi badan dan perkembangan otaknya (Tomasoa dkk., 2021). Hasil ini sejalan dengan penelitian Santoso dan Wahjuni (2022) di SD se-Kecamatan Labang, yang juga menemukan angka status gizi kurus cukup tinggi. Penelitian oleh Indrayanti, et al (2020) di Bali menunjukkan hal serupa,

bahwa masih ada anak sekolah dasar yang mengalami gizi kurang, gizi lebih, maupun obesitas.

Gizi kurang pada anak disebabkan oleh kebiasaan sering membeli jajanan disekolah, yang mengakibatkan menurunnya nafsu makanan saat berada dirumah. Selain tidak sarapan, faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak adalah kelelahan setelah bermain di sekolah, yang menyebabkan anak tidak suka makan saat tiba di rumah. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi juga menjadi faktor utama yang menyebabkan anak mengalami gizi kurang serta ketidaktepatan dalam memilih makanan, konsumsi makanan yang berlebih kebiasaan makan yang salah dapat menyebabkan kekurangan nutrisi. Kurangnya gizi pada anak usia sekolah dapat menyebabkan seorang anak menjadi lemas, mudah lelah, dan mudah terserang penyakit sehingga anak mengalami kesulitan dalam melalui proses belajar, (AIPGI, 2017).

Menurut data statistik dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, kejadian gizi kurang di Indonesia mencapai 7,1% pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 angkanya menjadi 7,7%, menunjukkan peningkatan sebesar 0,6%. Angka kejadian ini tergolong tinggi mengingat prevalensi gizi kurang masih melebihi target WHO yaitu kurang dari 5% pada tahun 2025. Mengindikasikan masalah serius dalam pemenuhan gizi anak. Oleh karena itu, pemantauan status gizi anak perlu dilakukan secara

rutin agar dapat memperoleh gambaran yang akurat mengenai permasalahan gizi pada anak usia sekolah. Sebab, status gizi sangat berperan dalam mendukung proses tumbuh kembang anak di usia sekolah.

Penilaian status gizi perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran status gizi pada anak usia sekolah sehingga dapat diperoleh gambaran masalah gizi yang terjadi serta bentuk intervensi yang tepat dalam mengatasi masalah gizi. Anak usia sekolah yang berumur antara 6-12 tahun merupakan usia anak yang berada di bangku Sekolah Dasar. Periode ini anak-anak memasuki kehidupan yang lebih besar karena sudah mulai berinteraksi dengan suasana dan lingkungan baru. Pada usia ini anak membutuhkan lebih banyak energi, karena anak-anak memiliki berbagai aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah (Rahmawati & Marfuah, 2016). Berdasarkan berbagai penelitian, terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan seseorang memiliki status gizi kurang. Pertama, asupan gizi yang tidak adekuat menjadi penyebab langsung. Anak-anak yang tidak mendapatkan energi, protein, dan zat gizi mikro dalam jumlah cukup setiap harinya berisiko mengalami gizi kurang. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan asupan protein hewani, daging, telur dan ikan, berkaitan erat dengan terjadinya status gizi kurang (Hardiansyah & Supriasa, 2016). Kedua, penyakit infeksi berulang, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan cacingan, dapat menyebabkan terganggunya penyerapan zat gizi dalam tubuh. Infeksi menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak energi, sementara nafsu makan biasanya menurun, sehingga terjadi ketidakseimbangan (Ministry of Health Indonesia, 2018).

Faktor ketiga adalah kondisi sosial ekonomi, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi dan akses layanan kesehatan. Riskesdas (2018) mencatat bahwa

prevalensi gizi kurang lebih tinggi pada anak-anak yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah. Selain itu, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi juga menjadi penyebab. Terakhir, sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih juga berkontribusi terhadap status gizi yang rendah. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan risiko anak terkena penyakit infeksi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan (WHO, 2021). Dengan memahami berbagai penyebab tersebut, diharapkan upaya perbaikan gizi bisa dilakukan secara menyeluruh, mulai dari perbaikan pola makan, sanitasi hingga edukasi gizi pada masyarakat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diperoleh suatu simpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak berusia 12 tahun (46,6%). Dan terbanyakan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak (53,1%).
2. Status gizi berdasarkan indikator IMT/U sebagian besar responden tergolong dalam kategori gizi baik sebanyak 22 orang (68,7%).

B. Saran

1. Pemantauan status gizi tetap dilakukan secara rutin oleh pihak sekolah, serta diharapkan pihak sekolah perlu mengevaluasi kantin dan memberikan regulasi mengenai makanan dan minuman yang boleh dijual kepada siswa, serta aturan jajan diluar lingkungan sekolah. Hal ini penting untuk mendeteksi dini masalah gizi, dan mendorong upaya perbaikan gizi sejak dini.
2. Diharapkan agar orang tua/wali siswa agar lebih memperhatikan asupan gizi anak di rumah, dengan menyediakan makanan yang bergizi seimbang dan sesuai kebutuhan usia anak. Orang tua juga diharapkan memberikan edukasi dan contoh pola makan sehat serta menjaga kebersihan dan aktivitas fisik anak.

3. Untuk penelitian di masa mendatang, perlu meneliti lebih lanjut tentang kebiasaan sarapan anak sekolah yang berpengaruh terhadap status gizi anak.
4. Diharapkan pada tenaga kesehatan agar dapat menjalin kerja sama dengan pihak sekolah untuk memberikan penyuluhan dan edukasi mengenai gizi seimbang, pentingnya sarapan dan kebiasaan makan sehat kepada siswa/siswi dan orang tua secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. (2018). *Gizi dan pertumbuhan anak usia sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Alatas. (2009). Status Gizi Anak Usia Sekolah (7-12 tahun) Dan Hubungannya Dengan Tingkat Asupan Kalsium Harian Di Yayasan Kampung Kids Pejaten Jakarta Selatan.
- Aulia, J. (2022). Masalah Gizi Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* , 11 (1), 22-25. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i1.290>
- AIPGI. (2017). *Gizi Anak Sekolah. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Ani, N. L. (2019). *Psikologi perkembangan anak*. Surabaya: CV. Unipress.
- Bahar, M. A., Galistiani, G. F., Eliyanti, U., & Mohi, A. R. (2024). Gambaran Nilai Utilitas Kesehatan Anak dengan Malnutrisi: Studi pada Kasus Stunting, Wasting, dan Underweight di Indonesia. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 10(2), 610–617. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i2.656>.
- Desfita, S. Azzhra, M. Zulriyanti, N. Putri. M.N., Anggriani, S (2024). Pengukuran Status Gizi pada Siswa SMPN 48 Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Indeks IMT/U dan Rasio Lingkar Pinggang terhadap Tinggi Badan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)*,. <https://jurnal.hip.ac.id/index.php/jpkk> e-ISSN 2797-1309
- Fitri, M., Tasya, Yuliani, S., Leni, Randong, M. F., Aryasari, P., & Ramdani, A. P. (2022). Penyuluhan Gizi Seimbang Anak Usia Sekolah Pada Siswa Siswi SD Negeri 27 Kartiasa Kabupaten Sambas. Hippocampus: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
- Gunarsa, S. D. (2004). *Psikologi praktis untuk anak, remaja dan keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hasdiana, H., Syarifuddin, S., & Mappatang, M. (2014). *Gizi seimbang untuk anak sekolah*. Makassar: FKM Unhas.
- Hasanah, I. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kognitif Pada Anak Usia Sekolah (11 –12 Tahun) Di SDN Summersari 01 Kabupaten Jember.

Available: <http://repository.unmuhjember.ac.id/1029/1/ARTIKEL.pdf>
<https://repository.poltekkes.denpasar.ac.id/4574/4/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>

Indrayanti, N. L. G. A., Putra, P. J., Pratiwi, I. G. A. P. E., & Artana, I. W. D. (2020). Gambaran status gizi pada siswa kelas V Sekolah Dasar Negeri 5 Tonja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 25–32.

Indar Juniarti Lestari, Devi Savitri Effendy, Nurnashriana Jufri. (2025). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu, Asupan Zat Gizi Makro dan Peningkatan Status Gizi Anak Usia 6 - 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari, *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)* Vol. 4 No. 3.

Irvania, L. (2017). Identifikasi Status Gizi Anak Usia Sekolah Di SDN 18 Kendari Barat Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
Available: <http://repository.poltekkes>.

Jahri IW, Suyanto, Ernalia Y. Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis. *JOM FK*. 2016;3(2).

Kamilah, S. N., Supriati, R., Haryanto, H., Sipriyadi, & Atmaja, V. Y. (2022). Pemeriksaan Status Gizi berdasarkan Nilai Indeks Massa Tubuh pada Anak Usia 10- 12 Tahun di SDN 159 Bengkulu Utara. *Indonesian Journal of Community Empowerment and Service*, 2(2), 95–100.

Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016, Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. Kemenkes RI: Jakarta.

Kemenkes (2023) ‘Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022’, pp. 1–7.
Kemenkes RI (2018) ‘Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018’,
Kementerian Kesehatan RI, 53(9), pp. 1689–1699.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. In Kementerian Kesehatan RI.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Ningsih YA, Suyanto, Restuastuti T. Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti. *JOM FK*. 2016;30(2).
- Ni Luh Gede Ari Indrayanti¹, Putu Junara Putra², I Gusti Ayu Putu Eka Pratiwi², I Wayan Dharma Artana².
- Nuzrina, R., Melani, V., & Ronitawati, P. (2016). Penilaian status gizi anak sekolah dasar Duri Kepa 11 menggunakan indeks tinggi badan menurut umur dan indeks massa tubuh menurut umur. *Jurnal Abdimas*, 3(1), 62–67
- Purnamasari, U. Dyah, Dardjito Endo, Kusnandar. 2016. *Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U dan TB/U Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Perkotaan Dan Pedesaan*. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Vol. 8 . No.1. Januari 2016. Diambil dari: <http://jos.unsoed.ac.id> yang diakses pada tanggal 05 November 2018.
- Qurahman, M. A. Hubungan Perilaku Hidup Sehat dan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri.
- Santoso, R. D., & Wahjuni, E. S. (2022). Survei Status Gizi Siswa Kelas II SD Negeri Se-Kecamatan Labang. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 10(1), 191–197. <http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-jasmani/issue/archive>
- Selly, R. (2013). Hubungan status gizi dengan prestasi belajar anak sekolah dasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 9(2), 45–52.
- Situmorang, M. (2015). Penentuan indeks massa tubuh (IMT) melalui pengukuran berat dan tinggi badan berbasis mikrokontroler AT89S51 dan PC. *Jurnal Teori Dan Aplikasi Fisika*, 03(02), 102–110
- WHO. (2020). *Anthropometry indicators: Guide to their interpretation*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Telepon/hp :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tentang. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia diwawancarai mengenai “ **Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah Dasar Kelas V Negeri 34 Malanu Kota Sorong** ”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa paksaan siapapun. Saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Sorong, Agustus 2025

(.....) Lampiran

2. Lembar Formulir Kuisioner Responden

FORMULIR KUISIONER RESPONDEN

1. KARAKTERISTIK SISWA

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Tempat & Tanggal Lahir :
 Agama :
 Kelas :

2. DATA ANTROPOMETRI Berat Badan : kg

Tinggi Badan : cm

IMT/U :

Status Gizi (Z-score) :

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/166/2025 4 Februari 2025
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Sekolah SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong
 Jl. F.Kalasuat, Klagele, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi D.III Gizi semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Agustina Nauw
 NIM : 513411220032
 Judul : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 34 Malanu Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 4. Surat Telah Melakukan Penelitian

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 079/IIIa-1/SK.TMP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SD Inpres 102 Malanu, menerangkan bahwa :

Nama : AGUSTINA NAUW
NIM : 513411220032
Judul Penelitian : " *Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 34 Kota Sorong.*

Bahwa nama tersebut di atas telah melaksanakan penelitian di SD Negeri 34 Kota Sorong pada bulan Februari Tahun 2025

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat digunakan seperlunya, terima kasih.

Sorong, 25 Juli 2025

Kepala SD Negeri 34 Kota Sorong

LEBERINA S. LAGU, S.Pd.M.Pd
NIP. 19700921 199407 2 001

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Waktu Proposal

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Agustina Nauw
 NIM : 51341122002
 Program Studi : DIII. Gix
 Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :
 Hari / Tanggal : Jumat 121 / 2025 02 / 2025
 Waktu : 20.00 WIT
 Tempat : Rumah

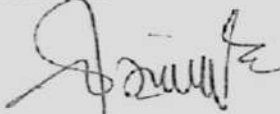
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, Februari 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I



Ni Nengah Asty Kartika Sari, S.Gz
 NIP. 1987711232010122002

Pembimbing II



Mustamir Kumaruddin, S.Gz., M.Kes
 NIP. 199004122019021001

Penguji



La Supu, S.KM., M.P.H
 NIP. 196906151991031019

Lampiran 6. Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Agustina Nauw

NIM : 51341122002

Judul Proposal/LTA : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U Pada Anak Sekolah dasar Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	La Supu, SKM. MPH (Penguji)	Perbaiki latar belakang bab 1 dan bab 3, dari populasi,sampel,kriteria inklusi dan eksklusi, tabel devisinis operasional yaitu tambahkan usia anak.	
2.	Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes (Pembimbing I)	Perbaiki typo, dari bab 1 sampai bab 3, cover, manfaat penelitian, waktu penelitian, daftar pustaka dan formulir kuisioner responden.	 28/7/25
3.	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz.,M.Gz (Pembimbing II)	Konsisten menulis judul, perbaiki halaman persetujuan, kata pengantar,tujuan umum,tujuan khusus,data primer dan sekunder, bab 3 populasi dan sampel.	

Lampiran 7. Lembar Konsul Proposal

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Seminar 25/10/2024	IBU Ni Nenguh Asti Kartika Sari S.G2. M.G2	Konsul Judul	- ACC Judul - literasi/cari jurnal relevan terkait rnsd	
2.	Semin 04/11/2024	ibu Ni Nenguh Asti Kartika Sari S. G2. M. G2	Konsul Judul	ACC Judul Baru. Buat BAB 1, cari minimal 3 literatur tentang sintas gila anjing	
3.	Kamis, 14/11/2024	I (Ni Nenguh Asti) K. S, S. G2, M. G2	Bab 1 - Pendahuluan - Rumusan - Tujuan	- konsistensi menulis judul awal - akhir - Perbaiki literatur latar belakang - (4) ref. prosedur terbaru	
4.	Semin 25/11/2024	I (Ni Nenguh Asti) K. S. S. G2, M. G2	Bab 1 - Pendahuluan - Rumusan - Tujuan	- Perbaiki Bab 1 1. pendahuluan 2. Cari Jurnal terkait 3. konsisten	
5.	Jumut 29/11/2024	I (Ni Nenguh Asti) K. S, S. G2, M. G2	BAB I Konsul BAB I	Melun Jutkan Bab Bab II dan III. Perbaiki latar belakang Cari Jurnal terbaru	
6.	Semin 09/12/2024	I (Ni Nenguh Asti) K. S, S. G2, M. G2	Konsul dan Revisi Bab 1,2 dan Bab 3	Konsisten menulis judul laporan. Perbaiki latar belakang. Perbaiki Bab 1, 2 dan 3, (4) Prosedur	
7.	Kamis 09/01/2025	I (Ni Nenguh Asti) K. S, S. G2	Revisi Bab 1, 2, dan bab 3.	- Perbaiki bab 1. - lengkapi bab II - perbaiki bab III	
8.	Semin 17/01/2024	I (Ni Nenguh Asti) K. S, S. G2, M. G2	Revisi Bab 3	Perbaiki bab 3 Perbaiki DEFINISI OPAKUN Perbaiki kerangka konsep	
9.	Semin 21/01/2024	I (Ni Nenguh Asti) K. S, S. G2, M. G2	Revisi Konsul Bab 3	Perbaiki Tulisan Perbaiki rumus Perhitungan	
				Acc	

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Hasil

No.	Tanggal	Pembimbing VII	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tarigan
1.	11/07/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul BAB 4	Perbaiki gambar dan uraian lokasi. Perbaiki tabel besaran fusi nuklir	Jle
2.	15/08/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul Perbaikan BAB 4	Perbaiki bab 4. Pembahasan dan bab 5. Perbaiki rumus	Jle
3.	19/08/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul Perbaikan BAB 4 dan 5	Tambahkan Penjelasan konsep terjemah yang kurang	Jle
4.	30/08/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul revisi Perbaikan Bab 5 dan daftar Abstrak	Perbaiki Bab 4 dan Abstrak. Serin B 2 Tjuran ukhurus	Jle
5.	12/09/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul revisi perbaikan BAB 1-5 dan 5	Perbaiki BAB 1, 2, 3, 4, dan 5. Perbaiki Abstrak.	Jle
6.	1/09/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul Perbaikan BAB 4, dan 5	Perbaiki Bab 4, 5 dan koreksi mende Seran.	Jle
7.	02/09/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul Abstrak Bab 2, b3 dan daftar pustaka a.	Perbaikkan Abstrak. Bab 2, 3, 4, 5 dan Daftar Pustaka	Jle
8.	14/09/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul Perbaikan Bab 3, 4 dan 5 dan abstrak.	Perbaiki Daftar isi dan Abstrak, Bab 3, 4, dan 5.	Jle
9.	11/10/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul Perbaikan Abstrak, Bab 3, 4 dan 5.	Perbaiki Abstrak. Intur belukang, definisi Operational,	Jle
10.	1/10/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari (1)	Konsul Revisi dan final Abstrak, factor belukang, definisi		Jle

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Waktu Laporan Tugas Akhir

45

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Waktu Laporan Tugas Akhir

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR HASIL**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Agustina Nauw

NIM : 51341122002

Program Studi : DIH Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Rabu, 27 Agustus 2025

Waktu : 8 :00

Tempat : Ruang Anggrek II

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 27 Agustus 2025

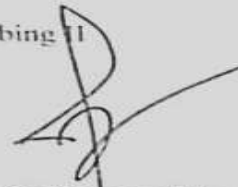
Tim Penilaian

Pembimbing I



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz.,M.Gz
NIP. 198711232010122002

Pembimbing II



Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes
NIP. 19900412219021001

Penguji



La Supu, SKM, MPH
NIP. 198803172010122005

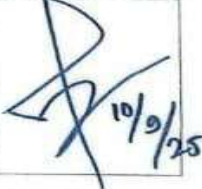
Lampiran 12. Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil

53

Lampiran 12. Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Agustina Nauw
 NIM : 51341122002
 Judul LTA : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U pada Anak Sekolah Dasar Kelas V di SD Negeri 34 Malanu Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	La Supu, SKM.,MPH (Penguji)	Sudah revisi bab 1 masukan data prevalensi status gizi di Provinsi Papua Barat daya dan Kota Sorong. Dan bab 4 sudah revisi tabel 4.3 status gizi serta perbaiki daftar pustaka.	
2	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz.,M.Gz (Pembimbing I)	Sudah perbaikan bab 1 yaitu sesuaikan paragraf, tujuan umum dan sudah perbaiki sumber kerangka teori, populasi.dan sudah revisi daftar pustaka	
3	Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes (Pembimbing II)	Sudah revisi bab 3 yaitu populasi, definisi operasional dan sudah revisi bab 4 yaitu tabel 4.3 status gizi serta bab 4 dan masukan dokumentasi.	 10/9/25

Lampiran 13. Master Tabel

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Berat Badan	Tinggi Badan	Status Gizi	
					Z-score (IMT/U)	Kategori
P	10	L	26,3	151,8	2.3	Gizi Lebih
AP	11	P	43,8	144,6	1.5	Gizi Normal
ZA	12	L	24,5	134,3	-2.2	Gizi Kurang
YS	10	P	28,9	134,9	-0.6	Gizi Normal
BY	11	P	34,2	138,2	-1.8	Gizi Kurang
GR	12	L	27,8	137,8	-0.8	Gizi Normal
D	12	P	26,7	132,7	-1.5	Gizi Kurang
F	12	L	29,6	139,5	0.1	Gizi Normal
F	10	L	30,8	134,3	-0.4	Gizi Normal
J	11	P	32,8	148,4	-1.1	Gizi Kurang
M	11	L	22,7	133	-1	Gizi Kurang
M	11	P	28,3	135,7	-1,01	Gizi Kurang
M	11	L	33,5	137,3	-1.2	Gizi Kurang
N	11	L	53,5	148,6	-0.6	Gizi Normal
S	10	P	31,9	144,6	-0.8	Gizi Normal
S	11	P	29,8	134,5	1.4	Gizi Normal
M	12	P	37,5	150,1	0.8	Gizi Normal
M	11	P	45,3	146,1	1.4	Gizi Normal
E	11	P	39,5	140	0.17	Gizi Normal
B	12	P	41,6	147,2	-0.7	Gizi Normal
A	12	L	34,6	138,8	-0.8	Gizi Normal
K	12	L	27.2	137,9	-0.7	Gizi Normal
E	12	L	29,2	134,5	0.3	Gizi Normal
P	12	L	29,2	137,1	1.3	Gizi Normal
D	11	L	33,9	136,3	3.9	Gizi Lebih
H	11	L	12,2	131,4	0.4	Gizi Normal
M	12	L	58,5	145,5	1.7	Gizi Normal
J	12	P	40,9	144,7	0.7	Gizi Normal
M	12	P	32,4	149,3	-1.1	Gizi Kurang
N	11	P	39,6	142,6	1.3	Gizi Normal

N	12	P	30,5	138,8	0.7	Gizi Normal
Y	12	P	45,1	147,8	-1.2	Gizi Normal

Lampiran 12. Lembar Kontrol Mengikuti Semina

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Pygwin Nura
 NIM : S. 34 11 22 00 2
 Semester : VI

I. Moderator pada seminar proposal

a. Judul LTA : Gambaran Persepsi Remaja Putri Tentang Asam di Gizi Orkure
 b. (Nama/NIM) : Bahru Mji Aspen
 c. Tanggal : 28 Mei 2015

Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II

MISTAMIR KAMARUDDIN, S.Gz., M.Kes

II. Penyanggah Pada seminar proposal

a. Judul LTA
 b. (Nama/NIM)
 c. Tanggal

Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II

III. Audience pada seminar proposal pada prodi D.III Gizi

No	Nama mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1	Iga Setiawan	S1391121011	18/12/2014	Vulsi Joana	
2	Natasya Y. Purnama	S1391121033	18/12/2014	Lia A. Womawo	
3	Micah N. Satrio	S1391121019	18/12/2014	Iga S. Dewi	
4	Iwan K. Bela	S1391121018	28/05/2015	Wehennin Satrio	
5	Wehennin Satrio	S1391121055	19/02/2015	Pinda Purnama	
6	Norhamid Muband	S1391122034	26/05/2015	Agustina Nura	
7	IPeng. Muband	S1391121017	17/06/2015	Norhamid Muband	
8	Seandika P. Lutfan	S1341121030	10/05/2015	Lorita F. T. Iga	
9	Mahmud Suci	S1391121026	12/05/2015	Wehennin Satrio	
10	Sulman Hidayat	S13911220	27/05/2015	Agustina Nura	

Dokumentasi



**Dokumentasi Bersama Siswa dan Siswi di SD Negeri 34 Malanu
Kota Sorong**