p - ISSN (Cetak) : 2407-8484
e - ISSN (Online): 2549-7618

GAMBARAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH DASAR

Moh. Jefriyanto Abas, Misrawatie Goi*, Yade Kurnia Yasin

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia
*e-mail: misrawati@poltekesgorontalo.ac.id

ABSTRACT

Nutritional status is a condition caused by a balance between the intake of nutrients from food and the nutritional needs of the body.This study aims to describe the nutritional status of children at the State Elementary School 13 Telaga Biru, Gorontalo Regency.This research method is a descriptive survey research, by measuring weight and height to see the nutritional status of students in grades III, IV, V totaling 109 people by taking data at one time.Research Results, Nutritional Status According to BW/U, namely undernutrition (9.7%), good nutrition (74.1%) and overnutrition (16.2%). Nutritional Status According to TB/U, which shows that the prevalence of SDN 13 Telaga Biru Gorontalo Regency students who experience stunting is quite high, namely (26.6%), with a short prevalence (22.9%) and very short (3.7%). Nutritional Status According to BMI/U, the nutritional status is very thin (2.7%), normal (74.4%), fat (9.2%), and Obesity (13.7%).The conclusion is that most students at SDN 13 Telaga Biru, Gorontalo Regency have good nutritional status according to BB/U, some students have stunting nutritional status according to TB/U and some students have normal nutritional status according to BMI/U.

Keywords: *elementary school children; nutritional status;obesity*

ABSTRAK

Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak Sekolah Dasar Negeri 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.Metode penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif, dengan mengukur berat badan dan tinggi badan untuk melihat status gizi siswa kelas III,IV,V yang berjumlah 109 orang dengan mengambil data dalam satu waktu. Hasil Penelitian, Status Gizi Menurut BB/U yaitu gizi kurang (9,7%), gizi baik (74,1%) dan gizi lebih (16,2%). Status Gizi Menurut TB/U yaitu menunjukan bahwa cukup tinggi prevalensi siswa SDN 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo yang mengalami *Stunting* yaitu (26,6%), dengan prevalensi pendek (22,9%) dan sangat pendek (3,7%). Status Gizi Menurut IMT/U yaitu status gizi sangat kurus (2,7%), normal (74,4%), gemuk (9,2%), dan Obesitas (13,7%).simpulan sebagian besar siswa SDN 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo memiliki status gizi baik menurut BB/U, sebagian siswa status gizinya *Stunting* menurut TB/U dan sebagian siswa status gizinya normal menurut IMT/U.

Kata Kunci: siswa sekolah dasar; status gizi; obesitas

PENDAHULUAN

Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan kasus kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi, status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari (Par'i, 2016).

Gizi kurang terjadi karena faktor penyebab langsung, yaitu asupan gizi yang kurang dan karena infeksi. Sementara itu, faktor penyebab tidak langsung ialah ketersediaan makan di rumah yang kurang, pola asuh anak yang buruk, serta pelayanan

p - ISSN (Cetak) : 2407-8484
e - ISSN (Online): 2549-7618

kesehatan dan lingkungan yang kurang baik. Akibat gizi kurang adalah pertumbuhan anak terganggu, kurangnya produksi tenaga, kurangnya daya tahan tubuh, serta terganggunya kecerdesan dan perilaku (Par'i, 2016). Gizi salah atau *malnutrisi* adalah keadaan asupan gizi yang adekuat atau berlebihan. Keadaan ini paling sering terjadi di antara orang-orang yang hidup dalam kemiskinan terutama mereka yang membutuhkan gizi lebih banyak seperti pada anak-anak (Dwijayanthi, 2015).

Menurut hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi pendek pada anak umur 5-12 tahun adalah 30,7 persen (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek). Prevalensi sangat pendek terendah di DI Yogyakarta (14,9%) dan tertinggi di Papua (34,5 %). Prevalensi pendek anak umur 5–12 tahun menurut provinsi, Indonesia 2013 Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat pendek di atas prevalensi nasional yaitu Kalimantan Tengah, Aceh, Sumatera Selatan, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, Bengkulu, Maluku, Sulawesi Barat, Sumatera Utara, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Timur, Lampung, dan Papua (Kemenkes, 2013).

Secara nasional prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adalah 11,2 persen, terdiri dari 4,0 persen sangat kurus dan 7,2 persen kurus. Prevalensi sangat kurus paling rendah di Bali (2,3%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (7,8%). Sejumlah 16 provinsi dengan prevalensi sangat kurus diatas nasional, yaitu Sumatera Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Papua, Papua Barat, Sulawesi Tengah, Banten, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Maluku, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Riau, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes, 2013).

Menurut Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi sangat pendek dan pendek pada anak sekolah (menurut TB/U) umur 5-12 tahun adalah 27,7 % (8,3 % sangat pendek dan 19,4 % pendek). Prevalensi sangat pendek dan pendek anak umur 5–12 tahun di Gorontalo di atas prevalensi nasional adalah 28 % yang terdiri dari 11,2 % sangat pendek dan 16,8 % pendek (Kemenkes, 2017).

Menurut Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi sangat kurus dan kurus pada anak sekolah (menurut IMT/U) umur 5-12 tahun adalah 10,9 % (3,4 % sangat kurus dan 7,5 % kurus). Prevalensi sangat kurus dan kurus anak umur 5–12 tahun di gorontalo di atas prevalensi nasional adalah 13,8 % yang terdiri 4,3 % sangat kurus dan 9,5 % kurus (Kemenkes, 2017). Sedangkan Hasil Pemantauan Status Gizi anak sekolah umur 5-12 tahun (menurut IMT/U) di Provinsi Gorontalo Tahun 2016 adalah 10,3 % kurus, Prevalensi kurus anak umur 5-12 tahun di Kabupaten Gorontalo di bawah prevalensi Provinsi Gorontalo adalah 9,9 % kurus (Kemenkes, 2017). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak Sekolah Dasar Negeri 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei deskriptif dengan menggunakan lembar observasi yang melihat gambaran Status Gizi Anak Kelas III, IV, V dengan mengambil data dalam satu waktu.Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2018, di Sekolah Dasar Negeri 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.DefinisiOperasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas III, IV, V di Sekolah Dasar Negeri 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo sejumlah 109 siswa.

CC BY NC SA

p - ISSN (Cetak) : 2407-8484
e - ISSN (Online): 2549-7618

Data mengenai karakteristik (nama, umur, jenis kelamin, kelas) dikumpulkan dengan cara mengisi lembaran data identitas siswa yang berisikan nama, umur, jenis kelamin, kelas.Pengukuran BB, dan TB dilakukan dengan cara menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan Mikrotoa dengan ketelitian 0,1 cm. Cara untuk melakukan pengukuran BB dan TB, Penimbangan Berat Badan dilakukan dengan cara menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg. Cara melakukan penimbangan berat badan.Lepaskan benda-benda (sepatu, jam tangan, handphone, dompet dll) yang dapat mempengaruhi di saat pengukuran berat badan.Berdiri tegak lurus, siap seperti melakukan barisan atau siap parade, serta pandangan harus kedepan.Bagi petugas kesehatan dalam pembacaan skalanya petugas harus berada didepan responden kemudian membukuk badan sekitar 90 derajat lalu bacalah skala yang ada pada alat pengukuran BB (timbangan digital).Pengukuran TB, dilakukan dengan cara menggunakan mikrotois dengan ketelitian 0,1 cm. Cara melakukan pengukuran tinggi badan (TB), lepaskan benda-benda (sepatu, kaus kaki, ikat rambut,topi) yang dapat mempengaruhi disaat pengukuran tinggi badan.Berdiri tegak lurus, siap seperti melakukan barisan atau siap parade, sandarkan kepala, belakang, panggul, betis, dan tumit serta pandangan harus kedepan.Bagi petugas kesehatan dalam pembacaan skala harus sejajar dengan skala yang ada pada alat pengukuran TB (mikrotoise).

Data sekunder penelitian ini adalah jumlah anak Sekolah Kelas III, IV, V sejumlah 137 siswa serta gambaran umum Sekolah Dasar Negeri 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.Cara untuk melakukan pengolahan data, antara lain (Notoatmodjo, 2012) :Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "*software*" komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk "entri data" penelitian adalah paket program *WHO Anthro Plus.*Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.Analisis data *univariat* dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendiskripsikan status gizi anak sekolah melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan z-skor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pada siswa SDN 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo, menunjukan bahwa cukup tinggi prevalensi siswa SDN 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo yang mengalami *Stunting* yaitu 29 orang (26,6%), dengan prevalensi pendek 25 orang (22,9%) dan 4 orang sangat pendek 4 orang (3,7%) dari 109 orang. Angka ini melebihi angka prevalensi nasioanal yakni anak umur 5-12 tahun yang tergolong pendek hanya 18,4% dan sangat pendek 12,3% sedangkan prevalensi nasional anak umur 13-15 tahun, pendek 21,3% dan sangat pendek 13,8% (Kemenkes, 2013).

BY NC SA

p - ISSN (Cetak) : 2407-8484
e - ISSN (Online): 2549-7618

Tabel 1. Distribusi Status Gizi berdasarkan Tinggi Badan dan Status Obesitas pada Anak Sekolah Dasar

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Status Gizi (TB/U)		
Sangat pendek	4	3,7
Pendek	25	22,9
Normal	80	73,4
Status Gizi		
Kurus	3	26,1
Normal	81	63
Gemuk	10	8,7
Obesitas	15	2,2
Total	**109**	**100**

Dari hasil penelitian yang dilakukanpada Siswa SDN 13 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo terhadap 109 responden diperoleh bahwa status gizi sangat kurus 3orang atau (2,7%), normal 81 orang atau (74,4%), gemuk 10 orang atau (9,2%), dan Obesitas 15 orang atau (13,7%). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8 persen, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 persen. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta.

SIMPULAN

Sebagian besar siswa 17 orang (74,0%) memiliki status gizi menurutBB/U gizi baik sedangkan sisanya, 3 orang (9,7%) gizi kurang dan 5 orang (16,2%) gizi lebih. Sebagian besar siswa 80 orang (73,4%) memiliki status gizi menurut TB/U Normal namun terdapat 29 orang (26,6%)*Stunting* dengan prevalensi 25 orang (22,9%) pendek dan 4 orang (3,7%) sangat pendek. Sebagian besar siswa 81 orang (74,4%) memiliki status gizi menurut IMT/U normal sedangkan sisanya, 15 orang (13,7%) Obesitas, 10 orang (9,2%) gemuk, 3 orang (2,7%) sangat kurus.Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8 persen, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 persen. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta.

DAFTAR REFERENSI

Almatsier. Sunita. 2009. Prinsip Ilmu Gizi Dasar. hal 3. Gramedia Pustaka Utama,. Jakarta

Arisman. 2009. Gizi Dalam Daur Kehidupan. hal 76. EGC. Jakarta.

CC BY NC SA

p - ISSN (Cetak) : 2407-8484
e - ISSN (Online): 2549-7618

Dewi, Aryani. Gambaran Kebiasaan SarapanKonsumsi JajananKejadian Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Pada Siswa-Siswi Sd Negeri 2 TojanKecamatan KlungkungKabupaten Klungkung.E-Jurnal Medika. 2017. Vol 6 (6): 1-6

Dwijayanthi, Linda. 2015. Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah. hal 6. EGC. Jakarta.

Istiany, Rusilanti. 2014. Gizi Terapan. cetakan ke- 2 Februari 2014. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.

Kemenkes. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kemenkes RI. Jakarta

Kemenkes. 2012. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah.Kemenkes RI. Jakarta

Kemenkes. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. RI

Kemenkes. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Kemenkes RI. Jakarta

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.Kemendesa PDTT. RI

Millennium Challenge Account Indonesia, 2015. http://mcaindonesia.go.id/wp content/uploads/2015/01/Backgrounder-StuntingID.pdf (Diakses pada tanggal 20 Juli 2018).

Notoatmodjo, soekidjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam. 2008.Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.

Par'i Muhamad Holil. 2016. Penilaian Status Gizi. cetakan 2017. EGC. Jakarta.

Riskesdas. 2013. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf, *Diakses* (Diakses 27 Juli 2017).

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Graha ilmu,.Yogyakarta.

Supariasa, dkk. 2014. Penilaian Status Gizi. cetakan ke-2 2016. EGC. Jakarta.