



Screening Status Nutrisi Pada Anak Sekolah Dasar di SDN 51 Kendari

Saida^{1*}, Sukurni², Rahmawati³, Arfiyan Sukmadi⁴

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari; saida@uho.ac.id

² Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari; sukurni@gmail.com

³ Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari; rahmawati@gmail.com

⁴ Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari; fiyan@gmail.com

ABSTRACT

Child health problems are closely related to the nutritional status of children. Nutritional status is the condition of the body as a result of food consumption and the use of nutrients needed by the body as a source of energy, growth and maintenance of body tissues, as well as measurement of body processes. UNICEF reported that as many as 167 million children in the world who suffer from malnutrition (underweight) are mostly in South Asia. Elementary school children are one of the groups that are prone to malnutrition, among the causes are low economic levels and unbalanced food intake and low parental knowledge. School children with a balanced diet tend to have good nutritional status. Nutritional status is an important factor in ensuring optimal development and growth of a child. Periodic nutritional status assessment is an effort in early detection of malnutrition so that appropriate action can be taken. Efforts to early detect the nutritional status of school children through a team of community service lecturers at the Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Halu Oleo University conducted a nutritional status screening of 51 public elementary school children in Kendari City. As for screening activities by measuring height and weighing, obtained from 28 children who were present at the time of measurement then the measurement results were counted based on BMI in age. This activity is very important for early detection of nutritional status in school-age children.

ABSTRAK

Masalah kesehatan anak sangat berkaitan erat dengan status gizi anak. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengukuran proses tubuh. UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak di dunia yang menderita gizi kurang (underweight) sebagian besar berada di Asia Selatan. Anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang diantara penyebabnya ialah tingkat ekonomi yang rendah dan asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya pengetahuan orang tua. Anak sekolah dengan pola makan seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik. Status gizi merupakan faktor penting dalam menjamin perkembangan dan pertumbuhan seorang anak yang optimal. Penilaian status gizi berkala merupakan upaya dalam deteksi dini malnutrisi sehingga dapat dilakukan tindakan yang semestinya. Upaya deteksi dini status gizi anak sekolah melalui tim dosen pengabdian kepada masyarakat prodi keperawatan fakultas kedokteran Universitas Halu Oleo melakukan screening status gizi pada anak sekolah dasar negeri 51 Kota Kendari. Adapun kegiatan screening dengan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, di dapatkan dari 28 orang anak yang hadir pada saat pengukuran kemudian hasil pengukuran dihitung berdasarkan IMT dalam umur. Kegiatan ini sangat penting untuk mendeteksi secara dini tentang status gizi pada anak usia sekolah.

Keywords : BMI; Screening; Nutritional Status; Children

Kata Kunci : IMT; Screening; Status Nutrisi; Anak

Correspondence : Saida

Email : saida@uho.ac.id, no kontak (+62 821-9029-5821)

• Received 11 Agustus 2023 • Accepted 15 Agustus 2023 • Published 16 Agustus 2023

• e - ISSN : 2961-7200

PENDAHULUAN

Anak yang sehat merupakan dambaan bagi semua keluarga, karena anak yang sehat dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal [1]. Anak sehat juga merupakan aset besar bagi suatu negara karena anak yang sehat akan menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) dikemudian hari. Sebaliknya anak sakit merupakan masalah yang harus dihadapi oleh negara. Masalah kesehatan anak sangat berkaitan erat dengan status gizi anak [2].

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengukuran proses tubuh [3]. Gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) -3 SD (Standar deviasi) sampai -2 SD [4].

Permasalahan gizi kurang banyak terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun, disebabkan kurangnya nutrisi berupa kalori dan protein. Anak dengan gizi buruk atau gizi kurang dapat mengalami penurunan imunitas sehingga anak lebih mudah menderita penyakit, terutama penyakit infeksi. UNICEF (2016) melaporkan sebanyak 167 juta anak di dunia yang menderita gizi kurang (underweight) sebagian besar berada di Asia Selatan [3].

Sekitar 79 juta anak usia dibawah lima tahun di Asia dan Pasifik menderita stunting dan 34 juta anak mengalami berat badan yang kurang, 12 juta diantaranya menderita kekurangan gizi akut dengan peningkatan risiko kematian secara drastis [5]. Anak-anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang diantara penyebabnya ialah tingkat ekonomi yang rendah dan asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya pengetahuan orang tua [6].

Anak sekolah dengan pola makan seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik. Pemberian asupan nutrisi kepada anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua tentang nutrisi pada anak. Pengetahuan ibu mengenai gizi

akan memengaruhi perilaku konsumsi makan. Pengetahuan ibu mempunyai peran untuk menentukan, mengontrol porsi, waktu dan menu makan anak, dengan memperhatikan cara pemberian dan syarat - syarat pemberian makan yang benar maka akan memberikan pengaruh yang baik terhadap status gizi anak [7,8].

Status gizi merupakan faktor penting dalam menjamin perkembangan dan pertumbuhan seorang anak yang optimal. Penilaian status gizi berkala merupakan upaya dalam deteksi dini malnutrisi sehingga dapat dilakukan tindakan yang semestinya. Penilaian status gizi anak sering sekali hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat anak dibawa berobat karena penyakit lain. Sayangnya, penilaian gizi dilakukan berkala oleh orang tua karena penilaian status gizi oleh tenaga kesehatan hanya dilakukan pada saat anak sakit [9].

Menentukan status gizi seorang anak diperlukan pemeriksaan lengkap meliputi anamnesis, pemeriksaan fisis lengkap, pengukuran antropometri, dan laboratorium yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tidak bisa dilakukan oleh orang tua. 6-8 Sampai saat ini hanya sedikit alat skrining yang dapat digunakan orang tua dalam menilai status gizi anaknya [10,11].

METODE

Kegiatan screening status gizi dilakukan di SDN 51 Kota Kendari pada tanggal 10 November 2021. Alat dan bahan untuk kegiatan latihan gerak lansia meliputi timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. Sasaran kegiatan adalah siswa/I kelas 4 SDN 51 Kendari. Teknik pelaksanaan kegiatan ini adalah terlebih dahulu mengumpulkan dan meregistrasi peserta di ruang kelas SDN 51 Kota Kendari, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan pengukuran antropometri yang dilaksanakan oleh tim pengabdian kepada masyarakat program studi keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo.

HASIL

Sekolah dasar Negeri 51 berkedudukan di Kelurahan Kambu kecamatan kambu kota

Kendari. Hasil screening status gizi anak sekolah dasar negeri 51 kendari pada kelas 4 dapat diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Audiens

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	42.9
Perempuan	16	57.1
Usia		
9 - < 10 tahun	16	57.1
10 - < 11 tahun	11	39.3
11 tahun	1	3.6

Karakteristik peserta skrining status gizi berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki dan jeniskelamin perempuan sama jumlahnya yang hadir pada saat dilakukan screening, dimana laki-laki sebanyak 12 orang (42.9%) dan jumlah jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (57.1%). Karakteristik peserta berdasarkan usia 9-< 10 tahun sebanyak 16 orang (57.1%), usia 10-< 11 tahun sebanyak 11 orang (39,3%), usia 11 tahun sebanyak 1 orang (3.6%).

Tabel 2. Hasil screening status gizi

Status gizi	n	%
Gizi buruk	2	7.1
Gizi kurang	1	3.6
Gizi normal	19	67.9
Over weight	2	7.1
Obesitas	4	14.3

Berdasarkan hasil screening status gizi pada anak sekolah dasar negeri 51 kota Kendari dengan menggunakan table Z score. Penentuan status gizi pada umur 5- 18 tahun berdasarkan PMK no 2 tahun 2020 tentang antropometri anak yaitu IMT/U dimana : Status gizi buruk : <-3 SD Status gizi kurang : -3 SD sd <-2 SD Status gizi normal : -2 SD sd +2 SD Status gizi lebih : +1 SD sd +2 SD Status gizi obesitas : > +2 SD Dari hasil screening di dapatkan jumlah peserta yang mempunyai status gizi buruk sebanyak 2 orang (7.1%), stautus gizi kurang sebanyak 1 orang (3.6%), status gizi normal sebanyak 19 orang (67.9%), status gizi over weigth sebanyak 2 orang

(7.1%), status gizi obesitas sebanyak 4 orang (14.3%).

Adapun dokumentasi hasil pengabdian kepada masyarakat dapat disajikan sebagai berikut:



Gambar 1. Dokumentasi PkM

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil screening yang dilakukan status gizi normal adalah yang terbanyak. Statutus gizi dipengaruhi oleh jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi. Pada hasil screening ditemukan Status gizi buruk dan status gizi kurang, penyebab terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi.

Menurut Supariasa, et al [12], tingkat konsumsi energi itu berpengaruh secara langsung

pada status gizi. Energi itu diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas. Kebutuhan energi disuplai terutama oleh karbohidrat dan lemak, sedangkan protein untuk menyediakan asam amino bagi sintesis protein sel dan hormon maupun enzim untuk mengukur metabolisme. Selain gizi kurang juga ditemukan anak yang mengalami gizi lebih [13].

Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman soft drink, makanan. Selain itu, obesitas dapat terjadi pada anak yang ketika masih bayi tidak dibiasakan mengkonsumsi air susu ibu (ASI), tetapi menggunakan 17 susu formula dengan jumlah asupan yang melebihi porsi yang dibutuhkan bayi/anak. jajanan seperti makanan cepat saji (burger, pizza, hot dog) dan makanan siap saji lainnya yang tersedia di gerai makanan. Akibatnya, anak akan mengalami kelebihan berat badan saat berusia 4-5 tahun [5,14]. Hal ini diperparah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan yang kurang sehat dengan kandungan kalori tinggi tanpa disertai konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat [6,15].

Anak yang berusia 5-7 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap gizi lebih. Oleh karena itu, anak dalam rentang usia ini perlu mendapat perhatian dari sudut perubahan pola makan sehari-hari karena makanan yang biasa dikonsumsi sejak masa anak akan membentuk pola kebiasaan makan selanjutnya [16,17].

Permasalahan yang dihadapi oleh tim pengabdian hampir tidak ada berkat bantuan pihak sekolah dalam memfasilitasi pelaksanaan pengabdian ini, mulai mengumpulkan siswa dalam ruangan sampai ikut mengontrol siswa selama pelaksanaan pengabdian.

Tim pengabdian sangat berharap agar temuan pengabdian ini terkait status gizi dapat ditindaklanjuti oleh pihak Puskesmas setempat seperti program pemberian makanan tambahan dan penyuluhan kesehatan.

SIMPULAN

Melalui kegiatan pengabdian ini, terdeteksi beberapa masyarakat atau audiens yang terdeteksi menderita gangguan status gizi, sehingga sangat diharapkan agar pihak pemerintah kecamatan bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk bisa memberikan intervensi pasca pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak yang telah mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, terutama Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alifariki LO. Gizi Anak dan Stunting. Yogyakarta: Penerbit LeutikaPrio; 2020. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Alifariki L, Rangki L, Haryati H, Rahmawati R, Sukurni S, Salma WO. Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. Media Keperawatan Indonesia. 2020;3(1):10-6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Viani K, Trehan A, Manzoli B, Schoeman J. Assessment of nutritional status in children with cancer: A narrative review. Pediatric blood & cancer. 2020;67:e28211. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Yendi YDN, Eka NLP, Maemunah N. Hubungan antara peran ibu dalam pemenuhan gizi anak dengan status gizi anak prasekolah di TK Dharma Wanita Persatuan 2 Tlogomas Kota Malang. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan. 2017;2(2). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Al Rahmad AH. Keterkaitan Asupan Makanan dan Sedentari dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Di Kota Banda Aceh. Buletin Penelitian Kesehatan. 2019;47(1):67-76. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Nisak AJ, Mahmudiono T. Pola konsumsi makanan jajanan di sekolah dapat meningkatkan resiko overweight/obesitas pada anak. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2017;5(3):311-24. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Das JK, Salam RA, Bhutta ZA.

- Malnutrition: A global problem. Textbook of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: A Comprehensive Guide to Practice. 2016;505–13. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Yuliani E. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kabupaten Majene 2018. Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt). 2018;1(1):53–61. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 9. Anggraeni LD, Toby YR, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. Faletahan Health Journal. 2021;8(02):92–101. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 10. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. Annals of the New York Academy of Sciences. 2017;1393(1):21–33. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 11. Herman H, Citrakesumasari C, Hidayanti H, Jafar N. Pengaruh edukasi gizi menggunakan leaflet Kemenkes terhadap perilaku konsumsi sayur dan buah pada remaja di SMA Negeri 10 Makassar. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition). 2020;9(1). [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. Supariasa ID, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Sugeng HM, Tarigan R, Sari NM. Gambaran Tumbuh kembang Anak pada periode emas usia 0-24 bulan di posyandu wilayah kecamatan jatinangor. Jurnal Sistem Kesehatan. 2019;4(3). [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Suryamulyawan KA, Arimbawa IM. Prevalensi dan karakteristik obesitas pada anak di Sekolah Dasar Saraswati V Kota Denpasar tahun 2016. Intisari Sains Medis. 2019;10(2). [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Al Rahmad AH. Asupan Serat dan Makanan Jajanan Sebagai Faktor Resiko Obesitas pada Anak di Kota Banda Aceh. Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA). 2018;1(2):1–8. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Salma WO, Harleli H. Pola Diet Anak, Seberapa Besar Hubungannya Dengan Stunting di Indonesia? JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987. 2021;13(4):19–28. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Gebre A, Reddy PS, Mulugeta A, Sedik Y, Kahssay M. Prevalence of malnutrition and associated factors among under-five children in pastoral communities of Afar Regional State, Northeast Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Journal of nutrition and metabolism. 2019;2019. [[View at Puslisher](#)] [[Google Scholar](#)]