

## SKRINING STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI DESA LELEDE

Syaidatussalihah<sup>1\*</sup>, Tuhfatul Ulya<sup>2</sup>, Alvin Juniawan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Statistika Terapan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi D3 Farmasi, Politeknik Medica Farma Husada Mataram, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Biologi, Universitas Islam Al Azhar, Indonesia

[syaidatussalihah11@gmail.com](mailto:syaidatussalihah11@gmail.com), [tuhfatul.ulya@gmail.com](mailto:tuhfatul.ulya@gmail.com), [alvinjuniawan@gmail.com](mailto:alvinjuniawan@gmail.com)

---

### ABSTRAK

**Abstrak:** *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Dari hasil wawancara dengan beberapa ibu-ibu yang memiliki anak berusia sekolah di Desa Lelede diketahui belum banyak terpapar mengenai *stunting*. Sehingga beberapa dari mereka beranggapan bahwa anaknya yang lebih pendek dari usianya adalah faktor genetik sehingga tidak memerlukan penanganan lebih lanjut. Oleh karena itu, tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengajak para orang tua untuk ikut berperan dalam pencegahan *stunting* untuk meningkatkan derajat kesehatan anak-anaknya. Berdasarkan data yang ada, diperoleh gambaran status gizi berdasarkan TB/U menunjukkan total anak perawakan pendek sebanyak 20 %, total anak dengan perawakan normal sebanyak 78%, sedangkan total anak dengan perawakan tinggi hanya 2%. Selanjutnya, gambaran status gizi berdasarkan IMT/U menunjukkan sebanyak 12% anak mengalami status gizi *underweight*, anak dengan status gizi normal sebanyak 76%, anak dengan status gizi *overweight* sebanyak 8%, sementara anak dengan status gizi obesitas sebanyak 4%.

**Kata Kunci:** *stunting; status gizi; underweight; overweight; obesitas.*

**Abstract:** *Stunting is problem of chronic malnutrition caused by a lack of nutrition for a long time, resulting in impaired growth in children, namely the child's height is lower or shorter (dwarf) than the standard age. From the results of interviews with several mothers who have school-age children in Lelede Village, it is known that there is not much exposure to stunting. So that some of them concluded that children who are shorter than their age are a genetic factor so they do not require further treatment. Therefore, the purpose of this community service activity is to invite parents to play a role in preventing stunting to improve the health status of their children. Based on existing data, an overview of nutritional status based on height/age shows that the number of children with short stature is 20%, the number of children with normal stature is 78%, while the total number of children with tall stature is only 2%. Furthermore, the description of nutritional status based on BMI/U shows that 12% of children have undernourished status, 76% of children with normal nutritional status, 8% of children with overweight nutritional status, while 4% of children with obese nutritional status.*

**Keywords:** *stunting; nutritional status; underweight; overweight; obesity.*



#### Article History:

Received: 17-12-2022

Revised : 23-12-2022

Accepted: 25-12-2022

Online : 29-12-2022



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

Peningkatan derajat kesehatan merupakan investasi bagi terwujudnya sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kecukupan gizi yang optimal merupakan salah satu modal penting untuk membentuk sumber daya yang sehat dan berkualitas. Kecukupan gizi ini harus dimulai sejak masa bayi dalam kandungan sampai masa perkembangan anak, remaja dan dewasa.

Siswa sekolah dasar berada pada rentang usia 6-12 tahun, dimana usia ini merupakan persiapan menuju "*growth spurt*". Status gizi pada usia ini dipengaruhi oleh status gizi saat balita dan akan mempengaruhi status gizi saat remaja, sehingga skrining status gizi pada usia anak-anak sekolah dasar menjadi sangat penting. Anak-anak sekolah dasar kurang mampu memperhatikan makanan yang dikonsumsi, dan cenderung mengkonsumsi makanan instan siap saji yang terlihat menarik, hal ini akan mempengaruhi status gizi mereka. Pemenuhan zat-zat gizi pada anak-anak harus diberikan secara tepat baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Fahmida et al., 2007)

Masalah gizi anak sekolah di Indonesia menurut data RISKESDAS tahun 2018 adalah anak pendek/stunting mencapai 30,7%, sementara anak yang kegemukan 8%, dan anak dengan anemia sebesar 26%. Asupan makanan yang tidak memenuhi standar gizi pada anak usia sekolah dasar akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes mellitus tipe 2, kanker dan gangguan psikologis. Sedangkan asupan gizi yang kurang akan meningkatkan risiko penyakit infeksi, memperlambat pertumbuhan dan perkembangan serta menurunkan tingkat kecerdasan anak. Adapun berbagai faktor yang mempengaruhi gizi antara lain faktor genetik, demografi, sosial ekonomi, rendahnya tingkat pengetahuan, lokasi tempat tinggal, gaya hidup, dan sanitasi hieGINE yang kurang memadai .

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Berdasarkan data RISKESDAS 2020 mengenai *stunting*, menunjukkan bahwa pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak di Indonesia atau 1 dari 3 anak mengalami stunting . Selain itu lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tinggai badannya di bawah rata-rata (Ministry of Rural Development and Transmigration, 2017).

Dari hasil wawancara dengan beberapa ibu-ibu yang memiliki anak berusia sekolah di Desa Lelede diketahui belum banyak terpapar mengenai *stunting*. Sehingga beberapa dari mereka beranggapan bahwa anaknya yang lebih pendek dari usianya adalah faktor genetik sehingga tidak

memerlukan penanganan lebih lanjut. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini ingin mengajak para orang tua untuk ikut berperan dalam pencegahan *stunting* untuk meningkatkan derajat kesehatan anak-anaknya.

## B. METODE PELAKSANAAN

Skrining status gizi dilaksanakan pada hari Sabtu, 26 November 2022 selama satu hari di Desa Lelede. Sebanyak 51 anak usia sekolah dasar berusia 4-11 tahun mengikuti kegiatan ini. Data diambil secara langsung disertai dengan diadakannya kegiatan lomba mewarnai untuk anak sekolah. Data tersebut berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan. Adapun pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan, sedangkan pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer dengan kaidah antropometri baku. Satuan berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam centimeter, tanpa desimal. Indeks massa tubuh (IMT) dihitung berdasarkan berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan kuadrat dalam meter.

Penentuan status gizi berdasarkan kurva referensi dari *centre of the diseases* (CDC) 2000 untuk anak usia 2-20 tahun sesuai anjuran Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Kurva tinggi badan sesuai usia (TB/U) digunakan untuk menentukan permasalahan perawakan sangat pendek. Perawakan sangat pendek didefinisikan TB/U kurang dari persentil 5 kurva referensi CDC. Kurva IMT/U digunakan untuk menentukan permasalahan *underweight*, *overweight* dan *obesitas*. *Underweight* didefinisikan IMT/U kurang dari persentil 5 kurva referensi CDC. *Overweight* didefinisikan IMT/U berada pada persentil 85-95 kurva referensi CDC. *Obesitas* didefinisikan IMT/U berada diatas persentil 95 kurva referensi CDC. Tabel distribusi frekuensi digunakan untuk menampilkan data status gizi.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan skrining status gizi diikuti oleh 51 anak usia sekolah dasar di desa Lelede. Data diambil secara langsung disertai dengan diadakannya kegiatan lomba mewarnai untuk anak sekolah. Data tersebut berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan. Berikut dokumentasi dari kegiatan pengukuran yang disertai dengan kegiatan lomba mewarnai untuk anak usia sekolah dasar.



**Gambar 1.** Kegiatan Lomba Mewarnai



**Gambar 2.** Kegiatan Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

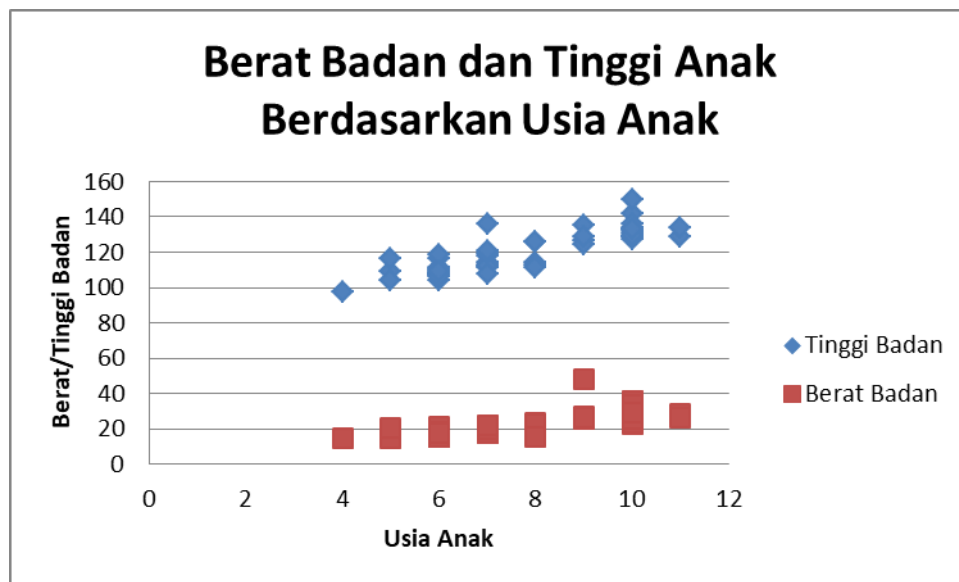
Peserta perempuan hampir lebih banyak dibandingkan dengan peserta laki-laki. Karakteristik peserta skrining tertera pada tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Peserta

<b>Karakteristik Peserta</b>	<b>Data</b>
Usia, tahun	
Mean	7,65
Min	4
Max	11
Jenis Kelamin	
Perempuan, N	29
Laki-laki, N	22

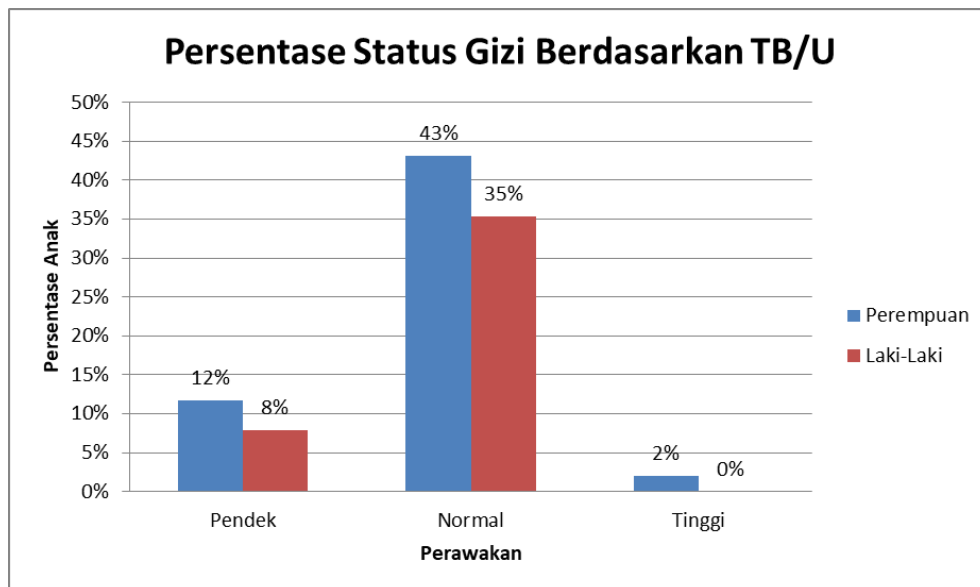
Tinggi Badan, cm	
Mean	119,4
Min	97,5
Max	150
Berat Badan, kg	
Mean	22,04
Min	14,4
Max	48,1
IMT	
Mean	18,2
Min	13,66
Max	35,63

Rerata berat badan peserta skrining 22,04 kg. Berat badan paling rendah 14,4 kg dan paling berat 48,1 kg. Tinggi badan rerata peserta skrining 119,4 cm. Tinggi badan paling rendah 97,5 cm dan paling tinggi 150 cm. Rerata IMT 18,2. Nilai IMT paling rendah 13,66 dan IMT paling tinggi 35,63 (Tabel 1).



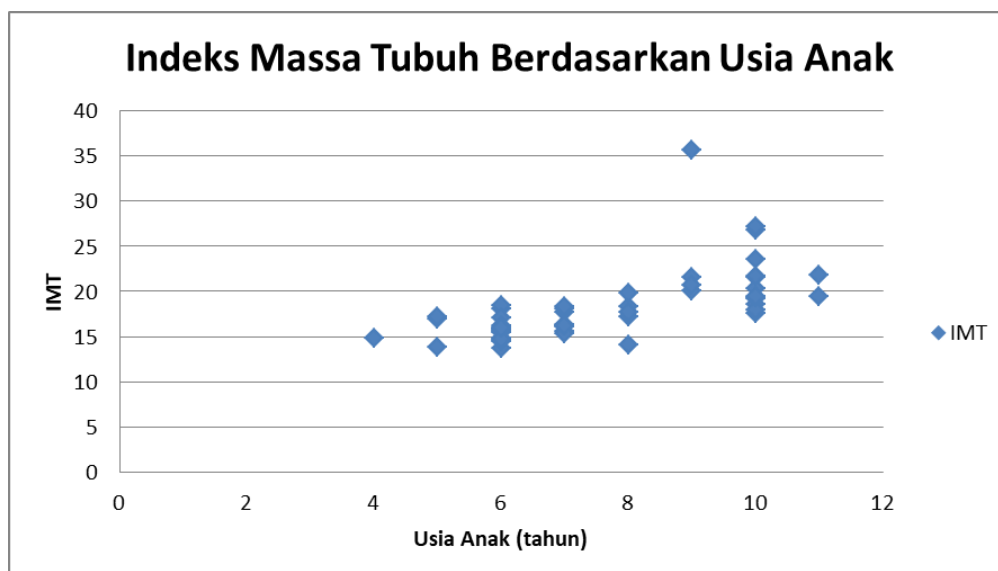
**Grafik 1.** Sebaran Berat Badan dan Tinggi Anak Berdasarkan Usia Anak

Sebaran berat badan dan tinggi badan anak berdasarkan kelompok usia ditampilkan pada grafik 1. Berat badan paling rendah berada pada kelompok usia 4 dan 5 tahun, sedangkan berat badan paling berat berada pada usia 9 tahun. Tinggi badan paling rendah berada pada kelompok usia 4 tahun, sedangkan tinggi badan paling tinggi berada pada usia 10 tahun.



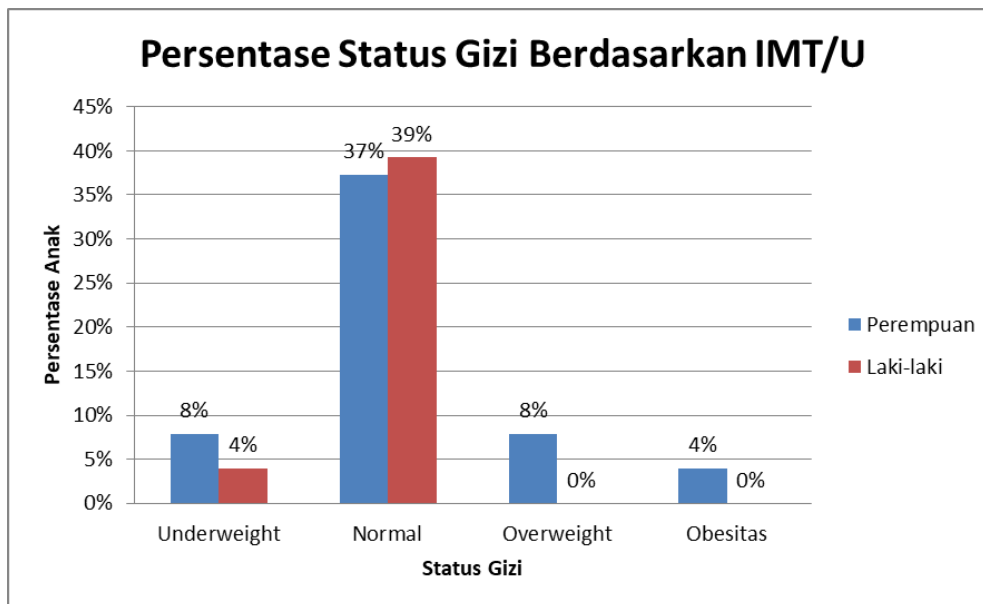
**Grafik 2.** Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Sesuai Usia

Penentuan gambaran status gizi berdasarkan tinggi badan sesuai usia digunakan kurva referensi CDC. Diperoleh hasil perawakan pendek sebanyak 12 % untuk anak perempuan dan 8% untuk anak laki-laki. Total anak dengan perawakan pendek sebanyak 20%. Anak perempuan dengan perawakan normal sebanyak 43% dan untuk anak laki-laki sebanyak 35%, sehingga total keseluruhan anak dengan perawakan normal sebanyak 78%. Sedangkan untuk anak dengan perawakan tinggi hanya 2%, yakni 2% diantaranya adalah anak perempuan dan 0% anak laki-laki.



**Grafik 3.** Indeks Massa Tubuh Berdasarkan Usia Anak

Sebaran indeks massa tubuh anak berdasarkan usia ditampilkan pada grafik 3. Nilai IMT tidak berbanding lurus dengan usia. Nilai IMT tertinggi didapatkan pada kelompok usia 9 tahun.



**Grafik 4.** Persentase Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Gambaran status gizi berdasarkan IMT sesuai usia digunakan untuk melihat *underweight*, normal, *overweight* dan *obesitas*. Kurva referensi CDC tahun 2000 digunakan sebagai acuan. Gambaran status gizi berdasarkan IMT/U ditampilkan pada grafik 4. Sebanyak 12% anak mengalami status gizi *underweight*, yakni 8% diantaranya anak perempuan dan 4% anak laki-laki. Anak dengan status gizi normal sebanyak 76%, yakni 37% diantaranya anak perempuan dan 39% anak laki-laki. Sementara anak dengan status gizi *overweight* sebanyak 8% dan semuanya berjenis kelamin perempuan. Begitupula anak dengan status gizi obesitas, sebanyak 4% dan semuanya adalah anak perempuan.

Hasil skrining status gizi pada anak usia sekolah yang bermukin di Desa Lelede Kecamatan Labuapi menunjukkan permasalahan gizi ganda, baik kelebihan gizi dan gizi kurang (Grafik 4). Lebih lanjut juga didapatkan permasalahan gizi kronik berupa perawakan pendek atau yang dikenal sebagai *stunting* (Grafik 3).

Hasil penelitian ini sesuai dengan kondisi saat ini di Indonesia, yang pada dasarnya masih menghadapi tantangan besar dalam bidang gizi yaitu gizi kurang dan gizi lebih, pada masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya bahan pangan, kurangnya pengetahuan tentang gizi, akan tetapi masalah yang dialami dari gizi lebih kebanyakan disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan tentang gizi di lapisan masyarakat (keluarga). Salah satu golongan yang memerlukan perhatian dalam konsumsi makanan dan zat gizi adalah anak usia sekolah (Marhamah, 2015).

Pada penelitian terdahulu, prevalensi anak usia 6-12 tahun di Indonesia yang gizi kurang dan sangat kurus menggunakan indikator IMT/U adalah sebesar 7.6% dan 4.6%. Salah satu masalah gizi ini bisa

disebabkan oleh rendahnya asupan zat gizi baik pada masa lampau maupun pada masa sekarang (Sa'adah et al., 2014).

Penelitian epidemiologi di Indonesia menunjukkan permasalahan gizi ganda tidak hanya terjadi di daerah perkotaan, daerah pedesaan atau penyangga kota juga mengalami masalah yang sama. Meskipun presentasi gizi lebih (*obesitas* dan *overweight*) lebih banyak di area perkotaan sedangkan masalah gizi kurang (*underweight*) lebih banyak di area pedesaan. Hal yang sama juga dilaporkan pada penelitian ini.

Hasil penelitian ini baru merupakan gambaran umum mengenai status gizi anak di salah satu desa dari sekian banyak desa yang ada di Indonesia, berbagai studi lanjut masih diperlukan, antara lain studi kualitatif mengenai pola kebiasaan makan dan faktor-faktor yang menjadi barrier dalam pemenuhan gizi seimbang di desa ini.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Dari data yang diperoleh, gambaran status gizi berdasarkan TB/U menunjukkan hasil perawakan pendek sebanyak 12 % untuk anak perempuan dan 8% untuk anak laki-laki. Total anak dengan perawakan pendek sebanyak 20%. Anak perempuan dengan perawakan normal sebanyak 43% dan untuk anak laki-laki sebanyak 35%, sehingga total keseluruhan anak dengan perawakan normal sebanyak 78%. Sedangkan untuk anak dengan perawakan tinggi hanya 2%, yakni 2% diantaranya adalah anak perempuan dan 0% anak laki-laki.

Gambaran status gizi berdasarkan IMT/U menunjukkan sebanyak 12% anak mengalami status gizi *underweight*, yakni 8% diantaranya anak perempuan dan 4% anak laki-laki. Anak dengan status gizi normal sebanyak 76%, yakni 37% diantaranya anak perempuan dan 39% anak laki-laki. Sementara anak dengan status gizi *overweight* sebanyak 8% dan semuanya berjenis kelamin perempuan. Begitupula anak dengan status gizi *obesitas*, sebanyak 4% dan semuanya adalah anak perempuan.

Saran, perlu upaya pemenuhan gizi anak lewat sekolah maupun desa dengan kerjasama bersama puskesmas setempat. Hal yang dapat dilakukan bisa dengan edukasi tentang gizi seimbang, penyediaan serta pemilihan jajanan lokal yang dapat memenuhi gizi anak. Hal lainnya yang juga dapat dilakukan di sekolah adalah membuat kebijakan sarapan bersama seminggu sekali untuk membiasakan anak sarapan sehingga asupan gizi bisa terpenuhi, dan yang perlu dilakukan untuk di desa adalah dari para orangtua sendiri perlu membiasakan anak makan tepat waktu dengan makanan sehat dan gizi seimbang.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Politeknik Medica Farma Husada Mataram yang telah yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik, bapak/ibu dosen pembimbing lapangan, rekan mahasiswa, serta



perangkat Desa Lelede yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- Fahmida, U., Rumawas, J. S. P., Utomo, B., Patmonodewo, S., & Schultink, W. (2007). Linear Growth of Stunted Infants With Low Haemoglobin. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(October 2006), 301–309.
- Marhamah, A. & J. (2015). Perilaku Konsumsi Dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Di Kota Serang. *Jurnal Matematika*, 15(2), 97–105.
- Ministry of Rural Development and Transmigration. (2017). Pocket book in handling stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_Saku\\_Stunting\\_Desa.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf)
- Sa'adah, R. H., Herman, R. B., & Sastri, S. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Guguk Malintang Kota Padangpanjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 460–465. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i3.176>