

STATUS GIZI BERDASARKAN POLA KONSUMSI PADA ANAK USIA 6-7 TAHUN DI PULAU SUMATERA (ANALISIS RISKESDAS 2010)

Tri Puspita¹, Putri Ronitawati¹

¹ Department of Nutrition Faculty of Health Science, Esa Unggul University
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang-Kebon Jeruk, Jakarta
putri.ronitawati@esaunggul.ac.id

Abstract

Nutritional status of children are influenced by many factors, one of which is the consumption pattern. The consumption patterns may either bring a child into the status of malnutrition or overweight that inhibits growth and development. This study to identifying consumption patterns based on the nutritional status of children aged 6-7 years on the island of Sumatera. We used secondary data RISKESDAS 2010, with cross-sectional approach. The total of respondent are 2304 children's. We used one-way An-nova test to analyzing data. Based on the results of the study, as many as 79.7% of children of normal nutritional status, underweight 10.3% and 9.9% overweight. The results showed that children who overweight nutritional status of the mostly had consumed foods from cereals and grains (441±178) g, meat and poultry (12.4 ± 46.7) g, egg (24±45) g, milk (7.8± 35) g, vegetables (64.5± 84 g and fruits (19±55.5) g. Meanwhile, the children who underweight nutritional status mostly consumed of marine products such as fish and other marine products (40±70) g. There were no significant differences between consumption pattern of (cereals and grains, beans, meat, poultry, fish, milk, fats or oils, vegetables, fruits, snack foods, beverages, sugar and others) and nutritional status in children age 6-7 years on the island of Sumatera. We need more efforts to prevent and overcome problem of malnutrition with the comprehensive approach that includes aspects related to the nutritional status.

Keywords: Nutritional Status, Food Consumption Pattern, Children aged 6-7 y

Abstrak

Status gizi pada anak banyak dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pola konsumsi. Pola konsumsi yang tidak baik dapat membawa anak menjadi berstatus gizi kurang atau berstatus gizi lebih yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Mengidentifikasi pola konsumsi berdasarkan status gizi pada anak usia 6-7 tahun di Pulau Sumatera. Data yang digunakan adalah data sekunder RISKESDAS 2010, dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel anak yang masuk penelitian sebesar 2304 anak. Dalam pengujian statistik menggunakan uji one-way annova. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 79,7% anak berstatus gizi normal, 10,3% berstatus gizi kurang dan 9,9% berstatus gizi lebih. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa anak dengan status gizi lebih paling banyak mengonsumsi makanan dari sumber sereal dan umbi-umbian 441 (±178 gr), daging dan unggas 12,4 (±46,7 gr), telur 24 (±45 gr), susu 7,8 (±35 gr), sayuran 64,5 (±84 gr) dan buah-buahan 19 (±55,5 gr). Sementara untuk anak dengan status gizi kurang paling banyak mengonsumsi bahan makanan dari hasil laut seperti ikan dan hasil laut lainnya 40 (±70 gr). Tidak terdapat perbedaan bermakna antara pola konsumsi (sereal dan umbi-umbian, kacang-kacangan, daging, unggas, ikan, susu, lemak atau minyak, sayuran, buah-buahan, makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya) dan status gizi pada anak usia 6-7 tahun di Pulau Sumatera. Dalam upaya mencegah dan menanggulangi masalah gizi perlu dilakukan pendekatan menyeluruh yang meliputi aspek yang terkait dengan status gizi

Kata Kunci : Status Gizi, Pola Konsumsi, Anak Usia 6-7 tahun

Pendahuluan

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang belum teratasi namun sudah muncul masalah gizi lebih. Kelebihan gizi yang menimbulkan obesitas dapat terjadi pada anak-anak hingga usia dewasa. Obesitas pada masa anak dapat meningkatkan kejadian Diabetes Mellitus (DM) tipe 2. Selain itu, juga berisiko untuk menjadi obesitas pada saat dewasa dan berpotensi mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa dan penyakit degenerative seperti jantung, penyumbatan pembuluh darah dan lain sebagainya. Selain itu, obesitas pada anak usia 6-7 tahun dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan (Sartika Ratu Ayu Dewi, 2011).

Prevalensi obesitas pada anak meningkat dari tahun ke tahun, baik di negara maju maupun Negara berkembang. Menurut Yap Ma, prevalensi obesitas pada anak usia 6-7 tahun di Amerika Serikat dalam tiga dekade terakhir meningkat dari 7,6-10,8% menjadi 13-14%. Prevalensi obesitas pada anak usia 6-18 tahun di Rusia adalah 10%, di Cina adalah 3,4% dan di Inggris 10-17%, bergantung pada usia dan jenis kelamin. Prevalensi pada anak-anak di Singapura meningkat dari 9% menjadi 19%. (Yap Ma, 2003).

Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2007, prevalensi obesitas pada anak-anak usia 6 dan 14 tahun mencapai 9,5% untuk pria, sedangkan pada perempuan mencapai 6,4%. Kondisi ini meningkat dari tahun 1990-an yang berkisar 4% (RISKESDAS 2007). Menurut RISKESDAS (2010), secara nasional masalah kegemukan pada anak umur 6-12 tahun masih tinggi yaitu 9,2% atau masih di atas 5,0%. Prevalensi kegemukan pada anak laki-laki umur 6-12 tahun lebih tinggi dari prevalensi pada anak perempuan yaitu berturut-turut sebesar 10,7% dan 7,7%. Berdasarkan tempat tinggal prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan prevalensi di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 10,4% dan 8,1%. Di Pulau Sumatera, prevalensi kegemukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh

menurut umur (IMT/U) di masing-masing provinsi adalah sebagai berikut : DI Aceh sebesar 11,6%, Sumatera Utara 10,5%, Sumatera Barat 3,8 %, Riau 10,9%, Jambi 7%, Sumatera Selatan 11,4%, Bengkulu 8,9%, Lampung 11,6%, Bangka Belitung 7% dan Kep. Riau 9,7%. (Risesdas, 2010) Obesitas pada anak merupakan masalah yang sangat kompleks yang antara lain berkaitan dengan kualitas makanan yang dikonsumsi seseorang, perubahan pola konsumsi menjadi makanan cepat saji yang memiliki kandungan kalori dan lemak yang tinggi, kurangnya aktifitas fisik, faktor genetik, hormonal dan lingkungan. Penelitian ini diadakan untuk mengetahui pola konsumsi berdasarkan status gizi pada murid sekolah usia 6-7 tahun dimana pada masa ini laju pertumbuhan mulai melambat dan belum banyak terpengaruh hormon pertumbuhan. Pengambilan data dilakukan di Pulau Sumatera berdasarkan kebiasaan makan daerah tersebut yang banyak menggunakan santan dalam proses pemasakannya.

Identifikasi Masalah

Status gizi pada anak banyak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor sosial budaya, keadaan ekonomi, asupan makan, pola konsumsi pangan, penyakit infeksi, dan lingkungan keluarga. Perubahan gaya hidup yang akan berakibat pada perubahan pola konsumsi makanan yang tinggi kalori, lemak dan kolesterol akan meningkatkan resiko obesitas pada anak. Dalam penelitian ini akan diarahkan pada pola konsumsi di provinsi Pulau Sumatera. Pola konsumsi tersebut berupa pola konsumsi makanan sumber serealialia dan umbi-umbian, kacang-kacangan, daging, ikan, sayur, buah, telur, susu, lemak, makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya). Dalam penelitian ini variable dependen berupa status gizi anak (usia 6-7 tahun) dan variable independen adalah pola konsumsi makanan anak (serealialia, umbi-umbian, kacang-kacangan, daging, ikan, telur, susu, sayuran, buah, lemak/minyak, makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya)

Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan yang dimiliki peneliti dalam segi waktu, biaya dan tenaga, serta agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuan, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi pada pola konsumsi dan status gizi pada anak usia 6-7 tahun di Pulau Sumatera. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang dilakukan oleh Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

Perumusan Masalah

Bagaimana Status Gizi Berdasarkan Pola Konsumsi Pada Anak Usia 6-7 Tahun di Pulau Sumatera ?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Tujuan Umum

Identifikasi Status Gizi Berdasarkan Pola Konsumsi pada Anak Usia 6-7 Tahun di Pulau Sumatera

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (daerah pemukiman, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh dan status gizi)
- b. Mengidentifikasi pola konsumsi makan kelompok makanan sumber (sereal dan umbi-umbian, kacang-kacangan, daging, ikan, telur, susu, buah, sayur, lemak/minyak, makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya) pada anak 6-7 tahun
- c. Menganalisa perbedaan status gizi berdasarkan pola konsumsi (sereal dan umbi-umbian, kacang-kacangan, daging, ikan, telur, susu, buah, sayuran, lemak, makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya) pada anak usia 6-7 tahun

Manfaat Penelitian

Bagi Praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi Pola Konsumsi makan dan status gizi pada anak usia 6-7 tahun di

Pulau Sumatera

Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

Manfaat bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan bagi para mahasiswa gizi mengenai pola konsumsi makan dan status gizi anak usia 6-7 tahun di Pulau Sumatera.

Metode Penelitian

Tempat dan Waktu Penelitian

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 (Riskesdas, 2010). Lokasi penelitian adalah seluruh provinsi (33 provinsi) di Indonesia dengan waktu pelaksanaan bulan januari - desember 2010. Tetapi untuk penelitian ini daerah yang diteliti adalah di Pulau Sumatera. Pengolahan dan analisis data lebih lanjut dilakukan pada bulan agustus 2012.

Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah cross-sectional studi berskala besar bersifat deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder RISKESDAS 2010 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Departemen Kesehatan.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh anak laki-laki maupun perempuan yang berusia 6-7 tahun yang menetap/tinggal di wilayah Pulau Sumatera. Sedangkan sampel adalah seluruh anak laki-laki maupun perempuan yang berusia 6-7 tahun yang menetap/tinggal di wilayah penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 2369 orang, namun sampel yang masuk dalam penelitian sebesar 2304 orang.

1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Subyek penelitian ini adalah ada yang berusia 6-7 tahun yang bertempat tinggal di Pulau Sumatera, yang semua datanya terisi dengan lengkap.

b. Kriteria Eksklusi

1. Berusia lebih dari 7 tahun
2. Data tidak lengkap (Berat badan, tinggi badan, IMT, dll)

Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari laporan Riskesdas 2010 meliputi jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, status gizi, dan data konsumsi makanan.

2. Sumber data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah berasal dari laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih cepat, lengkap sehingga lebih mudah diolah.

Instrumen yang digunakan adalah instrument Riskesdas MDGs. Pengembangan instrument kuesioner dilakukan berdasarkan indicator yang telah disepakati di Millennium Development Goals (MDGs)

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Dependen

- Status Gizi (kurang - normal - lebih)

b. Variabel Independen

- Pola Konsumsi (serealialia dan umbi-umbian, kacang-kacangan, telur, ikan, daging, susu, sayuran, buah, dan makanan selingan)

2. Definisi Konseptual

a. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh berupa keseimbangan antara konsumsi makanan dan pengeluaran atau penggunaan zat gizi serta lingkungan hidup. Status gizi anak usia 6-12 tahun dinilai berdasarkan standar WHO 2007.

b. Pola Konsumsi Makan

Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang perhari, yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu (PERSAGI, 2009:107)

3. Definisi Operasional

a. Status Gizi

- Cara pengukuran Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan digital (satuan dalam Kg). Sedangkan pengukuran tinggi badan menggunakan Microtoise dalam posisi berdiri satuan dalam sentimeter).
- Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, timbangan berat badan digital dan microtoise.
- Hasil pengukuran berupa berat badan (kilogram) per tinggi badan kuadrat (IMT) berdasarkan standar IMT WHO 2007

Z < -2 SD :	Underweight
-2 SD ≤ Z ≤ 1SD :	Normal
Z > 1 SD :	Lebih

(sumber: WHO, 2007)

4. Skala

Skala yang digunakan berupa skala interval

b. Pola Konsumsi Makanan

- Cara Pengukuran
Konsumsi makanan di dapat melalui *food recall 24 hours*, kemudian diterjemahkan ke dalam berat bahan makananyang dikonsumsi, dijumlahkan beratnya dan hasilnya dirata-ratakan
- Alat Ukur
Kuesioner asupan makan *food recall 24 hours*
- Hasil Pengukuran
Nilai rata-rata jumlah konsumsi makanan sehari yang dikonsumsi subyek
- Skala

Skala yang digunakan merupakan skala rasio

F. Teknik Analisis Data

Sebelum analisa dilakukan, data di cleaning, tabulasi data dan data entry. Analisa data meliputi analisa deskriptif dan uji hipotesis.

1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat data disajikan dalam bentuk deskriptif. Pada analisa deskriptif data kategorial akan dinyatakan dalam distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan data kontinyu akan dinyatakan dengan rerata dan simpang baku. Variabel-variabel yang akan diteliti dalam analisis univariat meliputi variable umur, berat badan, tinggi badan, status gizi berdasarkan IMT WHO 2007 dan Pola Konsumsi makanan (sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, daging dan unggas, ikan dan hasil laut lainnya, telur, susu, minyak dan lemak, sayuran, buah-buahan dan makanan jajanan). Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui distribusi variable-variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan pola konsumsi makanan (sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, daging dan unggas, ikan dan hasil laut lainnya, telur, susu, sayuran, buah, minyak dan lemak dan makanan jajanan) dan status gizi anak usia 6-7 tahun di Pulau Sumatera.

Ho : Tidak ada perbedaan status gizi dan pola konsumsi (sumber sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, daging dan unggas, ikan dan hasil laut lainnya, telur, susu, sayuran, buah, minyak dan lemak, makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya) pada anak sekolah (6-7 tahun) di Pulau Sumatera.

Ha : Ada perbedaan status gizi dan pola konsumsi (sumber sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, daging dan unggas, ikan dan hasil laut lainnya, telur, susu, sayuran, buah, minyak dan lemak, makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya) pada anak sekolah (6-7 tahun) di Pulau Sumatera.

3. Uji Statistik

Pada suatu penelitian diperlukan suatu uji statistic untuk menegakkan sebuah hipotesis. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji one-way annova dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ dengan 95% interval kepercayaan.

a. Uji One-way annova

Uji Anova biasa digunakan untuk membandingkan mean dari dua kelompok sampel independent (bebas). Asumsi yang digunakan adalah subjek diambil secara acak menjadi satu kelompok n . Distribusi *mean* berdasarkan kelompok normal dengan keragaman yang sama. Ukuran sampel antara masing-masing kelompok sampel tidak harus sama, tetapi perbedaan ukuran kelompok sampel yang besar dapat mempengaruhi hasil uji perbandingan keragaman. Kegunaan uji Anova adalah untuk membuktikan bahwa ada tidaknya perbedaan rerata antara 3 kelompok atau lebih. Maka Rumus yang digunakan adalah :

Hitung nilai varians dalam kelompok (within group) :

$$S_w^2 = \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2 + \dots + (n_n-1)S_n^2}{n - k}$$

Hitung nilai varians antar kelompok

$$S_b^2 = \frac{n_1(\bar{x}_1 - \bar{x})^2 + n_2(\bar{x}_2 - \bar{x})^2 + \dots + n_n(\bar{x}_n - \bar{x})^2}{K - 1}$$

Uji F digunakan rumus :

$$F = \frac{S_b^2}{S_w^2}$$

Akhir dari proses pengujian ini akan diambil berdasarkan pada perbandingan nilai F dengan nilai F tabel, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika, $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ atau $p < \alpha$, maka tolak Ho
2. Jika, $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ atau $p > \alpha$, maka terima Ho

b. Post Hoc Test

Post hoc test merupakan metode pengujian lanjutan apabila hasil pengujian ANOVA adalah terdapat nilai beda I ketidaksamaan nilai tengah pada data yang diujikan. Metode ini berfungsi untuk mengetahui nilai tengah mana yang memiliki perbedaan yang signifikan. Biasanya dilakukan dengan melihat besar variasi dari tiap kombinasi perbandingan nilai tengah yang diamati.

Hasil Penelitian

A. Lokasi Penelitian

Pulau Sumatera merupakan pulau terbesar keenam di Indonesia, dengan luas 443.065,8 km². Jumlah penduduk di pulau ini sekitar 42.409.510 jiwa (2000). Pulau ini dikenal dengan nama lain Pulau Percha, Andalas atau Suwarnadwipa. Secara umum Pulau Sumatera didiami oleh bangsa Melayu, yang terbagi kedalam beberapa suku. Suku-suku besar ialah Aceh, Batak, Melayu, Minangkabau, Basemah, Suku Rejang, Ogan, Komering dan Lampung. Di wilayah pesisir timur Sumatera dan di beberapa kota-kota besar seperti Medan, Palembang dan Pekanbaru banyak bermukim etnis Tionghoa. Penduduk Pulau Sumatera hanya terkonsentrasi di wilayah Sumatera Timur dan dataran tinggi Minangkabau. Mata pencaharian penduduk Sumatera sebagian besar sebagai petani, nelayan, dan pedagang. Penduduk Sumatera mayoritas beragama Islam dan sebagian kecil merupakan penganut ajaran Kristen Protestan, terutama di wilayah Tapanuli dan Tobasamosir, Sumatera Utara. Di wilayah perkotaan, seperti Medan, Pekanbaru, Batam, Pangkal Pinang dan Palembang, dijumpai beberapa orang penganut Buddha.

Batas Geografis Pulau Sumatera

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Benggala
 2. Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Malaka
 3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Sunda
 4. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Hindia
- Pemerintahan di Sumatera dibagi

menjadi sepuluh Provinsi berdasarkan urutan pembentukannya: Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Aceh, Lampung, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, dan Kep. Riau (Wikipedia, 2012)

B. Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden berdasarkan Provinsi

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Provinsi

Provinsi	N	Persen
Nangroe Aceh Darusalam	505	21,9 %
Sumatera Barat	249	10,8 %
Riau	279	12,1 %
Jambi	172	7,5 %
Sumatera Selatan	320	13,9 %
Bengkulu	106	4,6 %
Lampung	255	11,1 %
Bangka Belitung	90	3,9 %
Kep. Riau	107	4,6 %
Total	2304	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah responden di Pulau Sumatera adalah 2304 responden. Frekuensi responden tertinggi terdapat di Provinsi Sumatera Utara (N = 505). Sementara responden terendah terdapat di Provinsi Bangka Belitung

2. Distribusi Responden Berdasarkan Daerah Pemukiman

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Daerah Pemukiman

Daerah Pemukiman	Jumlah	
N	%	
Perkotaan	954	41,4 %
Pedesaan	1350	58,6%
Total	2304	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa total jumlah responden di perkotaan sebanyak 954 responden (41,4%). Jumlah responden di pedesaan sebanyak 1350 responden (58,6 %).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
laki-laki	1185	51,4%
Perempuan	1119	48,6%
n		
Total	2304	100%

Berdasarkan tabel. 3 dapat diketahui bahwa total jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1185 responden (51%) dan jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 1119 responden (49 %).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan

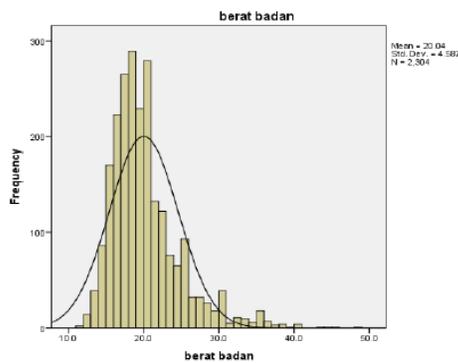


Diagram 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak

Berdasarkan diagram 1 diketahui bahwa rata-rata berat badan responden adalah 20,04 kg dengan standar deviasi 4,58 kg.

5. Distriibusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan

Berdasarkan diagram 2 dapat diketahui bahwa rata-rata tinggi badan responden adalah 113.7 cm dengan standar deviasi 8,49 cm.

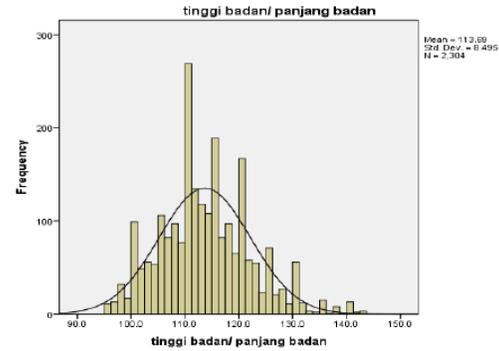


Diagram 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Histogram

6. Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

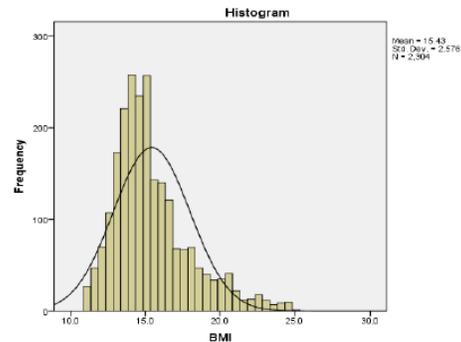


Diagram 3
Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Berdasarkan diagram 3 dapat diketahui bahwa rata-rata indeks massa tubuh responden adalah 15,43 dengan standar deviasi 2,58

7. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

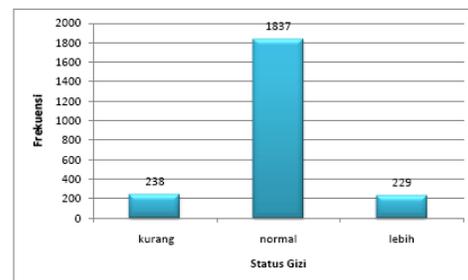


Diagram 4
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar status gizi anak pada usia 6 dan 7 tahun paling

banyak berstatus gizi normal (79,7%), kurang (10,3%) dan berstatus gizi lebih (9,9%).

C. Pola Konsumsi Makanan

1. Distribusi Pola Konsumsi Makanan

Berdasarkan diagram 5 dapat diketahui bahwa, pada anak usia 6-7 tahun paling banyak mengonsumsi sereal dan umbi-umbian yaitu sebesar 420,2 grm dan yang paling sedikit di konsumsi adalah lemak dan minyak sebesar 0,83 grm.

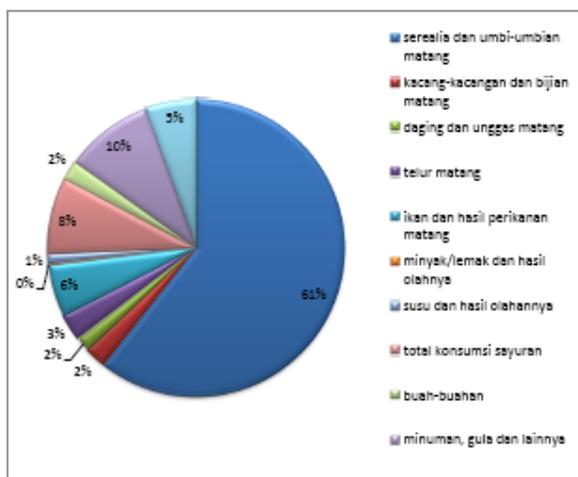


Diagram 5
Distribusi Rata-rata Pola Konsumsi Makanan

2. Pola Konsumsi Sereal dan Umbi-umbian Berdasarkan Status Gizi

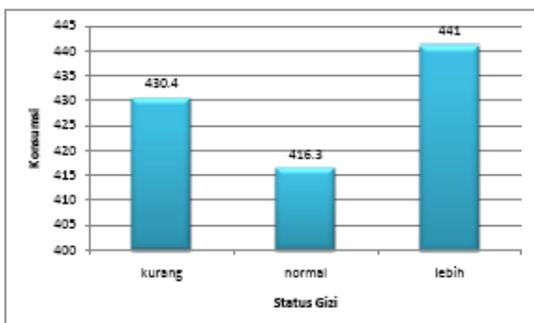


Diagram 6.
Rata-rata Konsumsi Sereal dan Umbi-umbian Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi sereal dan umbi-umbian tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi lebih dengan rata-rata konsumsi sereal dan umbi-

umbian sebesar 441 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F=2,24$ dan nilai signifikasi sebesar $0,106$ ($p>0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi sereal dan umbi-umbian dengan status gizi.

3. Pola Konsumsi Kacang-kacangan Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram 7 dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi produk kacang-kacangan terendah terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan rata-rata konsumsi kacang-kacangan sebesar 11,7 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F=1,47$ dan nilai signifikasi sebesar $0,23$ ($p>0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi kacang-kacangan dengan status gizi.

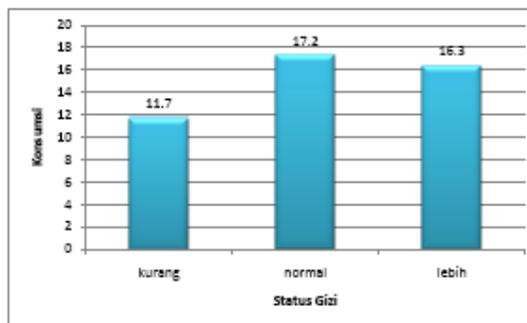


Diagram 7
Rata-rata Konsumsi Kacang-kacangan Berdasarkan Status Gizi

4. Pola Konsumsi Daging, Unggas dan Hasil Lainnya Berdasarkan Status Gizi

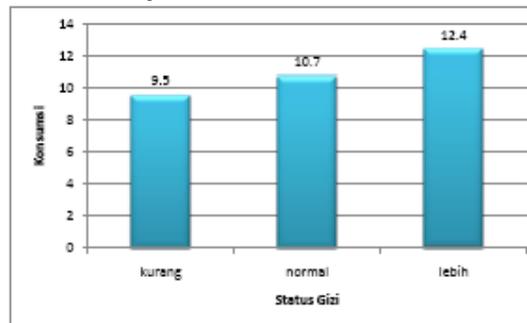


Diagram 8
Rata-rata Konsumsi Daging dan Unggas Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi daging terendah terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan rata-rata konsumsi daging sebesar 9,5 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F= 0,337$ dan nilai signifikasi sebesar $0,714$ ($p>0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi daging-dagingan dengan status gizi.

5. Pola Konsumsi Ikan, Kerang, Udang dan Hasil Olahny Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram 9 dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi ikan, kerang dan udang tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan rata-rata konsumsi ikan, udang sebesar 39,9 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F= 1,402$ dan nilai signifikasi sebesar $0,246$ ($p>0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi ikan, kerang dan hasil olah lainnya dengan status gizi.

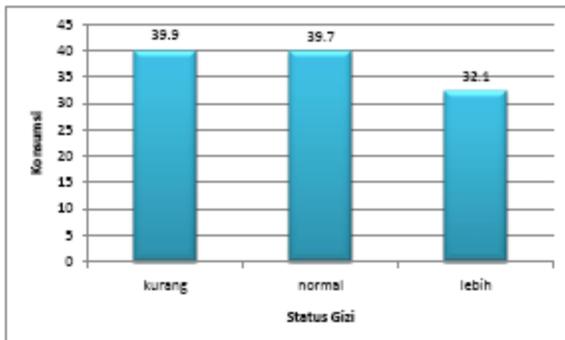


Diagram 9

Rata-rata Konsumsi Ikan, Kerang, Udang dan Hasil Olahny Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram 10 dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi telur tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi lebih dengan rata-rata konsumsi telur sebesar 24,4 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F= 1,898$ dan nilai signifikasi sebesar $p=0,15$ ($p>0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi telur dengan status gizi.

6. Pola Konsumsi Telur dan Hasil Olahny Berdasarkan Status Gizi

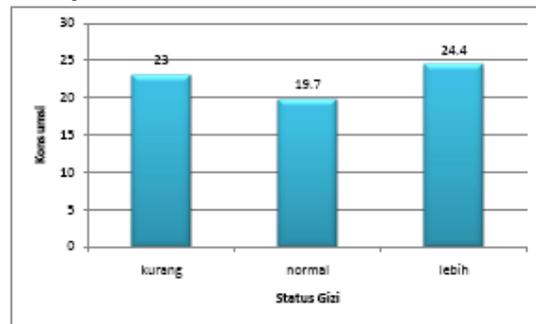


Diagram 10

Rata-rata Konsumsi Telur dan Hasil Olahny Berdasarkan Status Gizi

7. Pola Konsumsi Susu dan Hasil Olahny Berdasarkan Status Gizi

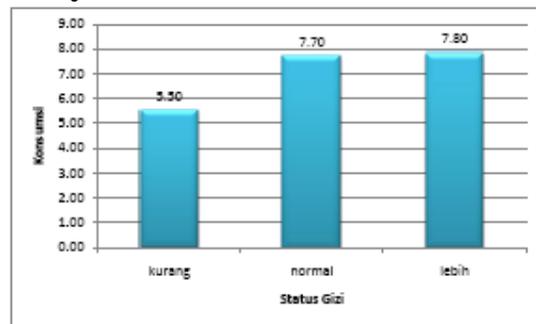


Diagram 11

Rata-rata Konsumsi Susu dan Hasil Olahny Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi susu tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi lebih dengan rata-rata konsumsi susu sebesar 7,8 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F= 0,662$ dan nilai signifikasi sebesar $p= 0,516$ ($p>0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan antara konsumsi susu dengan status gizi.

8. Pola Konsumsi Sayuran dan Hasil Olahny Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram 12 dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi sayuran tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi lebih dengan rata-rata konsumsi sayuran sebesar 64,5 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F= 0,866$ dan nilai signifikasi sebesar $p= 0,421$ ($p<0,05$). Dengan demikian tidak terdapat

perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi sayuran berdasarkan status gizi.

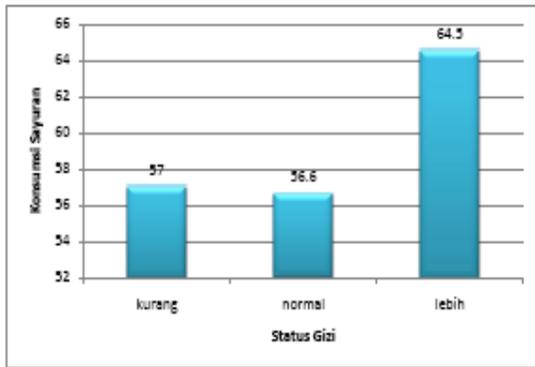


Diagram 12

Rata-rata Konsumsi Sayuran dan Hasil Olahnya Berdasarkan Status Gizi

9. Pola Konsumsi Buah-buahan dan Hasil Olahnya Berdasarkan Status Gizi

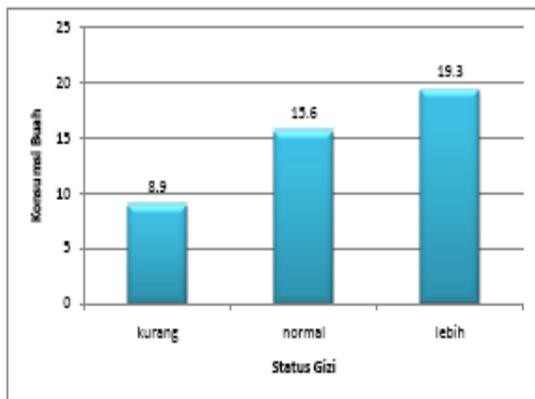


Diagram 13

Rata-rata Konsumsi Buah-buahan dan Hasil Olahnya Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi buah-buahan terendah terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan rata-rata konsumsi buah-buahan sebesar 8,9 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F=2,701$ dan nilai signifikasi sebesar $p= 0,067$ ($p<0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara pola konsumsi buah-buahan berdasarkan status gizi.

Berdasarkan 14 dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi minyak dan lemak tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi normal dengan nilai rata-rata konsumsi 19,1 gr. Berdasarkan hasil uji

one-way annova didapatkan hasil $F= 0,367$ dan nilai signifikasi sebesar $p= 0,693$ ($p<0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi minyak berdasarkan status gizi.

10. Pola Konsumsi Lemak dan Minyak Berdasarkan Status Gizi

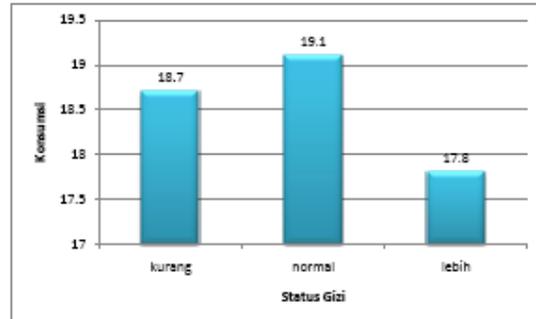


Diagram 14

Rata-rata Konsumsi Lemak dan Minyak Berdasarkan Status Gizi

11. Pola Konsumsi Makanan Jajanan Berdasarkan Status Gizi

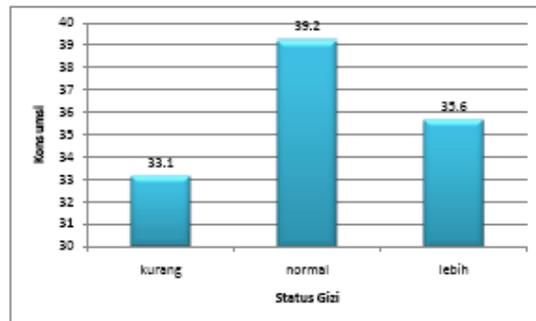


Diagram 15

Rata-rata Konsumsi Makanan Jajanan Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi makanan jajanan terendah terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan nilai rata-rata konsumsi 33,1 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F= 0,857$ dan nilai signifikasi sebesar $0,424$ ($p<0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi makanan jajanan berdasarkan status gizi.

12. Pola Konsumsi Minuman, Gula dan Lainnya Berdasarkan Status Gizi

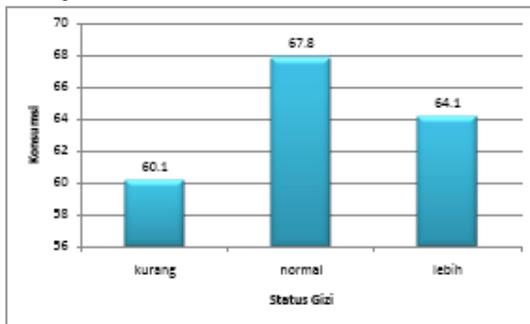


Diagram 16

Rata-rata Konsumsi Minuman, Gula dan Lainnya Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi minuman, gula dan lainnya terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan rata-rata konsumsi 60,1 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* didapatkan hasil $F= 0,435$ dan nilai signifikasi sebesar 0,647 ($p<0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan bermakna antara pola konsumsi minuman, gula dan lainnya berdasarkan status gizi.

Hasil dan Pembahasan

A. Karakteristik Responden

1. Status Gizi

Status gizi merupakan ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.(Almatsier,2005). Status gizi ditentukan oleh dua hal yaitu terpenuhinya semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dari makanan dan peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat gizi.

Untuk mengetahui status gizi seorang anak, biasanya menggunakan Indeks Antropometri. Indeks Antropometri yang sering digunakan yaitu BB/U (Berat badan menurut Umur), TB/U (Tinggi Badan menurut Umur), BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) dan IMT/U (Indeks Massa Tubuh menurut Umur). IMT/U adalah indikator yang terutama bermanfaat untuk penampisan kelebihan berat badan dan kegemukan, dan IMT tidak meningkat dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat

badan dan tinggi badan. Penelitian status gizi pada anak dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan, kemudian dihitung nilai IMT berdasarkan indeks umur dan jenis kelamin yang dikategorikan menjadi status gizi kurang, normal dan lebih. Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pada anak umur 6-7 tahun, sebesar 79,7 % anak mempunyai status gizi normal, 10,3% berstatus gizi kurang dan 9,9% berstatus gizi lebih.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zinatul Faizah pada tahun 2004, di beberapa sekolah dasar di Semarang melaporkan bahwa sebanyak 10,6% memiliki obesitas dan 89,4% tidak obesitas.(Faizah, Zinatul, 2004) Dengan demikian dapat dikatakan bahwa prevalensi gizi lebih di Sumatera relative lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2004 di beberapa sekolah dasar di Semarang.

Status gizi pada dasarnya merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi berkaitan langsung dengan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi untuk tubuh, disamping faktor infeksi. Keadaan gizi seseorang ditentukan oleh makanan yang dimakan, keadaan kesehatan dan lingkungannya. Anak yang tidak cukup mendapatkan makan baik dari segi kuantitas dan kualitas, maka pertumbuhan badannya dapat terganggu.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makan sehari-hari yang kurang memadai baik kuantitas maupun kualitasnya serta kejadian infeksi (Diare, ISPA serta penyakit menular lainnya), sedang faktor tidak langsung diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua (khususnya ibu), jumlah anggota keluarga, serta PSP (Pengetahuan, Sikap dan Perilaku) orang tua, khususnya ibu tentang gizi dan kesehatan, yang berperan penting dalam menentukan kuantitas maupun kualitas konsumsi makanan keluarganya. (Rafludin, dkk. 2002)

2. Pola Konsumsi Karbohidrat Berdasarkan Status Gizi

Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang perhari, yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu (PERSAGI, 2009:107). Kebiasaan makan mencerminkan terjadinya kelebihan asupan dan penyakit akibat gizi. Sumber utama makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia adalah serealiala lalu diikuti oleh sumber makanan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil, rata-rata konsumsi bahan makanan sumber serealiala dan umbi-umbian tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi lebih, dengan konsumsi rata-rata sebesar 441 gr per hari. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* yang dilakukan, hasil penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pola konsumsi sumber serealiala dan umbi-umbian dengan status gizi. Serealiala dan umbi-umbian merupakan sumber karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi. Karbohidrat adalah suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi, dimana setiap 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori. Walaupun lemak menghasilkan energi lebih besar, namun karbohidrat lebih banyak dikonsumsi sehari-hari sebagai bahan makanan pokok terutama pada Negara sedang berkembang. Di Negara sedang berkembang karbohidrat dikonsumsi sekitar 70-80 % dari total kalori, bahkan pada daerah-daerah miskin bisa mencapai 90%. Sedangkan pada Negara maju karbohidrat dikonsumsi hanya sekitar 40-60%. Hal ini disebabkan sumber bahan makanan yang mengandung karbohidrat lebih murah harganya dibandingkan sumber bahan makanan yang kaya akan lemak maupun protein.

3. Pola Konsumsi Sumber Protein Nabati (kacang-kacangan) terhadap Status Gizi

Kacang-kacangan telah lama dikenal sebagai sumber protein yang saling melengkapi dengan biji-bijian, seperti beras dan gandum. Komoditi ini

juga ternyata potensial sebagai sumber zat gizi lain selain protein, yaitu mineral, vitamin B, karbohidrat kompleks dan serat makanan. Kacang-kacangan dapat menyumbang banyak protein dan zat gizi lain bagi masyarakat di Negara maju dan Negara berkembang. Lebih dari 65 persen kebutuhan protein dan 80 persen kebutuhan energi dalam pola makan penduduk di Negara sedang berkembang, dipenuhi oleh sumber bahan makanan nabati. Pemenuhan makanan berprotein yang bersumber dari bahan hewani pada umumnya terbatas, karena harganya relative mahal sehingga tanaman pangan masih merupakan sumber utama energi dan protein. Kacang-kacangan sebagai bahan makanan sumber energi dan protein sudah banyak dimanfaatkan oleh penduduk Asia, Afrika, Amerika Latin dan Negara lainnya.

Kacang-kacangan dikonsumsi dalam jumlah besar di seluruh dunia. Masyarakat Afrika, India, Amerika Tengah dan selatan mengonsumsi 50 sampai 150 gram kacang-kacangan per hari. Kacang-kacangan memberikan sekitar 135 kkal per 100 gram bagian yang dapat dimakan.(Koswara, Sutrisno, 2012). Berdasarkan penelitian, di dapatkan hasil bahwa anak dengan status gizi kurang paling sedikit mengonsumsi kacang-kacangan yaitu sebesar 11,7 grm per hari. Berdasarkan hasil uji *one way anova* yang dilakukan, hasil penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pola konsumsi sumber kacang-kacangan dengan status gizi.

4. Pola Konsumsi Sumber Protein Hewani (Ikan, Unggas, daging, telur) terhadap Status Gizi

Protein adalah bagian terbesar dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, seperlima ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.(Almatsier, 2002)

Bahan makanan sumber hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Bahan makanan hewani kaya dalam protein bermutu tinggi, tetapi hanya merupakan 18,4% konsumsi rata-rata penduduk Indonesia. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil rata-rata konsumsi tertinggi sumber daging, unggas, dan olahannya terdapat pada anak dengan status gizi lebih dengan konsumsi rata-rata sebesar 17 gr. Rata-rata konsumsi tertinggi sumber ikan, kerang, udang dan hasil olahannya terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan konsumsi rata-rata sebesar 43,10 gr. Rata-rata konsumsi terendah sumber telur terdapat pada anak dengan status gizi normal dengan rata-rata konsumsi sebesar 19,99 gr. Rata-rata konsumsi terendah sumber susu terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan rata-rata konsumsi 6,98 gr. Berdasarkan Angka kecukupan Gizi (AKG) Indonesia tahun 2004, menunjukkan konsumsi protein rata-rata untuk anak 6-7 tahun adalah sebesar 39-45 gr perhari. Bila dibandingkan dengan dengan standar AKG maka konsumsi anak umur 6-7 tahun di Sumatera masih kurang.

5. Pola Konsumsi Lemak dan Minyak terhadap Status Gizi

Lemak dan minyak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak dan minyak juga merupakan sumber energi yang lebih efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram minyak atau lemak dapat menghasilkan 9 kkal sedangkan karbohidrat dan protein hanya menghasilkan 4 kkal/gram. Minyak atau lemak, khususnya minyak nabati, mengandung asam-asam lemak esensial seperti asam linoleat, lenolenat, dan arakidonat yang dapat mencegah penyempitan pembuluh darah akibat penumpukkan kolesterol. Minyak dan lemak juga berfungsi sebagai sumber dan pelarut bagi vitamin-vitamin A, D, E, dan K.(Winarno, 1997)

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa anak dengan status gizi normal paling banyak mengonsumsi lemak

atau minyak yaitu sebesar 19,1 gr. Hasil uji statistik *annova* menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna anata rata-rata konsumsi lemak dengan status gizi. Penelitian di Amerika dan Finlandia menunjukkan bahwa kelompok dengan asupan tinggi lemak mempunyai risiko peningkatan berat badan 12 kali, selain itu peningkatan konsumsi daging akan meningkatkan risiko obesitas sebesar 1,46 kali. Keadaan ini disebabkan karena makanan berlemak mempunyai kandungan energi lebih besar dan mempunyai efek pembakaran dalam tubuh lebih yang kecil dibandingkan makanan yang banyak mengandung protein dan karbohidrat (Hidayati, Irawan, Hidayat. 2009)

Lemak memiliki kandungan energi dua kali lebih banyak dibandingkan dengan protein. Makan makanan berlemak dengan jumlah yang sama dengan protein akan memberikan energi yang lebih besar. Selain itu, makanan berlemak terasa lezat dan memiliki "mouth-feel" yang enak. Makanan berlemak biasanya rendah serat sehingga lebih lembut dan hanya memerlukan sedikit waktu untuk dikunyah dan ditelan daripada jenis makanan lain.(Atkinson, 2005). Penelitian lain mengemukakan bahwa konsumsi makanan yang digoreng berhubungan positif dengan kegemukan (baik itu *general* maupun *central obesity*) hal ini terjadi pada subjek di mana asupan tertinggi dari energi berasal dari makanan gorengan. Seseorang yang mengonsumsi makanan gorengan lebih banyak berisiko 1,26 kali (pria) dan 1,25 kali (wanita) lebih tinggi untuk mengalami kegemukan (Castillon *et al.* 2007). Menurut kelompok umur 10-14, terdapat 13,55 anak yang sering mengonsumsi jeroan. Perilaku konsumsi makanan berisiko dikelompokkan sering apabila penduduk mengonsumsi makanan tersebut satu kali atau lebih setiap hari. Menurut tingkat pendidikan, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan berlemak dan jeroan cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan. Menurut tipe daerah, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan berlemak ditemukan lebih tinggi di perkotaan dibanding pedesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, pola

prevalensi sering mengonsumsi makanan berlemak dan jeroan cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan kuintil ekonomi (RISKESDAS, 2007)

6. Pola Konsumsi Sumber Serat terhadap Status Gizi

Di Indonesia, buah dan sayur merupakan bahan makanan yang sangat mudah didapatkan, bahkan setiap daerah memiliki buah dan sayur sebagai ciri khas untuk daerah tersebut. Buah dan sayur dengan beraneka jenis dan warna dapat saling melengkapi zat gizi yang diperlukan oleh tubuh kita. (Jahari dkk, 2001) Disamping itu, salah satu bahan makanan yang banyak mengandung serat, antioksidan, vitamin dan mineral terdapat pada buah dan sayur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa rata-rata konsumsi sayuran dan buah-buahan tertinggi terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan nilai rata-rata konsumsi sayuran sebesar 64,48 gr dan rata-rata konsumsi buah sebesar 19,3 gr. Berdasarkan hasil uji *one-way annova* pada sayuran dan buah dengan status gizi anak di dapatkan kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata konsumsi sayuran dan buah-buahan dengan status gizi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gunarti (2000) dalam penelitiannya pada anak pra sekolah mengatakan rata-rata konsumsi sayur masih kurang dari anjuran, yaitu 50,9 gr/kapita/hari. Minimnya konsumsi sayur dan buah dapat menyebabkan timbulnya penyakit degenerative, seperti penuaan dini, kanker, obesitas, hipertensi, dan jantung. (anonym, 2010).

Menurut RISKESDAS (2007), secara keseluruhan penduduk umur 10-14 tahun yang kurang mengonsumsi sayur sebesar 93,6% . Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, dengan meningkatnya strata juga tampak pengurangan prevalensi kurang konsumsi sayur dan buah, dengan perkataan lain, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita perbulan, semakin tinggi konsumsi buah dan sayur. Data tahun 2008 menunjukkan bahwa orang Indonesia hanya makan buah 32,67 kg/kapita/tahun, sementara Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan warga dunia untuk

makan buah secara teratur minimal 65 kg/kapita/tahun. Hal ini disebabkan karena orang-orang Indonesia belum memprioritaskan makan buah seperti makan nasi. (Wahyuningsih, 2010)

7. Pola Konsumsi Makanan Jajanan, Minuman, Gula dan lainnya terhadap Status Gizi

Makanan jajanan merupakan makanan dan minuman yang dipersiapkan dan/atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Menurut Popkin (2007), camilan atau makanan jajanan sebenarnya penting bagi anak, sebab perutnya kecil dan ia perlu ngemil lebih sering. Namun apapun cemilannya dalam sehari, seharusnya hanya memberikan 20% dari total energinya. Makanan jajanan yang sekarang ini banyak beredar adalah makanan yang di goreng, softdrink, dan makanan cepat saji. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata konsumsi makanan jajanan, minuman, gula dan lainnya terendah terdapat pada anak dengan status gizi kurang dengan nilai rata-rata konsumsi makanan jajanan sebesar 33,09 gr dan konsumsi untuk minuman, gula dan hasil lainnya sebesar 60,01 gr. Berdasarkan hasil uji *one way anova* yang dilakukan, hasil penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan jajanan, minuman, gula dan hasil lainnya dengan status gizi. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Cornell University (2003) menyatakan bahwa anak-anak yang minum 12 ons *soft drink* meningkat berat badannya secara signifikan dibandingkan dengan anak-anak dengan konsumsi kurang dari 6 ons perhari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lin *et al* dalam St-Onge, meneliti kualitas makanan yang berada dirumah dan diluar rumah pada anak 2-19 tahun, menemukan bahwa sebanyak 26% dari total makanan dan minuman yang dikonsumsi diluar rumah menyediakan 32% kebutuhan energi yang diperlukan dalam sehari. Makanan yang dikonsumsi diluar rumah umumnya tinggi

lemak, lemak jenuh dan natrium dan rendah akan serat, besi dan kalsium daripada makanan yang tersedia dirumah

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian dalam menggunakan data sekunder antara lain banyak data *missing* (untuk data berat badan = 26 data, tinggi badan = 26 data dan indeks massa tubuh = 23 data) dan variabel yang tersedia tidak lengkap (terbatas).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa: Jumlah responden anak usia 6-7 tahun di Pulau Sumatera sebanyak 2304 dari 10 Provinsi. Distribusi responden berdasarkan Provinsi, terbanyak berada di Provinsi Sumatera Utara sebesar 589 (22,5%) dan terendah di Bangka Belitung 93 orang (3,6%). Jumlah responden di perkotaan sebanyak 954 responden (41,4%). Jumlah responden di pedesaan sebanyak 1350 responden (58,6 %). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1185 responden (51%) dan jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 1119 responden (49 %). Rata-rata berat badan responden adalah 20,04 kg dengan standar deviasi 4,58 kg. Sedangkan untuk tinggi badan responden mempunyai rata-rata 113.7 cm dengan standar deviasi 8,49 cm. Sebagian besar status gizi anak pada usia 6 dan 7 tahun paling banyak berstatus gizi normal (79,7%), kurang (10,3%) dan berstatus gizi lebih (9,9%). Pada anak usia 6-7 tahun paling banyak mengonsumsi sereal dan umbi-umbian yaitu sebesar 420,2 grm dan yang paling sedikit di konsumsi adalah lemak dan minyak sebesar 0,83 grm. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pola konsumsi (sereal, kacang-kacangan, umbi-umbian, daging ikan, telur, susu, lemak, sayuran, buah-buahan, makanan jajanan dan minuman bergula) berdasarkan status gizi.

Daftar Pustaka

Angraeni AC. Asuhan gizi; Nutritional Care Process. 1 st ed., Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012: 16-20.

Ariani, Ani dan Tiangsa Sembiring. (2007). Prevalensi Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara* Volume 40. No.2 hal 86-89. 2007

Atkinson RL. *Etiologies of Obesity*. Di dalam : *The Management of Eating Disorder and Obesity, 2nd Ed.* D.J Goldstein, editor. Totowa: Human Press, Inc. 2005

Apriadi, W.H. Gizi Keluarga. P.T Penebar Swadaya, Jakarta. 1986

Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi.PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2002

Baliwati, Y.F., Alik., dan Caroline M.D. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. PT. Penebar Swadaya, Jakarta. 2004

Brown, Judith E. (2005). *Nutrition Through The Life Cycle*. Wadsworth. USA. 2005

Castillon et.al. (2007). *Intake of Fried Foods is Associated with Obesity in The Cohort Of Spanish adults from The European prospective Investigation Into cancer and nutrition*. *Am J.Clin Nutr* (86):198-205. 2007

Cornell University. (2003). *Too Many sweetened Drinks, From Soda to Lemonade, Put Children at Risk of Obesity, Poor Nutrition*, Study at Cornell Finds. <http://www.sciencedaily.com>. 2003(4 januari 2013)

Faizah, Zinatul. Faktor Risiko Obesitas Pada Murid Sekolah Dasar Usia 6-7 Tahun Di Semarang. Tesis FK UNDIP. 2004

Gibeon JP Silitonga, *Gambaran Kecenderungan Status Gizi Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Sunga Tahun 2007-2010*.USU. 2007

- Gibson, *Principle of Nutritional Assessment*. Oxford University Press, New York . 2005
- Hartriyanti, Y. dan Triyanti. Penilaian Status Gizi, dalam gizi dan Kesehatan Masyarakat. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2007
- Hidayati SN, Irawan R, Hidayat B. *Obesitas Pada Anak*. Surabaya: Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Unair. 2009
- Jahari, dkk. *Epidemiologi Konsumsi Serat Di Indonesia*. PUSLITBANG GIZI. Depkes RI. 2001
- Khairina, Desi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status Gizi Berdasarkan IMT pada Pembantu RT(PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi. UI. Depok. 2008
- Khumaidi, Kebiasaan Makan Anak Para Sekolah di TKN Pembinaan dan TK Islam Asy Syakirin, Skripsi FKM UI. 1994
- Koswara, Sutrisno. Kacang-kacangan Sumber Serat Yang Kaya Gizi. www.agribisnisasia.com. Akses 2 September 2013
- Moehji, S. *Ilmu Gizi 2*. Bhutakarya, Jakarta. 2003
- Nix, S. *Wiliam's Basic Nutrition and Diet Therapy, Twelve Edition*. Elsevier Mosby Inc. USA. 2005
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2009). *Kamus Gizi Pelengkap kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas Media Nusantara. 2009
- Popkin B. *Ubah Kebiasaan Ngemil Anak sekarang juga*. www.parenting.co.id. Akses 2 Oktober 2012
- Ratu Ayu Dewi Sartika, *Faktor Risiko Obesitas pada Anak 5-15 Tahun di Indonesia*. Makara Kesehatan. Vol.15. hal 37-43
- Rafiludin, Zein, Siti Fatimah, dan Priyadi Nugraha. (2002). *Pengaruh Beberapa Keadaan Sosial Ekonomi (Pendapatan, Pendidikan, Jumlah Anggota Keluarga, PSP tentang Gizi dan Kesehatan) Terhadap Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak SD (Anak Baru Masuk Sekolah) di Kabupaten Kendal, Propinsi Jawa Tengah*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro: Semarang. 2002
- Rimbawan dan Siagian A. (2004). *Indeks Glikemik pangan*. Jakarta: Penebar Swadaya [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. (2007). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. 2004
- Riyadi, AY. (2004). *Upaya Perbaikan Gizi di Indonesia*. PT. Gramedia, Jakarta. 2004
- St-Onge Marie-Pierre, Kathleen L Keller, dan Steven B Heyms Field. *Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weight*. Am J clin Nutr 2003; 78:1068-73
- Suhardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Penerbit Bumi Aksara. Jakarta. 2000
- Yap Ma, Tan WL. *Factor associated with obesity in primary school children in Singapore asia pacific*. J. Clin Nutr 2002;65-8
- Wahyuningsih, M. *Kenapa Makan Sayur dan Buah Itu Penting*. <http://us.detikhealth.com> Diakses 28 Mei 2013
- Wardlaw. G.M and Jeffrey, S.H. *Perspective in Nutrition*. Seven Edition. Mc Graw Hill Companies Inc, New York. 2007

WHO. *Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic*. Geneva :WHO Technical Report Series. 2000

Worthington B, wiliams RSR. (2000). *Nutrition Through Out The life cycle*, Fourth Edition. Boston: McGraw Hill Companies