

Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dengan Status Gizi Siswa Di Madrasah Ibtidaiyah Swasta (Mis) Pontianak

Dwi Hidayah¹, Lidia Hastuti¹, Nuniek Setyo Wardani¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Latar belakang: Menciptakan sumber daya manusia yang bermutu, perlu ditata dengan memperhatikan kesehatan anak. Salah satu unsur penting kesehatan adalah masalah gizi. Status gizi dipengaruhi oleh pola konsumsi makan dan penyakit infeksi. Anak usia sekolah memiliki masa pertumbuhan dan perkembangan fisik untuk itu diperlukan status gizi yang optimal.

Tujuan : Mengetahui hubungan pola konsumsi makanan dengan status gizi siswa di Madrasah Ibtidaiyah Swasta (MIS) Pontianak.

Metode penelitian : Jenis penelitian bersifat analitik dengan menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* dengan jumlah sampel 42 orang. Analisa data bivariat menggunakan Uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian : Hasil dari penelitian dari 42 responden menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki pola konsumsi makanan baik sebanyak 25 orang (59,5%), anak yang pola konsumsi makanan kurang baik sebanyak 17 orang (40,5%) dan sebagian besar mempunyai gizi baik sebanyak 37 orang (85,7%) dan anak yang berstatus gizi kurang baik sebanyak 6 orang (14,3%). Data yang diperoleh di uji statistik, didapatkan hasil bahwa nilai uji $p < \alpha$ ($0,202 > 0,05$)

Kesimpulan : Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola konsumsi makanan dengan status gizi di Madrasah Ibtidaiyah Swasta (MIS) Pontianak.

Kata kunci : Pola konsumsi makanan, status gizi, anak usia sekolah

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan gangguan pada beberapa segi kesejahteraan peorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang di peroleh dari makanan. Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dibedakan antara status gizi buruk, kurang, dan lebih. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan faktor resiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi status gizi anak yaitu konsumsi makanan yang kurang dan tidak seimbang¹.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi buruk. Negara India menurut survei kesehatan nasional India menunjukkan bahwa 53% anak-anak kekurangan berat badan walaupun survei pada tahun 2006 terjadi penurunan menjadi 47% tetapi angka tersebut masih tinggi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 prevalensi kurus pada anak umur 6-14 tahun tertinggi prevalensi adalah 13,3% pada laki-laki dan 10,9% pada perempuan. Prevalensi berat badan (BB) lebih pada laki-laki 9,5% dan perempuan 6,4%. Menurut provinsi, Nusa Tenggara Timur mempunyai prevalensi kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (23,1%) maupun pada anak perempuan (19,1%). Prevalensi kurus terendah di Bali, yaitu 8,3% pada anak laki-laki dan 6,9% pada anak perempuan. Prevalensi kurus tertinggi pada anak laki-laki terdapat di provinsi adalah NTT (23,1%), Maluku (18,4%), Kalimantan Barat (17,4%), NTB (17,1%), dan Kalimantan Tengah (16,9%). Prevalensi kurus anak perempuan terdapat di Provinsi NTT (19,1%), Kalimantan Tengah (15,2%), Banten (14,3%), Riau (13,9%), Sumatera Selatan, Kalimantan

Selatan masing-masing 13,8% dan Kalimantan Barat (11,8%)².

Berdasarkan data diatas Provinsi Kalimantan Barat berada pada urutan ke-3 setelah Provinsi NTT prevalensi kurus pada laki-laki yaitu 17,4%, jika dijumlah prevalensi kurus laki-laki dan perempuan Kalimantan Barat berada pada urutan ke-5. Oleh karena itu, keadaan gizi di Kalimantan Barat perlu diperhatikan guna mengatasi masalah gizi yang terjadi setiap tahun.

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan 40,6 persen penduduk mengonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal (kurang dari 70% dari Angka Kecukupan Gizi/AKG) yang dianjurkan tahun 2004. Berdasarkan kelompok umur dijumpai 24,4 persen Balita, 41,2 persen anak usia sekolah, 54,5 persen remaja, 40,2 persen dewasa, serta 44,2 persen ibu hamil mengonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal dan hasil Riskesdas tahun 2013 Proporsi rerata nasional perilaku konsumsi kurang sayur dan atau buah 93,5 persen, tidak tampak perubahan dibandingkan tahun 2007 perilaku konsumsi makanan berisiko pada penduduk umur lebih dari 10 tahun paling banyak konsumsi bumbu penyedap (77,3%), diikuti makanan dan minuman manis (53,1%), dan makanan berlemak (40,7%). Provinsi yang mengonsumsi mi instan lebih dari 1 kali per hari rerata nasional adalah Sulawesi Tenggara (18,4%), Sumatera Selatan (18,2%), Sulawesi Selatan (16,9%), Papua (15,9%), Kalimantan Tengah (15,6%), Maluku (14,8%) dan Kalimantan Barat (14,8%)³.

Gizi dibutuhkan anak sekolah untuk pertumbuhan dan perkembangan, energi, berpikir, beraktivitas fisik, dan daya tahan tubuh. Zat gizi yang dibutuhkan anak adalah seluruh zat gizi yang terdiri dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Kebutuhan energi golongan umur 10-12

tahun relatif lebih besar dari pada golongan umur 7-9 tahun, karena pertumbuhan relatif cepat, terutama penambahan tinggi badan⁴.

Pangan merupakan istilah umum untuk semua bahan yang dapat dijadikan makanan. Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahan¹.

Menurut badan perencanaan pembangunan nasional⁵ pola konsumsi makanan (pangan) adalah susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi/dimakan seseorang atau kelompok orang penduduk dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu. Konsumsi makanan oleh masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga, dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini bergantung pada pendapatan, agama, adat kebiasaan, dan pendidikan masyarakat bersangkutan.

Hasil penelitian pada bulan Mei 2010, di SD Negeri Ngesrep 02 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) hasil yang didapat yaitu, dari 62 anak SD kelas 4, 5 dan 6 hanya 11 anak yang bergizi baik (17,7%), 15 anak (24,2%) bergizi sedang, dan anak yang bergizi kurang sebanyak 36 anak (58,1%)⁶.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di sekolah Madrasah Ibtidaiyah Swasta (MIS) Bawari yang dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2014 kepada 20 responden, terdapat 12 siswa tidak menyukai sayuran, sedangkan yang mengkonsumsi sayuran kadang-kadang sebanyak 8 siswa jadi kesimpulannya lebih 50% dari 20 responden tidak menyukai sayuran. Wawancara awal kepada 20 siswa dengan pertanyaan seperti apakah pada saat makan

menu makanan terdiri dari jenis makanan lengkap yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, buah, susu dan frekuensi makan, berapa kali makan perhari.

Hasil wawancara tersebut terdapat 8 siswa mengatakan menu makanan lengkap dan frekuensi makan baik tiga kali perhari, sedangkan 12 siswa mengatakan tidak lengkap dan frekuensi makan kurang dari tiga kali perhari, karena tidak terbiasa sarapan pagi hanya mendapatkan uang jajan yang lebih banyak sehingga ketika istirahat siswa membeli makanan apapun yang siswa sukai dan mengabaikan nilai gizi dari makanan yang siswa makan. Berdasarkan pengamatan peneliti pada siswa masih terlihat mengalami gangguan gizinya seperti ada siswa yang terlihat kurus dan gemuk. Ada juga siswa yang terlihat normal tidak kurus maupun gemuk.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola konsumsi makanan dengan status gizi siswa di MIS Bawari Pontianak.

Penelitian ini dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Swasta (MIS) Bawari Pontianak yang merupakan salah satu sekolah dasar Islam di Pontianak dari bulan Maret sampai dengan Mei 2015.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah siswa MIS Bawari khususnya kelas V yang berjumlah 71 orang. Penentuan besarnya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$N = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat Kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan yaitu 10% (0,1).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{71}{1 + 71(0,1)^2} = \frac{71}{1,71} = 41,5 = 42 \text{ orang}$$

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus di atas, maka dari populasi 71 siswa, maka diambil sampel sebanyak 42 orang. Sampel dalam penelitian ini pada awalnya yaitu 41,5 responden

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *random sampling*, untuk memilih 42 responden dari 71 responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

Kuesioner digunakan untuk mengukur pola konsumsi makanan siswa yang diberikan kepada responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 3 macam, yaitu: instrumen A adalah lembar isian, digunakan untuk mengidentifikasi data demografi responden, yang mencakup nama lengkap (akan ditulis nomor responden saja dalam pengumpulan/tabulasi data), nama, usia, jenis kelamin dan kelas. Instrumen B adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur pola konsumsi makanan, untuk mengukur status gizi menggunakan pengukuran berat badan dan status gizi.

Data primer diperoleh dari lapangan secara langsung yang telah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuesioner untuk variabel pola konsumsi makanan dan variabel status gizi secara pengamatan langsung untuk berat badan ditimbang menggunakan timbangan berat badan sedangkan tinggi badan diukur menggunakan alat ukur tinggi badan (*microtoise*).

Data yang diperoleh dari responden dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan penyusunan table frekuensi. Analisa bivariat menggunakan Uji Square dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Karakteristik umur terdapat bahwa kelompok terbesar responden pada usia 10 tahun yaitu sebanyak 27 orang (64,3%), sedangkan responden pada usia 11 tahun yaitu sebanyak 12 orang (28,6%) dan pada usia 12 tahun hanya 3 orang (7,1%).

Karakteristik jenis kelamin didapatkan jenis kelamin anak sebagian besar adalah perempuan yaitu 23 orang (45,2%), dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang (54,8%).

Distribusi frekuensi pola konsumsi makanan anak yang pola konsumsi makanan baik sebanyak 28 orang (66,7%), Sedangkan anak yang pola konsumsi makanan kurang baik sebanyak 14 orang (33,3%). Distribusi frekuensi status gizi anak yang berstatus gizi baik sebanyak 35 orang (83,3%) dan anak yang berstatus gizi kurang baik sebanyak 7 orang (16,7%).

Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat, dapat diketahui bahwa anak yang mempunyai pola konsumsi makanan baik dengan anak yang berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 2 (64,3%), anak yang mempunyai pola konsumsi makanan kurang dengan anak yang berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 5 (35,7%). Berdasarkan hasil analisis didapat nilai $p = 0,031$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan dengan status gizi anak ($p < 0,05$). Hasil uji estimasi ditemukan bahwa responden anak yang berpola konsumsi makanan baik memiliki peluang 7,222 kali akan lebih mengalami status gizi baik dibandingkan dengan anak yang berpola konsumsi kurang, dapat dinilai dari nilai $OR = 7,222$ (95% CI = 1,186-43,979).

PEMBAHASAN

1. Pola Konsumsi makanan

Pola konsumsi makanan (pangan) adalah susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis bahan makanan yang dikonsumsi individu atau kelompok orang penduduk dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu⁵.

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi pola konsumsi makanan anak yang pola konsumsi makanan baik sebanyak 28 orang (66,7%), Sedangkan anak yang pola konsumsi makanan kurang baik sebanyak 14 orang (33,3%). Hal ini dapat dilihat bahwa masih banyak yang pola konsumsinya baik.

2. Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrient dalam bentuk. Variabel tertentu contohnya seperti gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh⁷.

Hasil pengolahan data status gizi seperti pada umumnya status gizi anak berada pada kategori gizi baik sebanyak 35 orang (83,3%). Hal ini menunjukkan pertumbuhan berat badan anak lebih sesuai dengan umumnya. Anak yang berkategori status gizi kurang sebanyak 7 orang (16,7%).

3. Hubungan pola konsumsi makanan dengan status gizi anak

Hasil uji statistik, dapat diketahui bahwa anak yang mempunyai pola konsumsi makanan baik dengan anak yang berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 2 (64,3%), anak yang mempunyai pola konsumsi makanan kurang dengan anak yang berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 5 (35,7%). Berdasarkan hasil analisis didapat nilai $p = 0,031$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan dengan status gizi anak ($p < 0,05$). Hasil uji estimasi ditemukan bahwa

responden anak yang berpola konsumsi makanan baik memiliki peluang 7,222 kali akan lebih mengalami status gizi baik dibandingkan dengan anak yang berpola konsumsi kurang, dapat dinilai dari nilai $OR = 7,222$ (95% CI = 1,186-43,979).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Geiby⁸ menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola konsumsi makanan dengan status gizi, Semakin baik pola konsumsi makanan yang diterapkan pada anak semakin meningkat status gizi anak tersebut. Sebaliknya, bila status gizi berkurang jika menerapkan pola konsumsi makanan yang salah pada anak.

Pola konsumsi makanan yang sehat harus disertai dengan asupan gizi yang baik agar dapat mencapai status gizi yang baik. Pola makan yang baik harus diajarkan pada anak sejak dini agar anak terhindar dari status gizi yang tidak baik⁹.

Menurut Supariasa⁷ bahwa secara umum status gizi dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi yang diderita. Asupan makanan dipengaruhi oleh pendidikan, pendapatan keluarga dan sosial budaya, sedangkan penyakit infeksi dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola konsumsi makanan yang baik lebih besar cenderung memiliki status gizi yang baik dibanding dengan responden yang mempunyai pola konsumsi makanan yang kurang. Hal tersebut membuktikan bahwa pola konsumsi makanan mempunyai pengaruh yang penting terhadap status gizi anak.

KESIMPULAN

1. Status gizi anak di MIS Bawari Pontianak pada umumnya berstatus gizi baik sebanyak 35 orang (83,3%) dan anak

yang berstatus gizi kurang baik sebanyak 7 orang (16,7%).

2. Pola konsumsi makanan anak di MIS Bawari Pontianak berpola konsumsi makanan baik sebanyak 28 orang (66,7%), sedangkan anak yang pola konsumsi makanan kurang baik sebanyak 14 orang (33,3%).
3. Ada hubungan antara pola konsumsi makanan dengan status gizi siswa di MIS Bawari Pontianak, dimana $\rho = 0,031$ ($\rho < 0,05$), jadi pola konsumsi makanan yang tidak baik beresiko untuk terjadi status gizi kurang.

SARAN

1. Sekolah dan staf pengajar
Kepada pihak sekolah dan staff pengajar, diharapkan untuk memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi siswa yang mengandung zat gizi dan memberikan pengetahuan atau penyuluhan kepada siswa tentang pentingnya pola konsumsi makanan dan status gizi anak.
2. Bagi siswa-siswi
Pola konsumsi siswa sebagian besar sudah baik, agar lebih baik lagi diharapkan agar lebih memperbaiki lagi pola konsumsi makanan sehari-hari agar terciptanya kecukupan gizi untuk menunjang kegiatan pembelajaran sehari-hari dan tubuh kembang anak.
3. Peneliti selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menemukan faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan pola konsumsi makanan terhadap status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier. 2001. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. 2007.

Riset kesehatan dasar. (<https://www.k4health.org/.../laporanNasional%20Risksdas%202007.pdf>) diakses pada tanggal 20 Oktober 2014.

3. Riset Kesehatan Dasar. 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>) diakses pada tanggal 20 Oktober 2014.
4. Boediman, Dradjat. 2009. *Sehat bersama gizi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
5. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011. *Rencana aksi pangan dan gizi 2011-2015*. (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/IDN%202011%20Rencana%20Aksi%20Nasional%20Pangan%20dan%20Gizi.pdf>) diakses pada tanggal 22 Oktober 2014.
6. Triasih, 2010. *Hubungan antara asupan energi, karbohidrat, dan protein dari makanan jajanan dengan status gizi anak usia 9-12 tahun*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret Surakarta.
7. Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2001. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
8. Geiby Waladow, S. M. (Agustus 2013). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1-6. Manado.
9. Laksmi, NW, Sri. 2008. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pada Balita Vikas Di Sai Study Group. Denpasar, Bali.