



Pemeriksaan Status Gizi berdasarkan Nilai Indeks Massa Tubuh pada Anak Usia 10-12 Tahun di SDN 159 Bengkulu Utara

Santi Nurul Kamilah*, Rochmah Supriati, Hery Haryanto, Sipriyadi, Vestidhia Yunisya Atmaja

Program Studi Biologi FMIPA Universitas Bengkulu Kampus UNIB Kandang Limun, Bengkulu 38122, Indonesia

ARTICLE INFO

Riwayat Artikel:

Draft diterima: 24 Desember 2022

Revisi diterima: 28 Desember 2022

Diterima: 29 Desember 2022

Tersedia *Online*: 31 Desember 2022

Corresponding author:

*santi.nurul.kamilah@unib.ac.id

Citation: Kamilah, S. N., Supriati, R., Haryanto, H., Sipriyadi, & Atmaja, V. Y. (2022). Pemeriksaan Status Gizi berdasarkan Nilai Indeks Massa Tubuh pada Anak Usia 10-12 Tahun di SDN 159 Bengkulu Utara. *Indonesian Journal of Community Empowerment and Service*, 2(2), 95–100.

ABSTRAK

Anak pada usia 10-12 tahun umumnya mulai memasuki masa praremaja atau awal masa pubertas. Permasalahan status gizi pada anak usia praremaja ini dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan, perkembangan, produktivitas serta kecerdasan anak sehingga kegiatan ini penting untuk dilakukan. Pemeriksaan status gizi anak dilakukan di SDN 159 Bengkulu Utara secara khusus pada anak berusia 10-12 tahun dengan tujuan untuk mengetahui status gizinya berdasarkan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT), dan mengedukasi anak akan pentingnya tubuh yang sehat serta pentingnya memilih makanan yang sehat. Pengambilan data dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* terhadap anak yang memenuhi syarat inklusi. Berdasarkan hasil pemeriksaan status gizi dari 60 orang anak, 78,3% berada dalam kategori status gizi normal, 3,3% kategori kurus, 8,4% gemuk, 10% obesitas, dan tidak ditemukan anak dengan kategori sangat kurus. Anak-anak sudah mampu memahami pentingnya tubuh yang sehat serta pentingnya memilih makanan yang sehat. Anak-anak secara sederhana sudah mampu mendefinisikan tubuh yang sehat dan tidak sehat, mampu mengidentifikasi contoh makanan bergizi dan makanan yang kurang bergizi. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang baik dan bermanfaat baik untuk anak, orang tua ataupun sekolah dalam meningkatkan kepedulian terhadap pentingnya tubuh yang sehat dan gizi yang baik.

Kata kunci: Indeks Massa Tubuh (IMT); Praremaja; Status gizi anak

ABSTRACT

Most kids between the ages of 10-12 have begun to transition into preadolescent children or early puberty. Preadolescent children's nutritional status issues can have a negative impact on adolescent growth, development, productivity, and IQ. Consequently, this action becomes one of the crucial points to do. Children's nutritional status was assessed at SDN 159 North Bengkulu, with a focus on children aged 10-12 years, aimed to determine their nutritional status based on their Body Mass Index value. This activity also teaches children the importance of maintaining a healthy body and eating healthy foods. Children who met the inclusion criteria were subjected to a purposeful sample technique for data collection. An analysis of the nutritional status of 60 children revealed that 78.3% were classified into normal nutritional status, 3.3% underweight, 8.4% overweight, and 10% obese, while there is no extremely underweight category. Children are capable of understanding the necessity of keeping a fit body and choosing healthy food. Simply stated, children can differentiate between healthy and unhealthy bodies and recognize examples of healthier and less nutritious diets. This practice is beneficial for raising awareness of the value of a healthy physique and nutritious eating in kids, parents, or schools.

Keywords: Body Mass Index (BMI); nutritional status; preadolescent age

1. PENDAHULUAN

Gizi merupakan istilah yang berasal dari bahasa Arab yaitu *ghidza*, yang artinya makanan (Setyaningsih, 2008; Syafrizar dan Welis, 2008). Makanan mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi atau nutrisi dibutuhkan untuk melaksanakan berbagai fungsi tubuh yaitu memproduksi energi, membentuk dan memelihara jaringan serta regulasi sistem tubuh (Syafrizar dan Welis, 2008).

Status gizi sangat terkait dengan makanan yang dikonsumsi, zat gizi, dan kebutuhan jumlah asupan tubuh. Kecukupan gizi ini sangat penting dalam semua tingkatan umur karena kecukupan gizi tubuh berperan dalam menentukan manusia yang berkualitas, sehat,

cerdas dan produktif (Kemenkes RI, 2013). Pemenuhan gizi yang kurang pada periode anak dalam tumbuh kembang akan sangat berdampak pada berat dan tinggi badan serta perkembangan otak anak. Oleh karena itu, pemerintah melalui berbagai program kerja Pusat Kesehatan Masyarakat terus mengupayakan program perbaikan status gizi anak. Status gizi itu sendiri merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi pada anak (Supriasa, 2001).

Metode pengukuran status gizi yang umum digunakan di Indonesia yaitu metode antropometri gizi. Antropometri gizi ini adalah metode pengukuran status gizi berdasarkan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur misalnya berdasarkan tinggi dan berat anak (Supriasa, 2001). Menurut data Kemenkes RI (2018), status gizi

anak usia sekolah dasar (usia 5-12 tahun) di Indonesia berdasarkan tinggi dan berat badan masih cukup banyak yang berada di bawah standar. Pada anak kelompok usia sekolah dasar, 6,7% anak tergolong sangat pendek, 16,9% tergolong pendek. Status pendek dan sangat pendek ini cenderung lebih tinggi pada anak-anak di daerah pedesaan. Berdasarkan status gizi anak menurut Indeks Masa Tubuh (IMT), 2,4% tergolong sangat kurus, 6,8% tergolong kurus, 9,2% tergolong obesitas. Kondisi obesitas cenderung lebih tinggi pada anak-anak di daerah perkotaan.

Data status gizi anak di Provinsi Bengkulu berdasarkan tinggi badan menunjukkan bahwa 6,7% anak masuk kategori sangat pendek, 15,6% tergolong pendek. Berdasarkan data berat badan, 2,2% berada pada kategori sangat kurus, 5,2% kategori kurus, dan 10,4% kategori obesitas. Prevalensi anak dalam kategori obesitas sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan data rata-rata nasional. Keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh pola makan anak yang beberapa dekade terakhir mengalami banyak perubahan dalam bentuk makanan cepat saji dan makanan ringan yang tinggi tinggi gula, garam, dan lemak, serta rendahnya serat. Kondisi ini berpengaruh pada tinggi dan berat badan anak. Berdasarkan Data Risesdas 2018 ini, diketahui bahwa lebih dari separuh anak usia 5-9 tahun mengonsumsi makanan dan minuman manis lebih dari satu kali per hari.

Kegiatan pemeriksaan status gizi anak berdasarkan nilai IMT ini merupakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Biologi FMIPA Universitas Bengkulu. Kegiatan ini dilaksanakan di SDN 159 Bengkulu Desa Sumber Rejo, Bengkulu Utara. Pemeriksaan

status gizi anak belum pernah dilakukan di sekolah ini, sementara gambaran tentang status gizi anak penting untuk diketahui terutama pada anak yang mulai memasuki usia praremaja.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi anak berdasarkan nilai IMT, secara khusus terhadap anak-anak praremaja (anak yang berusia 10-12 tahun), yaitu anak yang duduk di kelas 5 dan 6. Pada usia ini umumnya anak sudah mulai memasuki masa awal masa pubertas sehingga pemeriksaan status gizi anak menjadi salah satu yang penting untuk dilakukan. Kegiatan ini juga diiringi dengan kegiatan edukasi pada anak agar dapat mengenali serta membedakan makanan yang sehat yang diperlukan tubuh dan makanan yang tidak sehat yang perlu dihindari, serta penjelasan keutamaan dari tubuh yang sehat. Edukasi juga dilakukan terhadap guru agar dapat terus selalu menjadikan kegiatan pengenalan makanan sehat dan pentingnya kondisi sehat sebagai bagian materi kegiatan pembelajaran bagi anak di sekolah. Lebih lanjut diharapkan agar sekolah dapat lebih memberi perhatian terhadap jenis makanan yang dijual dan dikonsumsi anak di sekitar sekolah.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pemeriksaan status gizi anak berdasarkan nilai IMT ini dilakukan terhadap anak kelas 5 dan 6 di SDN 159 Bengkulu Utara, Desa Sumber Rejo, Bengkulu Utara. Data dikoleksi dengan metode *purposive sampling* terhadap anak yang memenuhi syarat inklusi. Kriteria syarat inklusi dalam pengambilan data adalah; anak laki-laki dan perempuan SDN 159 Bengkulu Utara berusia 10-12 tahun yang duduk di kelas 5 dan 6, hadir di sekolah pada saat pengambilan data, tidak sedang sakit, bersedia dan diizinkan oleh guru untuk diambil datanya.

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan IMT menurut umur (mengacu pada Kemenkes RI, 2020)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)	IMT		
		Umur 10 tahun	Umur 11 tahun	Umur 12 tahun
Sangat Kurus	< -3 SD	< 12,4	< 12,7	< 13,2
Kurus	-3 SD hingga < -2 SD	12,4 – 13,5	12,7 – 13,9	13,2 – 14,4
Normal	-2 SD hingga 1 SD	13,5 – 19,8	13,9 – 20,7	14,4 – 21,7
Gemuk	>1 SD hingga 2 SD	19,8 – 23,6	20,7 – 23,7	21,7 – 25,0
Obesitas	> 2 SD	> 23,6	> 23,7	> 25

Keterangan : IMT = Indeks Massa Tubuh; SD = Standar Deviasi

Pada masing-masing anak dilakukan pengukuran berat badan (BB) dalam satuan kilogram menggunakan timbangan digital portabel (ketelitian 0,1 kg), pengukuran tinggi badan (TB) dalam satuan meter menggunakan staturmeter (ketelitian 0,1 cm). Selain itu, juga diambil data usia, kebiasaan makan anak (makan sayuran, daging, makanan manis kebiasaan jajan) melalui wawancara. Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan rumus $BB/(TB)^2$ (Kemenkes

RI, 2018). Penilaian dan klasifikasi status gizi masing-masing anak dilakukan berdasarkan nilai Indeks Massa Tubuh per usia (IMT/U). Klasifikasi status gizi anak berdasarkan nilai Z-score seperti tercantum pada Tabel 1 di atas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri anak usia 5-18 tahun. Kategori status gizi yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, obesitas.

Informasi status gizi masing-masing anak dan edukasi terkait kesehatan pada anak (pengenalan makanan sehat serta kemampuan membedakan makanan yang sehat yang diperlukan tubuh dan makanan yang tidak sehat, penjelasan keutamaan dari tubuh yang sehat) dilakukan setelah pengambilan data anak di kelas. Hasil pemeriksaan status gizi anak juga disampaikan kepada guru serta pemahaman pada guru agar dapat selalu menjadikan kegiatan sekolah sebagai wadah pengingat bagi anak untuk tentang pentingnya kondisi sehat dan makanan sehat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sekolah Dasar Negeri 159 Bengkulu Utara berjarak sekitar 55 Km dari Kota Bengkulu. Jalan menuju ke daerah ini cukup baik, sehingga akses ke kota cukup baik. Berdasarkan pendataan yang dilakukan di SDN 159 Bengkulu Utara, diperoleh data dari 60

orang anak yang memenuhi syarat inklusi. Distribusi data anak yang diperoleh ditampilkan pada Tabel 2.

Data pemeriksaan status gizi anak ini sebagian besar berasal dari anak berusia 11 tahun (46,7%). Proporsi anak usia 11 tahun ini dipengaruhi oleh kelas yang menjadi target pemeriksaan status gizi anak. Kelas yang memenuhi syarat inklusi adalah kelas 5-6 Sekolah Dasar, yaitu kelas yang umumnya terdapat anak berusia 10-12 tahun dan diizinkan oleh guru untuk dilakukan pemeriksaan status gizinya. Sebagian anak berusia 10 tahun berada di kelas 4 Sekolah Dasar, anak usia 11 tahun umumnya berada di kelas 5 dan 6, sedangkan anak yang berusia 12 tahun selain umumnya duduk di kelas 6, sebagian dari mereka juga sudah berada di kelas 7. Anak pada kelas 4 dan 7 ini tidak menjadi bagian yang diambil datanya sehingga proporsi anak berusia 11 tahun cenderung diperoleh lebih banyak.



a.



b.



c.



d.

Gambar 1. Kegiatan pengukuran status gizi anak di SDN 159 Bengkulu Utara (a) Pengukuran berat dan tinggi badan anak; (b) Penyampaian hasil pemeriksaan status gizi dan pemahaman pentingnya kesehatan dan gizi yang baik pada siswa; (c) Evaluasi pemahaman siswa terhadap status gizi dan kesehatan melalui kuis; (d) Penyampaian hasil pemeriksaan status gizi anak dan diskusi pentingnya peningkatan gizi baik pada siswa gizi

Anak pada usia 10 – 12 tahun ini disebut juga dengan anak pada fase praremaja. Pada fase praremaja ini, anak mulai mengalami perubahan-perubahan secara fisik dan psikologis (Batubara, 2010). Mereka mengalami perubahan dan kematangan fisik yang cepat sebagai persiapan menuju masa remaja, seperti perubahan pada antropometri tubuh dan hormonal. Kelenjar pituitari, gonad serta

adanya interaksi antara kelenjar pituitari dan gonad ikut berperan penting dalam menciptakan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa praremaja ini (Batubara, 2010; Sarwono, 2012).

Status gizi pada anak diidentifikasi dengan beberapa metode baik dengan pemeriksaan langsung ataupun tak langsung. Untuk

menentukan status gizi seseorang, maka hasil pemeriksaan ini kemudian dibandingkan dengan standar atau rujukan yang baku. Pemeriksaan status gizi dengan pemeriksaan secara langsung dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu melalui pemeriksaan klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri (Alhamda dan Sriani, 2014). Pada kegiatan yang dilakukan di SDN 159 Bengkulu Utara ini, pemeriksaan status gizi anak dilakukan berdasarkan metode penilaian antropometri, yaitu berdasarkan perbandingan berat dan tinggi badan anak. Metode antropometri ini merupakan salah satu metode pemeriksaan status gizi yang cukup sering dipakai dan mudah dilakukan (Alhamda dan Sriani, 2014). Hasil pemeriksaan melalui metode antropometri ini bermanfaat dalam mengidentifikasi ada tidaknya status gizi yang salah. Namun, metode antropometri tidak dapat diaplikasikan dalam identifikasi zat gizi yang spesifik.

Penilaian status gizi pada anak usia praremaja ini menjadi penting untuk dilakukan karena kondisi-kondisi yang mengindikasikan status gizi tidak normal dapat menyebabkan masalah pada kesehatan anak. Dalam taraf yang terlalu rendah atau terlalu berlebih, kondisi ini dapat menyebabkan sakit dan bahkan kematian (Almatsier, 2006; Anzarkusuma dan Mulyani, 2014). Di samping itu, kondisi anak dengan status gizi yang buruk pada masa pertumbuhannya akan mengganggu kecerdasan otak dan produktivitas anak (Kemenkes RI, 2013). Jika status gizi anak teridentifikasi, dapat dilakukan berbagai upaya dini dalam pencegahan atau perbaikan status gizi anak yang tidak dalam kisaran normal (Supariasa, 2001). Tabel berikut ini memperlihatkan data status gizi berdasarkan antropometri anak usia 10-12 tahun di SDN 159 Bengkulu Utara.

Tabel 2. Distribusi data anak usia 10-12 tahun di SDN 159 Bengkulu Utara

<i>Usia/Jenis Kelamin</i>	<i>Frekuensi (Jumlah anak)</i>	<i>Persentase per jenis kelamin (%)</i>	<i>Persentase per usia (%)</i>
Usia 10 tahun			
Laki-laki	5	33,3	
Perempuan	10	66,7	
Subtotal	15		25,0
Usia 11 tahun			
Laki-laki	11	39,3	
Perempuan	17	60,7	
Subtotal	28		46,7
Usia 12 tahun			
Laki-laki	15	88,2	
Perempuan	2	11,8	
Subtotal	17		28,3
Total Laki-laki	31	51,7	
Total Perempuan	29	48,3	

Tabel 3. Status gizi anak berdasarkan nilai IMT menurut umur (IMT/U) di SDN 159 Bengkulu Utara

<i>Kategori</i>	<i>Kisaran berat badan (Kg)</i>	<i>Kisaran tinggi badan (m)</i>	<i>Kisaran IMT</i>	<i>Jenis Kelamin</i>		<i>Total</i>
				<i>Laki-laki</i>	<i>Perempuan</i>	
Sangat kurus	-	-	-	-	-	-
Kurus	25,7 - 28,8	1,43 – 1,53	12,30 – 12,57	2 orang (3,3%)	0 orang (0,0%)	2 orang (3,3%)
Normal	22,8 - 47,0	1,23 – 1,55	13,45 – 20,89	20 orang (33,3%)	27 orang (45,0%)	47 orang (78,3%)
Gemuk	40,7 – 55,8	1,32 - 155	20,62 – 24,68	4 orang (6,7%)	1 orang (1,7%)	5 orang (8,4%)
Obesitas	44,4 – 60,3	1,24 – 1,53	25,36 – 33,30	5 orang (8,3%)	1 orang (1,7%)	6 orang (10,0%)

Seperti terlihat pada Tabel 3, diketahui bahwa status gizi anak umumnya pada kategori normal (78,3%). Ditemukan anak dengan kondisi kurus 2 orang anak (3,3%) dan obesitas sebanyak 5 orang (10%). Temuan ini tidak terlalu jauh berbeda dengan laporan Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2018) terkait status gizi anak usia 5-12 tahun, temuan pada siswa usia 7-9 tahun di SD Negeri se-Kecamatan Labang Surabaya (Santoso dan Wahjuni, 2022). Berdasarkan laporan Riskesdas (2018), 5,2% anak usia 5-12 tahun di Provinsi Bengkulu masuk ke dalam kategori kurus, 71,3% kategori normal, 10,9% gemuk dan 10,4% berada pada kategori obesitas. Kondisi ini menurun jika dibandingkan dengan laporan Riskesdas tahun 2013. Berdasarkan laporan Riskesdas 2013 (Kemenkes RI, 2013), prevalensi anak dengan kategori kurus 11,2% dan gemuk 18,8% pada anak usia 5 – 12 tahun di Indonesia. Di samping itu, anak dalam kategori pendek juga cukup tinggi yaitu 30,7%, kemudian turun menjadi 16,9% berdasarkan Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2018). Pemeriksaan status gizi anak usia 10-12 tahun juga pernah dilakukan di Bengkulu pada 2 sekolah yaitu SDN 61 Desa Margo Mulyo Kabupaten Bengkulu Tengah dan SD IT IQRA'1 Kota Bengkulu (Muslim *et al.*, 2019). Pada penelitian ini, baik pada siswa yang berada di kota (SD IT IQRA'1 Kota Bengkulu) ataupun yang ada di desa (SDN 61 Desa Margo Mulyo Kabupaten Bengkulu) hanya ditemukan 3 kategori status gizi anak, yaitu kurus, normal dan gemuk. Kondisi kurus tidak ditemukan pada anak dari daerah kota, dan kondisi gemuk ditemukan jauh lebih banyak pada anak-anak dari wilayah kota.

Kondisi sangat kurus dan obesitas pada anak dalam masa pertumbuhan perlu menjadi perhatian orang tua dan guru karena dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi anak dengan kategori sangat kurus ini tidak ditemukan pada di SDN 159 Bengkulu Utara pada anak usia 10-12 tahun. Namun begitu, kondisi sangat kurus pada anak usia sekolah pernah ditemukan pada anak di Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kepulauan Meranti Provinsi Riau (Ningsih *et al.*, 2016), Sekolah Dasar Kecamatan Bangko Rokan Hilir Jambi (Lestari *et al.*, 2016), Sekolah Dasar 069 Cipamokolan Bandung (Nabila *et al.*, 2020). Kondisi sangat kurus ini pada anak usia 5-12 tahun di Bengkulu berdasarkan Riskesdas (2018) di provinsi Bengkulu ada sebanyak 2,2%, lebih rendah dengan data nasional yaitu sebesar 2,4%. Status gizi sangat kurus merupakan kondisi anak dalam status kekurangan gizi atau disebut juga *undernutrition*. Wardlaw (2014) menyatakan bahwa kondisi ini disebabkan oleh jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah energi yang dikeluarkan oleh individu. Kekurangan asupan gizi dapat berdampak pada penggunaan cadangan energi pada tubuh, yang selanjutnya menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini pada akhirnya menyebabkan penurunan berat badan anak dan menimbulkan masalah pertumbuhan tinggi badan anak dan perubahan anatomi tubuh anak (Arisman 2003; Harjatmo, 2017).

Kondisi anak dalam kategori obesitas di SDN 159 Bengkulu Utara 10%, nilai ini lebih tinggi dari rata-rata obesitas nasional, yaitu 9,2% (Kemenkes RI, 2018). Obesitas ini disebabkan karena gizi lebih (*overnutrition*). Kondisi ini terjadi karena asupan gizi yang dimakan melampaui batas, atau berlebih yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (Wardlaw, 2014). Kelebihan asupan gizi akan disimpan dalam bentuk lemak (jaringan adiposa tubuh) sebagai cadangan sumber energi. Jika kondisi ini terus berlangsung dalam waktu yang lama, hal inilah yang menyebabkan kondisi obesitas (Harjatmo, 2017). Penanggulangan masalah gizi berlebih ini pada anak dapat dilakukan dengan mengatur keseimbangan antara jumlah gizi yang masuk dan energi yang diperlukan, pembatasan jumlah karbohidrat dan lemak yang dikonsumsi serta penambahan Latihan fisik (Supariasa, 2001). Pada anak di sekolah dapat dilakukan dengan peningkatan frekuensi kegiatan olah raga pagi pada anak.

Berdasarkan jenis kelamin, kondisi kurus pada anak usia 10-12 tahun di SDN 159 Bengkulu Utara hanya pada anak laki-laki, demikian juga kondisi obesitas, 5 dari 6 anak yang obesitas berjenis kelamin laki-laki (Tabel 3). Mengacu pada laporan Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2018), kondisi kurus dan obesitas pada anak dengan rentang usia 5-12 tahun memang cenderung tinggi pada anak laki-laki. Selain dipengaruhi oleh faktor keseimbangan antara jumlah asupan gizi yang masuk dan energi yang diperlukan tubuh, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh faktor genetik.

Berdasarkan survei di kelas terhadap anak-anak yang diambil datanya, diketahui bahwa 100% anak menyukai jajanan yang manis, 50% anak tidak suka atau menghindari makan sayuran. Kondisi ini cukup berpengaruh pada status gizi anak. Hasil pemeriksaan status gizi ini disampaikan kepada masing-masing anak pada akhir kegiatan beserta saran solusi yang bisa dilakukan anak untuk perbaikan status gizi terutama pada anak dengan kategori kurus dan obesitas. Penyampaian pentingnya menjaga keseimbangan asupan gizi untuk meningkatkan kecerdasan dan produktivitas anak juga disampaikan pada anak dengan harapan agar anak-anak lebih mampu memahami dan terpacu untuk lebih menjaga kesehatan. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang baik dan bermanfaat untuk meningkatkan kepedulian siswa, orang tua dan guru terhadap pentingnya kesehatan dan gizi yang baik.

Berdasarkan survei pada akhir kegiatan melalui quiz berupa pertanyaan-pertanyaan berhadiah, anak-anak mampu memahami pentingnya badan yang sehat serta pentingnya memilih makanan yang sehat. Anak-anak secara sederhana sudah mampu mendefinisikan badan yang sehat dan tidak sehat, mampu mengidentifikasi contoh makanan bergizi dan makanan yang kurang bergizi. Hasil pemeriksaan status gizi anak juga disampaikan kepada guru-guru dalam diskusi lanjutan setelah kegiatan pengukuran IMT anak, agar status gizi anak ini dapat menjadi perhatian orang tua murid dan sekolah untukantisipasi permasalahan kesehatan pada anak di SDN 159 Bengkulu Utara.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pemeriksaan status gizi anak berdasarkan nilai IMT anak di SDN 159 Bengkulu Utara dapat disimpulkan bahwa dari 60 orang anak yang diperiksa, sebagian besar memiliki status gizi normal (78,3%). Beberapa anak berada dalam kategori kurus 3,3%, gemuk 8,4% dan obesitas 10%. Tidak ditemukan anak dengan kategori sangat kurus. Anak-anak sudah mampu memahami pentingnya badan yang sehat serta pentingnya memilih makanan yang sehat. Anak-anak secara sederhana sudah mampu mendefinisikan badan sehat dan tidak sehat, mampu mengidentifikasi contoh makanan bergizi dan makanan yang kurang bergizi.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada seluruh tim yang telah membantu antara lain Junita Meriya, Djuita Harti Angraini, Ely Hermawati, Ayu Hardita, Dwi Resti Aprillia, Juniarni Simanullang Rofiqoh Ambar R, seluruh guru dan anak di SDN 159 Desa Sumber Rejo Bengkulu Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhamda, S., dan Sriani, Y. (2014). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. Deepublish
- Almatsier, S. (2006). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- Anzarkusuma, S.I., dan Mulyani, Y.E. (2014). Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Rajeg Tangerang. *Indonesia Journal of Human Nutrition*, Vol. 1(2): 135-148
- Arisman. (2003). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. 2nd ed. Jakarta. Jakarta EGC
- Batubara, J. (2010). Adolescent Development. *Sari Pediatri*, Vol. 12(1): 21–29
- Harjatmo, T.P. (2017.) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Lestari, I.D., Ernalia, Y., dan Restuastuti, T. (2016). Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir. *JOM FK*, Vol. 3(2): 1-14
- Muslim, C., Kamilah, S.N., dan Raffelia, R.A. (2019). Perbandingan Status Gizi dan Masa Pubertas Pada Anak Pra Remaja Usia 10-12 Tahun di Bengkulu. *Prosiding Semirata BKS PTN Wilayah Barat Bidang MIPA Bengkulu 6-7 Juli 2019*. Hal. 627-639
- Nabila, B.Y., Sastramihardja, H.S., dan Widayanti. (2020). Gambaran Status Gizi Siswa Sekolah Dasar 069 Cipamokolan Bandung Kelas 4-6 Tahun 2019. *Prosiding Kedokteran*, Vol. 6(1): 159-169
- Ningsih, Y.A., Suyanto, dan Restuastuti, T. (2016). Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti. *JOM FK*, Vol 3(2): 1-12
- Santoso, R.D., dan Wahjuni, E.S. (2022). Survei Status Gizi Siswa Kelas II SD Negeri Se-Kecamatan Labang. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, Vol 10(01): 191-197
- Sarwono, S. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Supariasa, I.D.N. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Jakarta EGC
- Setyaningsih, Y. (2008). *Gizi Kesehatan Kerja*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Syafrizar, dan Welis, W. (2008). *Ilmu Gizi*. Padang. Wineka Media
- Wardlaw, G. (2014). *Perspective in Nutrition*. Eighth. New York: McGraw-Hill