

## STUDI PREVALENSI MASALAH GIZI GANDA ANAK SEKOLAH DASAR DAN MADRASAH IBTIDAIYAH DI KOTA LUBUKLINGGAU

Nuryanto\*, Podojoyo\*, dan Yulianto\*

### Abstract

*Nutritional status represent one of important health indicator in assessment of health status of communities. For the moment in Indonesia the double nutrition problem (double burden), where the problem of over nutrition were blocked, but problems of under nutrition can't to elimination.*

*This study aimed to know prevalence nutritional status for elementary school pursuant to regional characteristic, sex, symptom of diseases, class level and knowledge of nutrition in Lubuklinggau municipality. The research design used cross sectional with multistage random sampling method amount 6893 children. Nutritional status assessment used body mass index (BMI) percentile according to age groups and sex with reference of CDC 2000. The anthropometry data analysis used Epi Info version 3.3. Statistical analysis using chi square test with confidence interval 95 % and significant level 5 %.*

*The result of research indicate that nutritional status with under weight category 36.1 %, over weight 2.9 % and obesity 2.5 %. Significant relation among nutritional status with regional characteristic (p 0.001), class level (p 0.001), sex (p 0.001), symptom of disease (p 0.003) and knowledge of nutrition (p 0.002)*

**Keywords** : double burden, nutritional status, elementary school, symptom of disease

### PENDAHULUAN

Status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan yang penting dalam penilaian status kesehatan masyarakat. Saat ini di Indonesia dihadapkan pada masalah gizi ganda, dimana masalah kelebihan gizi sudah menghadang, sementara masalah gizi kurang belum bisa kita eliminasi. Status gizi kurang pada balita menyumbang 60% kematian anak sebagai *underlying causes* terhadap penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kematian. Kekurangan gizi pada saat balita berisiko menjadi kekurangan gizi pada usia sekolah (1)

Sementara itu, perubahan pola makan pada anak-anak dan remaja khususnya di kota besar mengalami kecenderungan untuk makan makanan dengan kalori berlebihan menyebabkan insiden kelebihan berat badan dan obesitas pada anak cenderung meningkat. (Mafles et al, 1996). Dalam studi jangka panjang, obesitas pada masa anak-anak menurunkan umur harapan hidup karena dapat merupakan cikal bakal terjadinya penyakit degeneratif seperti kardio-vaskuler yang dapat timbul sebelum atau sesudah masa dewasa.

Hasil pengukuran tinggi badan anak baru masuk sekolah tahun 1998

\*Jurusan Gizi Poltekkes Depkes Palembang  
Jl. Sukabangun I Km 6,5 Palembang. Tlp. 0711 359879

di Indonesia menunjukkan bahwa 37,8% anak SD/MI menderita Kurang Energi Protein (KEP). Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga Tahun 2004 (SKRT 2004) menunjukkan gizi kurang pada anak usia sekolah dan remaja umur 5-17 tahun sebesar 17,6% dan prevalensi gizi kurang paling tinggi terjadi pada anak usia sekolah dasar (21%) (2). Kondisi tersebut bila dibiarkan, akan menyebabkan menurunnya kecerdasan dan prestasi belajar yang pada akhirnya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Prevalensi obesitas di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta meningkat dengan bertambahnya usia. Pada usia 6-12 tahun ditemukan obesitas sebesar 4%, pada remaja 12-18 tahun ditemukan obesitas sebesar 6,2%, dan pada usia 17-18 tahun sebesar 11,4%. Hasil SKRT 2004 menunjukkan Gizi lebih pada anak usia sekolah dan remaja umur 5-17 tahun sebesar 8,1% dan prevalensi Gizi lebih pada anak usia sekolah dasar (8,5%). Penelitian di Kota Bogor (2007) ditemukan status gizi pada anak SD usia 9-12 tahun dengan gizi lebih/overweight sebesar 5,0% dan obesitas 2,7%. Dampak obesitas pada usia anak-anak berisiko menjadi

obesitas pada usia dewasa dan berpotensi mengalami berbagai penyebab kesakitan dan kematian antara lain: penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, dan lain-lain (3).

Perencanaan program kesehatan yang baik harus berbasis data, sehingga hasilnya akan lebih optimal. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan survei status gizi pada anak SD/MI untuk mengetahui prevalensi status gizi di kota Lubuklinggau, agar perencanaan perbaikan gizi anak sekolah dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien.

## **BAHAN DAN METODA**

Penelitian ini menggunakan pendekatan survei dengan rancangan penelitian *cross sectional* (4). Populasi penelitian ini adalah seluruh murid SD/MI di Kota Lubuklinggau tahun 2007 berjumlah 25.627 anak, yang tersebar pada 95 SD/MI di 8 kecamatan dalam wilayah Kota Lubuklinggau. Jumlah sampel minimal dihitung berdasarkan rumus uji beda proporsi sehingga diperoleh  $385 \times 2$  (*effect design*) = 770 anak. Agar hasilnya representatif pada tingkat kecamatan maka sampel minimal menjadi  $770 \times 8$  kecamatan = 6160 anak. Teknik

pengambilan sampel per kecamatan menggunakan cara *Multistage Random Sampling* (bertingkat), yaitu: Tahap pertama, diambil 30% sekolah dasar/ Madrasah Ibtidaiyah dari 95 SD/MI yang ada di Kota Lubuklinggau yaitu berjumlah 31 SD/MI. Tahap kedua, pada SD/MI terpilih diambil sejumlah sampel anak pada tiap kelas (I-VI) secara proporsional, sehingga jumlah sampel yang dianalisis didapat 6893 anak.

Variabel dependen adalah status gizi, variabel independen adalah karakteristik wilayah, tingkatan kelas, jenis kelamin, adanya keluhan sakit dalam dua minggu terakhir dan pengetahuan tentang gizi anak SD/MI di Kota Lubuklinggau.

Cara pengumpulan data berat badan diukur dengan menggunakan timbangan injak dengan kapasitas 150 kg dan tingkat ketelitian 0,1 kg. Tinggi badan diukur dengan *microtoise* berkapasitas 200 cm dan ketelitian 0,1 cm. Data tentang keluhan sakit pada anak diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data pengetahuan gizi hanya dilakukan pada anak kelas V dan VI, data ini diperoleh dengan memberikan lembaran pertanyaan mengenai gizi. Semua data dikumpulkan oleh peneliti dibantu oleh

tenaga terlatih dari lulusan Diploma III Gizi yang bekerja di Dinas Kesehatan atau Puskesmas.

Metode penilaian status gizi menggunakan persentil indeks massa tubuh menurut kelompok usia dan jenis kelamin dengan referensi CDC 2000, sedangkan analisis data antropometri menggunakan Epi Info 2000 versi 3,3. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan komputer dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Pada Tabel 1 diketahui bahwa persentase jumlah rumahtangga miskin sebagian besar berada di wilayah Kecamatan Lubuklinggau Selatan I (49,25%) dan Lubuklinggau Barat I (44,21%) kemudian diikuti dengan Kecamatan Lubuklinggau Barat II (37,92%) dan Lubuklinggau Utara I (34,16%). Sementara bila dilihat berdasarkan persentase jumlah penduduk miskin, maka jumlah wilayah miskin yang berada di atas rata-rata (23,62%) menjadi bertambah yaitu Lubuklinggau Selatan II

(36,35%), Lubuklinggau Barat II (26,33%) dan Lubuklinggau Utara I (32,88%), Lubuklinggau Barat I (25,0%) (5). (26,84%), Lubuklinggau Selatan I

Tabel 1

Karakteristik Wilayah Kecamatan Menurut Jumlah Rumah Tangga dan Penduduk Miskin

No	Kecamatan	Jumlah Rumah Tangga	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Jml. Rumah Tangga Miskin	%	Jumlah Penduduk Miskin	%
1	LB.LINGGAU BARAT I	6132	27104	2711	44,21	7275	26,84
2	LB.LINGGAU BARAT II	4322	19277	1639	37,92	6338	32,88
3	LB.LINGGAU TIMUR I	5408	24068	1508	27,88	3260	13,54
4	LB.LINGGAU TIMUR II	6014	30430	1795	29,85	4516	14,84
5	LB.LINGGAU SELATANI	2739	12140	1349	49,25	3196	26,33
6	LB.LINGGAU SELATANI	2740	12141	1350	49,27	3197	26,33
7	LB.LINGGAU SELATANI	2741	12142	1351	49,29	3198	26,34
8	LB.LINGGAU SELATANI	2742	12143	1352	49,31	3199	26,34
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>38399</b>	<b>174452</b>	<b>13055</b>	<b>34,00</b>	<b>34179</b>	<b>19,59</b>

Sumber : Profil Kesehatan Kota Lubuklinggau 2006

## 2. Karakteristik Sampel

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah sampel sebagian besar berada di wilayah Lubuklinggau Barat II (20,4%), sementara jumlah sampel terkecil berada di wilayah Lubuklinggau Selatan I (6,5%) dan Lubuklinggau Utara I (7,5%). Sampel

terbanyak adalah kelas I dan II (18,7%), sebagian besar sampel adalah laki-laki (52,6%), Sampel lebih banyak pada anak yang tidak merasakan keluhan sakit dalam dua minggu terakhir saat penelitian (66,7%) dan tingkat pengetahuan anak kelas V-VI sebagian sudah baik (71,3%).

**Tabel 2**  
Karakteristik Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah

Karakteristik Sampel	Jumlah Sampel Tertimbang	Persen
Wilayah Kecamatan		
LB Linggau Barat I	803	11,6
LB Linggau Barat II	1408	20,4
LB Linggau Timur I	897	13,0
LB Linggau Timur II	900	13,1
LB Linggau Selatan I	449	6,5
LB Linggau Selatan II	980	14,2
LB Linggau Utara I	520	7,5
LB Linggau Utara II	936	13,6
Tingkatan Kelas		
Kelas I	1286	18,7
Kelas II	1287	18,7
Kelas III	1058	15,3
Kelas IV	1090	15,8
Kelas V	1119	16,2
Kelas VI	1053	15,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3625	52,6
Perempuan	3268	47,4
Keluhan Penyakit		
Tidak ada keluhan	4600	66,7
Ada keluhan	2293	33,3
Total	6893	100
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	594	28,7
Baik	1474	71,3
Total	2068	100

### 3. Status Gizi menurut Karakteristik Sampel

Tabel 3 menunjukkan bahwa prevalensi underweight sebesar 36,1%, overweight 2,9% dan obese sebesar 2,5%. Prevalensi underweight tertinggi di wilayah Lubuklinggau Selatan I (45,2%) yang merupakan

wilayah persentase jumlah rumah tangga miskin tertinggi di Kota Lubuklinggau, sementara itu prevalensi underweight terendah berada di wilayah Lubuklinggau Timur II (26,7%).

**Tabel 3**  
Prevalensi Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah Menurut Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	Jumlah Sampel Tertimbang	Status Gizi			p
		Under Weight	Over Weight	Obese	
<b>Wilayah Kecamatan</b>					
LB Linggau Barat I	803	42,6	2,4	2,0	0,001
LB Linggau Barat II	1408	30,6	3,6	4,0	
LB Linggau Timur I	897	38,1	2,9	2,3	
LB Linggau Timur II	900	26,7	4,2	2,7	
LB Linggau Selatan I	449	45,2	2,7	2,0	
LB Linggau Selatan II	980	32,8	3,6	2,6	
LB Linggau Utara I	520	40,8	0,8	0,8	
LB Linggau Utara II	936	42,7	1,6	1,7	
<b>Tingkatan Kelas</b>					
Kelas I	1286	45,9	1,9	2,8	0,001
Kelas II	1287	32,1	2,4	3,1	
Kelas III	1058	40,5	2,9	2,0	
Kelas IV	1090	34,0	2,8	1,7	
Kelas V	1119	33,5	3,4	2,9	
Kelas VI	1053	29,7	4,3	2,2	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	3625	39,0	2,5	2,9	0,001
Perempuan	3268	33,0	3,4	2,0	
<b>Keluhan Penyakit</b>					
Tidak ada keluhan	4600	34,7	3,1	2,6	0,003
Ada keluhan	2293	39,1	2,5	2,3	
<b>Total</b>	<b>6893</b>	<b>36,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	
<b>Tingkat Pengetahuan</b>					
Kurang	594	36,5	1,7	2,2	0,002
Baik	1474	30,3	4,5	2,6	
<b>Total</b>	<b>2068</b>	<b>32,1</b>	<b>3,7</b>	<b>2,5</b>	

Sebaliknya prevalensi overweight tertinggi ditemukan di wilayah yang persentase jumlah penduduk miskin relatif rendah yaitu di Lubuklinggau Timur II (4,2%). Sementara prevalensi obese tertinggi ditemukan di Lubuklinggau Barat II (4,0%) dan terendah di Lubuklinggau Utara I (0,8%). Hasil uji statistik

menunjukkan  $p < 0,001$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi mempunyai hubungan nyata dengan karakteristik wilayah.

Dalam Tabel 3 juga menunjukkan bahwa prevalensi status gizi berbeda menurut tingkatan kelas. Prevalensi underweight tertinggi pada anak kelas I (45,9%) dan terendah

pada anak kelas VI (29,7%). Sebaliknya prevalensi overweight lebih tinggi pada anak kelas VI (4,3%) dibandingkan anak kelas I-V secara berurutan masing-masing (1,9%;

2,4%; 2,9%; 2,8% dan 3,4%). Dan Prevalensi obesitas lebih tinggi pada anak kelas II (3,1%) dan terendah pada anak kelas IV (1,7%).

**Tabel 4**  
Prevalensi Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah Menurut Tingkatan Kelas dan Jenis Kelamin

Tingkatan kelas	Jumlah Sampel tertimbang	Laki-laki			Jumlah Sampel tertimbang	Perempuan			p
		Under Weight	Over Weight	Obese		Under Weight	Over Weight	Obese	
Kelas I	702	47,7	1,3	2,6	584	43,7	2,6	3,1	0,001
Kelas II	690	35,1	2,3	3,3	597	28,6	2,5	2,8	
Kelas III	538	43,9	2,2	3,3	520	37,1	3,7	0,6	
Kelas IV	593	36,4	2,5	2,2	497	31,2	3,2	1,2	
Kelas V	587	35,1	3,4	3,6	532	31,8	3,4	2,1	
Kelas VI	515	34,6	3,5	2,5	538	25,1	5,0	1,9	
Total	3625	39,0	2,5	2,9	3268	33,0	3,4	2,0	

Hasil analisis menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin anak mempunyai hubungan nyata dengan status gizi ( $p < 0,001$ ). Pada Tabel 4 ditemukan prevalensi underweight dan obese pada laki-laki

(39,0% dan 2,9%) lebih tinggi daripada perempuan (33,0% dan 2,0%), sebaliknya prevalensi overweight pada perempuan (3,4%) lebih tinggi daripada laki-laki (2,5%).

**Tabel 5**  
Prevalensi Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah Menurut Tingkat Pengetahuan dan Jenis Kelamin

Adanya keluhan penyakit	Jumlah Sampel tertimbang	Laki-laki			Jumlah Sampel tertimbang	Perempuan		
		Under Weight	Over Weight	Obese		Under Weight	Over Weight	Obese
Tidak ada	2445	37,3	2,6	3,1	2155	31,7	3,7	1,9
Ada	1180	42,5	2,3	2,5	1113	35,5	2,8	2,2
Total	3625	39,0	2,5	2,9	3268	33,0	3,4	2,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa menurut kelompok adanya keluhan sakit pada sampel diketahui bahwa prevalensi underweight dan obese pada laki-laki cenderung lebih tinggi

daripada perempuan, sementara prevalensi overweight lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Prevalensi underweight tertinggi pada laki-laki ditemukan sebesar 42,5%

pada kelompok yang ada keluhan sakit dan prevalensi obesitas tertinggi sebesar 3,1% pada kelompok yang tidak ada keluhan sakit. Sedangkan pada perempuan prevalensi underweight tertinggi ditemukan sebesar 35,5% pada kelompok yang

ada keluhan sakit dan prevalensi obese tertinggi sebesar 2,2% pada kelompok yang ada keluhan sakit. Selanjutnya prevalensi overweight tertinggi 3,7% pada kelompok yang tidak ada keluhan sakit.

**Tabel 6**  
Prevalensi Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah Menurut Tingkat Pengetahuan dan Jenis Kelamin

Tingkat pengetahuan	Jumlah Sampel tertimbang	Laki-laki			Jumlah Sampel tertimbang	Perempuan		
		Under Weight	Over Weight	Obese		Under Weight	Over Weight	Obese
Kurang	306	38,6	2,0	2,6	288	34,4	1,4	1,7
Baik	748	34,0	3,5	3,3	726	26,6	5,6	1,9
Total	1054	35,3	3,0	3,1	1014	28,8	4,4	1,9

Tabel 6 menunjukkan bahwa menurut kelompok tingkat pengetahuan sampel diketahui bahwa prevalensi underweight dan obese pada laki-laki cenderung lebih tinggi daripada perempuan. Prevalensi underweight tertinggi pada laki-laki ditemukan sebesar 38,6% pada kelompok tingkat pengetahuan kurang dan prevalensi obesitas tertinggi sebesar 3,3% pada kelompok tingkat pengetahuan baik. Sedangkan pada perempuan prevalensi underweight tertinggi ditemukan sebesar 34,4% pada kelompok tingkat pengetahuan kurang dan prevalensi obese tidak jauh berbeda antara kedua kelompok. Beberapa penelitian menyimpulkan

adanya hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi.

### PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan secara statistik berdasarkan karakteristik wilayah dengan underweight pada anak sekolah dasar seperti pada tabel 3. Dimana Lubuklinggau Barat I dan Lubuklinggau Selatan I merupakan wilayah dengan jumlah rumahtangga miskin rendah terbanyak dengan jumlah anak yang underweight juga banyak. Demikian pula pada daerah tersebut ditemukan anak dengan overweight dan obese. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi mempunyai hubungan nyata dengan

karakteristik wilayah. Dapat dikatakan bahwa status gizi kurang masih didominasi oleh faktor ekonomi rumah tangga. Oleh karena itu upaya perbaikan gizi sebaiknya sejalan dengan upaya perbaikan ekonomi terutama bagi masyarakat di pedesaan. Karena tanpa perbaikan ekonomi upaya perbaikan gizi sering menghadapi hambatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada masa awal masuk sekolah anak mempunyai berat badan relatif rendah dan mengalami peningkatan berat badan seiring dengan perubahan pada tingkatan kelasnya atau bertambahnya umur. Jadi semakin bertambah umur maka semakin bertambah berat badan pada anak tersebut. Hasil uji statistik menunjukkan  $p < 0,001$ .

Berdasarkan Tabel 3 didapat bahwa prevalensi underweight lebih banyak ditemukan pada anak yang mempunyai keluhan sakit yaitu sebesar 39,1% dibandingkan yang tidak ada keluhan sakit sebesar 34,7%. Selanjutnya ditemukan prevalensi overweight dan obese lebih tinggi terjadi pada anak yang tidak mempunyai keluhan sakit masing-masing sebesar 3,1% dan 2,6% dibandingkan pada anak yang mempunyai keluhan sakit yaitu

sebesar 2,5% dan 2,3%. Hasil uji statistik menunjukkan  $p < 0,003$ .

Disisi lain pada Tabel 3 ditemukan prevalensi underweight pada anak yang memiliki pengetahuan tentang gizi kurang (36,5%) lebih tinggi dibandingkan anak yang pengetahuannya sudah baik (30,3%). Sebaliknya prevalensi overweight dan obese ditemukan lebih banyak pada anak yang tingkat pengetahuannya sudah baik yaitu sebesar 4,5% dan 2,6% dibandingkan dengan anak yang tingkat pengetahuannya masih kurang yaitu sebesar 1,7% dan 2,2%. Hasil uji statistik menunjukkan  $p < 0,002$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi pada anak sekolah dasar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khomsan (1998) (7).

Status gizi menurut tingkatan kelas seperti pada tabel 4 menunjukkan bahwa menurut kelompok tingkatan kelas sampel diketahui bahwa prevalensi underweight dan obese pada laki-laki cenderung lebih tinggi daripada perempuan. Prevalensi underweight tertinggi pada laki-laki ditemukan sebesar 47,7% pada kelompok kelas I dan prevalensi obesitas tertinggi

sebesar 3,3% pada kelompok kelas V. Sedangkan pada perempuan prevalensi *underweight* tertinggi ditemukan sebesar 43,7% pada kelompok kelas I dan prevalensi *obese* tertinggi sebesar 3,1% pada kelompok kelas yang sama. Beberapa penelitian menyimpulkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sandjaja, *et al.* (1998) menyatakan bahwa anak mulai umur 10 tahun berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Mulai umur tersebut anak perempuan lebih berat dari pada anak-laki-laki (6). Hal ini menunjukkan, masa percepatan pertumbuhan pada anak perempuan lebih cepat terjadi daripada anak laki-laki. Lebih lanjut dikatakan bahwa perbedaan berat badan ini makin besar dan mencapai puncaknya pada umur 12,5 -13,0 tahun.

Penyakit infeksi berperan nyata dalam menentukan status gizi. UNICEF (1990), menyatakan bahwa penyakit infeksi akan mempengaruhi penurunan konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Demikian pula sebaliknya, status gizi yang tidak memadai akan mempengaruhi imunitas tubuh yang

rendah sehingga menyebabkan risiko terhadap penyakit infeksi meningkat. Dalam penelitian ini data tentang keluhan penyakit ditanyakan tentang gejala penyakitnya (panas, batuk, pilek) yang dialami oleh anak dalam dua minggu terakhir sebelum pengukuran antropometri.

## KESIMPULAN

Prevalensi *underweight* sebesar 36,1%, *overweight* 2,9% dan *obese* sebesar 2,5%. Prevalensi *underweight* sebesar 39,0% pada laki-laki dan 33,0% pada perempuan, *overweight* 2,5% pada laki-laki dan 3,4% pada perempuan dan *obese* 2,9% pada laki-laki dan 2,0% pada perempuan. Prevalensi *underweight* baik pada laki-laki maupun perempuan terbanyak pada anak kelas I, *overweight* pada kelas VI sementara *obese* pada laki-laki terbanak pada kelas V dan perempuan pada kelas I.

Prevalensi *underweight* banyak ditemukan pada anak yang mempunyai keluhan sakit terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan. Sementara *overweight* pada laki-laki dan perempuan banyak terjadi pada anak yang tidak mengalami keluhan sakit. *Obese* pada laki-laki banyak ditemui pada anak yang tidak

mengalami adanya keluhan sakit, namun sebaliknya obese pada perempuan justru lebih banyak ditemukan pada anak yang mengalami keluhan sakit.

Prevalensi underweight pada anak laki-laki dan perempuan banyak ditemukan pada kelompok yang tingkat pengetahuan gizi kurang, sementara overweight dan obese pada laki-laki dan perempuan banyak ditemukan pada kelompok anak yang tingkat pengetahuan gizinya sudah baik.

#### **SARAN**

Kepada Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Depdiknas untuk meningkatkan status underweight melalui penyelenggaraan makanan pada anak sekolah, pemantauan kesehatan melalui kegiatan UKS, memberi penyuluhan kepada anak dan orang tua akan pentingnya makanan yang bergizi dan seimbang. Kecenderungan overweight akan menjadi obese yang berdampak terhadap penyakit degeneratif maka upaya pemantauan status gizi perlu dilakukan secara terprogram dengan instansi terkait.

#### **Daftar Pustaka**

1. Caulfield LE., Black RE. (2002). *Malnutrition and the global burden of disease: Underweight and cause-specific mortality*. EIP/WHO.
2. Badan Litbang Kesehatan., (2005). *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004. Status Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Jakarta, Badan Litbang Kesehatan. Volume 2.
3. Hermina., Abas Basuni Jahari (2007). Ukuran lingkaran pergelangan tangan sebagai indikator kegemukan pada anak usia sekolah dasar di Kota Bogor Jawa Barat. *Gizi Indonesia*, Volume 30, No. 2. hal. 137-142.
4. Ariawan, Iwan (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
5. Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau (2007). *Profil Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2006*. Dinkes Kota Lubuklinggau.
6. Sandjaja., Suhartato., Arizal. (1998). Status gizi anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah di desa tertinggal yang mendapat PMT-AS. *Gizi Indonesia*, Volume XXII. Hal. 79-89.
7. Khomsan. A., Asep Rustiawan., Yekti Widodo. (1998). Pengetahuan gizi dan perilaku kesehatan anak sekolah dasar dan orang tua di desa IDT penerima PMT-AS. *Gizi*

*Indonesia*. Volume XXIII. Hal. 43-56

8. Taiyeb, M. (2005). Pola makan dan status gizi anak usia sekolah dasar. Dalam: *Prosiding Temu Ilmiah*, Kongres XIII PERSAGI dan Festival Gizi. Bali.