BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum SD Kartika XIX-5 Cimahi

Sekolah Dasar Kartika XIX-5 Cimahi terletak di Jl. Taman Kartini RT.001 RW.015, Baros, Kecamatan Cimahi Tengah, Kota Cimahi. Sekolah ini terletak di tengah kota yang cukup strategis. Jumlah siswa di sekolah ini yaitu 204 orang. Kegiatan belajar mengajar dilaksanakan pada hari senin hingga sabtu dari pukul 07.00 WIB hingga pukul 13.00 WIB dengan waktu istirahat pukul 10.00 WIB.

Kegiatan belajar mengajar di Sekolah Dasar Kartika XIX-5 Cimahi tidak hanya dilakukan di dalam kelas, tetapi ada beberapa kegiatan yang dilakukan di luar kelas seperti kegiatan pembiasaan yang terdiri dari sarapan bersama teman dan mencuci tangan menggunakan sabun, kegiatan pemeliharaan kebun, kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), serta kegiatan praktek Samici (Sampah Induk Cimahi).

Sekolah Dasar Kartika XIX-5 Cimahi merupakan sekolah binaan program *Nutrition Goes To School* (NGTS) yang diselenggarakan oleh SEAMEO RECFON bekerja sama dengan Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Gizi. Sekolah ini memiliki kantin sehat yang menjual berbagai macam makanan seperti nasi kuning, lemper, risoles, putu ayu, dan makanan sehat lainnya.

Penelitian ini menggunakan data sekunder kegiatan pengabdian kepada masyarakat dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bandung Tahun

2020 yang telah dikumpulkan datanya pada bulan Februari 2020 sebelum terjadi pandemi Covid-19 di Sekolah Dasar Kartika XIX-5 Cimahi.

5.2 Gambaran Karakteristik Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa kelas 1-6 Sekolah Dasar Kartika XIX-5 Cimahi yang memenuhi tujuan penelitian. Berdasarkan data sekunder yang digunakan, jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 149 orang. Selama penelitian terdapat 9 sampel dengan data asupan makan tidak lengkap. Sehingga jumlah sampel yang dapat dianalisis hingga akhir penelitian berjumlah 140 orang.

Berikut ini merupakan gambaran karakteristik sampel yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan umur.

5.2.1 Jenis Kelamin

Gambaran umum sampel berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan persempuan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1

DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	69	49,3
Perempuan	71	50,7
Total	140	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan sampel berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Jumlah sampel yang berjenis kelamin laki-laki

adalah 69 orang (49,3%) dan sampel yang berjenis kelamin perempuan adalah 71 orang (50,7%).

Kebutuhan zat gizi dipengaruhi oleh jenis kelamin. Pada anak usia sekolah, sejak usia 10-12 tahun kebutuhan gizi anak perempuan dengan anak laki-laki berbeda. Anak perempuan biasanya mulai haid sehingga membutuhkan lebih banyak protein dan zat besi. Sedangkan anak laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas fisik sehingga memerlukan lebih banyak energi (Istiany dan Rusilanti, 2014).

5.2.2 Umur

Gambaran umum sampel berdasarkan umur dikelompokkan menjadi tiga kategori kelompok umur yaitu 4-6 tahun, 7-9 tahun, dan 10-12 tahun, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2

DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN UMUR

Umur	n	%
4-6 tahun	10	7,1
7-9 tahun	55	39,3
10-12 tahun	75	53,6
Total	140	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sampel terdiri dari 10 orang (7,1%) dengan kelompok umur 4-6 tahun, 55 orang (39,3%) dengan kelompok umur 7-9 tahun, dan 75 orang (53,6%) dengan kelompok umur 10-12 tahun.

Kebutuhan zat gizi dapat dipengaruhi oleh umur. Berdasarkan fisiologis pertumbuhan dan perkembangan, setiap kelompok umur memiliki kebutuhan

gizi yang berbeda seperti yang tercantum dalam tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019. Anak-anak dengan kelompok umur 10-12 tahun memiliki kebutuhan gizi lebih tinggi dibandingkan anak-anak dengan kelompok umur 4-6 tahun atau 7-9 tahun.

5.3 Analisis Univariat

5.3.1 Asupan Energi

Asupan energi dikelompokkan menjadi tiga kategori yang merujuk pada Studi Diet Total tahun 2014, yaitu kurang apabila asupan energi kurang dari 100% AKG, cukup apabila asupan energi 100% sampai dengan kurang dari 130% AKG, dan lebih apabila asupan energi sama dengan lebih dari 130% AKG. Distribusi sampel berdasarkan asupan energi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN ASUPAN ENERGI PADA SISWA DI SD KARTIKA XIX-5 CIMAHI

Asupan Energi	n	%
Kurang	88	62,9
Cukup	42	30,0
Lebih	10	7,1
Total	140	100,0

Asupan energi diukur melalui observasi catatan hasil recall 24 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan energi pada sampel siswa kelas 1-6 di

SD Kartika XIX-5 Cimahi sebagian besar kurang dari angka kecukupan yaitu 62,9%. Rata-rata asupan energi sampel adalah 1651,1 kkal dengan asupan energi terendah yaitu 938,5 kkal dan asupan energi tertinggi yaitu 3133,6 kkal.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 140 sampel terdapat 88 sampel (62,9%) memiliki asupan energi yang kurang, 42 sampel (30,0%) memiliki asupan energi yang cukup, dan 10 sampel (7,1%) memiliki asupan energi yang lebih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Studi Diet Total (SDT) survey konsumsi makanan individu di Indonesia tahun 2014 pada anak-anak sekolah (5-12 tahun), lebih dari separuh anak-anak (69,8%) mempunyai asupan energi kurang bila dibandingkan dengan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan.

Dilihat dari catatan hasil recall 24 jam siswa yang memiliki asupan energi kurang banyak ditemukan pada kelompok umur 10-12 tahun. Selain itu, rata-rata siswa yang memiliki asupan energi kurang hanya mengonsumsi satu hingga tiga kali makanan selingan. Makanan selingan yang dikonsumsi berupa makanan jajanan yang rendah energi seperti keripik singkong, keripik kentang, puding, dan es krim dengan jumlah yang sedikit.

Penelitian ini dilakukan sebelum terjadi pandemi Covid-19 dimana pada usia anak sekolah sebagian besar waktu hariannya berada di luar rumah, seperti bermain dan olahraga. Waktu-waktu istirahat saat bermain dan olahraga, biasanya digunakan untuk mengonsumsi makanan dalam rangka memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi mereka. Bila makanan yang dikonsumsi kurang dari energi yang dikeluarkan, akibatnya dapat menghambat pertumbuhan pada anak.

5.3.2 Asupan Protein

Asupan protein dikelompokkan menjadi tiga kategori yang merujuk pada Studi Diet Total tahun 2014, yaitu kurang apabila asupan protein kurang dari 100% AKG, cukup apabila asupan protein 100% AKG sampai dengan kurang dari 120% AKG, dan lebih apabila asupan protein sama dengan lebih dari 120% AKG. Distribusi sampel berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN ASUPAN PROTEIN PADA SISWA DI SD KARTIKA XIX-5 CIMAHI

Asupan Protein	n	%
Kurang	53	37,9
Cukup	25	17,9
Lebih	62	44,3
Total	140	100,0

Asupan protein diukur melalui observasi catatan hasil recall 24 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan protein pada sampel siswa kelas 1-6 di SD Kartika XIX-5 Cimahi sebagian besar lebih dari angka kecukupan yaitu 44,3%. Rata-rata asupan protein sampel adalah 51,2 gram dengan asupan protein terendah yaitu 25,6 gram dan asupan protein tertinggi yaitu 86,9 gram.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 140 sampel terdapat 53 sampel (37,9%) memiliki asupan protein yang kurang, 25 sampel (17,9%) memiliki

asupan protein yang cukup, dan 62 sampel (44,3%) memiliki asupan protein yang lebih.

Dilihat dari catatan hasil recall 24 jam seluruh siswa sudah mengonsumsi sumber protein hewani benilai biologi tinggi seperti ayam, telur, dan susu. Siswa yang memiliki asupan protein lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 4-6 tahun dan 7-9 tahun dengan jumlah makanan sumber protein yang dikonsumsi dalam sehari yaitu 5-7 penukar. Sedangkan siswa yang memiliki asupan protein kurang banyak ditemukan pada kelompok umur 10-12 tahun dengan jumlah makanan sumber protein yang dikonsumsi dalam sehari yaitu 2-4 penukar.

5.3.3 Status Gizi (IMT/U)

Status gizi (IMT/U) terbagi menjadi tiga kategori, yaitu gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Dikatakan gizi kurang apabila nilai z-skor IMT/U <-2 SD, gizi baik apabila nilai z-skor IMT/U -2 SD s/d +1 SD, dan gizi lebih apabila nilai z-skor IMT/U >+1 SD. Distribusi sampel berdasarkan status gizi (IMT/U) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS GIZI (IMT/U) PADA SISWA DI SD KARTIKA XIX-5 CIMAHI

Status Gizi (IMT/U)	n	%
Gizi Kurang	14	10,0
Gizi Baik	81	57,9
Gizi Lebih	45	32,1
Total	140	100,0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 140 sampel terdapat 14 sampel (10,0%) masuk kedalam kategori gizi kurang, 81 sampel (57,9%) masuk kedalam kategori gizi baik, dan 45 sampel (32,1%) masuk kedalam kategori gizi lebih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Islami Dini, dkk. (2017) di SDN 01 Sumurboto Kota Semarang, sebanyak 11 sampel (16,7%) memiliki status gizi kurang, sebanyak 38 sampel (57,6%) memiliki status gizi baik, dan sebanyak 17 sampel (25,8%) memiliki status gizi lebih.

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang berasal dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Kekurangan gizi pada siswa di sekolah akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan sakit-sakitan, sehingga anak menjadi sering absen serta mengalami kesulitan untuk mengikuti dan memahami pelajaran dengan baik. Hal ini merupakan hambatan yang serius untuk mencerdaskan kehidupan bangsa melalui pendidikan (Sinaga, 2016).

Gizi lebih dapat menyebabkan obesitas. Obesitas pada anak menyebabkan peningkatan tekanan darah, kolesterol, radang sendi, diabetes tipe II, penyakit jantung, asma, depresi, cemas, dan terisolasi dari teman sebaya (Antono, 2017).

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Gambaran asupan energi dan status gizi (IMT/U)

Gambaran hasil penelitian antara asupan energi dan status gizi (IMT/U) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.6

GAMBARAN ASUPAN ENERGI BERDASARKAN STATUS GIZI (IMT/U) PADA SISWA DI SD KARTIKA XIX-5 CIMAHI

Asupan Energi	Status Gizi (IMT/U)						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	9	10,2	55	62,5	24	27,3	88	100,0
Cukup	5	11,9	21	50,0	16	38,1	42	100,0
Lebih	0	0,0	5	50,0	5	50,0	10	100,0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 88 sampel yang memiliki asupan energi kurang terdapat 9 sampel (10,2%) dengan status gizi kurang, 55 sampel (62,5%) dengan status gizi baik, dan 24 sampel (27,3%) dengan status gizi lebih. Dari 42 sampel yang memiliki asupan energi cukup terdapat 5 sampel (11,9%) dengan status gizi kurang, 21 sampel (50,0%) dengan status gizi baik, dan 16 sampel (38,1%) dengan status gizi lebih. Sedangkan dari 10 sampel yang memiliki asupan energi lebih terdapat 5 sampel (50,0%) dengan status gizi baik dan 5 sampel (50,0%) dengan status gizi lebih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bianca Aghniar Sesarea (2016) di SD Hikmah Teladan Cimahi, lebih dari separuh siswa yang diteliti

memiliki asupan energi kurang dengan status gizi baik sebanyak 12 sampel (42,9%) dan status gizi lebih sebanyak 16 sampel (57,1%).

Dilihat dari catatan hasil recall 24 jam siswa yang memiliki asupan energi kurang dengan status gizi baik dan siswa yang memiliki asupan energi kurang dengan status gizi lebih ternyata sebagian besar mengonsumsi makanan jajanan rendah energi. Selain itu, beberapa siswa melewatkan makan selingan siang atau makan selingan malam. Sedangkan siswa yang memiliki asupan energi cukup dengan status gizi kurang ternyata memiliki pola makan yaitu tiga kali makan utama dan tiga kali makan selingan.

Asupan energi bisa saja tidak mempengaruhi status gizi seseorang, karena banyak faktor yang mempengaruhi status gizi baik faktor langsung maupun tidak langsung. Hal yang dapat mempengaruhi status gizi siswa diantaranya kecukupan energi, aktivitas fisik, dan penyakit infeksi (Supariasa, 2017).

Kelemahan dari sumber data sekunder yang digunakan yaitu pengukuran asupan makan hanya dilakukan satu kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal dua kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu (Sanjur, 1997 dalam Supariasa, 2017).

5.4.2 Gambaran asupan protein berdasarkan status gizi (IMT/U)

Gambaran hasil penelitian antara asupan protein dan status gizi (IMT/U) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.7

GAMBARAN ASUPAN PROTEIN BERDASARKAN STATUS GIZI (IMT/U) PADA SISWA DI SD KARTIKA XIX-5 CIMAHI

Asupan Protein	Status Gizi (IMT/U)						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	15,1	31	58,5	14	26,4	53	100,0
Cukup	1	4,0	13	52,0	11	44,0	25	100,0
Lebih	5	8,1	37	59,7	20	32,3	62	100,0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 53 sampel yang memiliki asupan protein kurang terdapat 8 sampel (15,1%) dengan status gizi kurang, 31 sampel (58,5%) dengan status gizi baik, dan 14 sampel (26,4%) dengan status gizi lebih. Dari 25 sampel yang memiliki asupan protein cukup terdapat 1 sampel (4,0%) dengan status gizi kurang, 13 sampel (52,0%) dengan status gizi baik, dan 11 sampel (44,0%) dengan status gizi lebih. Sedangkan dari 62 sampel yang memiliki asupan protein lebih terdapat 5 sampel (8,1%) dengan status gizi kurang, 37 sampel (59,7%) dengan status gizi baik, dan 20 sampel (32,3%) dengan status gizi lebih.

Dilihat dari catatan hasil recall 24 jam siswa yang memiliki asupan protein kurang dengan status gizi baik dan siswa yang memiliki asupan protein kurang dengan status gizi lebih ternyata sebagian besar hanya mengonsumsi

2-4 penukar makanan sumber protein. Selain itu, makanan sumber protein yang dikonsumsi kurang bervariasinya yaitu hanya telur dan ayam saja. Sedangkan siswa yang memiliki asupan protein cukup dengan status gizi kurang dan siswa yang memiliki asupan protein lebih dengan status gizi kurang ternyata mengonsumsi sumber protein yang dijadikan bahan tambahan dalam hidangan seperti bolu, roti isi dan bihun goreng.

Asupan protein bisa saja tidak mempengaruhi status gizi seseorang, karena banyak faktor yang mempengaruhi status gizi baik faktor langsung maupun tidak langsung. Hal yang dapat mempengaruhi status gizi siswa diantaranya kecukupan energi, aktivitas fisik, dan penyakit infeksi (Supariasa, 2017).

Asupan protein pada masa anak-anak memiliki dampak penting pada pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan protein dapat menghambat pertumbuhan anak-anak dan berdampak juga pada perkembangan kognitif anak (Briawan, 2016).

Konsumsi protein secara berlebih, protein sel akan dipecah menjadi asam amino. Pemecahan protein menjadi asam amino akan diubah menjadi asetil Ko-A melalui proses deaminasi yang terjadi di hati. Asetil Ko-A yang terbentuk akan dipakai untuk menghasilkan asam lemak yang berperan dalam pembentukan sel-sel adiposa. Hal inilah yang menyebabkan kenaikan jaringan lemak yang berimbas pada kenaikan berat badan dan akhirnya terjadi obesitas (Rachmawati, dkk. 2018).