

Original Article



Pemantauan Status Gizi Melalui Program Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah Dasar di Kota Sibolga

Monitoring of Nutritional Status Through the Primary School Children's Health Screening Program in Sibolga

Bibi Ahmad Chahyanto^{1*}, Ivonna Hasfika²

^{1,2} Dinas Kesehatan Kota Sibolga, Kota Sibolga, bibiahmadchahyanto@gmail.com

Informasi Artikel

Submit: 24 – 12 – 2023

Diterima: 21 – 01 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 08 – 2024

ABSTRACT

Health Screening Program for School Children's is an effort by the government to detect nutrition and health problems in school children as early as possible. The results of anthropometric measurements from this program can be further processed into community nutritional assessment and become material for determining policies for elementary school children's nutrition programs. This study aims to describe and analyze the results of the nutritional assessment of elementary school children's in Sibolga City. The method used was analytical observational with a cross-sectional research design. The data was obtained from the results of anthropometric measurements in the health screening activities of grade 1st elementary school and islamic elementary school children in Sibolga City in the 2017/2018 and 2018/2019 academic years. Data processing and analysis was carried out in January – July 2023. The results showed that not all schools and students participating in the health screening program can use their data in assessing nutritional status. The highest prevalence of nutritional status was normal nutritional status, however, problems of malnutrition, undernutrition, overnutrition and obesity are still found with various prevalence rates. Gender was not related to the nutritional status of elementary school children ($p=0,871$), while school status was significant related to the nutritional status of elementary school children ($p=0,000$). This activity shows that the health screening program for school children's was very important and the results can be further analyzed into periodic nutritional status monitoring data.

Keywords: *health screening, nutritional status, school*

ABSTRAK

Program penjaringan kesehatan anak sekolah menjadi upaya yang dilakukan pemerintah untuk mendeteksi masalah gizi dan kesehatan yang terjadi pada anak sekolah sedini mungkin. Hasil pengukuran antropometri dari program ini dapat diolah lebih lanjut menjadi data penilaian status gizi berbasis komunitas dan menjadi bahan penetapan kebijakan program gizi anak sekolah dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis hasil pemantauan status gizi anak sekolah dasar di Kota Sibolga. Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain penelitian potong lintang. Data sekunder diambil dari hasil pengukuran antropometri pada kegiatan

**Alamat Penulis Korespondensi:*
Bibi Ahmad Chahyanto, S.Gz.,
M.Si; Dinas Kesehatan Kota
Sibolga, Jl. Dr. F.L. Tobing No. 36
Sibolga, Indonesia.
Phone: 081260148020
Email:
bibiahmadchahyanto@gmail.com

penjaringan kesehatan anak sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah kelas 1 di Kota Sibolga pada tahun ajaran 2017/2018 dan 2018/2019. Pengolahan dan analisis lanjut data dilakukan pada bulan Januari – Juli 2023. Hasil menunjukkan bahwa tidak semua sekolah/madrasah dan siswa yang terlibat dalam program penjaringan kesehatan dapat digunakan datanya untuk penilaian status gizi. Prevalensi status gizi tertinggi adalah status gizi baik, namun masih ditemukan masalah gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih dan obesitas dengan angka prevalensi yang beragam. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan status gizi anak sekolah ($p=0,871$), sedangkan status sekolah (negeri atau swasta) secara signifikan berhubungan dengan status gizi anak sekolah ($p=0,000$). Program penjaringan kesehatan anak sekolah sangat penting dilakukan dan hasilnya dapat dianalisis lebih lanjut menjadi data pemantauan status gizi secara periodik.

Kata kunci: penjaringan kesehatan, sekolah, status gizi

PENDAHULUAN

Usia sekolah termasuk periode penting dalam daur kehidupan yang menjadi sasaran strategis program kesehatan. Hal ini karena anak usia sekolah merupakan aset generasi penerus bangsa dengan jumlah yang besar dan terorganisir dengan baik di satuan pendidikan sekolah/madrasah sehingga dapat dengan mudah menjalankan program kesehatan (1). Menurut Badan Pusat Statistik/BPS (2019), jumlah peserta didik Sekolah Dasar (SD) di Indonesia tahun ajaran 2017/2018 sebanyak 25.486.500 jiwa. Jumlah anak sekolah dasar yang cukup besar ini dapat menjadi aset Sumber Daya Manusia di masa mendatang apabila memiliki status gizi dan kesehatan baik yang dapat menunjang proses pembelajaran untuk masa depan yang produktif. Namun faktanya, gizi dan kesehatan masih menjadi masalah yang dihadapi oleh anak usia sekolah dasar di Indonesia dan juga di tingkat Kota Sibolga, yaitu masih ditemukannya masalah gizi pada anak usia 5 – 12 tahun. Secara nasional, sekitar 9,2% anak usia 5-12 tahun mengalami kekurangan gizi (2,4% sangat kurus dan 6,8% kurus) dan 20,0% mengalami kelebihan gizi (10,8% gemuk dan 9,2% obesitas). Di Kota Sibolga sebanyak 5,94% anak usia 5 – 12 tahun mengalami kekurangan gizi (1,56% sangat kurus dan 4,38% kurus) dan 19,11% mengalami kelebihan gizi (12,15% gemuk dan 6,96% obesitas) (2,3).

Masalah gizi dan kesehatan pada anak usia sekolah harus dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin secara komprehensif agar tidak mengganggu proses pembelajaran dan produktifitas di masa mendatang. Sebagai amanah dalam pemenuhan atas hak kesehatan pada anak usia sekolah, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mencanangkan program penjaringan kesehatan bagi anak sekolah yang baru masuk dan juga pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari puskesmas setempat. Penjaringan kesehatan merupakan prosedur pemeriksaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah secara optimal dalam mendukung tumbuh kembang dan proses belajar. Program ini dapat mendeteksi masalah kesehatan yang dihadapi anak sekolah secara dini sehingga dapat segera ditangani dengan baik (4,5).

Penjaringan kesehatan anak sekolah terdiri dari berbagai penilaian dan pemeriksaan menggunakan kuesioner dengan metode wawancara terstruktur, pengisian kuesioner secara mandiri (*self assessment*) yang dilakukan anak sekolah, serta pemeriksaan dan pengukuran langsung oleh tenaga kesehatan termasuk pengukuran antropometri. Hasil pengukuran antropometri yang diolah lebih lanjut pada penjaringan kesehatan dapat menghasilkan data hasil penilaian status gizi. Secara individu data ini dapat dijadikan bahan kajian konsultasi gizi kepada anak sekolah dasar dan secara keseluruhan data hasil penilaian status gizi ini dapat diolah menjadi pemantauan status gizi berbasis komunitas untuk anak sekolah dasar dan dapat dijadikan sebagai salah satu kajian dalam penentuan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait program gizi anak sekolah dasar (4).

Kota Sibolga merupakan salah satu kota kecil di Provinsi Sumatera Utara yang terletak di wilayah pesisir Pantai Barat Pulau Sumatera. Sebagai salah satu pemerintah daerah, Kota Sibolga telah menjalankan program penjaringan kesehatan khususnya pada anak sekolah dasar/ sederajat peserta didik

baru yang duduk dibangku kelas I SD/MI. Program ini dilaksanakan di seluruh sekolah baik sekolah negeri maupun swasta. Hal ini sesuai amanat peraturan perundang-undangan bahwa pemberian pelayanan penjangkauan kesehatan untuk menjangkau seluruh anak usia sekolah merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah dan Pemerintah Daerah (4). Secara umum, tidak ada perbedaan intervensi dalam manajemen pemberian makanan di sekolah negeri maupun swasta, tetapi faktor ekonomi seperti pendapatan orangtua serta pemberian uang saku siswa yang relatif berbeda dikedua status sekolah ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis hasil pemantauan status gizi anak sekolah dasar dari hasil program penjangkauan kesehatan yang telah dilakukan di Kota Sibolga pada tahun ajaran 2017/2018 dan 2018/2019.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain studi potong lintang (*cross sectional study*).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil penjangkauan kesehatan peserta didik baru kelas I yang melibatkan 51 Sekolah Dasar/ sederajat (SD/ sederajat) yang berada di Wilayah Kerja Kota Sibolga pada Tahun Ajaran (TA) 2017/2018 dan 2018/2019. Data survei dikumpulkan pada bulan Agustus – Desember Tahun 2017 dan 2018 di Kota Sibolga. Pengolahan dan analisis lanjut data dilakukan pada bulan Januari – Juli 2023.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pengolahan dan analisis lanjut data ini adalah seluruh data hasil penjangkauan kesehatan peserta didik baru kelas I Sekolah Dasar/ sederajat (SD/ sederajat) yang berada di Wilayah Kerja Kota Sibolga sebanyak 1.944 orang TA 2017/2018 dan 1.949 orang TA 2018/2019. Kegiatan penjangkauan kesehatan menggunakan metode *total sampling* yaitu seluruh siswa kelas I SD/ sederajat yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden program penjangkauan kesehatan. Kriteria inklusi program penjangkauan kesehatan adalah siswa hadir di sekolah dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian pengukuran dan penilaian kesehatan pada saat program penjangkauan dilakukan.

Sampel yang digunakan dalam pengolahan dan analisis lanjut pada penelitian ini adalah data sampel yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kelengkapan data minimal berupa nama, jenis kelamin, nama sekolah, tanggal lahir atau umur (U), tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) yang jelas. Jumlah data yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel analisis lanjut sebanyak 3.814 orang terdiri dari 1.912 orang TA 2017/2018 dan 1.902 orang TA 2018/2019.

Prosedur

Prosedur yang dilakukan dimulai dengan permohonan izin penggunaan data sekunder hasil penjangkauan kesehatan peserta didik baru kelas I Sekolah Dasar/ sederajat (SD/ sederajat) TA 2017/2018 dan 2018/2019 di Kota Sibolga, tahap pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi, dan tahap akhir adalah pengolahan dan analisis lanjut data.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data sekunder hasil penjangkauan kesehatan peserta didik baru kelas I Sekolah Dasar/ sederajat (SD/ sederajat) TA 2017/2018 dan 2018/2019 yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sibolga. Data ini meliputi identitas sampel seperti nama, jenis kelamin, tanggal lahir (untuk merepresentasikan umur), identitas sekolah seperti nama dan status sekolah, serta hasil pengukuran antropometri seperti tinggi badan dan berat badan. Identitas sampel dan sekolah diperoleh melalui pengisian kuesioner secara mandiri (*self assessment*) oleh peserta didik kelas I yang dipandu oleh Tenaga Kesehatan, Guru, dan dibantu oleh Orangtua peserta didik. Data tinggi badan dan berat badan diperoleh melalui pengukuran langsung oleh Tenaga Kesehatan

menggunakan alat antropometri berupa *stature meter* ketelitian 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak digital ketelitian 0,1 kg untuk mengukur berat badan.

Teknik Analisis Data

Data yang telah lengkap selanjutnya ditabulasi menggunakan program *Microsoft excell*. Umur anak usia sekolah direpresentasikan menggunakan tanggal lahir sedangkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung menggunakan koreksi Berat Badan dan Tinggi Badan. Nilai z (z -score) diperoleh menggunakan bantuan Aplikasi WHO Anthro dan WHO Anthroplus. Status gizi anak sekolah dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dengan nilai ambang batas dan kategori tabel z -score sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Variabel tahun ajaran peserta didik baru dikategorikan menjadi TA 2017/2018 dan TA 2018/2019, jenis kelamin dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan, dan status sekolah dikategorikan menjadi negeri dan swasta. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk (z -score < -3 Standar Deviasi), gizi kurang (z -score -3 Standar Deviasi sd < -2 Standar Deviasi), gizi baik (z -score -2 Standar Deviasi sd $+1$ Standar Deviasi), berisiko gizi lebih (z -score $> +1$ Standar Deviasi sd $+2$ Standar Deviasi), gizi lebih (z -score $> +2$ Standar Deviasi sd $+3$ Standar Deviasi), dan obesitas (z -score $> +3$ Standar Deviasi). IMT/U anak sekolah usia 5-18 tahun digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk (z -score < -3 Standar Deviasi), gizi kurang (z -score -3 Standar Deviasi sd < -2 Standar Deviasi), gizi baik (z -score -2 Standar Deviasi sd $+1$ Standar Deviasi), gizi lebih (z -score $> +1$ Standar Deviasi sd $+2$ Standar Deviasi), dan obesitas (z -score $> +2$ Standar Deviasi) (6).

Seluruh data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan gambaran dari nilai frekuensi dan persentase setiap variabel. Sebaran data penelitian ini tidak normal, sehingga analisis bivariat yang digunakan adalah uji statistik non parametrik *Mann Whitney U Test* untuk menganalisis perbedaan nilai median antara status gizi berdasarkan tahun ajaran, jenis kelamin, dan status sekolah. Hasil analisis statistik dinyatakan berhubungan secara bermakna (signifikan) apabila nilai p kurang dari 0,05 (p value $< 0,05$).

HASIL

Penjaringan kesehatan peserta didik baru Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) dilaksanakan di Kota Sibolga pada TA 2017/2018 dan 2018/2019 menggunakan anggaran Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK NF) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Seluruh sekolah di wilayah kerja Kota Sibolga sebanyak 51 SD/MI telah dikunjungi oleh petugas kesehatan dan terlibat menjadi sasaran kegiatan penjaringan kesehatan peserta didik baru, namun dalam penelitian ini tidak semua sekolah dapat diambil datanya untuk diolah menjadi data pemantauan status gizi (Gambar 1).



Gambar 1. Jumlah SD/MI yang Terlibat dalam Kegiatan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Baru dan Pemantauan Status Gizi

Pelaksana teknis program penjangkaran kesehatan terdiri dari tim yang berasal dari Puskesmas dibantu dengan pihak sekolah/madrasah. Sistem manajemen penjangkaran kesehatan anak SD di Puskesmas terdiri dari 1) aspek *input* yang meliputi ketersediaan petugas yang terlibat langsung, dana khusus untuk penjangkaran, sarana dan prasarana, dan buku pedoman pelaksanaan penjangkaran, 2) aspek proses yang meliputi perencanaan termasuk pembentukan tim dan penyusunan jadwal, pengarahan dan koordinasi, dan mekanisme pencatatan dan pelaporan, 3) aspek *output* yang meliputi berbagai temuan hasil pemeriksaan/pelayanan kesehatan kepada anak sekolah (7).

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebanyak 50 SD/MI data status gizinya dapat dinilai pada TA 2017/2018, sedangkan pada TA 2018/2019 hanya 47 SD/MI yang data status gizinya dapat dinilai. Sekolah yang data status gizinya tidak dapat dinilai pada TA 2017/2018 adalah Sekolah Luar Biasa, sedangkan pada TA 2018/2019 yang tidak dapat dinilai status gizinya adalah Sekolah Luar Biasa dan 3 sekolah umum yang anak sekolahnya termasuk ke dalam salah satu atau lebih dari kriteria eksklusi yang ditetapkan. Kriteria eksklusinya adalah pelaksanaan penjangkaran kesehatan TA 2018/2019 dilaksanakan pada awal tahun 2019. Mundurnya jadwal pelaksanaan penjangkaran kesehatan ke tahun 2019 ini dikarenakan jadwal tim teknis petugas puskesmas dengan sekolah yang tidak sejalan serta terbatasnya SDM Kesehatan puskesmas.

Jumlah seluruh peserta didik baru kelas 1 dari SD/MI yang terlibat dalam pemantauan status gizi (50 SD/MI TA 2017/2018 dan 47 SD/MI TA 2018/2019) sebanyak 3.893 orang yang terdiri dari 1.944 orang TA 2017/2018 dan 1.949 orang TA 2018/2019. Tidak seluruh data peserta didik baru kelas 1 ini dapat dinilai status gizinya karena memiliki satu atau lebih kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi dalam penilaian status gizi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah 1) tidak lengkapnya data Antropometri (Tinggi Badan, Berat Badan) dan/atau 2) tidak tersedianya data umur anak atau tanggal lahir secara jelas. Sehingga jumlah sampel anak SD/MI yang dapat dinilai status gizinya sebanyak 3.814 orang yang terdiri dari 1.912 orang TA 2017/2018 dan 1.902 orang TA 2018/2019. Sebaran karakteristik sampel anak sekolah pada kedua tahun ajaran saat dilakukan kegiatan ini ditampilkan pada Tabel 1.

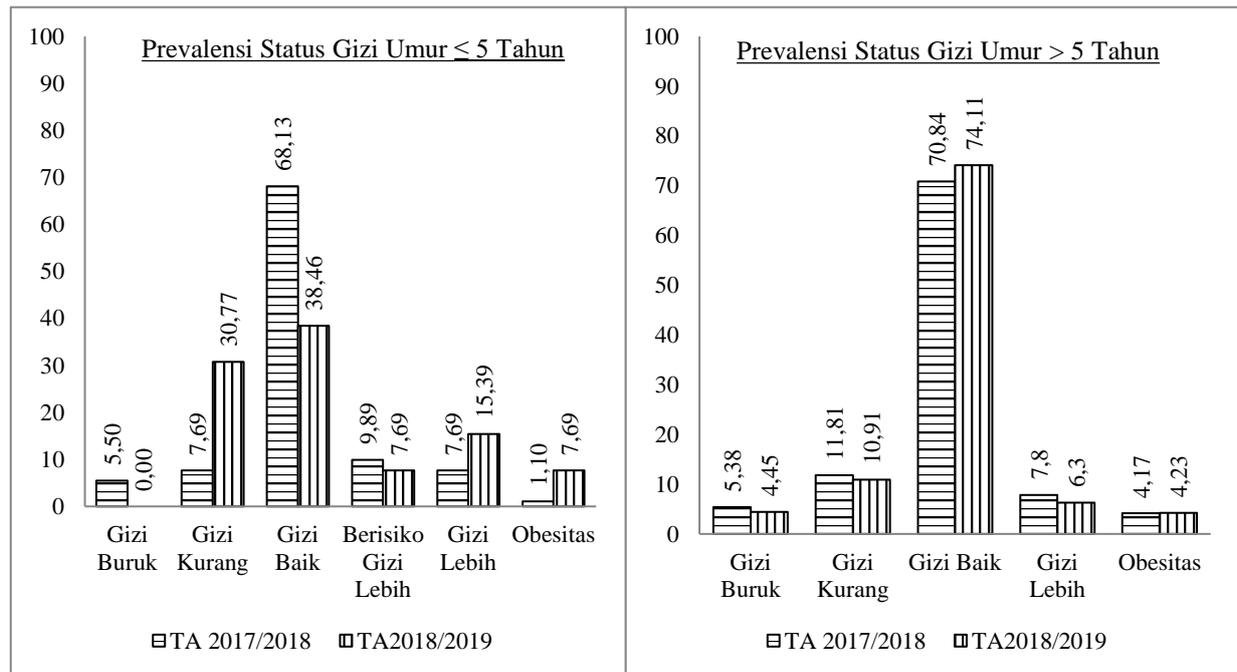
Tabel 1. Sebaran Karakteristik Sampel Peserta Didik Baru Kelas 1 Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah Berdasarkan Tahun Ajaran

Karakteristik	TA 2017/2018		TA 2018/2019		Total	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur						
≤ 5 Tahun	91	4,75%	13	0,68%	104	2,73%
> 5 Tahun	1.821	95,25%	1.889	99,32%	3.710	97,27%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	984	51,46%	996	52,37%	1.980	51,91%
Perempuan	928	48,54%	906	47,63%	1.834	48,09%
Status Sekolah						
Negeri	1.466	76,67%	1.555	81,76%	3.021	79,21%
Swasta	446	23,33%	347	18,24%	793	20,79%
TOTAL	1.912	100%	1.902	100%	3.814	100%

Peserta didik baru kelas 1 SD/MI yang menjadi sampel dalam pemantauan status gizi secara keseluruhan rata-rata berumur $74,69 \pm 6,83$ bulan atau sekitar 6 tahun 3 bulan. Jika dilihat berdasarkan tahun ajarannya, rata-rata umur anak SD/MI TA 2017/2018 adalah $74,60 \pm 7,53$ bulan dengan nilai median 72,0 bulan dan anak SD/MI TA 2018/2019 rata-rata berumur $74,80 \pm 6,05$ bulan dengan nilai median 72,0 bulan. Tabel 1 menunjukkan bahwa di Kota Sibolga masih terdapat peserta didik baru kelas 1 SD/MI yang berumur 5 tahun ke bawah (≤ 5 Tahun) dengan persentase yang menurun dari 4,75% TA 2017/2018 menjadi 0,68% TA 2018/2019. Analisis statistika non parametrik menggunakan uji *Mann Whitney U* membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai median antara umur anak SD/MI TA 2017/2018 dan TA 2018/2019 dengan nilai $p = 0,275$ ($p > 0,05$). Artinya, umur peserta didik baru kelas 1 SD/MI TA 2017/2018 dan 2018/2019 dapat dianggap sama.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa persentase peserta didik baru kelas 1 SD/MI berjenis kelamin laki-laki (51,91%) yang menjadi sampel penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan perempuan (48,09%). Persentase yang lebih besar juga ditemukan pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI yang bersekolah di sekolah/madrasah negeri (79,21%) dibandingkan dengan yang bersekolah di sekolah/madrasah swasta (20,79%).

Penelitian ini membuktikan bahwa data hasil program pejarangan kesehatan anak sekolah dasar di Kota Sibolga dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk pengolahan data pemantauan status gizi, khususnya untuk peserta didik baru kelas 1 SD/MI. Gambaran pemantauan status gizi dari program ini dapat terlihat dengan baik 2 tahun berturut-turut pada Gambar 3. Hasil analisis pemantauan status gizi ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan strategis terkait program gizi anak usia sekolah.



Gambar 3. Grafik Prevalensi Status Gizi Sampel Peserta Didik Baru Kelas 1 SD/MI Umur 5 Tahun ke Bawah (Kiri) dan Umur di Atas 5 Tahun (Kanan) TA 2017/2018 dan 2018/2019

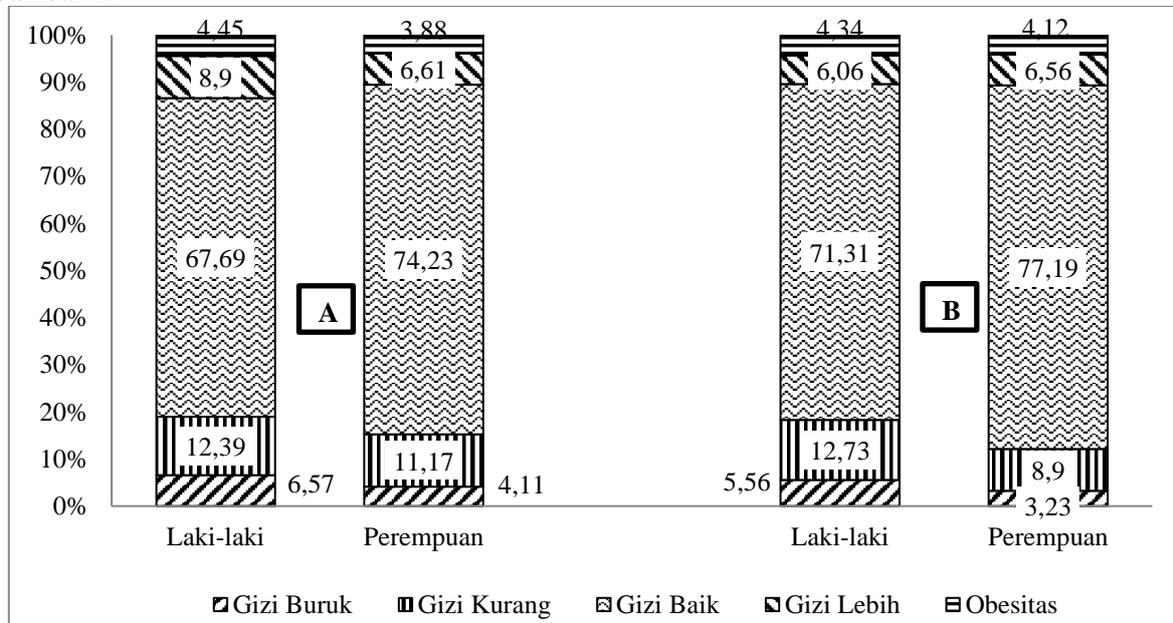
Gambar 3 menunjukkan prevalensi status gizi dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam 2 kelompok umur, yaitu umur 5 tahun ke bawah (Gambar 3 kiri) dan di atas 5 tahun (Gambar 3 kanan). Pemisahan ini dilakukan untuk menyesuaikan pengelompokan umur dalam penilaian status gizi anak sesuai dengan acuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak yang membagi status gizi berdasarkan indeks IMT/U untuk anak umur 0 – 60 bulan menjadi 6 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas, sedangkan status gizi anak usia 5 – 18 tahun dibagi menjadi 5 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, dan obesitas (6).

Prevalensi anak dengan status gizi baik pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI berumur 5 tahun ke bawah dalam penelitian ini mengalami penurunan dari 68,13% pada TA 2017/2018 menjadi 38,46% pada TA 2018/2019. Sebaliknya, prevalensi anak dengan status gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas mengalami peningkatan pada TA 2017/2018 dan TA 2018/2019. Prevalensi status gizi kurang dari 7,69% menjadi 30,77%, prevalensi gizi lebih dari 7,69% menjadi 15,39%, dan prevalensi obesitas dari 1,10% menjadi 7,69%.

Prevalensi status gizi pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI berumur di atas 5 tahun dalam penelitian ini memiliki kecenderungan yang berbanding terbalik dengan prevalensi status gizi peserta didik baru kelas 1 SD/MI berumur 5 tahun ke bawah. Prevalensi status gizi baik mengalami peningkatan dari 70,84% pada TA 2017/2018 menjadi 74,11% pada TA 2018/2019, sedangkan prevalensi masalah gizi seperti gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih masing-masing mengalami penurunan (Gambar 3

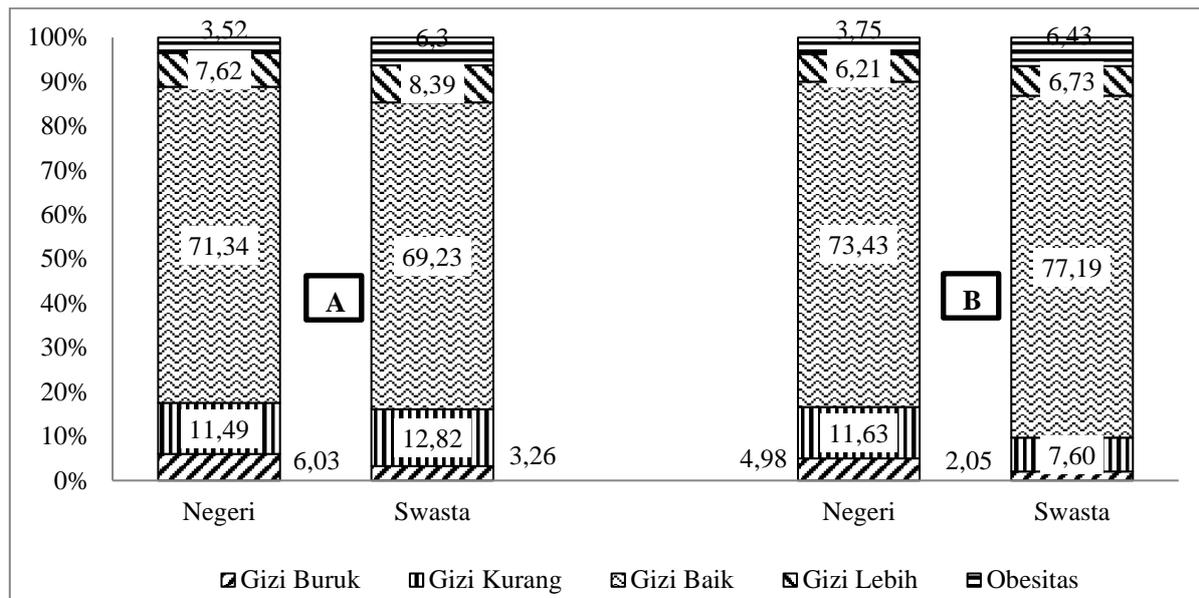
kanan). Meskipun terdapat perubahan, analisis statistik non parametrik menggunakan uji *Mann Whitney U* membuktikan bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang signifikan antara median nilai *z-score* IMT/U peserta didik baru kelas 1 SD/MI TA 2017/2018 dengan TA 2018/2019 dengan nilai $p = 0,308$ ($p > 0,05$).

Analisis lebih lanjut perbandingan status gizi berdasarkan jenis kelamin dan status sekolah pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI TA 2017/2018 dan TA 2018/2019 hanya dilakukan pada sampel yang besar yaitu umur di atas 5 tahun. Sebaran status gizi sampel berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Grafik Prevalensi Status Gizi Sampel Peserta Didik Baru Kelas 1 SD/MI Umur di Atas 5 Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Sibolga pada Tahun TA 2017/2018 (A) dan 2018/2019 (B)

Gambar 4 menunjukkan bahwa pada kedua tahun ajaran, prevalensi perempuan dengan status gizi baik (74,23% dan 77,19%) lebih besar dibanding laki-laki (67,69% dan 71,31%), serta prevalensi perempuan dengan status gizi buruk dan gizi kurang lebih kecil dibanding laki-laki. Prevalensi status gizi lebih dan obesitas pada perempuan lebih kecil dibanding laki-laki pada TA 2017/2018 sedangkan pada TA 2018/2019 relatif sama. Analisis statistika non parametrik menggunakan uji *Mann Whitney U* terhadap data gabungan kedua tahun ajaran membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai median IMT peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun antara laki-laki dan perempuan dengan nilai $p = 0,871$ ($p > 0,05$).



Gambar 5. Grafik Prevalensi Status Gizi Sampel Peserta Didik Baru Kelas 1 SD/MI Umur di Atas 5 Berdasarkan Status Sekolah di Kota Sibolga pada Tahun TA 2017/2018 (A) Dan 2018/2019 (B)

Gambar 5 menunjukkan bahwa prevalensi status gizi di bawah gizi baik (gizi buruk dan gizi kurang) lebih banyak pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun yang bersekolah di sekolah negeri daripada sekolah swasta. Sebaliknya, prevalensi status gizi di atas gizi baik (gizi lebih dan obesitas) lebih banyak pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun yang bersekolah di sekolah swasta daripada sekolah negeri. Analisis statistika non parametrik menggunakan uji *Mann Whitney U* terhadap data gabungan kedua tahun ajaran membuktikan bahwa terdapat perbedaan nilai median IMT antara peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun yang bersekolah di negeri dan swasta dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan bahwa masih terdapat peserta didik baru kelas 1 SD/MI yang umumnya 5 tahun ke bawah di Kota Sibolga (Tabel 1). Temuan ini masih lebih kecil persentasenya dibandingkan dengan beberapa penelitian terdahulu. Di Provinsi Jawa Timur masih ditemukan sekitar 16,0% calon siswa yang terdaftar di Lembaga Pendidikan berumur di bawah 6 tahun (8). Di Kecamatan Sibolga Sambas, Kota Sibolga juga masih terdapat 13,37% anak baru masuk SD berumur 4 – 5 tahun (9). Menteri Pendidikan dan Kebudayaan mensyaratkan calon peserta didik baru kelas 1 SD/ sederajat berusia paling rendah 6 tahun pada tanggal 1 Juli tahun berjalan, dikecualikan bagi peserta didik yang memiliki kecerdasan/bakat istimewa atau kesiapan belajar (10). Artinya, penerimaan peserta didik baru umur 5 tahun ke bawah memang masih memungkinkan apabila sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada. Kecukupan umur anak dalam menempuh Pendidikan perlu diperhatikan karena secara positif berhubungan dengan kesiapan seorang anak masuk SD/MI (8). Anak berumur 5;05 – 5;11 tahun belum memiliki kesiapan belajar jika dilihat dari aspek perkembangan fisik, emosi, bahasa, kognitif, sosial, dan pendekatan pembelajaran (11). Selain umur, kesiapan anak masuk sekolah juga dapat dipengaruhi oleh intelegensia dan lingkungan tempat anak berkembang (12,13).

Persentase peserta didik baru kelas 1 SD/MI yang berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan Perempuan (Tabel 1). Temuan ini hampir sama dengan representatif data nasional statistik pendidikan yang menunjukkan bahwa persentase siswa laki-laki di SD TA 2017/2018 dan TA 2018/2019 lebih besar dibandingkan dengan perempuan yaitu masing-masing 52,14% laki-laki dan 47,86% perempuan pada TA 2017/2018 serta 52,12% laki-laki dan 47,88% perempuan pada TA 2018/2019 (14,15). Begitu juga dengan banyaknya peserta didik baru di sekolah/madrasah negeri

dibandingkan swasta (Tabel 1). Hal ini juga sama dengan representatif nasional yang menunjukkan bahwa persentase anak bersekolah di SD Negeri pada TA 2017/2018 dan TA 2018/2019 lebih besar dibandingkan dengan anak yang bersekolah di SD Swasta yaitu masing-masing 86,92% di SD Negeri dan 13,08% di SD Swasta pada TA 2017/2018 serta 86,37% di SD Negeri dan 13,63% di SD Swasta pada TA 2018/2019. Persentase yang besar di SD Negeri baik di Kota Sibolga maupun Nasional dapat disebabkan karena jumlah SD Negeri yang lebih banyak dibandingkan Swasta dengan persentase lebih dari 70% di Kota Sibolga dan lebih dari 85% secara nasional (14,15).

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat tren peningkatan masalah gizi seperti masalah gizi kurang, gizi lebih dan obesitas serta penurunan masalah gizi baik pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI berumur 5 tahun ke bawah di Kota Sibolga (Gambar 3). Hal ini mengindikasikan bahwa telah terjadi beban gizi ganda yaitu kondisi ketika masalah gizi kurang dan gizi lebih muncul secara bersama-sama. Namun, tren prevalensi pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur 5 tahun ke bawah pada penelitian ini belum dapat dijadikan sebagai bukti dan generalisasi penetapan masalah gizi yang tepat karena sampel umur 5 tahun ke bawah yang sangat sedikit dan jumlahnya jauh berbeda antara kedua tahun ajaran. Semakin kecil jumlah sampel maka akan semakin besar peluang kesalahan dalam generalisasi data (16). Meskipun begitu, ini bisa menjadi salah satu dasar pelaksanaan penelitian selanjutnya dalam menganalisis masalah beban gizi ganda pada anak umur 5 tahun ke bawah di Kota Sibolga.

Pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun dalam penelitian ini terdapat tren peningkatan prevalensi anak dengan status gizi baik serta penurunan prevalensi masalah gizi seperti gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih pada TA 2017/2018 dan 2018/2019 (Gambar 3). Namun, secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan status gizi anak umur di atas 5 tahun pada kedua tahun ajaran tersebut.

Pemantauan status gizi hasil penjarangan kesehatan pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun di Kota Sibolga (Gambar 4) , khususnya status gizi baik pada TA 2018/2019 menunjukkan prevalensi yang hampir sama dengan prevalensi anak dengan status gizi normal dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Prevalensi status gizi normal menurut IMT/U pada anak umur 5 – 12 tahun di Sumatera Utara sebesar 72,7% (2) dan prevalensi status gizi baik menurut IMT/U pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI di atas 5 tahun pada penelitian ini sebesar 74,11%. Tetapi, prevalensi kekurangan gizi dan kelebihan gizi memiliki angka yang berbeda. Data Riskesdas tahun 2018 membuktikan pada anak umur 5 – 12 tahun di Sumatera Utara prevalensi kekurangan gizi sebesar 7,7% dan kelebihan gizi sebesar 19,7%, sedangkan dari hasil penelitian ini prevalensi kekurangan gizi sebesar 15,36% dan kelebihan gizi sebesar 10,53%. Perbedaan prevalensi secara keseluruhan ini dapat dikarenakan metode penelitian yang digunakan berbeda termasuk juga penarikan dan penggunaan kelompok sampel serta populasi yang berbeda (17). Penelitian yang dilakukan ini hanya berfokus pada sampel peserta didik baru kelas 1 SD/MI di Kota Sibolga, sedangkan Riskesdas 2018 menggunakan populasi menyeluruh masyarakat Indonesia.

Beberapa studi telah membuktikan bahwa umumnya di wilayah perkotaan prevalensi kelebihan gizi lebih besar dibandingkan dengan kekurangan gizi, sebaliknya di wilayah pedesaan prevalensi kekurangan gizi lebih besar dibandingkan dengan kelebihan gizi (2,18). Kota Sibolga termasuk ke dalam kategori wilayah perkotaan namun dalam pemantauan status gizi melalui penjarangan kesehatan peserta didik baru kelas 1 SD/MI berumur di atas 5 tahun ini prevalensi kekurangan gizi lebih besar dibandingkan dengan kelebihan gizi. Banyak faktor yang dapat memperburuk status gizi anak sekolah seperti penambahan usia, konsumsi makanan rendah protein yang berasal dari unggas, tidak sarapan dan status sosial-ekonomi yang rendah (19–21). Perlu penelitian lebih lanjut untuk melihat faktor risiko status gizi pada anak sekolah di Kota Sibolga.

Penelitian ini membuktikan bahwa pada peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun terdapat tren perempuan dengan prevalensi status gizi baik lebih besar dibanding laki-laki dan perempuan dengan prevalensi status gizi buruk dan gizi kurang lebih kecil dibanding laki-laki (Gambar 4). Prevalensi status gizi lebih dan obesitas perempuan lebih kecil dibanding laki-laki pada TA 2017/2018 sedangkan pada TA 2018/2019 relatif sama. Angka prevalensi status gizi di atas dan di bawah status gizi baik dalam kegiatan ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa prevalensi kekurusan dan kegemukan pada siswa SD laki-laki lebih besar dibandingkan dengan siswa SD perempuan (20,22). Penelitian lain juga membuktikan bahwa prevalensi malnutrisi (gizi kurang dan

gizi lebih) anak SD laki-laki lebih besar dibandingkan anak perempuan (23). Sebaliknya, ada juga penelitian yang menemukan bahwa prevalensi status gizi tidak normal pada siswa SD laki-laki lebih kecil daripada perempuan (24). Tingginya prevalensi status gizi di bawah normal pada laki-laki dapat disebabkan oleh aktifitas fisik anak laki-laki yang umumnya lebih aktif dibandingkan dengan perempuan sehingga mengeluarkan energi yang lebih banyak. Selain itu, besarnya angka prevalensi status gizi di atas normal pada siswa SD laki-laki juga dapat disebabkan oleh pola makan yang salah. Frekuensi makan anak laki-laki umumnya lebih banyak dengan kuantitas yang lebih besar sedangkan pada anak perempuan bisa saja orangtuanya melakukan pengaturan pola makan yang lebih baik karena terkait dengan penampilan fisik anak perempuannya di kemudian hari (24).

Secara statistik tidak terdapat perbedaan status gizi antara kelompok laki-laki dan perempuan pada penelitian ini. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia sekolah. Menurut Ariawan, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi anak usia sekolah (23). Chahyanto juga membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara IMT anak SD laki-laki dan perempuan (9). Beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan status gizi anak usia sekolah khususnya SD pada umumnya berasal dari faktor orangtua seperti penghasilan, pengetahuan tentang gizi, pendidikan dan pekerjaan orangtua sedangkan faktor yang berasal dari anak itu sendiri adalah kebiasaan jajan siswa (24).

Penelitian ini juga membuktikan bahwa terdapat tren lebih besarnya prevalensi peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur di atas 5 tahun yang memiliki status gizi buruk dan kurang di sekolah negeri dibandingkan swasta dan lebih besarnya prevalensi anak yang memiliki status gizi lebih dan obesitas di sekolah swasta dibandingkan negeri (Gambar 5). Terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi di sekolah negeri dan swasta. Sejalan dengan penelitian ini, Wicaksono & Hablina juga membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi anak SD negeri dan swasta. Wicaksono & Hablina menemukan kecenderungan prevalensi status gizi normal pada siswa SD negeri (88,6%) dibandingkan dengan siswa SD swasta (70,5%). Sebaliknya, prevalensi status gizi lebih cenderung lebih besar pada siswa SD swasta (29,5%) dibandingkan dengan SD negeri (11,4%) (25).

Status sekolah menjadi faktor lingkungan yang dapat berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi. Status sekolah erat kaitannya dengan penghasilan orangtua serta uang saku siswa. Menurut Wicaksana & Nurriszka, penghasilan orangtua merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak usia sekolah (24). Utama, dkk juga mengungkapkan bahwa status sekolah menjadi faktor yang signifikan dalam pemberian uang saku. Anak yang bersekolah di sekolah swasta memungkinkan berasal dari orangtua yang berpenghasilan rata-rata lebih tinggi dibanding anak yang bersekolah di negeri karena umumnya sekolah di negeri pembiayaannya gratis (ditanggung pemerintah) dan biaya lainnya lebih murah dibandingkan swasta. Selain itu, penghasilan yang tinggi juga memungkinkan orangtua untuk memberikan uang saku kepada siswa. Uang saku yang diberikan ini berpeluang terhadap kemampuan membeli dan mengonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak sehingga dapat memungkinkan siswa memiliki kebiasaan jajan di luar rumah dan mengalami gizi lebih baik(26).

Penelitian ini secara keseluruhan terbatas pada deskripsi dan analisis hasil pemantauan status gizi anak kelas 1 SD/MI saja, sehingga belum dapat memberikan gambaran pemantauan status gizi anak sekolah dasar secara menyeluruh. Selain itu, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi juga tidak dianalisis secara mendalam.

KESIMPULAN

Penjaringan kesehatan anak sekolah sangat penting dilakukan dan hasilnya dapat dianalisis lebih lanjut menjadi data pemantauan status gizi secara periodik. Pemantauan status gizi anak sekolah peserta didik baru kelas 1 SD/MI di Kota Sibolga membuktikan bahwa sebagian besar anak sekolah memiliki status gizi baik pada TA 2017/2018 dan 2018/2019. Prevalensi status gizi baik pada anak sekolah peserta didik baru kelas 1 SD/MI umur 5 tahun ke bawah mengalami penurunan, sedangkan untuk umur di atas 5 tahun mengalami peningkatan yang tidak signifikan. Jenis kelamin secara signifikan tidak berhubungan dengan status gizi anak sekolah sedangkan status sekolah secara signifikan berhubungan dengan status gizi.

SARAN

Analisis status gizi data hasil penjarangan kesehatan anak sekolah perlu dilakukan untuk pemantauan status gizi. Perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel yang dapat mewakili seluruh siswa SD/MI tidak hanya peserta didik baru kelas 1. Selain itu perlu juga menganalisis lebih lanjut faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak sekolah di Kota Sibolga serta penelitian lanjutan yang menganalisis masalah beban gizi ganda pada anak umur 5 tahun ke bawah di Kota Sibolga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kota Sibolga, khususnya Dinas Kesehatan Kota Sibolga yang telah memberikan dukungan dan izin dalam kegiatan ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak memiliki konflik dan kepentingan apapun dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI, Indonesia; 2020.
2. Balitbangkes. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2018.
3. Balitbangkes. Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018 [Internet]. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan; 2019.
4. Kemenkes. Petunjuk Teknis Penjarangan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Anak Usia Sekolah dan Remaja. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI; 2018.
5. Natalia S, Anggraeni S. Skrining Kesehatan Anak Sekolah sebagai Upaya Deteksi Kesehatan Sejak Dini. *Journal of Community Engagement in Health*. 2022;5(1):47–50. DOI: 10.30994/jceh.v5i1.340.
6. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tentang Standar Antropometri Anak. Indonesia; 2020.
7. Ninik C, Mawarni A, Sriatmi A. Analisis Sistem manajemen dalam Kegiatan Penjarangan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Di Puskesmas Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2016;8(4):281–9. ISSN: 2252-6854
8. Mariyati LI. Usia dan Jenis Kelamin dengan Kesiapan Masuk Sekolah Dasar. In: *Seminar Nasional Psikologi UMG*. 2017. Hal. 331–44. ISBN : 978-602-60885-0-5
9. Chahyanto BA, Aritonang ES, Laruska M. Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Sibolga Sambas, Kota Sibolga. *Jurnal Mitra Kesehatan*. 2018;1(2):59–67. DOI: 10.47522/jmk.v1i2.12.
10. Kemendikbud. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tentang Penerimaan Peserta Didik Baru pada Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan, atau Bentuk Lain Yang Sederajat. Indonesia; 2018.
11. Putri SNT, Sutarjo A, Wardana D. Analisis Kesiapan Belajar Anak Berdasarkan Usia Masuk Sekolah Dasar sebagai Bahan Pertimbangan Orang Tua dalam Memasukkan Anak ke Sekolah Dasar dan Guru dalam Menerima Siswa Baru di Sekolah Dasar Islam Terpadu Widya Cendikia. *Jurnal Kalimaya [Internet]*. 2018;6(1):1–11. http://antologi.upi.edu/file/B-PGSD-04-1400548-Siti_Novianti_T.P_.pdf. Diakses 22 Desember 2023.
12. Mariyati LI. Inteligensi Dan Kesiapan Anak Masuk Sekolah Dasar. *Psyche:Jurnal Psikolog*. 2019;1(1):1–12. DOI : 10.36269/psyche.v1i1.67

13. Halimah N, Kawuryan F. Kesiapan Memasuki Sekolah Dasar pada Anak yang Mengikuti Pendidikan TK dengan Yang Tidak Mengikuti TK di Kabupaten Kudus. *Jurnal Psikologi Universitas Muria Kudus*. 2010;I(1):1–8. https://eprints.umk.ac.id/68/1/1_-_8.PDF . Diakses 22 Desember 2023.
14. BPS. *Potret Pendidikan Indonesia : Statistik Pendidikan 2018*. Badan Pusat Statistik. Jakarta; 2018.
15. BPS. *Potret Pendidikan Indonesia : Statistik Pendidikan 2019*. Badan Pusat Statistik. Jakarta; 2019.
16. Nurhayani. Pengaruh Bauran Pemasaran (Marketing Mix) Terhadap Kepuasan Konsumen Melalui Kualitas Pelayanan Perumahan Metro Cilegon / PT. Perdana Gapura Prima. *Jurnal Sains Manajemen*. 2017;3(1):95–112. DOI : 10.30656/sm.v3i1.295
17. Sarwono J. Memadu Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif: Mungkinkah? *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis*. 2009;9(2):119–32. <https://media.neliti.com/media/publications/98208-ID-memadu-pendekatan-kuantitatif-dan-kualitatif.pdf>. Diakses 21 Desember 2023.
18. Purnamasari DU, Dardjito E, Kusnandar. Status Gizi Berdasar Indeks IMT/U dan TB/U pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Perkotaan dan Pedesaan. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2016;8(1):81–94. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/146>. Diakses 22 Desember 2023.
19. Nasih O, Simon NH, Lachyan AS. A Comparative Study of Nutritional Status of Urban and Rural Schoolchildren in Selected Developing Countries: Systematic Review. *Int J Recent Sci Res*. 2021;12(4):41537–42. DOI : 10.24327/IJRSR
20. Lestari ID, Ernalia Y, Restuastuti T. Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir. *JOM FK*. 2016;3(2):1–14. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/9767>. Diakses 22 Desember 2023.
21. Galgamuwa LS, Iddawela D, Dharmaratne SD, Galgamuwa GLS. Nutritional Status and Correlated Socio-economic Factors among Preschool and School Children in Plantation Communities, Sri Lanka. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1–11. DOI : 10.1186/s12889-017-4311-y.
22. Ningsih YA, Suyanto, Restuastuti T. Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti. *JOM FK*. 2016;3(2):1–12. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/9768>. Diakses 22 Desember 2023.
23. Ariawan IGN, Prihayanti NKT, Purnama PMDA, Susanti IA, Dharmayanti NMS, Diastuti NNP, et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah di SD 4 Penebel. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 2021;9(1):16–28. DOI : 10.20527/dk.v9i1.8097.
24. Wicaksana DA, Nurizzka RH. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN Bedahan 02 Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2019;11(1):35–48. DOI : 10.52022/jikm.v11i1.13.
25. Wicaksono D, Hablina RO. Perbandingan Pengetahuan, Aktifitas Fisik dan Status Gizi Siswa/i Antara SD Negeri X dan S Swasta Y di Kabupaten Bogor 2017. *Jurnal Gizi Kesehatan*. 2018;6(Agustus):20–30. <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/jigk/article/view/953>. Diakses 22 Desember 2023.
26. Utama LJ, Sembiring AC, Sine JGL. Perilaku Sarapan Pagi Kaitannya dengan Status Gizi dan Anemia pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia [Internet]*. 2018;7(1):63–8. DOI : 10.14710/jgi.7.1.63-68