

## Pelaksanaan Penilaian Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Dalam Upaya Penyusunan Intervensi Gizi Di Sekolah Dasar Di Jakarta Selatan

Titus Priyo Harjatmo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II, Jakarta, Indonesia

Email: <sup>1\*</sup>[titoespriyo@yahoo.co.id](mailto:titoespriyo@yahoo.co.id)

(\* : coresponding author)

**Abstrak** – Prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak semakin tinggi. Angka obesitas anak terus naik di berbagai negara, termasuk Indonesia. Data dari Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas di kalangan anak berusia 5-12 tahun masih cukup tinggi, yaitu 18,8%, yang terdiri dari 10,8% anak dengan kelebihan berat badan dan 8,8% anak obesitas. Obesitas pada anak dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti diabetes, hipertensi, dan kolesterol tinggi. Penumpukan lemak dalam tubuh memicu berbagai masalah kesehatan, termasuk diabetes, gangguan lipid, penyakit kardiovaskular, dan kanker, yang dapat mengurangi kualitas hidup individu. Dampak obesitas terhadap sistem kardiovaskular membuat jantung memompa darah yang bercampur bolak-balik antara jantung dan seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Arteri yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh bukan hanya sekadar tabung, tetapi serangkaian saluran yang aktif dalam mengatur aliran darah. Kelebihan berat badan pada anak khususnya menjadi perhatian karena berat badan tambahan itu berpotensi mengarah kepada masalah kesehatan yang umumnya dialami oleh orang dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan kolesterol. Dalam upaya penyusunan intervensi gizi yang tepat bagi siswa sekolah penting untuk dilakukan identifikasi status gizi. Kegiatan ini dilaksanakan di salah satu Sekolah Dasar yang berlokasi di Kebayoran Baru Jakarta Selatan pada bulan Mei 2026.

**Kata Kunci:** Intervensi Sensitive, Kegemukan, Obesitas.

**Abstract** - The prevalence of overweight and obesity among children is rising. Childhood obesity rates continue to climb in various countries, including Indonesia. Data from the 2018 Basic Health Research (\*Riset Kesehatan Dasar\*) indicate that the prevalence of obesity among children aged 5–12 remains significant at 18.8%, comprising 10.8% who are overweight and 8.8% who are obese. Childhood obesity can lead to various health issues, such as diabetes, hypertension, and high cholesterol. The accumulation of body fat triggers numerous health problems—including diabetes, lipid disorders, cardiovascular disease, and cancer—that can diminish an individual's quality of life. Regarding its impact on the cardiovascular system, obesity affects the heart's function in circulating blood throughout the body via blood vessels. The arteries transporting blood from the heart are not merely passive tubes but a network of vessels actively involved in regulating blood flow. Excess weight in children is a particular concern because it carries the potential to lead to health issues typically associated with adults, such as diabetes, hypertension, and high cholesterol. Identifying nutritional status is a crucial step in developing appropriate nutritional interventions for school students. This activity was conducted at an elementary school in Kebayoran Baru, South Jakarta, in May 2026.

**Keywords:** Sensitive Intervention, Overweight, Obesity.

### 1. PENDAHULUAN

Anak-anak yang berada di usia sekolah dasar adalah kelompok yang sedang mengalami tahap penting dalam pertumbuhan serta perkembangan. Di fase ini, mereka mengalami pertumbuhan fisik, perkembangan mental, pembentukan pola makan yang baik, dan peningkatan aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka hingga dewasa. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi dan penilaian status gizi anak sekolah. Status gizi yang baik memiliki peran yang signifikan dalam mendukung pertumbuhan yang optimal, kesehatan, kemampuan belajar, kebugaran, dan produktivitas anak.

Masalah gizi pada anak-anak yang sedang sekolah kini tidak hanya terbatas pada kekurangan gizi, tetapi juga mencakup kelebihan gizi dan obesitas. Hal ini menunjukkan munculnya double burden of malnutrition, di mana masalah kurang gizi masih ada bersamaan dengan meningkatnya masalah kelebihan berat badan. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2022, di seluruh dunia terdapat sekitar 190 juta anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun yang mengalami kondisi kurus dan

sekitar 160 juta mengalami obesitas. Secara prevalensi, angka untuk kurus mencapai sekitar 9,6%, sedangkan untuk obesitas berada di angka sekitar 8,2%.

Perubahan dalam masalah gizi ini juga tergambar dari bertambahnya prevalensi kelebihan gizi pada anak-anak dan remaja. UNICEF mencatat bahwa secara global, pada tahun 2022 sekitar 391 juta anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun mengalami overweight, atau sekitar satu dari lima anak dan remaja dalam rentang usia tersebut. Prevalensi overweight di kalangan anak berusia 5 sampai 9 tahun meningkat dari sekitar 11% pada tahun 2000 menjadi 21% pada tahun 2022. Dalam periode yang sama, prevalensi obesitas pada anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun meningkat dari 3% menjadi sekitar 8%.

Indonesia juga menghadapi masalah gizi pada anak-anak yang bersekolah. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, status gizi anak berusia 5 sampai 12 tahun berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) menunjukkan bahwa 3,5% anak termasuk sangat kurus, 7,5% kurus, 11,9% gemuk, dan 7,8% mengalami obesitas. Dengan kata lain, sekitar 19,7% anak berusia 5 sampai 12 tahun mengalami kelebihan gizi (gemuk dan obesitas), sementara sekitar 11,0% menderita kekurangan gizi (sangat kurus dan kurus). Data ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak sekolah di Indonesia bersifat rumit, karena masalah kekurangan gizi masih ada bersamaan dengan tingginya prevalensi gizi lebih.

Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018, prevalensi anak berusia 5 hingga 12 tahun yang sangat kurus adalah sebesar 2,4%, kurus 6,8%, gemuk 10,8%, dan obesitas 9,2%. Data dari SKI 2023 menunjukkan adanya peningkatan proporsi anak yang sangat kurus, kurus, dan gemuk, sementara prevalensi obesitas mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2018. Perubahan ini menunjukkan bahwa pemantauan status gizi anak-anak yang bersekolah perlu dilakukan secara teratur agar perubahan pola masalah gizi dapat terdeteksi dan ditindaklanjuti.

Permasalahan ini juga menjadi perhatian di Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan data dari SKI 2023, pada anak berusia 5 hingga 12 tahun di DKI Jakarta, prevalensi sangat kurus adalah sebesar 3,0%, kurus 6,7%, gemuk 14,6%, dan obesitas 12,7%. Dengan demikian, prevalensi gizi lebih (gemuk dan obesitas) mencapai sekitar 27,3%, sementara proporsi kemiskinan (sangat kurus dan kurus) berada di sekitar 9,7%. Angka ini menunjukkan bahwa kelebihan gizi merupakan salah satu masalah utama pada anak-anak usia sekolah di DKI Jakarta.

Tingginya ancaman gizi berlebih pada anak-anak di area perkotaan perlu mendapatkan perhatian serius, karena kondisi kelebihan berat badan dan obesitas pada anak dapat berlanjut hingga mereka dewasa dan meningkatkan kemungkinan terkena berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit jantung. WHO juga menekankan bahwa masalah overweight dan obesitas pada anak-anak sekolah dapat berdampak pada kesehatan mereka dalam jangka panjang.

Penilaian status gizi anak-anak di sekolah adalah langkah penting untuk mendeteksi masalah gizi secara dini, baik yang berkaitan dengan kekurangan maupun kelebihan gizi. Penilaian ini dilakukan melalui pengukuran antropometri, khususnya berat badan dan tinggi badan, yang nantinya digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh menurut usia (IMT/U) dan tinggi badan sesuai usia (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan anak. Pelaksanaan penilaian status gizi di sekolah juga memiliki peranan yang strategis, karena sekolah adalah tempat yang memungkinkan dilakukannya pemantauan kesehatan secara teratur pada banyak anak sekaligus. Data yang dikumpulkan bisa memberikan informasi tentang kondisi gizi siswa dan menjadi dasar untuk menyusun rencana kegiatan pendidikan gizi, promosi aktivitas fisik, peningkatan pola makan, serta tindakan pencegahan terhadap masalah gizi di lingkungan sekolah.

Mengingat hal tersebut, penilaian status gizi pada anak-anak di sekolah dasar harus dilakukan secara berkala sebagai bagian dari upaya untuk mendeteksi dini dan mencegah masalah gizi. Kegiatan ini diharapkan dapat menciptakan gambaran yang jelas mengenai keadaan gizi anak di sekolah serta menjadi dasar untuk menentukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang teridentifikasi.

## 2. METODE PELAKSANAAN

### 2.1 Ruang Lingkup

Pengumpulan data penilaian status gizi pada murid SD Negeri 09 Kramat Pela dilakukan pada hari Senin, 18 Mei 2026 selama 2 jam. Petugas pengumpul data adalah mahasiswa semester 2 Program Studi Diploma III Gizi. Pengumpulan data pada siswa kelas 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 4A, 4B, 4C, 5A, 5B, dan 5C. Data yang kami kumpulkan berupa data antropometri yang terdiri dari berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LILA), dan lingkar kepala (LIKA). Kemudian data yang sudah didapat dicatat pada kartu girik yang sebelumnya diberikan pada masing-masing siswa untuk diberikan kepada mahasiswa yang bertugas mengukur. Setelah itu, kartu kembali dikumpulkan kepada mahasiswa untuk dihitung dan diolah sehingga mendapatkan hasil status gizi siswa. Selain itu, mahasiswa juga memberikan edukasi singkat dan *games* tentang gizi kepada siswa dan siswi SD Negeri 09 Kramat Pela.

### 2.2 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

Hasil data yang telah didapat kemudian diolah dan dihitung sehingga jenis data yang kami gunakan yaitu data kontinyu. Cara pengumpulan data yaitu data primer, kami melakukan pengambilan sampel langsung kepada siswa SD kelas 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 4A, 4B, 4C, 5A, 5B, dan 5C.

## 3. HASIL IDENTIFIKASI STATUS GIZI

### 3.1 Karakteristik Anak SD

Jumlah murid untuk kelas 2,3 4 dan 5 sebanyak 302 murid SD Negeri Kramat Pela 09 namun yang telah diukur antropometrinya sebanyak Dari hasil pengukuran antropometri terhadap 302 diperoleh dengan perincian sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Jenis Kelamin Murid SD Kelas VI Kramat Pela 09

| Jenis Kelamin | Kelas |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Jumlah |
|---------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
|               | 2A    | 2B | 2C | 3A | 3B | 4A | 4B | 4C | 5A | 5B | 5C |        |
| Laki-Laki     | 13    | 13 | 14 | 20 | 21 | 16 | 13 | 14 | 15 | 13 | 12 | 164    |
| Perempuan     | 15    | 15 | 14 | 11 | 11 | 11 | 15 | 14 | 9  | 11 | 12 | 138    |
| Jumlah        | 28    | 28 | 28 | 31 | 32 | 27 | 28 | 28 | 24 | 24 | 24 | 302    |

Berdasarkan tabel tersebut, jumlah anak laki-laki kelas II-V sebanyak 164 sedangkan jumlah pada anak perempuan yaitu 138 orang. Dari kelas II-A, siswa laki-laki berjumlah 13 orang dan anak perempuan berjumlah 15 orang. Kelas II-B, siswa laki-laki berjumlah 13 orang dan anak perempuan berjumlah 15 orang. Kelas II-C, siswa laki-laki berjumlah 14 orang dan anak perempuan berjumlah 14 orang. Pada Kelas III-A, siswa laki-laki berjumlah 20 orang dan anak perempuan berjumlah 11 orang. Kelas III-B, siswa laki-laki berjumlah 21 orang dan anak perempuan berjumlah 11 orang. Kemudian kelas IV-A, siswa laki-laki berjumlah 16 orang dan anak perempuan berjumlah 11 orang. Kelas IV-B, siswa laki-laki berjumlah 13 orang dan anak perempuan berjumlah 15 orang. Kelas IV-C, siswa laki-laki berjumlah 14 orang dan anak perempuan berjumlah 14 orang. Berikutnya kelas V-A, siswa laki-laki berjumlah 15 orang dan anak perempuan berjumlah 9 orang. Kelas V-B, siswa

laki-laki berjumlah 13 orang dan anak perempuan berjumlah 11 orang. Kelas V-C, siswa laki-laki berjumlah 12 orang dan anak perempuan berjumlah 12 orang.

### 3.2 Status Gizi Anak SD

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan gizi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi didefinisikan keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan yang diperlukan. Penentuan status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet. Penentuan status gizi dapat dilakukan baik secara langsung dan tidak langsung. Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung adalah pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, lingkaran pinggang pinggul dan lain-lain. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia.

Antropometri merupakan salah satu penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang. Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi: yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U); Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

#### 3.2.1 Status Gizi Berdasarkan BB/U

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Selain itu, berat badan merupakan parameter antropometri yang labil. Dalam keadaan normal, dimana kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Maka dari itu ukuran antropometri tidak dapat dijadikan sebagai parameter tunggal namun dibandingkan dengan parameter lain akan memberikan gambaran tentang status gizi anak.

**Tabel 2.** Nilai Statistik Berat Badan anak berdasarkan jenis kelamin

| Kelas | Laki-Laki      |                       | Perempuan      |                       |
|-------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
|       | Rata-Rata (kg) | <i>z-score</i> (BB/U) | Rata-Rata (kg) | <i>z-score</i> (BB/U) |
| II-A  | 25,5           | -0,68                 | 24,9           | -0,45                 |
| II-B  | 31             | +0,34                 | 26,1           | -0,44                 |
| II-C  | 29,8           | -0,10                 | 28,5           | -0,09                 |
| III-A | 33,5           | -0,33                 | 30,7           | -0,19                 |
| III-B | 33,7           | +0,25                 | 28,9           | -0,63                 |
| IV-A  | 36,9           | -0,008                | 32,2           | -0,78                 |
| IV-B  | 37,6           | -                     | 37,9           | -                     |

|      |      |   |      |   |
|------|------|---|------|---|
| IV-C | 30,8 | - | 35,3 | - |
| V-A  | 36,7 | - | 37,1 | - |
| V-B  | 39,3 | - | 35,9 | - |
| V-C  | 35,9 | - | 46,5 | - |

Data di atas menunjukkan nilai statistik berat badan murid dan rata-rata zscore berdasarkan indeks BB/U. Berikut ini status gizi murid berdasarkan indek BB/U.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/U) Murid SD Kramat Pela 09

| Status Gizi (BB/U) | n   | %     |
|--------------------|-----|-------|
| BB sangat Kurang   | 2   | 1,2   |
| BB Kurang          | 9   | 5,5   |
| Normal             | 129 | 78,7  |
| Risiko BB Lebih    | 24  | 14,6  |
| Jumlah             | 164 | 100,0 |

Bila status gizi berdasarkan BB/U diperinci menurut kelas, diperoleh gambaran sebagai berikut:

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/U) Berdasarkan Kelas

| Kelas  | Status Gizi (BB/U) |     |           |      |        |      |                 |     | Jumlah |       |
|--------|--------------------|-----|-----------|------|--------|------|-----------------|-----|--------|-------|
|        | BB Sangat Kurang   |     | BB Kurang |      | Normal |      | Risiko BB Lebih |     |        |       |
|        | n                  | %   | n         | %    | n      | %    | n               | %   | n      | %     |
| 2A     | 1                  | 3,8 | 3         | 11,6 | 20     | 76,9 | 2               | 7,7 | 26     | 100,0 |
| 2B     | 0                  | 0   | 1         | 4    | 20     | 71   | 4               | 14  | 25     | 100,0 |
| 2C     | 0                  | 0   | 2         | 7    | 16     | 57   | 6               | 21  | 24     | 100,0 |
| 3A     | 1                  | 3   | 1         | 3    | 15     | 48   | 6               | 19  | 23     | 100,0 |
| 3B     | 0                  | 0   | 1         | 3    | 21     | 66   | 4               | 13  | 26     | 100,0 |
| 4A     | 0                  | 0   | 1         | 4    | 17     | 63   | 2               | 7   | 20     | 100,0 |
| 4B     | 0                  | 0   | 0         | 0    | 1      | 4    | 0               | 0   | 1      | 100,0 |
| 4C     | -                  | -   | -         | -    | -      | -    | -               | -   | -      | -     |
| 5A     | 0                  | 0   | 0         | 0    | 19     | 79   | 0               | 0   | 19     | 100,0 |
| 5B     | -                  | -   | -         | -    | -      | -    | -               | -   | -      | -     |
| 5C     | -                  | -   | -         | -    | -      | -    | -               | -   | -      | -     |
| Jumlah |                    |     |           |      |        |      |                 |     |        |       |

Dari pengumpulan data menunjukkan bahwa jumlah murid yang diukur secara antropometri sebanyak 263 orang, namun dari 263 orang tersebut yang diolah dengan menggunakan indeks BB/U sebanyak 164 orang. Hal ini disebabkan karena indeks BB/U digunakan anak berusia dibawah 10 tahun, terlihat pada kelas 4C, 5B, dan 5C.

### 3.2.2 Status Gizi Berdasarkan TB/U

Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) adalah indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status pertumbuhan linier seseorang, terutama pada bayi, balita, anak, dan remaja, dengan membandingkan tinggi badan seseorang terhadap umur dan jenis kelaminnya berdasarkan standar pertumbuhan. Pada anak usia 0–5 tahun, indeks TB/U menggunakan Standar Pertumbuhan Anak WHO 2006, sedangkan untuk anak dan remaja usia 5–19 tahun menggunakan WHO Growth Reference 2007.

Indeks TB/U digunakan untuk:

- Menilai apakah pertumbuhan tinggi badan anak sesuai dengan usianya.
- Mengidentifikasi masalah stunting (pendek) akibat kekurangan gizi kronis atau gangguan pertumbuhan dalam jangka panjang.
- Memantau pertumbuhan anak dari waktu ke waktu.
- Menjadi salah satu indikator keberhasilan program perbaikan gizi masyarakat.

Cara penilaian Penilaian dilakukan dengan menghitung Z-score (skor simpangan baku) berdasarkan standar WHO. Interpretasi untuk anak dan remaja umumnya adalah:

#### Nilai Z-score TB/U

$\geq -2$  SD

$< -2$  SD sampai  $\geq -3$  SD

$< -3$  SD

#### Interpretasi

Tinggi badan sesuai umur (normal)

Pendek (stunted)

Sangat pendek (severely stunted)

Berikut ini nilai statistik tinggi badan berdasarkan Jjenis kelamin.

**Tabel 5.** Nilai Statistik Tinggi Badan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

| Kelas | Laki-Laki      |                       | Perempuan      |                       |
|-------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
|       | Rata-Rata (cm) | <i>z-score (TB/U)</i> | Rata-Rata (cm) | <i>z-score (TB/U)</i> |
| II-A  | 128,3          | -0,51                 | 127,2          | -0,73                 |
| II-B  | 128,5          | -0,26                 | 126,7          | -0,74                 |
| II-C  | 131,5          | +0,2                  | 129,3          | -0,18                 |
| III-A | 133,1          | -0,58                 | 133,3          | -0,35                 |
| III-B | 135,1          | -0,38                 | 136,5          | -1                    |

|      |       |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|-------|
| IV-A | 141   | -0,45 | 139,8 | -0,51 |
| IV-B | 147,6 | -0,16 | 139,8 | -0,45 |
| IV-C | 137,4 | -0,5  | 142,2 | -0,34 |
| V-A  | 146   | 0     | 147,1 | -0,54 |
| V-B  | 141,9 | -0,28 | 143,8 | -0,10 |
| V-C  | 145   | -0,43 | 149,5 | +0,22 |

Berdasarkan tabel diatas, tinggi badan anak laki-laki dan perempuan masih dalam batas yang normal. Terlihat dari Standar Deviasi yang didiapat dari Tinggi Badan rata-rata siswa laki-laki yang tidak kurang dari -1 SD. Begitu pula dengan siswi perempuan, Standar Deviasi yang didapat dari Tinggi Badan rata-rata siswi perempuan tidak lebih dari 1 SD.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Murid SD Kramat Pela 09

| Status Gizi (TB/U) | n   | %     |
|--------------------|-----|-------|
| Sangat Pendek      | 2   | 0,8   |
| Pendek             | 17  | 6,4   |
| Normal             | 245 | 92,8  |
| Jumlah             | 264 | 100,0 |

Berdasarkan indeks TB/U maka status gizi anak SD sebagai berikut:

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Berdasarkan Kelas

| Kelas | Status Gizi (TB/U) |     |        |      |        |      |        |       |
|-------|--------------------|-----|--------|------|--------|------|--------|-------|
|       | Sangat Pendek      |     | Pendek |      | Normal |      | Jumlah |       |
|       | n                  | %   | n      | %    | n      | %    | n      | %     |
| 2A    | 0                  | 0   | 2      | 7,4  | 25     | 92,6 | 27     | 100,0 |
| 2B    | 0                  | 0   | 1      | 17,4 | 22     | 95,6 | 23     | 100,0 |
| 2C    | 0                  | 0   | 1      | 4,2  | 23     | 95,8 | 24     | 100,0 |
| 3A    | 0                  | 0   | 2      | 8,7  | 21     | 91,3 | 23     | 100,0 |
| 3B    | 0                  | 0   | 1      | 3,2  | 30     | 96,8 | 31     | 100,0 |
| 4A    | 1                  | 3,7 | 3      | 11   | 23     | 85,3 | 27     | 100,0 |
| 4B    | 0                  | 0   | 0      | 0    | 24     | 100  | 24     | 100,0 |
| 4C    | 1                  | 4   | 2      | 8    | 22     | 88   | 25     | 100,0 |
| 5A    | 0                  | 0   | 0      | 0    | 19     | 100  | 19     | 100,0 |

|    |   |   |   |      |    |      |    |       |
|----|---|---|---|------|----|------|----|-------|
| 5B | 0 | 0 | 4 | 18,2 | 18 | 85   | 22 | 100,0 |
| 5C | 0 | 0 | 1 | 5,3  | 18 | 94,7 | 19 | 100,0 |

Dari pengukuran yang telah kami lakukan pada siswa kelas 2-5 di SDN Kramat Pela 09 dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan murid kelas 2-5 terdapat indeks status gizi berdasarkan TB/U mulai dari sangat pendek dan tinggi. Murid kelas 2-5 yang kami ukur berstatus sangat pendek dengan persentase tertinggi yaitu murid kelas IV-A dan IV-C memperoleh data yang sama sebanyak 4%. Siswa yang memiliki status pendek dengan persentase tertinggi yaitu kelas V-B 17%. Murid yang memiliki TB yang normal dengan persentase tertinggi yaitu kelas III-B sebanyak 94%. Sedangkan persentase murid berstatus tinggi diperoleh hasil yang sama pada kelas IV-B dan V-C yaitu sebesar 4%.

### 3.2.3 Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) adalah indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak dan remaja dengan membandingkan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap umur dan jenis kelamin berdasarkan standar pertumbuhan WHO Growth Reference 2007. IMT dihitung dengan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

Nilai IMT kemudian dibandingkan dengan standar WHO sesuai umur dan jenis kelamin, lalu dinyatakan dalam Z-score (skor simpangan baku).

Klasifikasi IMT/U berdasarkan WHO (usia 5–19 tahun)

| Z-score IMT/U          | Kategori                |
|------------------------|-------------------------|
| < -3 SD                | Sangat buruk            |
| ≥ -3 SD sampai < -2 SD | Kurang                  |
| ≥ -2 SD sampai         | Normal                  |
| > +1 SD sampai +2 SD   | Gizi lebih (overweight) |
| > +2 SD                | Obesitas                |

**Tabel 8.** Nilai Statistik IMT/U berdasarkan jenis kelamin

| Kelas | Laki-Laki |                 | Perempuan |                 |
|-------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
|       | Rata-Rata | z-score (IMT/U) | Rata-Rata | z-score (IMT/U) |
| II-A  | 15,3      | -0,72           | 15,3      | -0,42           |
| II-B  | 18,5      | +0,59           | 16,2      | -0,37           |
| II-C  | 16,9      | +0,19           | 17        | 0               |

|       |      |       |      |       |
|-------|------|-------|------|-------|
| III-A | 18,7 | +0,25 | 17   | 0     |
| III-B | 18,3 | +0,18 | 15,3 | -0,2  |
| IV-A  | 18   | +0,11 | 16,4 | -0,30 |
| IV-B  | 17,1 | -0,28 | 19   | +0,35 |
| IV-C  | 20   | +0,07 | 17   | -2,09 |
| V-A   | 17,2 | -0,60 | 17,2 | -0,29 |
| V-B   | 18,9 | -0,36 | 17   | -0,52 |
| V-C   | 22,5 | -0,51 | 16,7 | +0,64 |

Berdasarkan tabel diatas, hasil pengukuran indeks IMT/U yaitu anak kelas II-A laki-laki rata-rata IMT/U adalah 15,3, sedangkan laki-laki kelas II-B yaitu 18,5, siswa laki-laki kelas II-C yaitu 16,9. Berikutnya kelas III-A, siswa laki-laki rata-rata IMT/U yaitu 18,7, siswa laki-laki kelas III-B yaitu 18,3. Kelas IV-A siswa laki-laki rata-rata IMT/U sebesar 18, siswa laki-laki kelas IV-B yaitu 17,1, siswa laki-laki kelas IV-C yaitu 20. Pada kelas V-A siswa laki-laki rata-rata IMT/U yaitu sebesar 17,2, siswa laki-laki kelas V-B yaitu 18,9, siswa laki-laki kelas V-C yaitu 22,5. Sedangkan pada anak perempuan rata-rata kelas II-A adalah 15,3, siswa perempuan kelas II-B yaitu 16,2, siswa perempuan kelas II-C yaitu 17. Berikutnya kelas III-A siswa perempuan IMT/U yaitu 17, siswa perempuan kelas III-B yaitu 15,3, Pada kelas IV-A siswa perempuan IMT/U yaitu sebesar 16,4, siswa perempuan kelas IV-B yaitu 19, siswa perempuan kelas IV-C yaitu 17. Kelas V-A siswa perempuan IMT/U yaitu 17,2, siswa perempuan kelas V-B yaitu 17, dan siswa perempuan kelas V-C memiliki IMT/U yaitu 16,7.

Berdasarkan indeks IMT/U maka status gizi anak SD sebagai berikut:

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Status Gizi (IMT//U) Murid SD Kramat Pela 09

| Status Gizi (IMT/U) | n   | %     |
|---------------------|-----|-------|
| Gizi Buruk          | 4   | 1,4   |
| Gizi Kurang         | 25  | 9,3   |
| Normal              | 179 | 67    |
| Gizi Lebih          | 35  | 13    |
| Obesitas            | 25  | 9,3   |
| Jumlah              | 268 | 100,0 |

Berdasarkan indeks IMT/U maka status gizi anak SD sebagai berikut:

**Tabel 10.** Distribusi Frekuensi Status Gizi (IMT/U) Berdasarkan Kelas

| Kelas | Status Gizi (IMT/U) |     |             |      |        |      |            |      |          |      | Jumlah |       |
|-------|---------------------|-----|-------------|------|--------|------|------------|------|----------|------|--------|-------|
|       | Gizi Buruk          |     | Gizi Kurang |      | Normal |      | Gizi Lebih |      | Obesitas |      |        |       |
|       | n                   | %   | n           | %    | n      | %    | n          | %    | n        | %    | n      | %     |
| 2A    | 0                   | 0   | 2           | 7,4  | 22     | 81,5 | 3          | 11,1 | 0        | 0    | 27     | 100,0 |
| 2B    | 0                   | 0   | 1           | 4    | 19     | 76   | 2          | 8    | 3        | 12   | 25     | 100,0 |
| 2C    | 0                   | 0   | 1           | 4,1  | 16     | 66,7 | 3          | 12,5 | 4        | 16,7 | 24     | 100,0 |
| 3A    | 1                   | 4,3 | 1           | 4,3  | 13     | 56,6 | 4          | 17,4 | 4        | 17,4 | 23     | 100,0 |
| 3B    | 0                   | 0   | 3           | 9,6  | 20     | 64,6 | 3          | 9,6  | 5        | 16,2 | 31     | 100,0 |
| 4A    | 0                   | 0   | 3           | 10,7 | 18     | 64,3 | 3          | 10,7 | 3        | 14,3 | 27     | 100,0 |
| 4B    | 0                   | 0   | 3           | 12   | 13     | 52   | 6          | 24   | 3        | 12   | 25     | 100,0 |
| 4C    | 0                   | 0   | 2           | 8    | 19     | 76   | 4          | 16   | 0        | 0    | 25     | 100,0 |
| 5A    | 1                   | 5,4 | 3           | 15,7 | 13     | 68,5 | 1          | 5,4  | 1        | 5,4  | 19     | 100,0 |
| 5B    | 2                   | 9   | 4           | 18,1 | 12     | 54,5 | 2          | 9    | 2        | 9    | 22     | 100,0 |
| 5C    | 0                   | 0   | 2           | 10   | 14     | 70   | 4          | 20   | 0        | 0    | 20     | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas, hasil pengukuran indeks IMT/U yaitu anak kelas 2-5 terdapat siswa yang memiliki status gizi buruk tertinggi yaitu pada kelas V-B sebesar 8%. Status gizi kurang tertinggi pada kelas V-B dengan persentase 17%. Sedangkan status gizi baik (normal) tertinggi pada kelas II-A dengan persentase 79%. Pada status gizi obesitas dengan persentase tertinggi sebanyak 14% pada kelas II-C dan status gizi lebih tertinggi sebesar 21% pada kelas IV-B.

### 3.2.4 Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah indikator antropometri yang mengukur keliling lengan atas pada titik tengah antara ujung bahu (akromion) dan ujung siku (olekranon). Pada anak sekolah dasar (usia sekitar 6–12 tahun), LILA digunakan untuk menilai status gizi, terutama untuk mendeteksi kekurangan gizi dan sebagai indikator massa otot serta cadangan lemak tubuh. Fungsi LILA pada anak sekolah dasar. LILA dapat digunakan untuk:

- Menilai status gizi anak.
- Mendeteksi risiko kekurangan gizi atau malnutrisi.
- Menilai massa otot dan cadangan lemak tubuh.
- Melengkapi penilaian status gizi bersama indikator lain, seperti IMT menurut umur (IMT/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U).

**Tabel 12.** Distribusi lingkaran lengan atas anak berdasarkan jenis kelamin

| Kelas | Laki-Laki<br>Rata-rata | Perempuan<br>Rata-Rata |
|-------|------------------------|------------------------|
| II-A  | 17,2                   | 18,5                   |
| II-B  | 23,5                   | 17                     |
| II-C  | 20,3                   | 20,6                   |
| III-A | 22                     | 20,3                   |
| III-B | 20,5                   | 19,2                   |
| IV-A  | 24,5                   | 21                     |
| IV-B  | 22,9                   | 22,6                   |
| IV-C  | 19,5                   | 22,3                   |
| V-A   | 23,3                   | 21,6                   |
| V-B   | 22                     | 25                     |
| V-C   | 20                     | 20                     |

Dari hasil tabel distribusi LILA anak, tidak didapatkan hasil status gizinya. Hal itu disebabkan karena untuk mengidentifikasi status gizi anak diatas 5 tahun sudah menggunakan IMT/U.

## 4. KESIMPULAN

### 4.1 Kesimpulan

Pengukuran antropometri yang dilakukan pada siswa kelas 6 di SDN Kramat Pela 09 ini berjalan lancar dan baik. Dari hasil pengumpulan data kami memperoleh lima indeks pengukuran yaitu BB/U, TB/U, IMT/U, LK, dan LILA. Dari masing-masing indeks telah memperoleh hasil. Akan tetapi untuk indeks BB/U tidak dapat ditentukan status gizinya. Karena status gizi anak usia 5 tahun ke atas tidak dapat ditentukan hanya dengan indeks BB/U. Tetapi dilihat dari IMT/U.

Berdasarkan indeks TB/U, dari pengukuran yang telah kami lakukan bahwa secara keseluruhan murid kelas 2-6 terdapat siswa yang memiliki indeks status gizi berdasarkan TB/U sangat pendek dengan persentase yang sama pada kelas IV-A dan IV-C yaitu 50%. Persentase murid berstatus tinggi diperoleh hasil yang sama pada kelas IV-B dan V-C yaitu sebesar 50%. Murid berstatus gizi pendek dengan persentase tertinggi yaitu murid kelas IV-B sebanyak 23%. Sedangkan yang memiliki tinggi yang normal dengan persentase tertinggi yaitu kelas III-B sebanyak 13%.

Berdasarkan indeks IMT/U, dari pengukuran yang telah kami lakukan pada siswa kelas 2-5 di SDN Kramat Pela 09 dapat disimpulkan bahwa pada siswa kelas 2-5 masih terdapat yang

memiliki status gizi buruk tertinggi yaitu pada kelas V-B sebesar 50%. Sedangkan status gizi kurang tertinggi pada kelas V-B dengan persentase 16%. Pada status gizi obesitas dengan persentase tertinggi sebanyak 23% pada kelas III-B dan status gizi lebih tertinggi sebesar 17% pada kelas IV-B. Namun, masih banyak juga siswa yang memiliki status gizi normal.

Hasil ini menunjukkan bahwa siswa kelas 2-5 SDN Kramat Pela 09 memiliki status gizi yang cukup baik. Terlihat pada persentase yang didapatkan dari TB/U cukup tinggi yang mencapai angka normal. Sedangkan berdasarkan indeks IMT/U status gizi siswa kelas 2-5 banyak yang memperoleh angka normal, akan tetapi masih terdapat siswa yang memiliki status gizi buruk dan obesitas.

#### **4.2 Saran**

Status gizi siswa kelas 2-5 SDN Kramat Pela 09 sudah cukup baik. Terlihat dari banyaknya persentase yang mencapai status normal. Tetapi juga terdapat beberapa anak yang status gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan antropometri secara berkala.

## **REFERENCES**

- Manajemen Intervensi Spesifik Untuk Percepatan Penurunan Stunting Di Puskesmas. Kemenkes RI, 2022  
Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan RI. Modul A. Pengantar MGRS, 2011.  
Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan RI. Modul B. Mengukur Pertumbuhan Anak, 2011.  
Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan RI. Modul C. Interpretasi Indikator Pertumbuhan Anak, 2011.  
Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan RI. Modul D. Konseling Pertumbuhan dan Pemberian Makan Anak, 2011