

LAPORAN PENELITIAN

**STUDI KORELASIONAL ANTARA STATUS GIZI DENGAN
PRESTASI AKADEMIK PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI
CILAMPENI I KABUPATEN BANDUNG**

Oleh :

**dr. Nur Faizah R
dr. Euis Heryati**

**Ketua
Anggota**

Dibiayai Oleh :

**Universitas Pendidikan Indonesia Dana DIPA
SK Rektor Nomor : 5085/H.40.00/PL.01/2007
Tanggal 01 Agustus 2007**



**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA
2007**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

STUDI KORELASIONAL ANTARA STATUS GIZI DENGAN PRESTASI AKADEMIK PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI CILAMPENI I KABUPATEN BANDUNG

Judul Penelitian : Studi Korelasional antara Status Gizi dan Prestasi Akademik pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Cilampeni I Kabupaten Bandung

(Program Payung Penelitian) :

Lama Penelitian : 4 bulan

Peneliti Utama : dr. Nur Faizah Romadona

Unit Kerja : Program Studi PGTK FIP

Alamat Kantor : Jl. Dr. Setiabudhi 229 Bandung 40154

Nama Anggota Peneliti : 1. dr. Euis Heryati

Lokasi Penelitian : SDN Cilampeni I Kabupaten Bandung

Biaya Penelitian : Rp 3.000.000,00

Sumber Dana : DIPA UPI SK Rektor Nomor : 5085/H.40.00/PL.01/2007 Tanggal 01 Agustus 2007

Bandung, 29 Oktober 2007

Mengetahui/Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan

Ketua Peneliti,

Prof. Dr. H. Muhammad Ali, M.A
NIP. 130809424

dr. Nur Faizah R
NIP.132 303 736

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian

Prof. Dr. H. Furqon, M.A
NIP. 131627889

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kecerdasan seorang anak tidak hanya ditentukan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan berupa stimulasi, melainkan juga faktor gizi atau nutrisi. Untuk memperoleh anak yang cerdas dan sehat dibutuhkan asupan gizi atau nutrisi yang sehat dan seimbang dalam makanan sehari-hari.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat hubungan antara malnutrisi dengan tingkat inteligensi dan prestasi akademik yang rendah. Untuk negara-negara berkembang dimana kejadian malnutrisi sering dijumpai, hal ini akan berdampak serius terhadap keberhasilan pembangunan nasional.

Berdasarkan kriteria WHO, menurut Departemen Kesehatan (2004), pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% (5 juta anak kurang gizi), 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%). Dari data profil kesehatan Jawa Barat tahun 2000, diketahui jumlah anak Sekolah Dasar dengan status gizi kurang sebanyak 2,6 % dan di kota Bandung sebanyak 2,9 %.

Menurut Y.K. Husaini (1987) anak yang mengalami kurang gizi akan mengalami retardasi fisik dan intelektual sebanyak 20 – 30 % dibanding anak dengan gizi baik. Anak yang pendek dan kecil karena sebelumnya menderita gizi kurang, akan menjadi anak yang tidak responsif, sulit berkonsentrasi, sulit berkomunikasi, tidak energik dan mempunyai tingkat intelegensi (I Q) yang rendah, sehingga kemampuan akademiknya juga rendah.

Penelitian di Bogor terhadap 34 anak berumur 9 sampai dengan 15 tahun dengan latar belakang sosial ekonomi rendah, termasuk 10 anak sebelumnya menderita KEP (kurang energi protein), mengungkapkan bahwa anak-anak yang berbadan tinggi mendapat nilai lebih tinggi terhadap uji *Wechsler Intelligence Scale* dibandingkan dengan anak-anak yang berbadan pendek yang diketahui menderita KEP pada waktu kecilnya. Nilai IQ terendah didapat oleh anak yang menderita KEP terberat pada umur sebelumnya (Husaini, 1997).

Dalam upaya peningkatan gizi anak sekolah, pada tahun 1996/1997 pemerintah pusat meluncurkan PMT-AS (Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah). Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohmi pada tahun 2002, menunjukkan bahwa PMT-AS di Kabupaten Bandung dan Bogor kini tidak diberikan lagi (Nyimas, 2002). Amerika Serikat juga mempunyai program yang serupa dengan PMT-AS antara lain *Special Milk Program*, *School Lunch Program* dan *Breakfast Program*. Beberapa studi melaporkan bahwa bahwa anak-anak yang ikut serta dalam *School Food Program* menunjukkan adanya peningkatan kemajuan hasil belajar (Whitney, 2002).

Dari uraian di atas diketahui pentingnya status gizi yang baik untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Atas dasar tersebut penulis ingin mengetahui hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik yang dicapai anak di sekolah.

Sebagai subyek penelitian dipilih siswa SD kelas 5 dan 6 atau usia 11-12 tahun, karena anak pada usia ini termasuk golongan yang beresiko tinggi untuk terjadinya malnutrisi akibat kebutuhan energi dan zat gizi yang meningkat berkaitan dengan aktifitas fisik yang tinggi dan awal usia pubertas (WHO, 1986). Tingginya aktifitas di

luar rumah kadang menyebabkan anak melupakan waktu makan. Selain itu masa sekolah juga merupakan saat perkembangan sosial, kognitif, dan emosional yang signifikan (Lucas, 1998).

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu bagaimanakah hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik siswa Sekolah Dasar. Dan secara khusus permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana keadaan status gizi siswa kelas 5 dan 6 SDN Cilampeni I Kabupaten Bandung?
- b. Bagaimana prestasi akademik siswa kelas 5 dan 6 SDN Cilampeni I Kabupaten Bandung?
- c. Bagaimana hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik siswa kelas 5 dan 6 Sekolah Dasar?
- d. Tindakan apa yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan status gizi siswa Sekolah Dasar?

1.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik pada siswa kelas 5 dan 6 SD. Sedangkan hipotesis nol adalah tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik.

1.4 Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan capaian prestasi akademik siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Bandung.

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keadaan status gizi siswa kelas 5 dan 6 SDN Cilampeni I Kabupaten Bandung, ada tidaknya hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik siswa kelas 5 dan 6 Sekolah Dasar, serta membantu memberikan solusi tentang tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan status gizi siswa Sekolah Dasar.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara status gizi dengan capaian prestasi akademik siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Bandung, terutama bagi kalangan pendidik/guru maupun pemerintah. Bagi guru, diharapkan informasi ini menjadi dasar pentingnya pendidikan gizi di sekolah, karena status gizi kurang tidak selalu disebabkan oleh ketidakmampuan membeli pangan yang bergizi tetapi dapat juga disebabkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran mengenai makanan yang bergizi. Bagi pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan, agar lebih meningkatkan peran UKS dalam penyuluhan gizi dan pembinaan/pengawasan tumbuh kembang anak sekolah serta agar diadakannya program PMT-AS secara rutin untuk membantu meningkatkan status gizi anak sekolah.

Sementara bagi perkembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan perbendaharaan data mengenai hubungan status gizi dengan prestasi akademik siswa sekolah dasar.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi atau zat gizi (Beck, 2000). Bila kebutuhan lebih besar dibanding masukan disebut status gizi kurang, bila kebutuhan seimbang dengan masukan disebut status gizi seimbang, dan bila kebutuhan lebih kecil dibanding masukan disebut status gizi lebih.

Gangguan atau penyakit yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara masukan zat gizi dan kebutuhan tubuh disebut penyakit gangguan gizi atau *nutritional disorders* (Pudjiadi, 2003). Namun keadaan gizi kurang (*undernutrition/malnutrition*) atau gizi lebih (*overnutrition*), keduanya tidak selalu disebabkan oleh masukan makanan yang tidak cukup atau berlebihan. Keadaan demikian dapat juga terjadi karena kelainan dalam tubuh sendiri seperti gangguan pencernaan, absorpsi, utilisasi, ekskresi, dan sebagainya (Pudjiadi, 2003).

2.1.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi (*nutritional assessment*) adalah pengukuran yang bias didasarkan pada data antropometrik, biokimiawi, dan riwayat diet (Beck, 2000). Dalam penggunaan klinik, pemeriksaan antropometri sudah memadai

sebagai tolok ukur penilaian status gizi. Ukuran antropometrik yang bermanfaat dan sering dipakai yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan tebal lipat kulit atau *skin fold* (Suyitno dalam Narendra, 2002 ; Pudjiadi, 2004; Santoso, 1994).

Untuk penilaian status gizi pada anak, ada beberapa standar baku rujukan yang digunakan di Indonesia, antara lain modifikasi dari Klasifikasi Gomez oleh Departemen Kesehatan RI dalam Lokakarya Antropometri Gizi Depkes RI tahun 1975, seperti pada tabel berikut :

Tabel 1. Klasifikasi KEP menurut DEPKES (1975)

Derajat KEP	Berat badan % dari baku*
0 = Gizi Normal	≥ 80 %
1 = Gizi Kurang	60 – 79 %
2 = Gizi Buruk	< 60 %

* Sebagai baku patokan dipakai persentil 50% Harvard

Sumber : Pudjiadi, 2004

Penentuan status gizi anak juga dapat menggunakan WHO-NCHS (*National Centre for Health Statistic*), dimana ukuran antropometri yang digunakan yaitu berat badan terhadap tinggi badan, kemudian hasilnya diplot pada kurva standart dengan baku persentil 50% Harvard (Pudjiadi, 2004; Narendra, 2002 ; Husaini, 1997).

Tabel.2. Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri (WHO-NCHS)

Status Gizi	Indeks	
	TB/U	BB/TB
Gizi baik	>90%	>90%
Gizi sedang	81%-90%	81%-90%
Gizi kurang	71%-80%	71%-80%
Gizi buruk	<70%	<70%

Sumber : Husaini,1997

2.1.3. Status Gizi yang Berpengaruh Terhadap Kecerdasan

Status gizi yang berpengaruh buruk terhadap tingkat kecerdasan terutama adalah status gizi kurang dan buruk. Status gizi kurang (*mild malnutrition*) dan status gizi buruk (*severe malnutrition*) sering disebut penyakit KEP (Kurang Energi Protein atau *Protein Energy Malnutrition/PEM*). Keadaan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak(Galler et all, 1997).

Penyakit KEP merupakan penyakit akibat kekurangan gizi yang banyak dijumpai di Indonesia maupun banyak negara berkembang lainnya. Selain banyak dijumpai pada balita dan ibu hamil, penyakit ini juga dijumpai pada anak sekolah. Penggolongan KEP menurut Depkes RI dibagi atas :

- KEP ringan atau gizi kurang (BB 60-79% baku)
- KEP berat atau gizi buruk (BB < 60 % baku).

Gizi buruk dibagi tiga yaitu marasmus (defisiensi berat energi), kwashiorkor (defisiensi berat protein), dan campuran keduanya atau marasmik-kwashiorkor.

Beberapa penelitian menyatakan dalam suatu populasi, kasus gizi kurang jauh lebih banyak dibanding gizi buruk. Gejala klinis gizi kurang tidak terlalu

jelas, hanya pertumbuhan yang kurang, seperti berat badan yang kurang dibanding dengan anak sehat. Sedangkan gizi buruk memberikan gejala yang lebih berat.

Gejala klinis KEP ringan/gizi kurang :

- Pertumbuhan linier mengurang atau terhenti.
- Kenaikan berat badan berkurang, terhenti, dan adakalanya bahkan menurun.
- Ukuran lingkaran lengan atas menurun.
- Maturasi tulang terhambat.
- Rasio berat terhadap tinggi normal atau menurun.
- Tebal lipatan kulit normal atau mengurang.
- Anemia ringan.
- Kadang dijumpai kelainan kulit dan rambut.
- Penurunan aktivitas dan perhatian/konsentrasi.

Dampak selanjutnya dari gizi kurang pada anak balita adalah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak usia sekolah. Gangguan ini akan menjadi serius bila tidak ditangani secara intensif. Hasil Survei Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TB-ABS) di lima propinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, NTT, Maluku dan Irian Jaya) pada tahun 1994 dan tahun 1998 menunjukkan prevalensi gangguan pertumbuhan anak usia 5 – 9 tahun masing-masing 42.4 % dan 37.8 %.

Penelitian yang pernah dilakukan di India, menunjukkan bahwa anak-anak yang pernah menderita KEP sebelumnya berbadan lebih ringan dan lebih pedek, mempunyai nilai uji persepsi, kemampuan abstraksi, kemampuan verbal, dan

kemampuan mengingat yang lebih rendah daripada yang berbadan tinggi yang diketahui dalam keadaan gizi baik sejak lahirnya. Rata-rata IQ berbeda sebesar 35 antara anak yang pernah menderita KEP dengan anak yang belum pernah menderita KEP. (Champakar, 1978)

2.1.4. Faktor Penyebab Gizi Kurang dan Gizi Buruk

a. Penyebab langsung

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang penyakit.

b. Penyebab tidak langsung

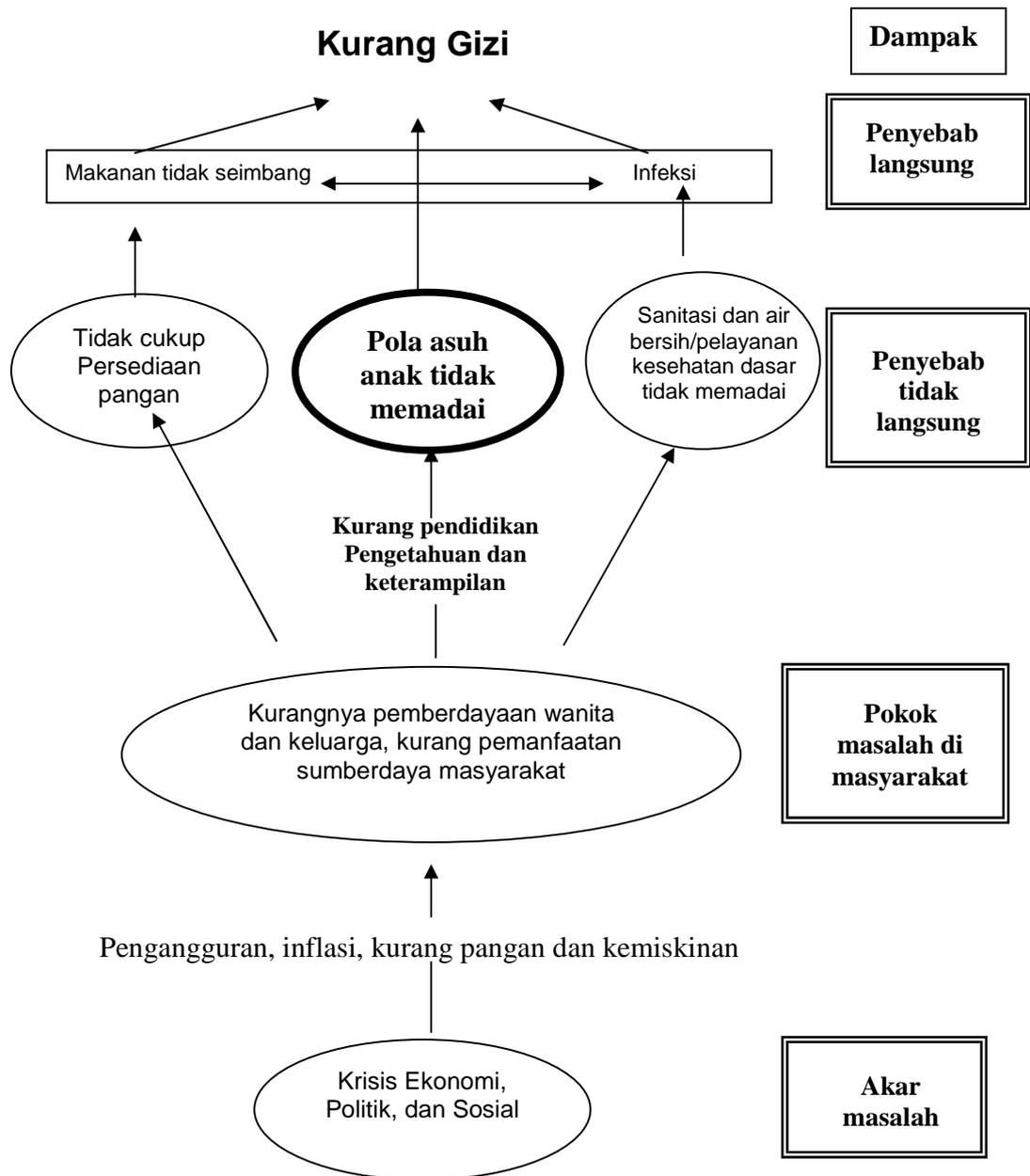
Penyebab tidak langsung gizi kurang/buruk yaitu :

- Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.
- Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik baik fisik, mental dan sosial.

- Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Ketiga faktor tersebut erat kaitannya dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Skema 1. Penyebab Kurang Gizi



Sumber : UNICEF (1988) dengan penyesuaian

2.2 Kerangka Berpikir

Status gizi anak SD kelas 5 dan 6 atau yang berusia 11-12 tahun menggambarkan kondisi status gizi anak pada usia yang tergolong beresiko tinggi untuk terjadinya malnutrisi. Pada usia ini kebutuhan energi dan zat gizi meningkat berkaitan dengan aktifitas fisik yang tinggi dan awal usia pubertas (WHO, 1986). Tingginya aktifitas di luar rumah kadang menyebabkan anak melupakan waktu makan. Selain itu masa sekolah juga merupakan saat perkembangan sosial, kognitif, dan emosional yang signifikan (Lucas, 1998).

Apabila makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama, akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak. Hal ini dapat berakibat otak tidak mampu berfungsi secara normal. Pada keadaan yang lebih berat dan kronis, kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan badan terganggu, badan lebih kecil diikuti dengan ukuran otak yang juga kecil. Jumlah sel dalam otak berkurang dan terjadi ketidakmatangan dan ketidaksempurnaan organisasi biokimia dalam otak.

Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penilaian status gizi dengan pengukuran antropometri tinggi dan berat badan untuk melihat apakah pertumbuhan badan siswa kelas 5 dan 6 SD terganggu berhubungan dengan kemampuan intelektual anak di sekolah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan *cross-sectional study* untuk mengetahui status gizi serta hubungannya dengan prestasi akademik pada siswa sekolah dasar.

3.2 Subjek dan Objek Penelitian

Populasi terjangkau adalah semua siswa kelas 5 dan 6 SDN Cilampeni I Kabupaten Bandung yang berjumlah 111 orang, terdiri dari 61 orang laki-laki dan 50 orang perempuan .

Sampel yang diambil dengan cara *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan dari peneliti. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 26 orang dari masing-masing prestasi baik dan prestasi buruk dengan cara *simple random sampling*, sehingga total sampel sebanyak 52 orang terdiri dari 28 siswa laki-laki dan 24 siswa perempuan.

Kriteria inklusi subjek penelitian adalah :

- Siswa kelas 5 dan 6 SDN Cilampeni I, laki-laki dan perempuan
- Tidak menderita penyakit berat dalam 6 bulan terakhir
- Data nilai ulangan umum semester terakhir lengkap
- Hadir pada saat pengukuran antropometri dilakukan

Kriteria eksklusi subjek penelitian adalah :

- Menderita penyakit berat dalam 6 bulan terakhir
- Data nilai ulangan umum semester terakhir tidak lengkap

- Tidak hadir pada saat pengukuran antropometri dilakukan

3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Cilampeni I Kabupaten Bandung yang berlokasi di Jalan Terusan Kopo KM 11 Katapang Bandung. Waktu penelitian dimulai pada bulan September sampai bulan Nopember 2007 . Pengukuran antropometri dilakukan pada tanggal 10-11 September 2007.

3.4 Instrumen Penelitian

Untuk menilai status gizi, instrument yang digunakan adalah :

- a. Dokumen sekolah tentang data siswa dan nilai-nilai ulangan umum semester 2 untuk mata pelajaran matematika, IPA, IPS, dan bahasa Indonesia
- b. Alat *stature meter* dengan akurasi hingga 0,1 cm dan *digital electronic scale* dengan akurasi hingga 0,1 kg.
- c. Standar baku berupa tabel NCHS dari WHO untuk menentukan status gizi

3.5 Analisis Data

1. Data antropometrik siswa diolah dengan menggunakan standar WHO-NCHS untuk menentukan status gizi tiap siswa, dan diklasifikasikan ke dalam kategori gizi baik, sedang, kurang, atau buruk. Dalam pengolahan data diambil 2 kelompok kategori status gizi, yaitu : (1) status gizi baik dengan persentase BB/TB >90%, dan (2) status gizi sedang dengan persentase BB/TB 81%-90%.

2. Penilaian prestasi akademik siswa berdasarkan nilai ulangan umum rata-rata dari 4 mata pelajaran yaitu Bahasa Indonesia, Matematika, IPA dan IPS. Nilai rata-rata tersebut diklasifikasikan menjadi dua :
 - prestasi baik untuk nilai rata-rata 6 atau lebih
 - prestasi buruk untuk nilai rata-rata kurang dari 6
3. Analisis data untuk mencari hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik dilakukan uji independen antara dua faktor dengan menggunakan uji chi-kuadrat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian mengenai hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik dilakukan di SDN Cilampeni I Kabupaten Bandung. Subjek penelitian adalah siswa kelas 5 dan 6 SDN Cilampeni I yang berjumlah 111 orang yang berusia 10-12 tahun.

Aspek-aspek yang diteliti adalah : (1) status gizi berdasarkan pengukuran antropometrik, (2) gambaran prestasi akademik siswa kelas 5 dan 6 SD, dan (3) hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik.

Dari data yang diperoleh terdapat 111 siswa kelas 5A, 5B dan kelas 6 yang terdiri dari 61 orang laki-laki (54,95 %) dan 50 orang perempuan (45,05 %).

4.1.1 Status Gizi

Status gizi siswa kelas 5 dan 6 SDN Cilampeni I terlihat pada table 4.1

Tabel 4.1 Status Gizi Siswa Kelas 5 dan 6

Status Gizi	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	53	47,74	38	34,24
Sedang	14	12,61	5	4,51
Kurang	0	0	1	0,9
Buruk	0	0	0	0
Total	67	60,35	44	39,65

4.1.2 Prestasi Akademik

Untuk penilaian prestasi akademik, data yang digunakan adalah data nilai ulangan umum semester 2 yang diadakan pada bulan Mei 2007 seperti terlihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Prestasi akademik Siswa Kelas 5 dan 6

Nilai akademik	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik (nilai rata-rata >6)	43	38,73	41	36,94
Buruk (nilai rata-rata <6)	18	16,22	9	8,11
Total	61	54,95	50	45,05

4.1.3 Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Akademik

Untuk analisis hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik, status gizi dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu : gizi baik (BB/TB >90%) dan gizi sedang (BB/TB 81%-90%). Berdasarkan pengukuran antropometri dan data nilai akademik, diperoleh hasil seperti terlihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Akademik

	Gizi Baik	Gizi Sedang	Jumlah	X^2
Prestasi baik	20	6	26	0,098
Prestasi buruk	18	8	26	
Jumlah	38	14	52	

Untuk taraf nyata 0,05 dan derajat kepercayaan (dk) = satu, maka $X^2_{0,95(1)} = 3,84$. Dapat dilihat bahwa $X^2 < X^2_{0,95(1)}$. Hal ini berarti bahwa H_0 diterima.

Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan BB/TB dengan prestasi akademik.

4.2 Pembahasan

Data di dalam tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar siswa laki-laki yaitu sebanyak 47,74% memiliki status gizi baik, 12,61% dengan gizi sedang, dan tidak ada siswa dengan gizi kurang atau buruk. Sebagian besar siswa perempuan sebanyak 34,24 % memiliki status gizi baik, 4,51% dengan status gizi sedang, 0,9% dengan status gizi kurang, dan tidak ada siswa dengan gizi buruk.

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa memiliki nilai akademik yang baik. Siswa laki-laki sebanyak 43 orang (38,73%) memiliki nilai yang baik dan 18 orang (16,22%) memiliki nilai yang buruk. Pada siswa perempuan sebanyak 41 orang (36,94%) memiliki nilai akademik yang baik dan 9 orang (8,11%) memiliki nilai yang buruk. Data nilai yang terkumpul tidak cukup representatif karena hanya mencakup 4 mata pelajaran dan hanya dari satu kali ujian. Hal ini disebabkan data yang tercatat tidak lengkap. Data nilai diambil dari nilai ulangan umum dimaksudkan untuk memperkecil pengaruh faktor-faktor lain terhadap nilai akademik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nilai siswa antara lain: kondisi kesehatan anak, lingkungan belajar, motivasi anak, kepedulian atau perhatian orang tua, dan daya tangkap anak terhadap pelajaran.

Berdasarkan hasil analisis hubungan status gizi dengan prestasi akademik seperti tertera pada tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan BB/TB dengan prestasi akademik. Hasil penelitian yang diperoleh

ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bogor dan India. Penelitian di Bogor mengungkapkan bahwa anak-anak yang berbadan tinggi mendapat nilai lebih tinggi terhadap uji *Wechsler Intelligence Scale* dibandingkan dengan anak-anak yang berbadan pendek yang diketahui menderita KEP pada waktu kecilnya. Nilai IQ terendah didapat oleh anak yang menderita KEP terberat pada umur sebelumnya. Penelitian serupa dilakukan di India, dimana anak-anak yang pernah menderita KEP sebelumnya berbadan lebih ringan dan lebih pendek serta mempunyai nilai uji persepsi, kemampuan abstraksi, kemampuan verbal, dan kemampuan mengingat yang lebih rendah daripada anak yang berbadan tinggi yang diketahui dalam keadaan gizi baik sejak lahirnya. Rata-rata IQ berbeda sebesar 35 antara anak yang pernah menderita KEP dengan anak yang belum pernah menderita KEP (Champakar, 1978).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar siswa kelas 5 dan 6 SD di SDN Cilampeni I memiliki status gizi yang baik dan sedang, serta tidak ada siswa dengan status gizi buruk
2. Sebagian besar siswa kelas 5 dan 6 SD di SDN Cilampeni I memiliki nilai akademik yang baik
3. Status gizi baik dan sedang berdasarkan berat badan menurut tinggi badan tidak berhubungan secara signifikan dengan prestasis akademik siswa kelas 5 dan 6 SD.

5.2 Saran

1. Penelitian lebih lanjut dianjurkan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan prestasi akademik, dengan menggunakan indeks antropometri yang berbeda.
2. Diperlukan data nilai yang lebih lengkap agar lebih representative dan lebih menggambarkan kemampuan akademik siswa.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi prestasi akademik pada anak usia sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier,S. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Beck, M.E (2000). *Ilmu Gizi dan Diet*. Jakarta : Yayasan Essential Medika.
- Champakar, S., Srikantia,, S., and Gopalan,C. (1978). *Kwashiorkor and Mental Development*. American Journal of Clinical Nutrition.
- Galler, J.R et all (1997). *Malnutrition and Brain Development*. In : Nutrition in Pediatric. London : B.C. Decker Inc. Publisher.
- Grantham-McGregor, S. (1994). *Recent Advances in Research on Mental Development and Protein Energy Malnutrition*. In M. wahlquist et al: Nutrition in a Sustainable Environment. United Kingdom : Smith-Gordon.
- Husaini, Y.K. (1997). *Antropometri sebagai Indeks Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Medika no 8 tahun XXIII. Jakarta : Medika.
- Lucas, B. 1996. *Nutrition in Childhood*. In L. K. Mahan, S : Krause's Food, Nutrition, and diet Therapy. 9th edition Philadelphia : WB Saunders Company.
- Nyimas. (2002). *Desentralisasi Program Gizi Anak Sekolah Membuat SDM Merosot*. Jakarta : Kompas
- Pudjiadi, S.(2003). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta : Gaya Baru
- Sabri, L. dan Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Santoso, S. dan Ranti, A.L. (1994). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Dirjen Dikti.
- Whitney, E.N., Rolfes, S.R. (2002). *Understanding Nutrition* . 8th ed. Philadelphia : International Thompson Publishing Company