HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PRESTASI BELAJAR PADA ANAK SEKOLAH DASAR USIA 10-11 TAHUN DI SDN DANMI DESA SESELA WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNGSARI TAHUN 2011

Ronanarasafa
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar
Jl. Unizar No.20 Turida Mataram
ronanarasafa@yahoo.com

ABSTRAK

Status gizi merupakan suatu ukuran keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi yang diindikasikan oleh variabel tertentu. Status gizi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi prestasi belajar pada anak usia sekolah dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi dengan prestasi belajar pada anak sekolah dasar usia 10-11 tahun di SDN dan MI Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Tahun 2011. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional dan tehnik pengambilan data sistematik total sampling. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 106 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berstatus gizi normal memiliki prestasi belajar baik sebanyak 19 siswa (25.3%), yang memiliki prestasi belajar lebih dari cukup sebanyak 21 siswa (28%), yang memiliki prestasi belajar cukup sebanyak 35 siswa (46.7%). Responden yang berstatus gizi kurus memiliki prestasi belajar baik sebanyak 5 siswa (16.1%), yang memiliki prestasi belajar lebih dari cukup sebanyak 12 siswa (38.7%), prestasi belajar cukup sebanyak 13 siswa (41.9%), dan prestasi belajar hampir cukup sebanyak 1 siswa (3.2%). Uji statistik menggunakan uji Kendall's tau dengan SPSS 17 for Windows didapatkan hasil P value sebesar 0.637 dengan alpha 0.05 (α = 5%) sehingga H0 diterima dan H1 ditolak maka tidak ada hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar pada anak sekolah dasar usia 10-11 tahun di SDN dan MI Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Tahun 2011.

Kata Kunci : *Status Gizi, Prestasi Belajar.*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa sangat tergantung kepada keberhasilan bangsa itu sendiri dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Betapapun kayanya sumber daya alam yang tersedia bagi suatu bangsa tanpa adanya sumber daya manusia yang tangguh maka sulit diharapkan untuk berhasil membangun bangsa itu sendiri (Dinkes Kabupaten Luwu Utara, 2009).

Indikator keberhasilan yang dapat dipakai untuk mengukur keberhasilan suatu bangsa dalam membangun sumber daya manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Laporan United Nations Development Programme (UNDP) menunjukkan bahwa pada tahun 2004, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menduduki peringkat 111 dari 177 negara, lebih rendah dibandingkan dengan peringkat IPM negara-negara di Asia Tenggara. Rendahnya IPM di Indonesia sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk (Dinkes Kabupaten Luwu Utara, 2009).

Meningkatkan status gizi penduduk merupakan basis pembentukan Sumber Daya Manusia yang berkualitas. Melaksanakan pemantaun konsumsi dan

status gizi penduduk secara berkala diberbagai tingkat administrasi menjadi sangat penting untuk mengetahui besaran masalah yang perlu segera ditanggulangi (Depkes RI, 2004).

Peningkatan kualitas SDM dimulai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda. Pada masa tumbuh kembang ini yang penting adalah menilai keadaan pertumbuhan dan status kesehatannya.

Anak sekolah merupakan aset negara yang sangat penting sebagai sumber daya manusia bagi keberhasilan pembangunan bangsa. Anak sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun,memiliki fisik lebih kuat, mempunyai sifat individual serta aktif. Kebutuhan gizi anak sebagian besar digunakan untuk aktifitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan. Pada masa ini anak mulai masuk kedalam dunia baru, anak mulai banyak berhubungan dengan orang-orang diluar keluarganya dan berkenalan dengan suasana dan lingkungan baru dalam kehidupannya (Moehdji, 2003). Pada usia 10 tahun, berat otak anak sudah mencapai 95% berat otak dewasa (Soetjiningsih, 1995).

Usia 10-11 tahun merupakan usia anak-anak akhir, peralihan dari masa anak-anak menuju remaja awal (Harlock, 1991). Status gizi anak yang berusia 10-11 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).

Hasil analisis data dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas 2005) menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan gizi kurang pada anak usia sekolah yaitu pada Tahun 2004 dan Tahun 2005. Tahun 2004, dari 17.835 anak usia sekolah ditemukan sebesar 2.4% anak usia sekolah berstatus gizi buruk dan 41.5% anak usia sekolah lainnya gizi kurang, dan yang status gizinya baik hanya sekitar 56.1% orang anak. Dibandingkan dengan Tahun 2004, angka anak usia sekolah dengan gizi kurang mengalami peningkatan, pada tahun 2005 yaitu dari 16. 076 anak usia sekolah, yang mempunyai status gizi buruk 2.9% anak, 47.3% anak usia sekolah lainnya gizi kurang, dan yang status gizinya baik hanya sebesar 49.8% (Arisman, 2006).

Gizi buruk pada anak di usia sekolah membawa dampak anak mudah menderita salah mental, sukar berkonsentrasi, rendah diri, dan prestasi belajar menjadi rendah. Dari berbagai penelitian terbukti penderita gizi buruk terjadi hambatan terhadap pertumbuhan

otak dan tingkat kecerdasan (Moehdji, 2003).

Berg (1993) menyatakan bahwa pada usia anak sekolah yang menderita kurang gizi terjadi gangguan pada kemampuan untuk berkonsentrasi dan kesanggupan untuk belajar. Dengan keadaan seperti ini gizi kurang dapat menyebabkan rendahnya prestasi belajar, anak akan sering tinggal dikelas dibandingkan anak yang normal.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi NTB 2005-2025 disebutkan salah satu prioritas pemerintah provinsi adalah menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita usia 0-5 tahun. Status gizi yang baik akan memberikan kontribusi terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan rakyat secara umum (Dinkes Provinsi NTB, 2008).

Ukuran keberhasilan pembangunan adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana berdasarkan indikator ini provinsi NTB pada tahun 2006 berada pada ranking ke-32 dari 33 provinsi yang ada. Dimensi kesehatan pada IPM menunjukkan usia harapan hidup yang masih rendah di NTB. Hal ini sangat dipengaruhi oleh masih tingginya angka kematian bayi di daerah ini. Menurut WHO (2002), 54% kematian bayi berkaitan dengan kekurangan gizi. Karena itu upaya memperbaiki peringkat IPM sangat ditentukan oleh perbaikan status gizi bayi (Dinkes Provinsi NTB, 2008).

Hasil pemantauan status gizi balita Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (2008), menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk pada balita menurut Berat Badan/Umur tahun 2007 adalah 3,45% menurun menjadi 3,18% tahun 2008, demikian juga dengan Kekurangan Energi Protein /KEP atau gizi kurang menurut Berat Badan/Umur tahun 2007 adalah 26,57% menurun menjadi 24,47% tahun 2008. Sejak tahun 2005, penentuan status gizi balita menggunakan indeks BB/TB dan TB/U, selain indeks BB/U yang digunakan selama ini. Ketiga indeks penentuan status gizi ini juga digunakan untuk PSG 2008.

Status gizi balita di NTB pada tahun 2008 rata-rata mengalami perbaikan dibandingkan tahun 2007. Angka gizi kurang maupun gizi buruk menurut indeks BB/U di semua Kabupaten/Kota rata-rata mengalami penurunan, kecuali Kabupaten Sumbawa Barat, Kabupaten Dompu, Kota Bima dan Kabupaten Bima yang mengalami peningkatan, sedangkan angka gizi kurang menurut indeks BB/U yang mengalami peningkatan adalah Kabupaten Lombok Tengah, Kabupaten Sumbawa Barat dan Kota Bima. Sementara itu, khusus untuk tahun 2008, prevalensi gizi buruk tertinggi terdapat di

kota Bima (5,09%) meskipun sudah mengalami perbaikan dibandingkan tahun 2007 (Dinkes Provinsi NTB, 2008).

Kriteria WHO (1999), dari 105 kecamatan yang ada, sebagian besar kecamatan di NTB merupakan daerah resiko tinggi sebanyak 39 kecamatan (40,95%) dan sangat tinggi sebanyak 23 kecamatan (24,15%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah NTB termasuk daerah rawan gizi (Dinkes Provinsi NTB, 2008).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita pada tahun 2008 juga menampilkan prevalensi gizi di Kabupaten Lombok Barat, dimana menurut indeks BB/U menunjukkan bahwa Lombok Barat menduduki urutan ke empat untuk status gizi kurang (22,39%) dan gizi buruk (3,11%). Ada beberapa kecamatan di Lombok Barat yang memiliki resiko sangat tinggi terhadap rawan gizi menurut indeks BB/U yaitu; Gunungsari untuk Gizi kurang 27% dan Gizi buruk 3.80%, Labuapi untuk gizi kurang 29.60% dan gizi buruk 3.59%, Kediri untuk gizi kurang 28.32% dan gizi buruk 2.21% (Dinkes Provinsi NTB, 2008)

Tiga faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk secara langsung, yaitu: anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi (Dinkes Kabupaten Luwu Utara, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa sebagian besar wilayah NTB termasuk daerah rawan gizi. Dimana kecamatan yang memiliki resiko Sangat Tinggi untuk daerah Lombok Barat terdapat di Kecamatan Gunung Sari, Labu Api, dan Kediri.

Kebutuhan gizi pada anak usia 10-11 tahun relatif berbeda dengan kebutuhan gizi pada anak yang berusia dibawah 10 tahun. Kekurangan gizi akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan sakit-sakitan, karenanya anak-anak seringkali absen serta mengalami kesulitan untuk mengikuti dan memahami pelajaran. Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi sangat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan, kesehatan, aktivitas anak, dan hal-hal lainnya, yang dapat terlihat pada prestasi belajar anak tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif korelatif dengan desain studi cross sectional di mana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat, kata satu saat disini bukan berarti semua subjek diamati tepat pada saat yang sama, tetapi artinya tiap subjek hanya diobservasi satu kali

saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Sudigdo, 1995).

Tempat Penelitian

Penelitian ini mengambil tempat di 2 Sekolah Dasar Negeri (SD 01 dan SD 03) dan 1 Madrasah Ibtidaiyah (MI Annajah) Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli Tahun 2011

Variabel Dependen

Prestasi belajar pada Anak Sekolah Dasar Usia 10 – 11 tahun.

Variabel Independen

Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar Usia 10 – 11 tahun.

Variabel Perancu

- ✓ Kecerdasan/Inteligensia siswa
- ✓ Motivasi siswa
- ✓ Sikap siswa dalam mengikuti pelajaran
- ✓ Bakat yang dimiliki siswa
- ✓ Minat siswa
- ✓ Faktor kondisi sekolah
- ✓ Faktor keluarga
- ✓ Faktor lingkungan masyarakat
- ✓ Siswa mengikuti les tambahan atau tidak

Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini populasi yang menjadi sasaran aktif adalah anak sekolah dasar usia 10 – 11 tahun di SD dan MI Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Tahun 2011. Dimana yang menjadi populasi terjangkau pada penelitian ini adalah SDN 01, SDN 03, dan Madrasah Ibtidaiyah An Najjah Desa Sesela. Semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan pengukuran status gizi dan prestasi belajar (total populasi).

Kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

a. Siswa/sisiwi sekolah dasar usia 10 - 11 tahun.
b. Siswa/siswi dalam keadaan sehat dan bisa beraktifitas seperti biasa,
c. Siswa/siswi tidak mengalami keterbelakangan mental

2. Kriteria eksklusi

Pada penelitian ini kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Siswa/siswi yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
b. Siswa/siswi yang tinggal kelas berulang kali sehingga usia >11 tahun
c. Siswa/Siswi yang tidak hadir saat dilakukan pengukuran antropometri.

Instrumen Penelitian

Sebagai upaya untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang

diteliti maka diperlukan alat pengumpul data atau instrumen yang tepat. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah :

1. Alat tulis dan buku tulis
2. Timbangan berat badan
3. *Microtoice* untuk mengukur tinggi badan
4. Data Siswa.
   Data didapatkan dari sekolah tempat penelitian berlangsung.
5. Rapot Siswa.
   Untuk melihat prestasi belajar siswa. Nilai rapot yang di ambil dalam penelitian ini adalah nilai rapot pada semester genap tahun ajaran 2010/2011
6. Standar baku status gizi WHO 2005
   Dengan mengacu pada pedoman standart deviasi Z-skor.

CARA PENELITIAN

Teknik Pengambilan Data Primer

Peneliti melakukan pengukuran status gizi yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan anak usia 10 – 11 tahun pada masing – masing SD dan MI.

Teknik Pengambilan Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh meliputi data tentang jumlah serta identitas responden (nama, umur, dan jenis kelamin) yang berusia 10 – 11 tahun dan prestasi belajar diperoleh dari catatan atau buku rapot yang meliputi nilai rata – rata siswa pada semester genap tahun ajaran 2010/2011.

Analisa Hasil

Analisa data merupakan bagian penting dari suatu penelitian. Dimana tujuan dari analisis ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

1) Editing adalah pekerjaan memeriksa validitas data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan nilai raport.
2) Coding adalah suatu kegiatan memberi tanda / kode tertentu terhadap data yang telah diedit dengan tujuan mempermudah pembuatan tabel
3) Entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer yang ditetapkan (menggunakan software SPSS 17).

Analisis dalam penelitian ini dengan menggunakan:

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis digunakan untuk mengetahui hubungan antara: Variable in dependen dengan variable

dependen(status gizi dengan prestasi belajar).

Dalam penelitian ini digunakan uji *correlation kendall's tau,* yaitu uji hipotesis yang menilai bentuk hubungan dan signifikansi antara 2 kelompok, dimana uji dilakukandengan menggunakan software SPSS 17 for windows. Taraf signifikasi yang digunakan adalah 95 % / taraf kesalahan 0,05 %. Kriteria hubungan berdasarkan *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria sebagai berikut:

1) Jika *p value* > 0,05 maka Ho diterima (tidak ada hubungan)
2) Jika *p value* ≤ 0,05 maka Ho ditolak (ada hubungan) (Singgih Santoso, 2000).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum

Sekolah Dasar (SD) yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu SDN 1 Sesela, SDN 3 Sesela, dan MI An Najjah, terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Gunungsari, Kabupaten Lombok Barat.

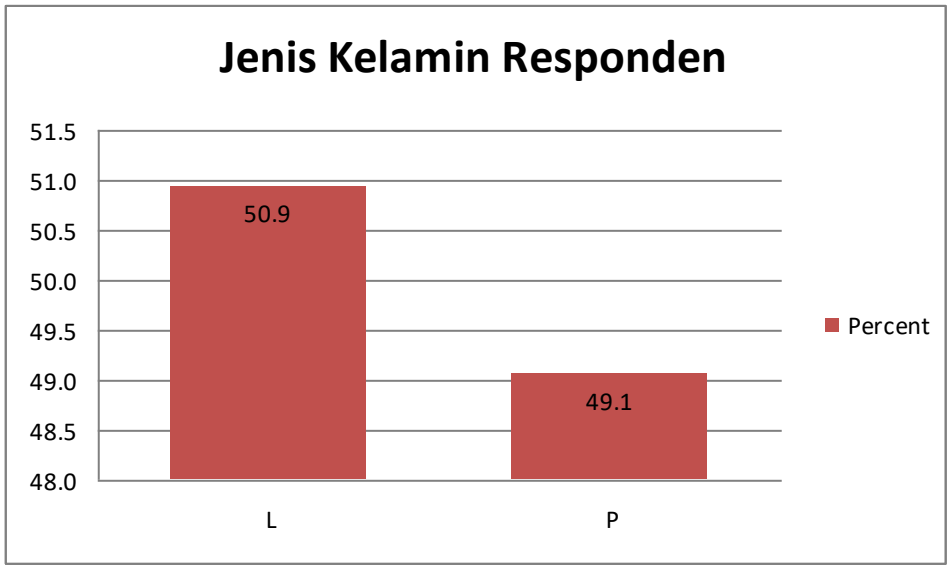
Jumlah subyek dalam penelitian ini sebanyak 106 siswa usia rata-rata 10 - 11 tahun. Siswa dari SDN 1 Sesela sebanyak 39 responden, SDN 3 Sesela sebanyak 44 responden, dan MI An Najjah sebanyak 23 responden.

Data Primer diperoleh langsung dari responden yang didampingi oleh guru masing-masing kelas. Data sekunder diambil dari data siswa/siswi yang dimiliki oleh wali kelas masing - masing. Pengambilan Data Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2011.

ANALISA UNIVARIAT

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

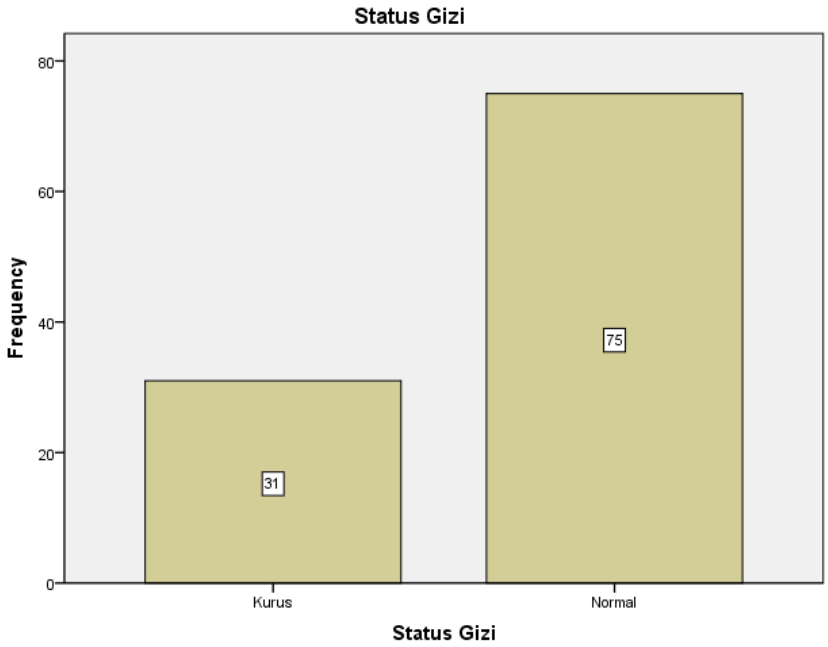
Berdasarkan penelitian diperoleh data tentang jenis kelamin responden. Data penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 54 siswa (50.9%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 siswa (49.1%). Lebih jelasnya berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin:



Grafik 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden Berdasarkan IMT/U

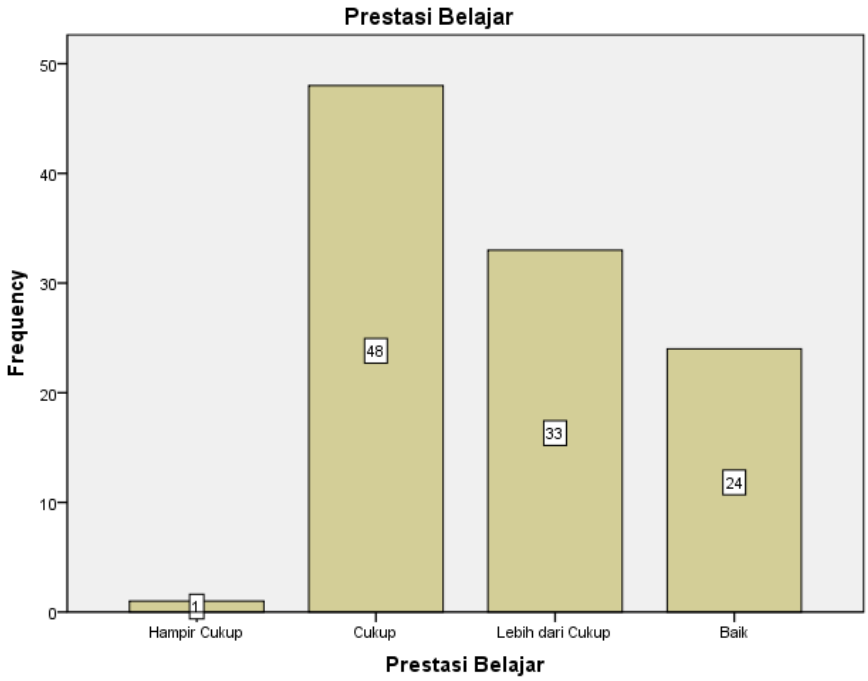
Berdasarkan penelitian diperoleh data tentang indeks massa tubuh terhadap umur responden. Data penelitian menunjukkan sebagian besar responden berstatus gizi normal sebanyak 75 siswa (70.8%), responden yang berstatus gizi kurus sebanyak 31 siswa (29.2%). Lebih jelasnya berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan IMT/U :



Grafik 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT/U

Klasifikasi Prestasi Belajar Responden

Berdasarkan penelitian diperoleh data tentang nilai rata – rata responden. Data penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki nilai rata - rata baik sebanyak 24 siswa (22.6%), responden dengan nilai rata – rata lebih dari cukup sebanyak 33 siswa (31.3%), responden dengan nilai rata – rata cukup sebanyak 48 siswa (45.3%), dan responden yang memiliki nilai rata – rata hampir cukup sebanyak 1 siswa (0.9%). Tidak ada siswa/siswi yang memiliki nilai kurang. Lebih jelasnya berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan nilai rata - rata:



Grafik 3. Distribusi Frekuensi Prestasi Belajar Responden

ANALISA BIVARIAT

Status Gizi Dengan Prestasi Belajar

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar di SD Desa Sesela. Untuk mengetahui hubungan tersebut telah dilakukan uji statistik yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Status Gizi dengan Prestasi Belajar Responden

		Prestasi Belajar				Total
		Hampir Cukup	Cukup	Lebih dari Cukup	Baik	
Status Gizi	Kurus	1	13	12	5	31
		3.2%	41.9%	38.7%	16.1%	100.0%
	Normal	0	35	21	19	75
		.0%	46.7%	28.0%	25.3%	100.0%
Total		1	48	33	24	106
		.9%	45.3%	31.1%	22.6%	100.0%

Sumber : Data Primer Yang Diolah

Berdasarkan **Tabel 4.1** diketahui bahwa responden yang berstatus gizi normal memiliki nilai rata – rata baik sebanyak 19 siswa (25.3%), nilai lebih dari cukup sebanyak 21 siswa (28%), nilai cukup 35 siswa (46.7%), dan nilai hampir cukup sebanyak 0%. Responden yang berstatus gizi kurus memiliki nilai rata – rata baik sebanyak 5 siswa (16.1%), nilai lebih dari cukup sebanyak 12 siswa (38.7%), nilai cukup sebanyak 13 siswa (41.9%), dan nilai hampir cukup sebanyak 1 siswa (3.2%).

Hubungan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Pada Anak Usia 10 -11 Tahun di 3 SD Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan prestasi belajar maka digunakan analisis korelasi *kendall's tau*. Berdasarkan uji kendall's tau pada lampiran hasil analisis, maka hasil pengujian dapat disajikan dalam bentuk Tabel sederhana sebagai berikut:

Tabel 2. Uji Kendall's Tau

Uji	Value	Signifikansi (P-Value)
Kendall's tau	-0.042	0.637

Sumber : Data Primer Yang Diolah

Berdasarkan hasil uji kendall's tau pada tabel di atas diperoleh nilai signifikansi atau p – value sebesar 0.637, yang lebih besar dari alpha 0,05 (α = 5%), sehingga Ho di terima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar pada anak usia 10 – 11 tahun di 3 SD Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Bulan Juli Tahun 2011.

Penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dan uji Chi-Square yang dilakukan oleh Arie Purwanto (2009), pada anak sekolah dasar usia 10 tahun di SD Mejjing 2 Patukan Gamping Sleman Yogyakarta, didapatkan hasil p-value sebesar 0.223 dengan taraf signifikansi ($p<0.05$). Tidak ada hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar anak usia 10 tahun di SD Mejjing 2 Patukan Gamping Sleman Yogyakarta.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Ari Wahyuni tentang hubungan status gizi dengan prestasi belajar anak sekolah dasar Taqwiyatul Wathon Tambak Lorok Semarang Utara. Metode penelitian Explanatory Research dengan pendekatan cross sectional dan uji Spearman pada 110 anak usia 10-11 tahun, didapatkan p-value sebesar 0.00 dengan taraf signifikansi ($p<0.05$). Ada hubungan status gizi dengan prestasi belajar anak sekolah dasar Taqwiyatul Wathon Tambak Lorok Semarang Utara.

Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengabaikan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi prestasi belajar selain faktor status gizi yaitu faktor kecerdasan, bakat, minat, faktor sosial, faktor non sosial, dll. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah waktu dan sampel untuk di teliti. Selain itu juga karena hal – hal tersebut diluar kemampuan peneliti untuk di teliti.
2. Pada variabel perancu tidak dapat dikontrol karena keterbatasan data yang diperoleh oleh peneliti, keterbatasan ini berupa informasi dari responden tentang apakah mereka selalu sarapan pagi dan apakah mereka pernah mengalami penyakit infeksi, ini dikarenakan peneliti tidak menggunakan kuosioner dalam penelitian ini, sehingga peneliti tidak melakukan wawancara.
3. Uji statistik non parametrik (koefisien kendall's tau) yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai kelemahan antara lain ; hasil pengujian tidak setajam statistika parametrik.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (50.9%) dan

responden dengan jenis kelamin perempuan (49.1%).

2. Dari hasil penelitian status gizi menunjukkan sebagian besar responden berstatus gizi normal (70.8%), yang berstatus gizi kurus (29.2%).
3. Dari hasil penelitian prestasi belajar responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki nilai rata-rata baik (22.6%), nilai rata-rata lebih dari cukup (31.3%), nilai rata-rata cukup (45.3%), dan nilai rata-rata hampir cukup (0.9%).
4. Dengan menggunakan uji *Kendall's tau* peneliti mendapatkan nilai *P value* sebesar 0.637 dengan alpha 0.05 (α = 5%), menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikans antara status gizi dengan prestasi belajar pada anak usia 10-11 tahun di 3 SD dan MI Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Bulan Juli Tahun 2011.

Faktor utama dalam penelitian ini yang menjadi penyebab tidak adanya hubungan yang signifikans antara status gizi dengan prestasi belajar adalah karena adanya faktor-faktor lain selain faktor status gizi yang mempengaruhi prestasi belajar seperti faktor kondisi sekolah, termasuk guru, kurikulum, fasilitas belajar, dan lingkungan sekolah yang mendukung proses belajar mengajar. Selain itu, bakat, minat dan motivasi dari siswa itu sendiri yang sangat diperlukan dalam proses belajar mengajar.

Teori yang mendukung bahwa bukan hanya status gizi yang mempengaruhi prestasi belajar siswa diantaranya adalah menurut Djamarah (2002), ada beberapa faktor selain status gizi yang mempengaruhi prestasi belajar yaitu faktor dari dalam diri seperti kecerdasan, faktor dari luar diri meliputi faktor sosial termasuk orang tua, keluarga, teman, dan faktor non sosial meliputi lingkungan masyarakat, kondisi sekolah, sanitasi lingkungan dan les tambahan. Dari beberapa teori tersebut menunjukkan bahwa bukan hanya status gizi yang mempengaruhi prestasi belajar siswa tetapi terdapat faktor-faktor lainnya yang dapat memepengaruhi prestasi belajar siswa.

Saran

Sebagai bahan pertimbangan penelitian selanjutnya, peneliti sebaiknya juga meneliti faktor – faktor yang belum diteliti oleh peneliti seperti faktor sosial, faktor non sosial, kecerdasan, bakat, motivasi dan minat. Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan study kohort dan uji parametrik agar hasil yang di peroleh lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

Abunain, Djumadias. 1990. *Aplikasi Antropometri Sebagai Alat Ukur Status Gizi.* Bogor: Puslitbang Gizi.

Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Arif W, Hendra. 2008. *Konsep Status Gizi* : http://ajangberkarya.wordpress.com/2008/05/20/konsep-status-gizi/. Diakses tanggal 8 Februari 2011

Arisman, MB. 2004. *Gizi dalam daur kehidupan : buku ajar ilmu gizi.* Jakarta : EGC.

Arsad, RA. 2006. *Perbedaan Hemoglobin, Status Gizi dan Prestasi Belajar Anak SD Wilayah Gunung dan Pantai di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2006*. FKM-UNHAS, Makassar.

Azwar, S. 1996. *Pengantar Psikologi Inteligensi.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Berg, A. 1993. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional.* Jakarta: CV Rajawali.

Departemen FKM UI. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Depdikbud. 1995. *Petunjuk Pelaksanaan Penilaian di SD*. Jakarta: Depdikbud.

Depkes RI. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat Jakarta.

Dinkes Kabupaten Luwu Utara. 2009. *Tentang Gizi Buruk, Faktor-FaktorTerjadinya Gizi Buruk* : http://www.luwuutara.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=229. Diakses tanggal 5 Maret 2010

Dinkes Provinsi NTB. 2008. *Hasil Pemantauan Status Gizi Balita*. Mataram: Dinkes Provinsi NTB.

Djamarah, S.B. 2002. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Gibson, RS. 1990. *Anthropometric Assessment. Dalam : Principles of Nutritional.* Oxpord Univ. Press. Madison Av. New York.

Hurlock, E.B. 1991. *Perkembangan Anak.* Bandung: Erlangga.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1995/MENKES/SK/XII/2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Khudori. 2006. *Kebutuhan Pokok dan SDM Berkualitas* : http://Sinarharapan.co.id/berita/0302/22/opi01_html. Diakses tanggal 20 Oktober 2011

Khumaidi, M. 1994. *Gizi Masyarakat*. Jakarta: BPK Gunung Mulya.

Moehdji. 2003. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

Pamularsih, Arni. 2009. *Hubungan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Siswa Di Sekolah Dasar Negeri 2 Selo Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. http://www.docstoc.com/docs/25212701/HUBUNGAN-STATUS-GIZI-DENGAN-PRESTASI-BELAJAR-SISWA-DI-SEKOLAH. Diakses tanggal 20 Juli 2011

Pidarta, Made. 1997. *Landasan Kependidikan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Purwanto, Arie. 2009. *Hubungan Pola Makan Pagi dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar di SD Mejjing 2 Patukan Gamping Sleman Yogyakarta*. Prodi Ilmu Keperawatan-FK UMY, Yogyakarta.

Rosa, CG. 2008. *Nutrisi Otak* : http://www.republika.co.id. Diakses tanggal 20 Juni 2011

Rosner, B. 1990. *Fundamentals of Biostatistic 3th ed.* Massachusetts: PWS-Kent Publishing Company.

Santoso, Singgih. 2000. *SPSS Versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional.* Jakarta: Gramedia.

Santrock, J.W. 2007. *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi 11.* Jakarta: Penerbit Erlangga.

Sediaoetama, A.D. 2001. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 2.* Jakarta: Dian Rakyat.

Soekidjo, N. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.

Sudigdo, S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Suhardjo. 1996. *Perencanaan Pangan dan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara.

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara.

Sunarto. 2009. *Pengertian Prestasi Belajar:* http://sunartombs.wordpress.com. Diakses tanggal 13 November 2011.

Supariasa, I.D.N. 2002. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.

Triyanti. 2005. *Hubungan Kebiasaan Makan Pagi dengan Prestasi Belajar pada Anak SD Negeri Citarum Semarang*. FKM-UNS, Semarang.

Wahyuni, Ari. 2004. *Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar taqwiyatul Wathon Tambak Lorok Semarang Utara*. Prodi Ilmu Gizi FK-UNDIP, Semarang.

Walgito, Bimo. 2004. *Pengantar Psikologi Umum.* Yogyakarta: Andi.

WHO. 1986. *Measuring Change In Nutritional Status.* Genewa.

Winkel, W.S. 2004. *Psikologi Pengajaran.* Yogyakarta: Media Abadi.