

## PERBEDAAN STATUS GIZI DAN PRESTASI BELAJAR SISWA SD YANG MENDAPAT PROGAS DAN YANG TIDAK MENDAPAT PROGAS DI KABUPATEN KUPANG – PROVINSI NTT

Regina Maria Boro<sup>1</sup>, Tobianus Hasan<sup>1</sup>, Lydia Fanny<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang

<sup>2</sup>Program Studi Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Makassar

\*)Korespondensi : [lydiafanny1968@gmail.com](mailto:lydiafanny1968@gmail.com)

### Article History

Submitted: 16-02-2023

Resived: 19-05-2023

Accepted: 12-06-2023

### ABSTRACT

*The Riskesdas Data (2013) reported the percentage of children aged 5–12 years who are underweight at 11.2%, but the percentage is still classified as very high according to the threshold of community nutrition problems, with the prevalence of wasting or underweight rated 'good' if less than 5% so formed the PROGAS program (School Child Nutrition Program). The schoolchildren who are the target of this activity are elementary school (SD) students. The provision of nutrition education for schoolchildren aims to increase nutritional intake and foster children's character in order to have strong physical qualities, clean and healthy behavior, and a healthy culture for the formation of a resilient and competitive character. This study aims to analyze the nutritional status and learning achievement of elementary school students who received the PROGAS program and did not receive the PROGAS program in Kupang in 2017. This study is quantitative and uses a cross-sectional design in two groups, namely the group of schools that run the PROGAS program and the group of schools that do not run the PROGAS program. The results of the T-test showed that there was a difference in the average nutritional status (BMI/U) between students who received PROGAS and those who did not receive PROGAS, with a significance value of 0.001 (0.05). The average nutritional status of elementary school students who received PROGAS was higher (15.03) than the average nutritional status of students who did not receive PROGAS, which was 14.66 (tend to be thin). The results of the T-test showed that there was a difference in the average report card value between students who received PROGAS and those who did not receive PROGAS, with a significance value of 0.015 (0.05). The average report card score of elementary school students who received PROGAS was higher (76.37) than the average report card score of elementary school students who did not receive PROGAS, which was 74.60. Furthermore, it is recommended to analyze other factors that affect student achievement, such as the student-teacher ratio, the completeness of facilities and infrastructure supporting learning, parental support, and efforts to improve schoolchildren's nutrition through various interventions.*

**Keywords:** Learning Achievement, PROGAS, Nutritional Status

### PENDAHULUAN

Masalah gizi anak usia sekolah disebabkan adanya ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) dengan kebutuhan

tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit (infeksi). Laporan Riskesdas 2013 melaporkan persentase anak usia 5-12 tahun yang kurus sebesar 11.2% (Riskesdas

2013), namun persentase tersebut masih tergolong sangat tinggi menurut ambang batas masalah gizi masyarakat dengan besaran prevalensi *wasting*/kurus dinilai 'Baik' jika kurang dari 5% (Kemenkes RI, 2018). Kondisi permasalahan kesehatan masyarakat, yang dalam hal ini adalah masalah gizi kurang dengan *wasting*/kurus (merupakan gabungan status gizi kurus dan sangat kurus) pada anak sekolah, memerlukan penanganan agar kesehatannya optimal.

Salah satu bentuk dukungan terhadap program Indonesia sehat adalah Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS). Anak sekolah yang menjadi sasaran kegiatan ini adalah siswa sekolah dasar (SD). Pemberian pendidikan gizi anak sekolah bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi dan menumbuhkan budi pekerti anak agar memiliki kualitas fisik yang kuat, perilaku dan budaya yang bersih dan sehat demi terbentuknya karakter yang tangguh dan berdaya saing. Pemerintah Indonesia mengupayakan Program Gizi Anak Sekolah dengan berkolaborasi bersama elemen pemerintahan tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten sebagaimana yang tercantum pada instruksi Presiden No.1 Tahun 2010, dalam rangka mengentaskan kelaparan dan menurunkan mortalitas anak (Pratiwi *et al.*, 2022).

Intervensi Kesehatan dan Gizi Sekolah (KGS) atau School Health and Nutrition (SHN) adalah investasi yang penting untuk pendidikan karena kesehatan dan gizi buruk pada anak usia sekolah dapat menghambat tercapainya tujuan pendidikan. Dampak negatif dari penyakit dan gizi buruk pada anak-anak dapat terasa sepanjang masa pertumbuhan mereka. Selain itu meskipun resiko kematian yang diakibatkan penyakit dan gizi buruk pada anak usia sekolah cukup kecil, penyakit dan gizi buruk dapat mempengaruhi partisipasi dan kemajuan di sekolah serta proses belajar mereka.

Status kesehatan dan gizi anak usia sekolah di Indonesia mungkin merupakan faktor penting dalam pencapaian tujuan "Pendidikan untuk Semua" (*Education for All*) dan MDG. Jika siswa tidak sehat dan bergizi baik, sekolah tidak dapat memenuhi misi utamanya dalam menyediakan pendidikan yang efektif, efisien dan adil. Beberapa permasalahan utama dalam kesehatan dan gizi dapat menghambat proses belajar. Intervensi untuk menjawab permasalahan-permasalahan tersebut sangat hemat biaya dan lebih memberikan manfaat bagi anak-anak miskin dan anak-anak yang kurang beruntung dibandingkan dengan intervensi pendidikan lainnya. Intervensi ini pada saat yang sama juga mengurangi ketidaksetaraan gender (Rosso & Arlianti, 2009).

Banyak penyakit yang diderita anak-anak pada masa awal kanak-kanaknya (0-5 tahun) akan terus muncul kembali selama masa sekolahnya, terutama di awal-awal masa sekolah (6-8 tahun). Malaria, ISPA dan diare akan terus menjadi penyebab penyakit yang serius dan dalam beberapa kasus, menjadi sebab kematian populasi anak usia sekolah. Penyakit lainnya, yang paling sering dicatat adalah infeksi parasit usus, dapat lebih sering terjadi dan lebih banyak jumlahnya di komunitas anak usia sekolah. Status kesehatan dan gizi adalah faktor penentu yang kuat akan kapasitas belajar dan seberapa baik seorang anak berfungsi di sekolah. Kesehatan yang buruk dapat mengurangi perkembangan kognitif seorang anak baik karena terjadinya perubahan fisiologis atau karena berkurangnya kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas belajar atau mungkin pula karena kedua-duanya (Rosso & Arlianti, 2009).

Berdasarkan Laporan Berita Republika 27 April 2016, program gizi anak sekolah dilaksanakan secara bertahap. Pada tahap awal, Program Gizi Anak Sekolah diterapkan di empat kabupaten, yakni Kabupaten Kupang, Kabupaten Timor

Tengah Selatan, Kabupaten Belu, dan Kabupaten Tangerang. Melihat laporan di atas terlihat bahwa dari empat kabupaten yang dipilih 75% adalah kabupaten yang berada di Provinsi NTT. Provinsi NTT dipilih sebagai *pilot project* dengan tiga kabupaten yakni Kabupaten Kupang, Timor Tengah Selatan (TTS) dan Belu, dengan sasaran mencakup 142 Sekolah Dasar (SD), dan melibatkan 36 ribu anak yang akan mendapat asupan gizi selama 96 hari. Program pemberian gizi anak ini bertujuan meningkatkan kualitas pendidikan dan prestasi belajar peserta didik.

Dari sekian banyak kecamatan yang ada di Kabupaten Kupang, yang menjadi sasaran pelaksanaan program gizi anak sekolah (PROGAS) hanya di tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Sulamu, Kecamatan Amabi Oefeto Timur dan Kecamatan Kupang Tengah. Kecamatan Kupang Tengah merupakan salah satu kecamatan yang menjadi sasaran pelaksanaan program gizi anak sekolah (PROGAS) di Kabupaten Kupang NTT. Berdasarkan laporan Mikannews.com 28 April 2016, sedikitnya 51 SD di Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur, mendapat Program Sarapan Pagi Anak Sekolah (PROGAS). Program Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bidang sekolah dasar ini akan menyiapkan sarapan pagi bagi 10.329 murid SD di Kabupaten Kupang.

Hadirnya program ini diharapkan dapat menciptakan sumber daya manusia yang unggul dari segala segi termasuk keadaan fisik anak. Pasalnya presentasi kondisi fisik anak Indonesia usia 5-12 tahun sangat merosot, kurus 11,2%, dan pendek 30%.

Melihat latar belakang di atas maka perlu adanya upaya evaluasi terhadap program gizi anak sekolah untuk melihat dampak terhadap peningkatan status gizi siswa SD. Salah satu keunggulan Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang adalah penanganan gizi anak sekolah.

## METODE

### Desain, Tempat dan Waktu

Penelitian ini bersifat kuantitatif (status gizi yang dinilai dengan nilai IMT/U, prestasi belajar yang dinilai dengan nilai raport) dengan menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang). Penggunaan metode ini karena penelitian ini bertujuan bagaimana dampak PROGAS terhadap status gizi dan prestasi belajar siswa sekolah dasar (SD).

Pelaksanaan penelitian di Kabupaten Kupang pada dua kelompok sekolah yaitu kelompok sekolah yang menjalankan program PROGAS dan kelompok sekolah yang tidak menjalankan program PROGAS. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni sampai November 2017.

### Populasi dan Sampel

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa sekolah dasar yang menjalankan program PROGAS dan semua siswa sekolah dasar yang tidak menjalankan program PROGAS. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah secara purposive dengan kriteria mencakup siswa dari Sekolah Dasar program PROGRAS dan non-PROGAS berada pada satu wilayah administrasi, siswa dari sekolah dasar program dan non-program merupakan sekolah negeri, dan siswa sekolah dasar program dan non-program memiliki karakter yang sama yaitu berada di Kecamatan Kupang Tengah.

Berdasarkan hasil penentuan sampel, sampel minimal dari masing-masing kelompok adalah 197 siswa. Untuk mencegah adanya sampel yang *drop out* maka perlu ditambahkan 10%. Dengan demikian jumlah sampel minimal dari setiap kelompok adalah 217 siswa. Dengan demikian total sampel dalam penelitian ini (dua kelompok) adalah 434 siswa.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *quota sampling*. Artinya dari semua siswa kelas 4-6 diambil semuanya dan apabila belum

memenuhi kuota, maka bisa diambil dari sekolah terdekat yang memiliki karakter yang sama. Berikut dengan kriteria sampel, berupa kriteria inklusi: Siswa kelas 3-6 SD, Terdaftar di sekolah tersebut minimal 3 tahun terakhir, bukan siswa mengulang, dan bersedia menjadi sampel penelitian, sementara kriteria eksklusi: memiliki kelainan fisik (bungkuk atau pincang), mengundurkan diri dari penelitian, dan tidak masuk sekolah pada saat pengukuran/penelitian.

### Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data penelitian ditentukan melalui indikator Status gizi yang digunakan dalam penelitian ini adalah

IMT/U. Indikator prestasi belajar yang diamati dalam penelitian ini adalah rata-rata nilai raport.

Analisa data kuantitatif menggunakan komputer, kemudian perbedaan antara kelompok program dan kelompok non-program diuji menggunakan *independent t-tests*. Status gizi siswa dianalisa dengan cara menghitung *z-scores* dengan menggunakan program WHO AnthroPlus 2007.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 01  
Karakteristik Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS Berdasarkan Jenis Kelamin

Keterangan	PROGAS		Non-PROGAS	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	98	41.7	88	51,5
Perempuan	137	58.3	83	48,5

Tabel 01 menunjukkan bahwa kelompok siswa SD yang mendapat PROGAS sebagian besar perempuan sebanyak 137 orang (58.3%) dibandingkan laki-laki sebanyak 98

orang (41.7%), sedangkan pada kelompok non-PROGAS sebagian besar laki-laki yaitu sebanyak 88 orang (51.5%) daripada perempuan yang berjumlah 83 orang (48.5%).

### 2. Perbedaan Status Gizi (IMT/U) Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS

Tabel 02  
Perbedaan Status Gizi (IMT/U) Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS

Keterangan	Status Gizi (IMT/U)		<i>P-Value</i>
	PROGAS	Non-PROGAS	
Minimum	12.06	10.58	0.001*
Maximum	24.55	23.07	
Mean	15.03	14.66	

Berdasarkan indikator status gizi IMT/U pada Tabel 02, rata-rata antara kelompok PROGAS dan non-PROGAS diketahui berbeda, yaitu pada kelompok PROGAS memiliki rata-rata nilai IMT

sebesar 15.03, dengan nilai maksimal 12.06 dan maksimal 24.55. Sedangkan kelompok non-PROGAS memiliki rata-rata nilai IMT sebesar 14.66, dengan nilai minimal 10.58 dan maksimal 23.07.

Hasil uji T menunjukkan ada perbedaan rata-rata status gizi (IMT/U) pada siswa SD yang mendapat PROGAS dan yang tidak mendapat PROGAS. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi uji T adalah 0.001 ( $<0.05$ ). Hal ini sesuai

dengan hasil penilaian status gizi siswa SD yang mendapat PROGAS dengan nilai IMT lebih tinggi (15.03) dibandingkan non-PROGAS 14.66 (cenderung kurus).

### 3. Perbedaan Prestasi Belajar Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS

Tabel 03

Perbedaan Prestasi Belajar Responden  
Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS

Keterangan	Prestasi Belajar		P-Value
	PROGAS	Non-PROGAS	
Minimum	64	59	0.015*
Maximum	94	92	
Mean	76.37	74.6	

Berdasarkan rata-rata nilai raport antara kelompok PROGAS dan non-PROGAS pada Tabel 03, diketahui nilai yang diperoleh berbeda, yaitu pada kelompok PROGAS memiliki rata-rata 76.37 dengan nilai minimal 64 dan maksimal 94. Sedangkan, perolehan nilai raport pada kelompok non-PROGAS memiliki rata-rata 74.60 dengan nilai minimal 59 dan maksimal 92.

Parameter nilai raport pada kedua kelompok memiliki perbedaan yang signifikan. Hasil uji T menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai raport pada siswa yang mendapat PROGAS dan yang tidak mendapat PROGAS. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi uji T adalah 0.015 ( $<0.05$ ). Sesuai dengan hasil rata-rata nilai raport siswa SD yang mendapat PROGAS lebih tinggi (76.37), sementara rata-rata nilai raport siswa SD yang tidak mendapat PROGAS yaitu 74.60.

### PEMBAHASAN

Zat gizi mencakup karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, air dan serat merupakan bagian dari sari makanan yang berimplikasi positif pada kesehatan

tubuh berkaitan dengan tumbuh kembang serta memberi dukungan aspek kecerdasan (kognitif). Kecukupan zat gizi pada anak yang cenderung kurang menimbulkan masalah status gizi menjadi kategori kurang. Hal ini berdampak pada kecenderungan mengalami rasa kantuk dan penurunan semangat yang berpotensi menurunkan aspek produktivitas anak (kemampuan belajar maupun berpikir). Kondisi kritis yang dapat terjadi adalah kematian dini pada anak dengan masalah gizi akibat kondisi tubuh tidak kebal terhadap penyakit (Aulia, 2022).

Penurunan angka kematian anak, tercapainya kesehatan optimal pada anak, serta menutup peluang kematian dini anak telah menjadi perhatian dalam target pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang diimplementasikan dalam penerapan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS). PROGAS merupakan kontribusi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dari segi pendanaan dalam mewujudkan manfaat berupa tercukupinya kebutuhan kalori anak melalui penyelenggaraan makan sehat di sekolah, berupa penyajian makan pagi (Pratiwi *et al.*, 2022).

### 1. Karakteristik Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS berdasarkan Jenis Kelamin

Sekolah dasar yang menjalankan PROGAS dan tidak menjalankan PROGAS, melibatkan siswa sekolah dasar (SD) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang memenuhi syarat kriteria serta menyatakan kesediaan diri untuk berpartisipasi menjadi responden. Jumlah anak perempuan yang mendapatkan PROGAS lebih besar dibandingkan anak laki-laki. Sebaliknya, anak laki-laki yang tidak mendapatkan PROGAS berjumlah lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Besaran tingkat partisipasi anak SD, jumlah anak perempuan yang mendapatkan PROGAS diketahui 9.8% lebih besar daripada yang tidak mendapatkan PROGAS, sementara jumlah anak laki-laki yang tidak mendapatkan PROGAS diketahui 9.8% lebih besar daripada yang mendapatkan PROGAS.

Perbedaan partisipasi anak perempuan yang lebih besar dalam penelitian selama mendapatkan PROGAS dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek perilaku makan dan kepeduliannya terhadap kesehatan. Studi yang dilakukan Ersöz Alan *et al.* (2022) terhadap 401 anak remaja, menemukan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki perilaku makan *mindfulness*, yakni memiliki kesadaran terkait mengontrol rasa lapar dan kenyang, serta pengetahuan akan makan sehat dibandingkan dengan laki-laki.

### 2. Perbedaan Status Gizi (IMT/U) Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS

*World Health Organization* (WHO) AnthroPlus memfasilitasi proses memantau pertumbuhan prasekolah, anak usia sekolah dan remaja untuk mengidentifikasi kondisi tubuh kurus (*thinness*) atau kekurangan

berat badan (*underweight*), kelebihan berat badan (*overweight*), obesitas pada individu maupun populasi (WHO, 2009). *Body mass index* (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) berfungsi untuk menentukan kategori berat badan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Indeks massa tubuh pada anak diukur dengan menyesuaikan usia anak dan jenis kelamin sehingga penilaiannya disebut indeks massa tubuh menurut umur atau disingkat IMT/U. Indikator status gizi berdasarkan IMT/U bagi anak usia sekolah dan remaja diinterpretasikan dari persentil IMT yang ketahu setelah dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan (CDC, 2022).

Data status gizi responden berdasarkan IMT/U yang mendapatkan PROGAS diperoleh nilai IMT minimum sebesar 12.06 (rata-rata nilai IMT) lebih besar dibandingkan dengan siswa SD yang tidak mendapatkan PROGAS sebesar 10.58 (rata-rata nilai IMT). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian PROGAS lebih berpotensi meningkatkan nilai IMT. Selain itu, nilai IMT tertinggi sebesar 24.55 dapat dicapai dengan pemberian PROGAS, serta nilai IMT lebih rendah 1.48 pada kelompok siswa SD yang tidak mendapatkan PROGAS (sebesar 10.58) dibanding yang mendapatkan PROGAS. Secara umum, nilai IMT rata-rata responden yang mendapat PROGAS (15.03) lebih tinggi daripada tidak mendapat PROGAS (14.66) dengan kecenderungan lebih kurus jika nilai IMT lebih rendah.

PROGAS dengan penyajian sarapan atau makan pagi (Pratiwi *et al.*, 2022), sebagai penerapan *school feeding* yang dapat dibuktikan keefektifitasnya serta luaran hasil pelaksanaan program dalam mencukupi asupan makan anak, yang direkomendasikan 30-33% dari

kecukupan gizi anak dipenuhi oleh pemenuhan makan di pagi hari (Palupi *et al.*, 2020). Konsep PROGAS ini sejalan dengan riset Amalia & Adriani (2019) dengan temuannya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kegiatan sarapan rutin dengan status gizi siswa. Meskipun status gizi normal dominan jika membiasakan sarapan, masih ditemukan sebagian kecil dari jumlah siswa dengan status gizi kurus maupun obesitas menurut IMT/U. Pengaturan makan dengan gizi seimbang termasuk bagian terpenting sebab memengaruhi status kesehatan. PROGAS dirancang sesuai dengan gizi seimbang untuk konsumsi makanan bagi anak sekolah dasar (Aulia, 2022). Sinaga (2016) dalam Amalia & Adriani (2019), menunjukkan temuannya terkait kebiasaan sarapan merupakan variabel yang paling berdampak positif dalam peningkatan status gizi siswa.

### 3. Perbedaan Prestasi Belajar Responden Kelompok PROGAS dan Non-PROGAS

Penyelenggaraan makan pada anak sekolah melalui pemberian makan pagi sebagai penerapan PROGAS (Pratiwi *et al.*, 2022), memberi kesempatan bagi anak untuk tidak melewatkan waktu makannya. AIPGI (2017) menyebutkan PROGAS dengan menerapkan kebiasaan sarapan secara rutin untuk meningkatkan status gizi bermanfaat pada peningkatan konsentrasi belajar (Aulia, 2022), sehingga keberhasilan belajar dapat dicapai jika konsentrasi atau fokus tergolong baik saat belajar (Palupi *et al.*, 2020).

Keberhasilan belajar yang diukur dari prestasi belajar responden dikaitkan dengan PROGAS yang diterapkan sekolah diketahui bahwa siswa SD yang mendapatkan PROGAS mampu meraih nilai raport tertinggi 94, sementara siswa SD yang tidak

mendapatkan PROGAS memperoleh nilai raport maksimal 92. Selain itu, nilai raport terendah yang diperoleh siswa SD yang mendapatkan PROGAS adalah 64, sedangkan siswa SD yang tidak mendapatkan PROGAS adalah 59. Perbedaan rata-rata nilai raport yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai siswa SD yang mendapatkan PROGAS (76.37) lebih besar dibanding nilai siswa SD yang tidak mendapatkan PROGAS (74.6).

Penelitian terkait kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar anak sekolah telah dikaji oleh Masrikhiyah & Octora (2020) dengan temuan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan makan pagi dengan prestasi belajar siswa, serta kebiasaan makan pagi tersebut memberi peluang yang lebih besar 2,34 kali dalam meraih prestasi belajar yang baik. Hal ini dikarenakan makan pagi menyuplai gula darah yang akan diolah otak, maupun sel darah sebagai energi dalam beraktivitas, terutama aktivitas anak untuk belajar di sekolah sejak pagi hari dapat mendorong anak lebih semangat dan produktif dalam belajar. Jika makan pagi (sarapan) terlewat dalam rentang waktu beberapa jam, maka secara otomatis, kadar gula darah dalam tubuh menjadi rendah sehingga asupan makan di pagi hari mengantisipasi penurunan gula darah.

### KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan rata-rata status gizi (IMT/U) pada siswa yang mendapat PROGAS dan yang tidak mendapat PROGAS.
2. Rata-rata status gizi siswa SD yang mendapat PROGAS lebih tinggi (15,03) sedangkan status gizi siswa SD yang tidak mendapat PROGAS memiliki

rata-rata lebih rendah yaitu 14,66 (cenderung kurus).

3. Terdapat perbedaan rata-rata nilai raport pada siswa yang mendapat PROGAS dan yang tidak mendapat PROGAS.
4. Rata-rata nilai raport siswa SD yang mendapat PROGAS lebih tinggi (76.37) sedangkan rata-rata nilai raport siswa SD yang tidak mendapat PROGAS memiliki rata-rata lebih rendah yaitu 74.60.

### SARAN

Adapun saran yang direkomendasikan adalah:

1. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan analisis faktor lain yang mempengaruhi prestasi belajar siswa seperti ratio guru murid, kelengkapan sarana dan prasana pendukung pembelajaran dan dukungan orang tua.
2. Bagi pemerintah, perlu dilakukan usaha perbaikan gizi anak sekolah melalui berbagai bentuk kegiatan yang mendukung peningkatan status gizi anak seperti PROGAS atau PMT-AS.
3. Bagi pihak Sekolah Dasar, perlu dilakukan komunikasi aktif dengan para orang tua untuk meningkatkan status gizi siswa agar memiliki prestasi yang baik di bidang akademik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, S. M. K., & Adriani, M. (2019). Hubungan antara Kebiasaan Sarapan dengan Status Gizi pada Siswa SMP Negeri 5 Banyuwangi. *Amerta Nutr*, 212–217. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019.12-217>
- Aulia, J. N. (2022). Masalah Gizi pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 11(1), 21–27. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/290/230>
- Baliwaty, Y.F., A.Khomsan, & C.M.Dwiarini. (2004). Pengantar

Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya.

- CDC. (2022). *Healthy Weight, Nutrition, and Physical Activity*. Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens\\_bmi/about\\_childrens\\_bmi.html#print](https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html#print)
- Del Rosso, J.M & Arlianti R.. (2009). Investasi untuk Kesehatan dan Gizi Sekolah di Indonesia. Public Disclosure Authorized.
- Dirjen Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. (2016). Petunjuk Teknis Bantuan Pemerintah Program Gizi Ana Sekolah (PROGAS). Jakarta.
- Djamarah, S.B. (2002). Psikologi Belajar. Jakarta: Rinea Cipta.
- Ersöz Alan, B., Akdemir, D., Cetin, F. C., & Karahan, S. (2022). Mindful Eating, Body Weight, and Psychological Well-Being in Adolescence. *Childhood Obesity*, 18(4), 246–253. <https://doi.org/10.1089/CHI.2021.0121>
- Hamam, H.. (2005). Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional.
- Jahari, AB. Almarita. Soendoro, T. (2000). Status Gizi Balita di Indonesia. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB, Bogor.
- Khomsan. (2003). Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Lestari, R.T.. (2011). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) Terhadap Status Gizi, Kadar Hemoglobin Dan Prestasi Belajar (Studi Kasus Pada Siswa SD/MI Penerima PMT AS di Kecamatan Kalibening Kabupaten Banjarnegara). Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, UNS.



- Lie, Goan, Hong., dkk. (1985). Pola Makan Indonesia.
- Masrikhiyah, R., & Octora, M. I. (2020). Pengaruh Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi Remaja terhadap Prestasi Belajar. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*, 2(1), 23–27. <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk>
- Palupi, I. R., Rachmawati, V. N., & Prawiningdyah, Y. (2020). Pemenuhan Gizi dari Penyelenggaraan Makan Siang Sekolah dan Konsentrasi Siswa Sekolah Dasar. *HIGEIA Journal Of Public Health Research and Development*, 4(4), 632–644. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/38344>
- Pratiwi, S., Syah, J., & Werdani, A. R. (2022). Evaluasi Akhir dalam Implementasi Program Gizi Anak Sekolah (Progas) Tahun 2018 di Kabupaten Kulon Progo. *Medihealth: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Sains*, 2(2), 35–50.
- Riyadi, H. (2001). Metodologi Penilaian Status Gizi Secara Antropometri, Diktat.
- Sanjur, D. Rodriguez, M. (1997). *Assessing Food Consumption Selected Issues in Data Collection Analysis Division of Nutritional Sciences. CoMaterial Management Unity Nutrition Program College of Human Ecology*. Cornell University.
- Sediaotama, AD. (2004). Ilmu Gizi Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman. (2000). Ilmu Gizi dan Aplikasinya, untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- South East Asian Ministers of Education Organization (SEAMEO) Regional Center for Food & Nutrition (RECFON). (2016). Evaluasi Akhir Program Penyediaan Makanan Tambahan Anak Sekolah Berbasis Pangan Lokal (LFBSM), Ringkasan Eksekutif.
- Sunarti E. (2004). Mengasuh dengan Hati: Tantangan Yang menyenangkan. Jakarta: PT Elex Komputindo.
- Susilowati, E. (2013). Perbedaan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di SDN Plalan I Kota Surakarta. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suryabrata, Sumadi. (2002). Psikologi Pendidikan. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Syah, M.. (2003). Psikologi Belajar. Jakarta: Rajawali Pers.
- WHO. (2009). *WHO AnthroPlus for Personal Computers Manual: Software for Assessing Growth of the World's Children and Adolescents*. World Health Organization.
- WNPNG. (2004). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII Jakarta, 17- 19 Mei 2004.