FAKTOR RISIKO STATUS GIZI WASTING DALAM PENERAPAN *FULL DAY SCHOOL* PADA ANAK DI PENDIDIKAN ANAK USIA DINI PESANTREN UMMUSABRI KENDARI

Abidin[1] Tasnim[2] Fatmawati[3]

Abstrak

Wasting adalah permasalahan kesehatan yang paling menonjol di Negara-negara miskin dan Negara – Negara yang sedang berkembang yang dampaknya sangat besar. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan *full day school* terhadap status gizi pada pendidikan anak usia dini di Pesantren Ummusabri Kendari. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta taman kanak-kanak PAUD Pesantren Ummusabri tahun 2018 yang berjumlah 114. Jumlah untuk sampel kasus sebanyak 26 orang dan sampel kontrol adalah 26 orang, Hasil uji *odds ratio* menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor risiko status gizi *wasting* (OR =5,727. CI 95% 1,645-19,942 >1), kebersihan lingkungan bukan faktor risiko status gizi *wasting* (OR = 0,494 CI 95% 0,125-1,949 <1), metode pembelajaran bukan faktor risiko status gizi *wasting* (OR =3,068 CI 95% = 0,982-9,591 <1), peran keluarga merupakan faktor risiko status gizi *wastin*g (OR = 3,889 CI 95% = 1,178 – 12,841 >1). Diharapkan kepada Paud Pesantren Ummusabri Kendari untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kepedulian terhadap anak dengan masalah gizi kurang.

Kata Kunci : Full Day School, Wasting, Pesantren Ummusabri

PENDAHULUAN

Zat Gizi adalah pilar dasar kehidupan manusia, kesehatan dan pembangunan sepanjang kehidupan yang terpenting untuk kelangsungan hidup sejak tahap awal perkembangan janin, pada saat lahir sampai usia tua, status gizi yang baik serta pertumbuhan fisik, perkembangan mental, kinerja dan produktivitas, kesehatan dan kesejahteraan. Status gizi adalah hasil interaksi kompleks antara makanan yang kita makan, kesehatan kita dan sekitarnya di mana kita hidup (Pan, 2007).

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi tersebut dapat berupa masalah gizi makro dan masalah gizi mikro. Masalah gizi makro dapat berbentuk gizi kurang dan gizi lebih, Berdasarkan antropometri, status gizi dapat dikelompokan underweight (BB/U), Stunting/pendek (TB/U) dan wasting/kekurusan (BB/TB) (Hendrayati, 2013).

Wasting adalah permasalahan kesehatan yang paling menonjol di Negara-negara miskin dan Negara – Negara yang sedang berkembang yang dampaknya sangat besar. *Wasting* memberikan dampak peningkatan risiko kesakitan pada anak – anak bahkan meningkatkan resiko kematian anak. Anak-anak yang *wasting* akan mudah terkena penyakit infeksi hal ini karena system kekebalan tubuh anak yang menurun. Jika Kondisi kurang gizi pada usia anak balita terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat mempengaruhi kondisi fisik dan kesehatannya dimasa depannya (Putri and Wahyono, 2013).

Status gizi kurus merupakan gabungan dari kurus dan sangat kurus (*wasting)* adalah salah satu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan serius. *World Health Organization* (WHO) secara global memperkirakan prevalensi balita *stunting* sebesar 161 juta dan 51 juta prevalensi balita *wasting* (*Global Nurition Report*, 2015). Di Indonesia, sesuai data dari Riskesdas, pada tahun 2007 prevalensi *wasting* mencapai 13,6% dan mengalami penurunan sebanyak 0,3% pada tahun 2010 menjadi 13,3% lalu mengalami penurunan kembali pada tahun 2013 menjadi 12,1%. Penurunan prevalensi tersebut dinilai kurang pesat karena hanya mampu menurunkan sebesar 1,5% dalam kurun waktu 6 tahun terakhir antara tahun 2007-2013. Pada tahun 2013, prevalensi sangat kurus di Indonesia sebesar 5,3% dan prevalensi kurus sebesar 6,8%. Prevalensi tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2007 (sangat kurus 6,2% dan kurus 7,4%) dan tahun 2010 (sangat kurus 6,0% dan kurus 7,3%) (Insani HM, 2017).

Berdasarkan data Rikesda 2013 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi kurus (menurut TB/BB) pada anak umur Balita pada tahun 2007 adalah sebesar 13.6 persen sedangkan di tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 12,1 persen sedangkan masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius apa bila prevalensi kurus antara 10,0 14,0 persen, dan dianggap kritis apa bila sama dengan 15,0 persen (WHO 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Diantara 33 provinsi, terdapat 16 provinsi yang masuk kategori serius, dan 4 provinsi termasuk kategori kritis, yaitu Kalimantan Barat, Maluku, Aceh dan Riau.

Menurut data Riskesda Provinsi Sulawesi tenggara (2013) bahwa Persentase masalah kurus pada anak usia Balita adalah 13,5 persen di tahun 2010 sedangkan di tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 11,5 persen. Walaupun mengalami penurunan dari tahun 2010 namun prevalensi kurus sudah menjadi masalah kesehatan Nasional karena diatas 10 persen. Menurut data kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi

Tenggara bahwa persentase wasting pada anak Balita di tahun 2016 sebesar 10,7 persen sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 13,15 persen, hal ini menandakan masalah wasting di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah berada di atas rata-rata nasional ditahun 2013 yaitu sebesar 12.1 persen.

Anak *wasting* ditandai dengan badan yang kurus akibat kurangnya asupan zat gizi sehingga massa tubuh tidak sesuai dengan tinggi badan anak. *Wasting* merupakan masalah gizi serius yang perlu diatasi di Indonesia. Dampak *wasting* pada anak adalah mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis, kurang bergaul dengan sesamea anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, anak tersebut akan mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan resiko kematian (Pramudya, 2012). Dampak tersebut akan merugikan bangsa dan dapat menyebabkan *lost generation* jika dialami oleh banyak anak dan tidak dilakukan penanggulangan terhadap penyakit tersebut. Di masa yang akan dating, anak tersebut akan memiliki produktivitas yang kurang serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia (Insani HM, 2017).

Salah satu kelompok masyarakat yang rentan terhadap kejadian wasting adalah anak usia 1–5 tahun karena pada usia ini anak sudah tidak mendapatkan ASI sedangkan makanan yang dikonsumsi belum mencukupi kebutuhan gizi yang semakin meningkat, belum lagi aktivitas anak yang semakin pada dengan diberlakukannya pendidikan anak usia dini dengan sistem full day school. Sistem pendidikan di Indonesia terdapat dua program pendidikan sekolah yaitu *full-day* dan *regular* yang diterapkan di jenjang Sekolah Dasar. Jenjang Sekolah Dasar program full-day adalah Sekolah Dasar sepanjang hari atau pembelajarannya dilakukan dari selama 8 – 10 jam. Pendidikan Sekolah Dasar sebagaimana yang dinyatakan dalam Undang-undang RI nomor 20 Tahun 2003 pasal 28 ayat 3 merupakan pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan formal yang bertujuan membantu anak didik mengembangkan berbagai potensi untuk siap memasuki Sekolah (Hakim and Parameswari, 2015).

Full day school merupakan model sekolah umum yang memadukan sistem pengajaran agama secara intensif yaitu dengan memberi tambahan waktu khusus untuk pendalaman agama siswa. Dengan jam tambahan dilaksanakan pada jam setelah sholat dhuhur sampai sholat ashar, praktis nya sekolah model ini masuk pukul 07:00 WIB dan pulang pada pukul 15 : 30.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara diketahui bahwa pada tahun 2016 jumlah anak yang menderita wasting berjumlah 10,7% dan kemudian meningkat pada tahun 2017 sebesar 13,15%. Untuk data penderita *wasting* di Kota Kendari pada tahun 2017 diketahui berjumlah 712 anak (12,64%), dari jumlah anak usia prasekolah (TK, Paud) Kota Kendari berjumlah 5.629. Sedangkan data di Pesantren Ummusabri pada tahun 2017 diketahui bahwa dari jumlah siswa sebanyak 114 terdapat siswa yang mengalami *wasting* sebanyak 14 (12,3%). Dengan kata lain bahwa semenjak penerapan *full day scholl* telah terjadi kenaikan angka terjadinya anak yang menderita wasting. Atas dasar inilah, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian melihat pengaruh penerapan *full day school* terhadap status gizi pada pendidikan anak usia dini di Pesantren Ummusabri Kendari.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan rancangan *case control study*. Penelitian ini telah dilaksanakan sejak tanggal 2 Mei sampai dengan 2 Juli Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta taman kanak-kanak PAUD Pesantren

Ummusabri tahun 2018 yang berjumlah 114, Karena perbandingan kasus dan kontrol 1 : 1 maka jumlah untuk sampel kasus sebanyak 26 orang dan sampel kontrol adalah 26 orang, sehingga total subyek penelitian adalah 52 orang. Penentuan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*.

HASIL

Pengumpulan data dilakukan pada 52 responden dengan hasil sebagai berikut :

Analisis Deskriptif

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan, Kebersihan Lingkungan, Metode Pembelajaran dan Peran Keluarga pada Anak di PAUD Pesantren Ummushabri Kendari

Variabel	Kejadian Wasting					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pola Makan						
Kurang	21	65,6	11	34,4	32	100,0
Baik	5	25,0	15	75,0	20	100,0
Kebersihan Lingkungan						
Kurang	4	36,4	7	63,6	11	100,0
Baik	22	53,7	19	46,3	41	100,0
Metode Pembelajaran						
Kurang	18	62,1	11	37,9	29	100,0
Baik	8	34,8	15	65,2	23	100,0
Peran Keluarga						
Kurang	20	62,5	12	37,5	32	100,0
Baik	6	30,0	14	70,0	20	100,0

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa pola makan yang kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (65,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol (34,4%). Sedangkan pada responden dengan pola makan baik lebih banyak pada kelompok kontrol (75,0%) dibandingkan pada kelompok kontrol (25,0%). Kebersihan lingkungan yang kurang lebih sedikit ditemukan pada kelompok kasus (36,4%) dibandingkan pada kelompok kontrol (63,6%). Sedangkan pada responden dengan kebersihan lingkungan baik lebih banyak pada kelompok kasus (53,7%) dibandingkan pada kelompok kontrol (46,3%). Metode pembelajaran yang kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (62,1%) dibandingkan pada kelompok kontrol (37,9%). Sedangkan pada responden dengan metode pembelajaran baik lebih banyak pada kelompok kontrol (65,2%) dibandingkan pada kelompok kasus (34,8%). Peran keluarga yang kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (62,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol (37,5%). Sedangkan pada responden dengan peran keluarga yang baik lebih banyak pada kelompok kontrol (70,0%) dibandingkan pada kelompok kasus (30,0%).

Analisis Epidemiologi

Tabel 2.
Analisis Faktor Risiko Pola Makan, Kebersihan Lingkungan, Metode Pembelajaran dan Peran Keluarga pada Anak di PAUD Pesantren Ummushabri Kendari

Faktor Risiko	OR	95% CI	P value
Pola Makan	5,727	1,645-19,942	0,010
Kebersihan Lingkungan	0,494	0,125-1,949	0,497
Metode Pembelajaran	3,068	0,982-9,591	0,094
Peran Keluarga	3,981	1,178-12,841	0,046

Dari tabel 2 diketahui bahwa berdasarkan uji odds ratio diperoleh pvalue =0,010 OR=5,727 ini menunjukkan bahwa anak dengan pola makan kurang berisiko untuk wasting sebesar 5,72 kali dibandingkan dengan anak dengan pola makan baik. Untuk kebersihan lingkungan OR=0,494, pvalue=0,497 ini menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan tidak berisiko terhadap wasting. Metode pembelajaran

berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode pembelajaran bukan faktor risiko (OR = 3,068 CI 95% 0,982 – 9,591 < 1), terhadap status gizi *wasting* dalam penerapan *full day school* pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri Kendari. Peran keluarga berdasarkan uji odds ratio=3,981 dan pvalue=0,046 ini menunjukkan bahwa peran keluarga yang kurang berisiko terhadap wasting 3,9 kali dibandingkan dengan peran keluarga yang baik.

Pembahasan

1. Analisis Faktor Risiko Pola Makan Terhadap Wasting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 21 responden (40,4%) dengan pola makan yang kurang dan menderita status gizi wasting. Hal ini dikarenakan anak usia sekolah merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Dikatakan rawan gizi karena paling mudah menderita gangguan kesehatan atau kekurangan gizi. Anak yang memiliki pola makan kurang akan rentan dan berisiko mengalami wasting. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 11 responden (21,2%) dengan pola makan yang kurang namun bukan merupakan penderita wasting. Hal ini diketahui meskipun responden tersebut memiliki pola makan yang kurang, namun karena adanya peran dari orang tua yang baik dalam menunjang kebutuhan gizi serta kesehatan anak sehingga anak menjadi tidak berisiko mengalami wasting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan berisiko terhadap kejadian status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri kendari. Hal ini terjadi karena makanan berfungsi sebagai sumber energi atau tenaga, penyokong pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh serta mengganti jaringan yang rusak, sehingga bagi anak yang mendapatkan makanan yang diberikan sesuai dengan usia dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak akan menghindarkan dari risiko anak mengalami gizi kurang, dan hal ini akan terjadi sebaliknya pada anak yang tidak memiliki pola makan yang seimbang dan sesuai dengan usianya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Meitwati Kumala (2013) dengan judul hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia toddler (1-3tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman.

Berdasarkan permasalahan kekurangan gizi Sari (2011), menyatakan bahwa malnutrisi yang terjadi pada usia sekolah mempengaruhi kesehatan, kebugaran, dan daya tangkap anak pada saat sekolah. Status gizi yang kurang akan berkontribusi terhadap menurunnya prestasi belajar anak. Penyebab malnutrisi pada anak usia sekolah ialah kurangnya asupan energi dan protein. Kondisi gizi yang tidak seimbang, baik kekurangan atau kelebihan gizi, akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan pengembangan potensinya. Nutrisi yang berpengaruh terhadap perkembangan otak, antara lain, adalah energi, protein, karbohidrat, dan lemak, sedangkan kelompok mikronutrien (vitamin dan mineral) yang berpengaruh ialah zat besi, yodium, dan zink. Masalah kesehatan juga dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan keadaan individu. Kedua faktor tersebut selain dipengaruhi oleh masalah ekonomi dan pelayanan kesehatan, juga dipengaruhi pola asuh anak yang tidak memadai (Thaha, 2011).

2. Analisis Faktor Risiko Kebersihan Lingkungan Terhadap Wasting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan tidak berisiko terhadap kejadian status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummushabri kendari. Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak adanya pengaruh antara sanitasi lingkungan dengan status gizi hal ini dapat dikarenakan dari faktor lain yaitu pengetahuan orang tua, sosial ekonomi dan sebagainya yang dalam hal ini dapat dikatakan bahwa masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi dalam terpenuhinya status gizi anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia Puspitawati (2013) dengan judul sanitasi lingkungan yang tidak baik mempengaruhi status gizi pada balita. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisis dengan menggunakan regresi linier dengan tingkat signifikansi a = 0,05 regresi linier p =0,111, dimana p>a yang berarti Ho diterima, Ha ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada verifikasi negatif status lingkungan sanitasi yang buruk terhadap status gizi balita di RW VI Kelurahan Bangsal.

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi kurang dan infeksi kedua – duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu kwashiorkor, karena kurang konsumsi protein dan marasmus karena kurang konsumsi energi dan protein. Agar anak tidak mengalami status gizi yang buruk maka perlu didukung dengan peningkatan kebersihan lingkungan, yaitu dengan pemeliharaan lingkungan air serta pengelolaan sampah perlu diperhatikan dengan lebih seksama, khususnya balita dengan keadaan gizi yang kurang seperti kekurangan vitamin A, B, dan C (Suhardjo, 2003)

3. Analisis Faktor Risiko Metode Pembelajaran Terhadap Wasting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 18 orang (34,6%) dengan penilaian bahwa metode pembelajaran di PAUD Pesantren Ummusshabri Kendari kurang baik dan menderita wasting. Hal ini menurut orang tua responden karena lamanya waktu yang harus dihabiskan anak untuk berada di sekolah. Sehingga anak tidak mempunyai waktu yang cukup untuk beristrahat dan mengakibatkan anak mudah kelelahan dan malas untuk makan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 11 orang (21,2%) dengan penilaian bahwa metode pembelajaran di PAUD Pesantren Ummusshabri Kendari kurang baik namun tidak menderita wasting. Hal ini diketahui meskipun penilaian terhadap metode pembelajaran kategori kurang namun karena adanya perhatian dan peran keluarga yang baik untuk menunjang gizi anak maka memungkinkan anak untuk tidak mengalami wasting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode pembelajaran tidak berisiko, terhadap status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri kendari. Penelitian ini, penulis berfokus pada status gizi dan karakteristik keluarga pada siswa PAUD program *full day school*. Sistem *full day* di PAUD Pesantren Ummusshabri, dilaksanakan melalui pendekatan *integrated curriculum* dan *integrated activity* dengan pendekatan ini, maka seluruh program dan aktivitas anak di sekolah mulai dari belajar, bermain, makan dan ibadah dikemas dalam suatu sistem pendidikan. Sistem ini diharapkan mampu memberikan nilai-nilai kehidupan yang islami pada anak

didik secara utuh dan terintegrasi dalam tujuan pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umma Puteri Hasyari (2013) Uji statistik menggunakan uji peredaan independen T-test Berdasarkan uji perbedaan dengan menggunaka T-test menyatakan tidak ada perbedaan antara status gizi antara anak yang bersekolah di SD program *full day* school dan *non full day school*.

Konsep pendidikan *full day school* adalah konsep "*effective school*," yaitu bagaimana menciptakan lingkungan yang efektif bagi anak didik. Konsekuensinya, anak-anak diberi waktu lebih banyak di lingkungan sekolah. Perpanjangan waktu inilah yang kemudian disebut *full day school* (sekolah sepanjang hari), karena siswa menghabiskan waktunya di sekolah hampir sepanjang hari diharapkan bahwa lingkungan luar sekolah tidak mempengaruhi peserta didik.

4. Analisis Faktor Risiko Peran Keluarga Terhadap Wasting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 20 orang (38,5%) dengan peran keluarga yang kurang dan menderita wasting. Hal ini karena keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dilingkungan keluarga, anak akan mendapatkan kebutuhan kebutuhan yang diperlukan oleh anak, mulai dari kebutuhan jasmani seperti sandang, pangan dan papan hingga kebutuhan rohani seperti bimbingan pendidikan dan kasih sayang dari orang tua. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 12 orang (23,1%) dengan peran keluarga yang kurang dan tidak menderita wasting. Hal ini diketahui meskipun peran keluarga kategori kurang namun karena anak menjadi aktif dalam melakukan aktivitas fisik disekolah, mempunyai nafsu makan yang baik sehingga peran keluarga yang kurang tidak menjadi faktor risiko bagi 12 orang anak tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga berisiko, terhadap status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri Kendari. Dalam penanganan status gizi anak, keluarga memiliki peran yang sangat penting hal ini dikarenakan di dalam lingkungan keluarga menjadi tempat bagi anak untuk memaksimalkan tumbuh kembangnya, serta memenuhi gizinya. Keluarga yang memiliki fungsi keluarga yang baik dan memiliki ikatan emosional yang baik dapat menunnjang pertumbuhan dan perkembangan. Orang tua dalam memberikan asupan makanan kepada anaknya, disitulah terjadi ikatan emosional antara orang tua dan anak, yaitu rasa kepedulian orang tua terhadap anak dan yang terakhir yaitu Kebersamaan (*Resolve*) yang mencakup waktu bersama keluarga. Orang tua membagi waktu bersama anaknya dengan cara makan bersama, misalnya : sarapan atau makan malam, disaat orang tua makan bersama dengan anaknya, orang tua bisa memperhatikan dan memberi nasehat mengenai makanan – makanan yang baik dikonsumsi oleh anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khasanah (2012) yang mengenai pola asuh keluarga dan status gizi, dikatakan disana bahwa pola asuh keluarga yang baik memiliki kaitan yang erat dengan status gizi anak karena orang tua akan memberikan perlindungan, pendidikan, dan akan merawat dengan anaknya dengan penuh kasih sayang, oleh karena itu dibutuhkan sosialisasi akan pentingnya peran keluarga bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, selain itu pula dikatakan juga bahwa tingkat pendidikan orang tua menunjang orang tua dalam mendapatkan berbagai

macam pengetahan mengenai informasi gizi yang dibutuhkan anak.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan serta perkembangan anak, karena di lingkungan keluarga, anak akan mendapatkan kebutuhan kebutuhan yang diperlukan oleh anak, mulai dari kebutuhan jasmani seperti sandang, pangan dan papan hingga kebutuhan rohani seperti bimbingan, pendidikan, dan kasih sayang dari orang tua. Sejak manusia masih di dalam kandungan hingga dilahirkan, anak sudah merasakan cinta dan kasih saying dari orang tuanya (Soetjiningsih, 2012).

KESIMPULAN & SARAN

Pola makan berisiko terhadap kejadian status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri kendari, Peran keluarga berisiko terhadap kejadian status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri kendari, Kebersihan lingkungan tidak berisiko terhadap kejadian status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri kendari, Peran keluarga berisiko terhadap kejadian status gizi wasting dalam penerapan full day school pada anak di PAUD Pesantren Ummusshabri kendari. Adapun yang menjadi saran dalam penelitian ini adalah Bagi pihak Paud Pesantren Ummusshabri Kendari untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kepedulian terhadap anak dengan masalah gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmadi. 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : universitas indonesia. 2008
2. Arikunto. 2010. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek*, jakarta, rineka cipta.
3. Banstola, S. & Acharya, B. 2015. Nutritional status of primary school children in pumdi bhumdi village of kaski district, nepal. *International journal of health sciences and research (ijhsr)*, 5**,** 339-346.
4. De assis, m., rolland-cachera, m. F., grosseman, s., de vasconcelos, f., luna, m. E. P., calvo, m., barros, m., pires, m. & bellisle, f. 2005. Obesity, overweight and thinness in schoolchildren of the city of florianopolis, southern brazil. *European journal of clinical nutrition,* 59**,** 1015-1021.
5. Depkes ri 2002. Keputusan menteri kesehatan ri, no:920/ menkes/ sk/ viii/ 2002 tentang klasifikasi status gizi anak. *In:* kesehatan, d. (ed.). Jakarta.
6. Hakim, s. N. & parameswari, a. 2015. Studi komparasi prestasi belajar siswa kelas satu sekolah dasar program full-day yang berasal dari taman kanak-kanak program full-day dan reguler. *Proseding seminarpsikologi & kemanusiaan***,** 363-367.
7. Hendrayati 2013. Faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada anak balita di kecamatan marioriwawo kabupaten soppeng. *Media gizi pangan,* vol. Xv**,** 56-61.
8. Insani hm 2017. Indonesia sehat tanpa wasting. Bogor: institut pertanian bogor.
9. Nursalam 2013. *Metodologi penelitian : pendekatan praktis (edisi 3).* , jakarta, salemba medika.
10. Pan, k.-m. 2007. *Children and the millennium development goals: progress towards a world fit for children*, unicef.
11. Permendikbud 2017. Peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan republik indonesia nomor 23 tahun 2017 tentang hari sekolah. Jakarta: kementrian pendidikan dan kebudayaan.
12. Pramudya, a. E., & bardosono, s 2012. Prevalensi anak beresiko wasting dan faktor-faktor yang berhubungan: studi cross sectional pada anak usia 3-9 tahun di pesantren tapak sunan. Jakarta.
13. putri, d. S. K. & wahyono, t. Y. M. 2013. Faktor langsung dan tidak langsung yang

berhubungan dengan kejadian wasting pada anak umur 6–59 bulan di indonesia tahun 2010. *Media penelitian dan pengembangan kesehatan,* 23**,** 110-121.

14. Sarma, m., wijesinghe, d. & sivananthawerl, t. 2015. The effects of nutritional status on educational performance of primary school children in the plantation sector in nuwara eliya educational zone. *Tropical agricultural research,* 24.
15. Siswanto s, s., suyanto 2016. *Metodologi penelitian kesehatan dan kedokteran.. Edisi i,* yogjakarta, bursa ilmu.
16. Soekirman 2000. *Lmu gizi dan aplikasinya,* jakrta, penerbit pt gramedia pustaka utama.
17. Sugiyono 2013. *Metode penelitian kombinasi (mixed methods),* bandung, alfabeta.
18. Suyanto 2011. *Metodologi dan aplikasi penelitian keperawatan cetakan i,* yogyakarta, nuha medika.
19. Wolde, m., berhan, y. & chala, a. 2015. Determinants of underweight, stunting and wasting among schoolchildren. *Bmc public health,* 15**,** 8.