

Analisis Hubungan Skor Healthy Eating Index (HEI) dengan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kabupaten Kediri

Frenky Arif Budiman^{1*}, Cucuk Suprihartini²

¹Program Studi S1 Gizi STIKES Karya Husada Kediri, frenkyarifbudiman86@gmail.com , 085655504756

²Program Studi S1 Gizi STIKES Karya Husada Kediri, cucuksuprihartini@gmail.com , 085748030343

Abstrak

Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi akibat pergeseran kebiasaan makan yang cenderung berfokus pada makanan tinggi energi dan rendah serat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *Healthy Eating Index* (HEI) dengan status gizi (IMT/U) pada siswa kelas IV dan V di SDN Dawuhan I Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri. Penelitian deskriptif analitik ini melibatkan 47 siswa yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan bulan Mei 2026 melalui wawancara *food recall* 3x24 jam tidak berturut-turut untuk perhitungan skor HEI, serta pengukuran antropometri berat dan tinggi badan untuk menentukan status gizi. Analisis data dilakukan dengan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (78,72%) berada pada kategori HEI yang buruk, sementara sisanya (21,28%) dalam kategori membutuhkan perbaikan. Meski demikian, sebagian besar responden (70,22%) memiliki status gizi yang normal. Uji statistik membuktikan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara HEI dengan status gizi responden ($p=0,787$). Disimpulkan bahwa kualitas konsumsi makanan yang diukur dengan HEI tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak usia sekolah dasar di lokasi penelitian. Diperlukan perhatian lebih dari orang tua terkait asupan serat dan keragaman makanan untuk memperbaiki kualitas diet anak.

Kata Kunci: *Healthy Eating Index*, Status Gizi, Anak Sekolah Dasar.

Abstract

Elementary school-aged children are a vulnerable group to nutritional problems due to a shift in eating habits that tend to focus on high-energy and low-fiber foods. This study aimed to analyze the relationship between the Healthy Eating Index (HEI) and nutritional status (BMI-for-age) among fourth and fifth-grade students at SDN Dawuhan I, Papar District, Kediri Regency. This descriptive-analytic study involved 47 students selected through purposive sampling. Data collection was conducted through 3x24-hour non-consecutive food recall interviews to calculate the HEI score, along with anthropometric measurements of weight and height to determine nutritional status. Data analysis was performed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that the majority of respondents (78.72%) fell into the poor HEI category, while the rest (21.28%) were in the "needs improvement" category. Despite this, most respondents (70.22%) had a normal nutritional status. Statistical tests proved that there was no significant correlation between HEI and the respondents' nutritional status ($p=0.787$). In conclusion, diet quality as measured by HEI does not have a significant relationship with the nutritional status of elementary school-aged children in the study location. Greater attention from parents is needed regarding fiber intake and food diversity to improve children's diet quality.

Keywords: *Elementary Students, Healthy Eating Index, Nutritional Status.*

PENDAHULUAN

Kebiasaan makan seseorang sangat menentukan zat-zat gizi yang dikonsumsi, baik jumlah maupun mutu bagi pemenuhan kebutuhan tubuh. Kebiasaan makanan yang dikonsumsi tiap-

tiap orang dalam satu daerah yang sama dapat berbeda. Jenis dan jumlah bahan makanan tertentu mungkin dikonsumsi oleh satu kelompok tetapi tidak pada kelompok lain. Kebiasaan makan seseorang dipengaruhi oleh perbedaan selera, keadaan

Alamat Korespondensi Penulis:

Frenky Arif Budiman

Email : frenkyarifbudiman86@gmail.com

Alamat: Jl. Soekarno Hatta No. 7 Pare Kediri

lingkungan daerah, kebudayaan yang ada di masyarakat, dan juga tingkat sosio-ekonomi [1]. Kebiasaan makan ini memiliki peran penting dalam pembentukan pola makan individu maupun rumah tangga. Pada setiap suku atau budaya, sering kali dijumpai adanya pantangan makanan (tabu makanan). Pada beberapa kasus, pantangan makanan ini terkait erat dengan fase fisiologis tertentu, seperti makanan pantangan bagi wanita hamil, ibu menyusui, dan anak-anak [2].

Masa remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah masa transisi usia antara 10 hingga 24 tahun [3]. Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah gizi dan kesehatan. Salah satu tantangan yang sering dihadapi pada masa ini adalah pergeseran kebiasaan makan yang cenderung mengonsumsi makanan tinggi energi, tinggi lemak, namun sangat rendah serat [4]. Meskipun kebutuhan serat dari sayur dan buah tampak relatif kecil dibandingkan makronutrien, fungsi vitamin dan mineral di dalamnya hampir tidak dapat digantikan oleh makanan lain, sehingga pemenuhan asupan zat tersebut menjadi esensial [5]. Berbagai literatur menunjukkan konsumsi buah dan sayuran pada anak dan remaja masih sangat rendah, jauh dari rekomendasi WHO yang menetapkan minimal 400 gram (setara 5 porsi) per hari untuk mencegah berbagai penyakit. Angka ini juga berada di bawah pedoman Kementerian Kesehatan RI, di mana kelompok usia sekolah dan remaja direkomendasikan untuk mengonsumsi 300–400 gram sayur dan buah per harinya [6].

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018, proporsi penduduk usia ≥ 5 tahun di Indonesia yang kurang mengonsumsi sayur dan buah masih sangat memprihatinkan, yaitu menyentuh angka 95,5% [7]. Masalah gizi ini semakin diperparah dengan tingginya

kecenderungan konsumsi makanan manis, makanan berlemak atau gorengan, serta penggunaan penyedap rasa yang berlebihan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa kualitas diet masyarakat yang belum sesuai dengan prinsip gizi seimbang memberikan kontribusi signifikan terhadap masalah gizi berkelanjutan, salah satunya adalah tingginya angka anemia yang persentasenya masih cukup tinggi khususnya pada anak usia sekolah dan remaja putri [8].

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) telah disempurnakan menjadi Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan disosialisasikan secara luas melalui panduan "Isi Piringku" [9]. Meski demikian, instrumen untuk mengukur kualitas konsumsi pangan masyarakat Indonesia secara menyeluruh berdasarkan standar kelayakan PGS tersebut masih terus dikembangkan. Di ranah global, instrumen penilaian kualitas konsumsi makanan yang paling umum dan diakui adalah *Healthy Eating Index* (HEI). HEI merupakan alat yang dikembangkan oleh *United States Department of Agriculture* (USDA) berpedoman pada pedoman diet untuk menilai dan mengukur tingkat kepatuhan konsumsi makanan individu terhadap angka kecukupan yang direkomendasikan [10].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2026 terhadap 47 responden di SDN Dawuhan I dengan menggunakan metode *recall* 24 jam, diperoleh data bahwa siswa-siswi yang masuk ke dalam kategori HEI buruk sebanyak 37 orang (78,72 %), sedangkan siswa-siswi yang masuk ke dalam kategori HEI membutuhkan perbaikan sebanyak 10 orang (21,28 %). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan HEI (*Healthy Eating Index*) dengan status gizi (IMT/U) anak sekolah dasar kelas IV dan V di

SDN Dawuhan I Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2026 berlokasi di SDN Dawuhan I, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 47 siswa-siswi kelas IV dan V yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada subjek penelitian meliputi: (1) siswa dalam keadaan sehat, (2) mampu diajak bekerja sama, dan (3) hadir pada saat penelitian berlangsung.

Seluruh data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer, yang terdiri atas data karakteristik subjek (usia dan jenis kelamin), data antropometri (berat badan dan tinggi badan), serta data konsumsi pangan. Pengumpulan data karakteristik dilakukan melalui wawancara. Data antropometri diperoleh melalui pengukuran langsung oleh enumerator. Sementara itu, data asupan makanan diperoleh menggunakan metode *food records* dan *food recall* 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut.

Pengukuran kualitas konsumsi makanan menggunakan instrumen *Healthy Eating Index* (HEI) berdasarkan panduan *World Health Organization* dan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) Kemenkes RI (2014). Instrumen ini memuat 10 komponen yang terdiri dari 5 kelompok pangan (sumber karbohidrat, sayur, buah, lauk hewani, dan lauk nabati) serta 5 komponen zat gizi lainnya (asupan lemak total, gula tambahan, sodium, zat besi, dan keragaman). Skor

dialokasikan berdasarkan jumlah konsumsi relatif terhadap anjuran, dengan tiga tingkat skor (0, 5, dan 10) serta total skor maksimal 100. Skor tersebut kemudian dikategorikan menjadi: diet baik/ *good diet* (>80), membutuhkan perbaikan/ *diet needs improvement* (51-80), dan diet buruk/ *poor diet* (<51).

Penilaian status gizi anak (usia 10-12 tahun) diukur berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) menggunakan Z-skor. Kategori status gizi tersebut diklasifikasikan menjadi: sangat kurus (<-3 SD), kurus (-3 SD sampai <-2 SD), normal (-2 SD sampai 1 SD), gemuk (>1 SD), dan obesitas (>2 SD). Selanjutnya, analisis data bivariat untuk menguji hubungan antara *Healthy Eating Index* (HEI) dengan status gizi (IMT/U) dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Tabel 1. Komponen HEI (*Healthy Eating Index*)

No.	Komponen	Jenis Kelamin	Ukuran Porsi untuk 3 x makan	Skor		
				0	5	10
Porsi/hari						
1.	Pangan Karbohidrat	Perempuan	400 g	<2	2-3	≥4
		Laki-laki	500 g	<3	3-4	≥5
2.	Sayuran	Perempuan/ laki-laki	300 g	<1	1-2	≥3
3.	Buah	Perempuan/ laki-laki	200 g	<1	1-3	≥4
4.	Lauk Hewani (Total)	Perempuan	150 g	<1	1-2	≥3
		Laki-laki	150 g	<1	1-3	≥3 ½
5.	Lauk Nabati	Perempuan/ laki-laki	150 g	<1	1-2	≥3
% Energi						
6.	Asupan Lemak Total	Perempuan/ laki-laki	25 % dari total energi	>35 atau <15	25-35	15-25
7.	Konsumsi Gula Tambahan	Perempuan/ laki-laki	5% dari total energi	>20	5-20	≤5
mg/hari						
8.	Asupan Sodium	Perempuan/ laki-laki	2000 mg/hari	>2000 atau <500	1000-2000	500-1500
9.	Fe / zat besi	Perempuan	20 g	<20 g	20 g	>20 g
		Laki-laki	13 g	<13 g	13 g	>13 g
10.	Keragaman	Perempuan /laki-laki	>5 kelompok pangan / hari	<3 kelompok pangan / hari	3-5 kelompok pangan / hari	>5 kelompok pangan / hari

Sumber : Data dimodifikasi dari Kemenkes RI [2] dan Gibson [3]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Dawuhan I yang berlokasi Desa Dawuhan, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri. Secara umum, sekolah ini mendidik 148 siswa dengan dukungan dari 13 orang tenaga pengajar. Subjek yang berpartisipasi dalam studi ini dikhususkan pada murid kelas IV dan V, dengan proporsi sebaran kelas yang hampir seimbang, yakni 48,94% dan 51,06%. Berdasarkan tinjauan karakteristik usia, sebagian besar subjek (48,94%) berumur 11 tahun.

Penilaian *Healthy Eating Index* (HEI) bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai jenis maupun kuantitas asupan pangan harian individu, sekaligus mengevaluasi tingkat kepatuhan mereka terhadap pedoman gizi seimbang [11]. Tingkat capaian skor atau kategori HEI sangat bergantung pada pemenuhan porsi harian pada setiap komponen utamanya, yang

meliputi karbohidrat, sayuran, buah-buahan, serta lauk pauk sumber protein hewani dan nabati. Distribusi skor HEI responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi *Healthy Eating Index* (HEI) Siswa SDN Dawuhan I Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	n	Total Skor HEI	\bar{x} Skor HEI
1.	Laki-laki	10	480	48
2.	Perempuan	37	1790	48,38

Berdasarkan analisis data, kelompok siswa laki-laki yang berjumlah 10 orang mengakumulasi total skor HEI sebesar 480, sehingga diperoleh rata-rata skor sebesar 48,00. Di sisi lain, kelompok siswi perempuan (37 orang) mencatatkan total skor HEI sebesar 1.790, dengan rata-rata yang sedikit lebih tinggi yakni 48,38. Temuan mengenai capaian skor HEI siswa laki-laki yang lebih rendah dibandingkan siswi perempuan ini sejalan dengan penelitian

terkini, yang melaporkan bahwa remaja dan anak perempuan umumnya memiliki skor kualitas diet (*dietary quality score*) yang lebih baik karena kesadaran pemilihan makanan yang lebih bervariasi [12].

Guna meraih skor HEI yang optimal, seorang anak diwajibkan untuk rutin mengonsumsi makanan yang sesuai dengan porsi dan ragam komponen gizi seimbang. Namun, fenomena yang sering ditemukan adalah rendahnya minat anak sekolah terhadap konsumsi sayur dan buah. Selisih skor berdasarkan gender ini dapat dijelaskan oleh kecenderungan preferensi makanan. Studi terbaru mengonfirmasi bahwa anak perempuan secara signifikan memiliki tingkat penerimaan rasa dan preferensi yang lebih tinggi terhadap sayuran dan buah-buahan dibandingkan anak laki-laki, sehingga kontribusi serat dan mikronutrien harian mereka cenderung lebih baik [13].

Komponen HEI (*Healthy Eating Index*) di Indonesia terdiri dari 10 komponen, setiap komponen HEI (*Healthy Eating Index*) memiliki skor maksimal 10 dan skor minimal 0, menghasilkan skor maksimal 100 untuk skor gabungan dari semua komponen. Data mengenai kategori HEI dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Kategori HEI Siswa-siswi

No.	Kategori HEI	n	%
1.	Buruk (<i>poor</i>)	37	78,72
2.	Membutuhkan perbaikan (<i>need improvement</i>)	10	21,28
3.	Baik (<i>good</i>)	-	-
Jumlah		47	100

Tabel 3 menyajikan distribusi kategori kualitas diet siswa-siswi berdasarkan capaian skor HEI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yakni sebanyak 37 orang (78,72%), tergolong dalam kategori HEI buruk. Sementara itu, 10 orang siswa-siswi (21,28%) lainnya masuk ke dalam kategori membutuhkan perbaikan.

Instrumen *Healthy Eating Index* (HEI) pada dasarnya digunakan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai jenis maupun kuantitas asupan pangan harian individu, sekaligus mengukur sejauh mana kepatuhan mereka terhadap pedoman gizi diet seimbang [11]. Oleh karena itu, capaian kategori HEI sangat ditentukan oleh fluktuasi konsumsi harian anak pada setiap porsi komponen utamanya, yang meliputi pemenuhan sumber karbohidrat, sayuran, buah-buahan, serta lauk pauk dari protein hewani maupun nabati.

Pola konsumsi pangan pada anak kelompok usia pramaja (10-12 tahun) sering kali menunjukkan kecenderungan preferensi pada jenis makanan tertentu saja, yang berisiko mengabaikan prinsip keberagaman pangan. Padahal, setiap kelompok pangan seharusnya dikonsumsi secara proporsional setiap harinya guna memenuhi kebutuhan makro dan mikronutrien sesuai tahap perkembangan fisik mereka. Ketidakmampuan memenuhi anjuran porsi harian ini akan berdampak langsung pada rendahnya tingkat kecukupan gizi anak yang dihitung berdasarkan usia, berat badan, tinggi badan, dan faktor fisiologis [14].

Penelitian terkini menegaskan bahwa defisit asupan zat gizi harian pada anak usia sekolah sangat berkorelasi dengan rendahnya tingkat keragaman pangan (*dietary diversity*) yang dikonsumsi [15]. Mengonsumsi makanan yang beragam sangat esensial karena tidak ada satu pun bahan pangan tunggal yang mampu menyediakan seluruh variasi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung proses pertumbuhan yang optimal dan memelihara kesehatan [16]. Merujuk pada tingginya angka responden dengan kategori diet buruk dalam studi ini, intervensi edukasi gizi dirasa sangat mendesak. Upaya peningkatan konsumsi kelompok pangan kaya serat, khususnya sayur dan buah, perlu digalakkan melalui program

pendampingan komprehensif yang melibatkan orang tua maupun pihak sekolah, sehingga asupan gizi anak dapat kembali selaras dengan pedoman gizi yang dianjurkan [17].

STATUS GIZI (IMT/U)

Secara konseptual, status gizi merupakan manifestasi atau ekspresi akhir dari keseimbangan antara asupan nutrisi yang masuk dengan kebutuhan biologis tubuh, yang dapat diukur melalui variabel antropometri tertentu [18]. Dalam studi ini, pengukuran status gizi siswa-siswi SDN Dawuhan I dievaluasi menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Distribusi status gizi subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan Status Gizi (IMT/U)

No.	Status Gizi	n	%
1.	Sangat kurus	-	-
2.	Kurus	10	21,28
3.	Normal	33	70,22
4.	Gemuk	2	4,25
5.	Obestas	2	4,25
Jumlah		47	100

Tabel 4 memaparkan bahwa mayoritas responden, yakni 33 subjek (70,22%), memiliki status gizi normal. Di sisi lain, terdapat 10 subjek (21,28%) yang berada dalam kategori gizi kurus, sementara kelompok yang tergolong gemuk dan obesitas masing-masing berjumlah 2 subjek (4,25%).

Meskipun sebagian besar berstatus gizi normal, tingginya prevalensi subjek dengan status gizi kurus (21,28%) merupakan isu yang memerlukan perhatian serius. Terjadinya ketidakseimbangan gizi ini salah satunya sangat dipengaruhi oleh pola dan perilaku makan yang tidak tepat [19]. Anak usia sekolah dasar menghabiskan hampir separuh waktu aktifnya di lingkungan sekolah, sehingga waktu istirahat kerap dimanfaatkan untuk mengonsumsi jajanan. Siklus biologis tubuh yang mulai merasa

lapar 3–4 jam setelah sarapan mendorong anak untuk tetap membeli jajanan meskipun mereka telah makan pagi di rumah [20].

Realitas di lapangan menunjukkan bahwa preferensi jajanan anak usia sekolah lebih banyak didominasi oleh makanan padat energi namun miskin zat gizi mikro (*empty calories*), seperti mi instan, bakso/pentol (dengan proporsi tepung dominan), makanan ringan ekstrudat, camilan gorengan, serta permen. Sementara itu, untuk minuman, anak-anak cenderung memilih es teh atau minuman serbuk instan berpemanis. Pilihan jajanan tersebut umumnya didasarkan pada harga yang terjangkau, kemampuan memberikan rasa kenyang yang cepat, dan profil rasa (gurih atau manis) yang sangat disukai anak-anak. Sayangnya, tingginya asupan kalori kosong ini membuat anak merasa kenyang sebelum waktunya, yang berujung pada kebiasaan melewatkan jam makan utama mereka dengan gizi yang lebih seimbang [21].

Pembentukan perilaku makan pada anak merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh tiga pilar utama: faktor individu, lingkungan sosial, dan makrosistem [22]. Faktor individu mencakup pengetahuan gizi, preferensi rasa, serta keyakinan terhadap suatu makanan. Faktor lingkungan sangat erat kaitannya dengan kebiasaan keluarga di rumah, pengaruh teman sebaya, serta paparan jajanan di kantin atau sekitar sekolah. Adapun makrosistem mencakup ketersediaan bahan pangan lokal dan masifnya paparan iklan makanan instan di media yang secara tidak langsung membentuk gaya hidup konsumtif [23].

Sebagai langkah preventif dan kuratif, intervensi edukasi gizi perlu menysasar ketiga level tersebut secara sinergis. Di tingkat individu dan lingkungan terdekat, orang tua sangat dianjurkan untuk menghidupkan kembali budaya sarapan pagi dengan menu bergizi bersama keluarga, serta

membekali anak dengan makanan dan minuman sehat dari rumah [24]. Pembiasaan membawa bekal (*bento/lunch box*) tidak hanya mampu menekan frekuensi konsumsi jajanan yang tidak sehat, tetapi juga secara efektif memastikan kecukupan zat gizi harian anak sesuai prinsip gizi seimbang.

Uji Hubungan HEI (Healthy Eating Index) dengan Status Gizi (IMT/U) Anak Sekolah Dasar Kelas IV dan V di SDN Dawuhan I, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri

Tabel 5 menyajikan tabulasi silang antara kategori kualitas diet (HEI) dengan status gizi (IMT/U) responden. Data tersebut menunjukkan bahwa kelompok responden dengan status gizi kurus yang memiliki kualitas diet buruk (*poor diet*) berjumlah 9 siswa (19,15%). Proporsi terbesar ditemukan pada

Tabel 5. Distribusi Hubungan HEI (*Healthy Eating Index*)

Kategori HEI	Status Gizi (IMT/U)										Jumlah	
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Obesitas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buruk (<i>poor</i>)	0	0	9	19,15	24	51,07	2	4,25	2	4,25	37	78,72
Membutuhkan perbaikan (<i>need improvement</i>)	0	0	1	2,13	9	19,15	0	0	0	0	10	21,28
Baik (<i>good</i>)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	10	21,28	33	70,22	2	4,25	2	4,25	47	100

dengan Status Gizi (IMT/U)

subjek dengan status gizi normal namun memiliki kategori diet buruk, yakni sebanyak 24 siswa (51,07%). Selain itu, responden dengan status gizi gemuk maupun obesitas yang masuk dalam kategori diet buruk masing-masing berjumlah 2 siswa (4,25%). Di sisi lain, dari kelompok responden yang kualitas dietnya dalam kategori membutuhkan perbaikan (*need improvement*), terdapat 1 siswa (2,13%) dengan status gizi kurus dan 9 siswa (19,15%) dengan status gizi normal.

Analisis bivariat untuk menguji korelasi antara kualitas konsumsi pangan (*Healthy Eating Index*) dengan status gizi (IMT/U) dilakukan menggunakan

uji non-parametrik *Spearman Rank* (pengolahan data terkomputerisasi melalui aplikasi SPSS). Pemilihan uji statistik ini didasarkan pada karakteristik kedua variabel yang memiliki skala pengukuran ordinal.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menghasilkan nilai signifikansi (*p-value/2-tailed*) sebesar 0,787. Karena nilai *p-value* lebih besar dari tingkat kesalahan ($\alpha = 0,05$), maka hipotesis alternatif (H1) ditolak.

Artinya, secara statistik, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *Healthy Eating Index* (HEI) dengan status gizi (IMT/U) anak usia sekolah dasar kelas IV dan V di SDN Dawuhan I. Temuan ini sejalan dengan hasil riset mutakhir yang melaporkan bahwa skor HEI atau kualitas diet

secara umum tidak selalu memiliki korelasi langsung dan linear terhadap perubahan Indeks Massa Tubuh (IMT), mengingat IMT merupakan indikator yang bersifat makro [12]. Alih-alih berdampak langsung pada IMT, rendahnya capaian skor HEI justru lebih berkorelasi kuat dengan defisit asupan mikronutrien harian serta kelebihan asupan energi total yang kosong (*empty calories*) [21]. Lebih lanjut, penelitian lain juga membuktikan bahwa kualitas diet yang buruk lebih sensitif jika dihubungkan dengan peningkatan rasio ketebalan lemak sentral/abdominal (*visceral fat*) dibandingkan dengan berat badan total secara keseluruhan [25].

Penggunaan metode antropometri, seperti IMT/U, memang sangat umum dan valid digunakan untuk mendeteksi gangguan atau ketidakseimbangan gizi yang bersifat makro (energi dan protein) yang berdampak pada komposisi dan dimensi fisik tubuh [18]. Namun demikian, antropometri memiliki keterbatasan karena tidak mampu mengidentifikasi secara dini terjadinya defisiensi zat gizi mikro yang lebih spesifik pada level seluler, seperti kekurangan zat besi (Fe) maupun seng (Zinc) [11]. Mengingat fenomena kekurangan gizi mikro (*hidden hunger*) sering kali bersifat asimtomatis atau tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik pada anak-anak, maka penggunaan indikator antropometri saja sering kali kurang representatif [26]. Oleh karena itu, guna mendapatkan gambaran konklusif mengenai dampak langsung dari buruknya kualitas diet (HEI) pada anak, evaluasi lanjutan yang menyertakan parameter pemeriksaan biokimia (seperti uji kadar hemoglobin serum atau profil lipid) sangat direkomendasikan [27].

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian di SDN Dawuhan I, ditemukan bahwa kualitas konsumsi makanan siswa kelas IV dan V pada umumnya masih memprihatinkan. Hampir seluruh responden (78,72%) mencatatkan skor *Healthy Eating Index* (HEI) dalam kategori buruk, sementara sebagian kecil lainnya (21,28%) berada di tahap yang masih membutuhkan banyak perbaikan. Walaupun indikator kualitas makanannya tergolong rendah, hasil ukur fisik justru memperlihatkan bahwa 70,22% anak-anak ini tetap memiliki status gizi normal berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Kondisi anomali inilah yang membuat hasil uji statistik pada akhirnya tidak menemukan

adanya korelasi yang bermakna antara kualitas diet (HEI) dengan status gizi mereka di sekolah tersebut.

Menyadari adanya batasan jika hanya mengandalkan indikator fisik (antropometri) semata, disarankan agar riset di masa mendatang mengambil pendekatan yang lebih mendalam. Akan jauh lebih akurat jika penelitian selanjutnya turut menggabungkan variabel pemeriksaan laboratorium atau biokimia. Melibatkan data seperti pengukuran kadar hemoglobin (Hb) serum maupun persentase penumpukan lemak tubuh secara spesifik, tentu akan memberikan potret yang jauh lebih tajam mengenai bagaimana sebenarnya dampak kualitas diet terhadap kondisi fisiologis anak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Fitriani A, Purwaningrum S. Pengaruh budaya dan tingkat sosio-ekonomi terhadap perilaku makan dan pantangan makanan di masyarakat. *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat*. 2020;10(2):45-52.
- [2]. Suryani D, Astuti R. Praktik tabu makanan pada ibu hamil, menyusui, dan balita dalam berbagai budaya lokal di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2021;13(1):22-30.
- [3]. World Health Organization (WHO). Adolescent health and development [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Tersedia dari: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- [4]. Ismiranti D, Isnaeni FN. Hubungan konsumsi sayur dan buah dengan status gizi remaja. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;9(2):4850-4858.
- [5]. Mahmudah U, Yuliati E. Edukasi konsumsi buah dan sayur sebagai strategi dalam pemenuhan nutrisi dan pencegahan penyakit pada anak. *Warta LPM*. 2020;23(2):90-97.
- [6]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang dan Panduan Isi Piringku.

- Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat [16]. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Kemenkes RI; 2020.
- [7]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
- [8]. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Laporan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
- [9]. Kementerian Kesehatan RI. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Gizi Terintegrasi. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; 2021.
- [10]. Wantina M, et al. Penilaian kualitas makanan menggunakan aplikasi Healthy Eating Index dalam daur kehidupan. *Jurnal Gizi dan Dietetik*. 2024;15(1):152-160.
- [11]. Fadhilah A, Ernawati F, Prihatini M. Evaluasi kualitas diet anak usia sekolah menggunakan instrumen Healthy Eating Index. *Jurnal Gizi Klinis Indonesia*. 2021;18(3):112-120.
- [12]. Widyastuti N, Dieny FF, Fitranti DY. Perbedaan kualitas diet, asupan zat gizi, dan status gizi berdasarkan jenis kelamin pada anak usia sekolah. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2022;10(2):95-103.
- [13]. Fitriani A, Andriyani H. Preferensi makanan dan determinan konsumsi sayur serta buah pada anak usia dasar: Pendekatan gender. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2023;15(1):45-52.
- [14]. Siregar A, Khairunnisa K. Hubungan pola konsumsi pangan dengan tingkat kecukupan gizi pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;10(1):55-62.
- [15]. Wulandari D, Nindya TS. Hubungan keragaman konsumsi pangan (Dietary Diversity) dengan status gizi anak usia sekolah. *Media Gizi Indonesia*. 2020;15(2):118-125.
- Seimbang dan Panduan Isi Piringku untuk Anak Usia Sekolah. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; 2020.
- [17]. Permatasari D, Adhi KT. Peran edukasi gizi dan keterlibatan orang tua terhadap peningkatan konsumsi sayur dan buah pada anak sekolah dasar. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2023;18(1):30-38.
- [18]. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI; 2020.
- [19]. Anggraeny R, Mustika S. Determinan status gizi anak usia sekolah dasar: Peran pola makan dan kualitas jajanan kantin. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan*. 2022;14(2):88-96.
- [20]. Nurhayati E, Hidayat R. Hubungan kebiasaan konsumsi makanan jajanan (street food) dengan status gizi dan tingkat energi pada anak pramaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2021;12(1):45-53.
- [21]. Lestari DI, Anzani C. Pemilihan makanan jajanan dan kaitannya dengan asupan energi kosong (empty calories) pada anak sekolah dasar. *Media Gizi Indonesia*. 2023;18(1):60-68.
- [22]. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi Anak dan Remaja. Edisi Revisi. Depok: Rajawali Pers; 2021.
- [23]. Permana T, Handayani L. Faktor ekologi dalam pembentukan preferensi konsumsi makanan cepat saji pada siswa sekolah. *Jurnal Promosi Kesehatan dan Perilaku*. 2020;15(3):102-110.
- [24]. Widyastuti N, Nuryanto N. Efektivitas program edukasi "Isi Piringku" dan pembiasaan membawa bekal terhadap perbaikan kualitas diet anak usia sekolah. *Jurnal Gizi Klinis Indonesia*. 2022;19(4):150-158.
- [25]. Rahmawati A, Sartika RAD. Hubungan kualitas diet (Dietary Quality) dengan persentase lemak

tubuh sentral pada remaja. *Jurnal Gizi Klinis Indonesia*. 2021;18(1):25-33.

[26]. Permana T, Handayani L. Hidden hunger pada anak sekolah dasar: Implikasi kualitas asupan diet terhadap status mikronutrien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2020;15(3):102-110.

[27]. Siregar A, Khairunnisa K. Pentingnya kombinasi indikator antropometri dan biomarker dalam evaluasi status gizi populasi anak sekolah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;10(1):55-62.