

ANALISIS STATUS NUTRISI DAN POLA KONSUMSI MAKANAN SISWA SEKOLAH DASAR

Diah Ayu Agustin^{1*}

¹Akademi Keperawatan Bina Insan Jakarta, Indonesia

E-mail : diahayuagustin@yahoo.com¹

*Corresponding author

ABSTRAK

Dunia saat ini mengalami tiga beban malnutrisi yaitu, kekurangan nutrisi, kelebihan nutrisi dan kekurangan mikronutrisi, termasuk Indonesia. Malnutrisi pada anak sekolah dasar antara lain disebabkan oleh pola konsumsi makan yang tidak seimbang akibat kurangnya pengetahuan siswa tentang nutrisi seimbang. **Tujuan penelitian** mengetahui proporsi status gizi dan pola konsumsi makanan anak serta evaluasi program dokter kecil meningkatkan status nutrisi siswa Sekolah Dasar Negeri 07, Jakarta, Indonesia. **Metode penelitian** adalah deskripsi. **Sampling** yang digunakan adalah probability sampling dengan jumlah responden 30 orang dokter kecil. **Hasil penelitian**: rentang usia siswa 9-12 tahun, tinggi badan 115-162 cm, berat badan 25-57 kg. Status nutrisi berdasarkan IMT/U menunjukkan bahwa tidak ada siswa yang buruk/sangat kurang, sebagian besar baik atau normal 13 (43,3%), lebih 12 (40,0 %), obesitas 2 (10,0 %), kurang 2 (6,7 %). Siswa perempuan lebih banyak memiliki status nutrisi lebih dan obesitas daripada laki-laki. Status nutrisi siswa perempuan mayoritas baik/normal 12 (48,0%), lebih 9 (36,0%), obesitas 2 (8,0%), kurang 2 (8,0%). mayoritas siswa laki-laki memiliki status nutrisi lebih 3 (60,0%), obesitas 1 (20%), baik/normal 1 (20%). Status nutrisi siswa menurut TB/U yaitu mayoritas siswa normal 27 (90%), tinggi 2 (8%) dan sangat pendek 1 (4%). Pola konsumsi makan siswa antara lain frekuensi makan siswa setiap hari mayoritas adalah 3x/hari (70,0%). Sebagian besar siswa selalu sarapan pagi 18 (60,0%). Setiap hari siswa selalu makan nasi sebagai makanan pokok sumber karbohidrat 27 (90,0%). Siswa yang selalu makan lauk sumber protein seperti telur, ikan, tempe, ayam, daging 18 (60,0%). Setengah dari siswa 15 (50,0%) sering makan sayur dan buah sumber vitamin, mineral. Siswa minum susu setiap hari dengan frekuensi minum susu terbanyak adalah 1x/hari 15 (50,0%), 2 kali/hari (40,0%), 3x/hari (6,7%), lebih dari 3x/hari(3,3%). Semua siswa juga makan snack/ jajan dengan frekuensi sebagian besar 2x/hari 10 (33,3%), lebih dari 3x.hari 9 (30,0%), 1x/hari 8 (26,7%) dan 3x/hari (10,0%). **Kesimpulan**: status nutrisi dan pola konsumsisiswa cukup baik, namun masih ada siswa yang status nutrisi kurang, lebih, obesitas dan stunting, kurang konsumsi buah dan sayur tidak minum tablet tambah darah. Program dokter kecil perlu ditingkatkan melalui peran perawat sebagai edukator dan motivator nutrisi siswa sebagai upaya peningkatan status gizi anak usia sekolah dasar

Kata kunci: anak usia sekolah dasar, siswa, status nutrisi, gizi, pola konsumsi makanan, dokter kecil, perawat

ABSTRACT

The world is currently experiencing three burdens of malnutrition: nutritional deficiencies, excess nutrition and micronutrient deficiencies, including Indonesia. Malnutrition in elementary school children is caused, among other things, by unbalanced food consumption patterns due to students' lack of knowledge about balanced nutrition. **The aim** of the research is analyzing the nutritional status and food consumption patterns of children as well as evaluating the little doctor program carried out by nurses to improve the nutritional status of students at State Elementary School 07, Jakarta, Indonesia. **The research method** is description. **The sampling** used was probability sampling with a total of 30 little doctors as respondents. **Research results**: student age range 9-12 years, height 115-162 cm, body weight 25-57 kg. Nutritional status based on BMI/Age shows that there are no students who are completely underweight, most are normal 13 (43.3%), overweight 12 (40.0%), obese 2 (10.0%), underweight 2 (6.7%). %. More girl students are overweight and obese than boy students. The majority of girl students' nutritional status was normal 12 (48.0%), overweight 9 (36.0%), obese 2 (8.0%), underweight 2 (8.0%). The majority of boy students have a nutritional status of overweight 3 (60.0%), obesity 1 (20%), normal 1 (20%). Nutritional status based on Height/Age, the majority of students are normal 27 (90%), tall 2 (8%) and severely stunted 1 (4%). The majority of boy students were normal 5 (100%), the majority of girl students were normal 22 (88.0%), tall 2 (8.0%), severely stunted 1 (4.0%). Students' food consumption patterns include the majority of students eating frequently every day is 3x/day (70.0%). Most students always have breakfast 18 (60.0%). Every day,

27 (90.0%) students always eat rice as a staple food source of carbohydrates. Students who always eat protein source side dishes such as eggs, fish, tempeh, chicken, meat are 18 (60.0%). Half of the 15 students (50.0%) often eat vegetables and fruit as sources of vitamins and minerals. Students drink milk every day with the highest frequency of drinking milk being 1x/day 15 (50.0%), 2 times/day (40.0%), 3x/day (6.7%), more than 3x/day (3.3%). All students also eat snacks with a frequency of mostly 2x/day 10 (33.3%), more than 3x/day 9 (30.0%), 1x/day 8 (26.7%) and 3x/day (10.0%). **Conclusion:** The students' nutritional status and food consumption patterns are quite good, but there are still those who are underweight, overweight, obesity and stunted, lack consumption of vegetables and fruit, the majority do not take blood supplement tablets. The little doctor program needs to be improved through the role of nurses as educators and motivators of student nutrition as an effort to improve the nutritional status of elementary school age children.

Key words: elementary school age children, student, nutritional status, nutrition, food consumption patterns, little doctors, nurses

Pendahuluan

Pola konsumsi yang kurang seimbang dan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi di kalangan siswa sekolah dasar menjadi penyebab utama berbagai masalah kesehatan pada anak-anak, antara lain malnutrisi yang dapat diidentifikasi menggunakan indikator penilaian status nutrisi. Malnutrisi berupa gizi kurang (*stunting* dan *wasting*), gizi lebih (obesitas) dan anemia. Berbagai penelitian membuktikan bahwa malnutrisi dapat mengakibatkan dampak negatif pada prestasi akademik, daya tahan tubuh, dan risiko penyakit kronis di masa dewasa.

World Health Organization/WHO (2023) menjelaskan bahwa dunia saat ini sedang menghadapi *triple burden malnutrition* yaitu kelebihan nutrisi (kelebihan berat badan dan obesitas), kekurangan nutrisi (*stunting*, *wasting* dan kekurangan berat badan) dan kekurangan mikronutrien zat besi/anemia (sering disebut kelaparan tersembunyi) yang hidup berdampingan dalam populasi yang sama. Tiga beban malnutrisi ini adalah tantangan kesehatan masyarakat yang besar. Populasi dunia berusia di atas lima tahun diperkirakan sekitar 51% menjadi obesitas pada tahun 2035 jika statusnya quo tetap dipertahankan, sementara secara paradoks, satu dari lima anak di

bawah usia lima tahun mengalami *stunting* (*Nature Food*, 2023)

Indonesia menjadi model global dalam pembangunan dan kesehatan, tetapi juga menghadapi tiga beban malnutrisi, yaitu kekurangan dan kelebihan nutrisi, serta defisiensi mikronutrien terutama pada ibu, anak, dan remaja. Prevalensi malnutrisi di Indonesia masih cukup tinggi, meskipun ada kasus sudah terjadi penurunan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Menurut Laporan Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan

Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (Tpb/Sdgs) Tahun 2023 hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menjelaskan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Prevalensi *wasting* di Indonesia tercatat sebesar 7,1% di tahun 2021, meningkat menjadi 7,7% di tahun 2022. Ada empat propinsi dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2022 yaitu Aceh, Papua, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (Bapenas RI, 2023). Prevalensi obesitas pada anak di Indonesia pada tahun 2022 19,7% pada anak usia 5-12 tahun dan 16% pada anak usia 13-15 tahun (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi anemia pada anak usia 5-14 tahun sebesar 26.4%, remaja 15-24 tahun 32% (Kemenkes RI, 2018).

Malnutrisi pada anak baik gizi kurang maupun gizi lebih dapat berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang. Berbagai faktor, seperti kemiskinan, kurangnya pengetahuan tentang gizi, serta akses yang terbatas terhadap makanan bergizi, berkontribusi terhadap masalah ini.

Pola konsumsi yang adekuat membantu anak mencapai potensi pertumbuhan maksimal mereka. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), pola makan yang sehat dan seimbang mencakup konsumsi yang cukup dari semua kelompok makanan, termasuk karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Pemerintah Indonesia dan berbagai organisasi non-pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki pola asupan nutrisi anak, termasuk program pemberian makanan tambahan di sekolah, edukasi nutrisi, dan peningkatan akses terhadap makanan sehat.

Penelitian di kota Padang membuktikan intervensi kesehatan nutrisi meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan makan anak-anak yang kekurangan gizi, menurut penelitian ini. Diagnosis dini individu yang berisiko kekurangan gizi dan intervensi gizi yang cepat diperlukan untuk mengelola status gizi anak-anak yang paling berisiko dan dengan demikian meningkatkan hasil klinis yang baik. Pentingnya peran ahli gizi dalam memberikan edukasi dan dukungan diet tidak boleh diabaikan. Untuk mengurangi jumlah anak-anak yang kekurangan gizi, strategi yang digunakan didasarkan pada penilaian gizi yang baik dan edukasi nutrisi yang baik (Maidelwita, Y., Sansuwito, T., Said, F., & Poddar, S., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian Nugraha, A.,

Setiawan, R., & Putri, D. (2023), yang membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang intensif selama enam bulan berhasil meningkatkan pengetahuan gizi siswa secara signifikan dan mengurangi prevalensi gizi kurang

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran aktif mendukung program pemerintah mengatasi malnutrisi anak sekolah dasar. Menurut Agustin (2018), peran perawat antara lain sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, konsultan, edukator, kolaborator, inovator. Peran perawat yang tepat untuk mengatasi masalah nutrisi anak sekolah adalah peran perawat edukator. Peran edukator dilakukan melalui kegiatan penyuluhan nutrisi seimbang di sekolah dasar, sekaligus menjadi motivator siswa agar menerapkan pola konsumsi makan yang seimbang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SDN 07 Pondok Bambu didapatkan data sekolah ini memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang merupakan upaya satuan pendidikan dalam meningkatkan kemampuan hidup sehat, dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta derajat kesehatan peserta didik. Salah satu program kegiatan UKS di sekolah ini adalah dokter kecil, yang diikuti oleh siswa yang berminat dan dilantik oleh pihak sekolah dan puskesmas. Siswa yang tergabung dalam dokter kecil ini diberikan penyuluhan tentang kesehatan dan nutrisi setiap pekan selama 6 bulan. Penulis merupakan perawat anak berperan sebagai edukator atau pelatih siswa dokter kecil di sekolah ini.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan menganalisa status nutrisi dan pola konsumsi

diantara dokter kecil di SDN 07 Pondok Bambu Jakarta.

Metode

Desain penelitian adalah deskripsi. Populasi penelitian ini adalah siswa di SDN 07 Pagi Pondok Bambu Jakarta Timur.. Sampel ditetapkan menggunakan metode *probability sampling* dengan sampel berkelompok (*cluster*). Total jumlah siswa ada 420 orang. Peneliti mengambil sampel siswa yang tergabung dalam ekstrakurikuler dokter kecil dengan jumlah responden 30 orang. Jumlah sampel 30 adalah jumlah sampel minimal yang dapat digunakan dalam peneitian kuantitatif (Sugiyono, 2019).

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2024. Prinsip etik yang diterapkan yaitu: *self determination, beneficence, justice, anonymity dan confidentiality*, dan *protection from discomfort*.

Data pengukuran tinggi badan dan berat badan pada penelitian ini menggunakan alat pengukuran antropometri berupa timbangan badan dan mikrotoa. Data umur, jenis kelamin, kelas dan pola konsumsi makan diperoleh dari hasil kuesioner, selanjutnya dikelompokkan menjadi nilai rata-rata, minimal dan maksimal, serta dilakukan perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Klasifikasi status gizi berdasarkan nilai *z score* indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) sesuai pedoman Permenkes (2020) dan WHO (2007). Sedangkan jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua yaitu laki dan perempuan.

Pola konsumsi makanan responden diteliti dengan 8 pertanyaan, merujuk pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes RI,

2014) dan kuesioner penelitian Ratnasari dan Purniasih (2019). Setelah proses pengumpulan data selesai, tahap selanjutnya adalah pengolahan dan analisa data. Tahap pengolahan data penelitian ini meliputi *editing, coding, processing*, dan *cleaning*. Analisis data digunakan yaitu analisis univariat. Peneliti menggunakan aplikasi komputer *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) untuk memudahkan analisis.

Hasil

Hasil analisis univariat pada table 1 menunjukkan karakteristik siswa pada penelitian ini berusia 9-12 tahun dengan rerata usia siswa adalah $10,57 \pm 0,935$ tahun. Tinggi badan 115-162 cm, terendah 115 cm dengan rerata $140,83 \text{ cm} \pm 11,280 \text{ cm}$. Berat badan berkisar 25-57 kg dengan rerata 38.43 ± 10.401 .

Hasil pada table 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin siswa mayoritas adalah perempuan yaitu 25 (83,3%) dan laki-laki 5 (16,7%). Mayoritas siswa dokter kecil berasal dari kelas V 21 (70,0%), kelas IV 21 (70,0%), kelas IV 21 (70,0%). Status nutrisi berdasarkan IMT/U menunjukkan bahwa siswa tidak ada yang buruk/sangat kurang, sebagian besar baik atau normal 13 (43,3%), lebih 12 (40,0 %), obesitas 2 (10,0 %), kurang 2 (6,7 %). Status nutrisi berdasarkan TB/U menemukan bahwa mayoritas siswa normal 27 (90%), tinggi 2 (8%) dan sangat pendek 1 (4%).

Hasil pada tabel 3 menunjukkan bahwa status nutrisi siswa berdasarkan indeks masa tubuh menurut umur(IMT/U) adalah mayoritas siswa laki-laki memiliki status nutrisi lebih 3 (60,0%), obesitas 1 (20%), baik/normal 1 (20%). Status nutrisi siswa berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) perempuan mayoritas baik/normal 12 (48,0%), lebih 10 (40,0%), obesitas 1

(4,0%), kurang 2 (8,0%). seluruh siswa laki-laki memiliki status nutrisi (TB/U) normal 5 (160,0%). Status nutrisi siswa perempuan mayoritas normal 22 (88,0%), tinggi 2 (8,0%), sangat pendek 1 (4,0%).

Tabel 1 Deskripsi Usia, Berat Badan dan Tinggi Badan Siswa

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi	CI 95%
Usia	30	9	12	10.57	.935	10.22 - 10.92
Tinggi Badan	30	115	162	140.83	11.280	136.62 - 145.05
Berat Badan	30	25	57	38.43	10.401	34.55 - 42.32

Tabel 2 Deskripsi Jenis Kelamin, Kelas dan Status Nutrisi Siswa

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	5	16.7
- Perempuan	25	83.3
Kelas		
- IV	5	16.7
- V	21	70.0
- VI	4	13.3
Status Nutrisi (IMT/U)		
- Kurang	2	6.7
- Baik	13	43.3
- Lebih	12	43.3
- Obesitas	2	6.7
Status Nutrisi (TB/U)		
- Sangat Pendek	1	3.3
- Normal	27	90.0
- Tinggi	2	6.7

Tabel 3 Deskripsi Status Nutrisi Siswa (IMT/U) dan (TB/U) Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Laki-Laki	Perempuan	Total
Status Nutrisi (IMT/U)			
- Kurang	0 (0%)	2 (8.0%)	2 (6.7%)
- Baik	1 (20%)	12 (48.0%)	13 (43.3%)
- Lebih	3 (60%)	10 (40.0%)	13 (43.3%)
- Obesitas	1 (20%)	1 (4.0%)	2 (6.7%)
Total	5 (100.0%)	25 (100.0%)	30 (100.0%)
Status Nutrisi (TB/U)			
- Sangat Pendek	0 (0.0%)	1 (4.0%)	1 (3.3%)
- Normal	5 (100.0%)	22 (88.0%)	27 (90.0%)
- Tinggi	0 (0.0%)	2 (8.0%)	2 (6.7%)
Total	5 (100.0%)	25 (100.0%)	30 (100.0%)

Tabel 5.4 Deskripsi Pola Konsumsi Siswa Setiap Hari

Pola Konsumsi	Jumlah Sampel	Persentase
Frekuensi makan		
- 1 kali	0	0

Pola Konsumsi	Jumlah Sampel	Persentase
- 2 kali	7	23.3
- 3 kali	21	70.0
- Lebih dari 3 kali	2	6.7
Sarapan Pagi		
- Selalu	18	60.0
- Sering	4	13.3
- Kadang-kadang	8	26.7
- Tidak pernah	0	0
Makan Nasi		
- Selalu	27	90.0
- Sering	3	10.0
- Kadang-kadang	0	0
- Tidak pernah	0	0
Makan Lauk		
- Selalu	18	60.0
- Sering	7	23.3
- Kadang-kadang	5	16.7
- Tidak pernah	0	0
Makan Sayur dan Buah		
- Selalu	5	16.7
- Sering	15	50.0
- Kadang-kadang	10	33.3
- Tidak pernah	0	0
Minum Susu		
- 1 kali	15	50.0
- 2 kali	12	40.0
- 3 kali	2	6.7
- Lebih dari 3 kali	1	3.3
Makan Snack/Jajan		
- 1 kali	8	26.7
- 2 kali	10	33.3
- 3 kali	3	10.0
- Lebih dari 3 kali	9	30.0
Minum Tablet Tambah Darah		
- Selalu	0	0
- Sering	0	0
- Kadang-kadang	3	10.0
- Tidak pernah	27	90.0

Hasil analisis pada Tabel.4 memaparkan bahwa frekuensi makan siswa setiap hari mayoritas adalah 3x/hari (70,0%). Sebagian besar siswa selalu sarapan pagi 18 (60,0%). Setiap hari siswa selalu makan nasi sebagai makanan pokok sumber karbohidrat 27 (90,0%). Siswa yang selalu makan lauk sumber protein seperti telur, ikan, tempe, ayam, daging 18 (60,0%). Setengah dari siswa 15 (50,0%) sering makan sayur dan buah sumber vitamin,

mineral. Siswa minum susu setiap hari dengan frekuensi minum susu terbanyak adalah 1x/hari 15 (50,0%), 2 kali/hari (40,0%), 3x/hari (6,7%), lebih dari 3x/hari(3,3%). Semua siswa juga makan snack/ jajan dengan frekuensi sebagian besar 2x/hari 10 (33,3%), lebih dari 3x.hari 9 (30,0%), 1x/hari 8 (26,7%) dan 3x/hari (10,0%).

Pembahasan

a. Status nutrisi

Karakteristik responden penelitian ini adalah siswa yang mengikuti program dokter kecil, dengan jumlah sampel yang dianalisa berjumlah 30 siswa dengan jenis kelamin perempuan 25 (83,3%) dan laki-laki 5 (16,7%). Usia responden berada dalam rentang 9-12 tahun dengan rerata usia 10,57 tahun. Hal ini berarti dokter kecil seluruhnya berada dalam rentang usia sekolah dasar yaitu 5-12 tahun (Kemenkes RI, 2023).

Siswa yang diteliti berasal dari kelas 4-6, dengan mayoritas siswa berada di kelas V 21 (70%). Hal ini sesuai dengan kriteria dokter kecil menurut Kemenkes RI yaitu telah menduduki kelas 4 Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah, berprestasi di sekolah, berbadan sehat, berwatak pemimpin dan bertanggung jawab, berpenampilan bersih dan berperilaku sehat, berbudi pekerti baik dan suka menolong, di izinkan orang tua (Kemenkes RI, 2011).

Rerata tinggi badan siswa yang diteliti adalah 139,67 cm, dengan tinggi badan terendah 115 cm tertinggi 162 cm. Berat badan siswa rata-rata 38,43kg dengan nilai minimum 25 dan maksimum 57 kg. Tinggi badan dan berat badan selanjutnya digunakan untuk menghitung IMT siswa. Hasil IMT digunakan untuk menentukan status gizi siswa berdasarkan IMT/U dan TB/U.

Status nutrisi siswa dalam penelitian ini dianalisis sesuai pedoman dari Permenkes RI (2020) dan WHO (2007), yaitu berdasarkan indeks masa tubuh menurut umur IMT/U dan tinggi badan menurut umur TB/U.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status nutrisi siswa berdasarkan IMT/U tidak ada yang buruk/sangat kurang, sebagian besar baik atau normal 13

(43,3%), lebih 12 (40,0 %), obesitas 3 (10,0 %), kurang 2 (6,7 %). Status nutrisi IMT/U menurut jenis kelamin, mayoritas siswa laki-laki memiliki status nutrisi lebih 3 (60,0%), obesitas 1 (20%), baik/normal 1 (20%). Status nutrisi siswa perempuan mayoritas baik/normal 12 (48,0%), lebih 9 (36,0%), obesitas 2 (8,0%), kurang 2 (8,0%). Siswa perempuan lebih banyak memiliki status nutrisi lebih dan obesitas daripada siswa laki-laki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnasari dan Purniasih (2019) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat siswa dengan status gizi buruk/sangat kurus, didapatkan 5 (5,5%) memiliki gizi kurang (kurus), 78 (85,7%) siswa memiliki status gizi Normal, dan 7 (7,7%) siswa yang mengalami status gizi gemuk, 1 (1,1%) yang mengalami obesitas. Siswa perempuan lebih banyak mengalami status gizi lebih dibandingkan siswa laki-laki. Dari 49 siswa laki-laki didapatkan sebanyak 3 (6,1%) yang mengalami gizi lebih dan 0 (0%) obese. Sementara dari 42 siswa perempuan ditemukan sebanyak 4 (9,5%) yang mengalami gizi lebih dan 1 (2,4%) obese. Penelitian status nutrisi di Sekolah Dasar oleh Permatasari, Ritanti, Tatiana (2023) menemukan bahwa sebagian status gizi anak besar baik 55 (69,6%), kurang 5 (19%). Penelitian 109 siswa di Jakarta Timur menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal (61%), sedangkan prevalensi gizi kurus dan sangat kurus sebesar 12%. Meskipun demikian prevalensi gemuk dan obesitas masih tinggi, yaitu sebesar 13% dan 14%. Prevalensi gemuk pada penelitian ini sedikit lebih rendah dari prevalensi gemuk pada anak umur 5-12 tahun di DKI Jakarta yaitu 15,2%,2 sedangkan prevalensi obesitas pada penelitian ini sama dengan prevalensi obesitas anak umur 5-12 tahun di DKI

Jakarta, yaitu sebesar 14%. (Jannah dan Kusumanigrum, 2021)

Penelitian di Polandia Eropa (2022), menemukan bahwa proporsi status nutrisi siswa berdasarkan jenis kelamin, siswa laki-laki dengan gizi lebih dan obes lebih besar dari siswa perempuan. Siswa laki laki status nutrisi lebih 58 (13.3%), obes 29 (6.6%), siswa perempuan status nutrisi lebih 35 (7.5%), obes 33 (7.0%).

Anak sekolah dasar mempunyai karakteristik banyak melakukan aktivitas fisik, sehingga energi tinggi untuk menunjang aktivitas dan pertumbuhan badannya. Energi dalam tubuh dapat timbul akibat pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Asupan makanan yang memiliki nilai gizi yang tinggi sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi. Secara umum diketahui bahwa masalah kurang gizi akan berpengaruh terhadap siklus kehidupan. Kekurangan gizi yang terjadi pada anak dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan, perkembangan, prestasi dan produktivitas mereka. Meskipun prevalensi gizi lebih sudah mengkhawatirkan tetapi keberadaanya sebagai suatu ancaman nyata bagi kesehatan belum banyak disadari masyarakat, sehingga gizi lebih dikategorikan sebagai ancaman bagi kehidupan manusia

Status nutrisi siswa menurut TB/U dalam penelitian ini menemukan bahwa mayoritas siswa normal 27 (90%), tinggi 2 (8%) dan sangat pendek 1 (4%). Status nutrisi menurut TB/U berdasarkan jenis kelamin adalah siswa laki-laki seluruhnya normal, tidak ada yang pendek, siswa perempuan siswa perempuan mayoritas normal 22 (88,0%), tinggi 2 (8,0%), masih ada sangat pendek 1 (4,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian anak sekolah dasar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain di Jakarta yang menjelaskan bahwa masih ada kejadian stunting anak sekolah dasar di Jakarta Utara sebesar 27.8%, status ekonomi: siswa dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (35%) dibandingkan dengan keluarga berpendapatan menengah ke atas (15%) (Andini, M., & Putra, I, 2023). Penelitian lain juga menemukan prevalensi stunting anak sekolah dasar di Jakarta Selatan sebesar 23.4% dengan faktor risiko utama: adalah asupan gizi yang tidak memadai, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan sanitasi lingkungan yang buruk (Suryani, R., & Wijaya, A., 2021). Penelitian lain meneliti 15 sekolah dasar di Jakarta Pusat yang mendapatkan program makanan tambahan selama dua tahun menemukan terjadi penurunan prevalensi stunting sebesar 5,5 %, dari 25.6% menjadi 20.1%. (Kusuma, D., & Hidayah, N, 2022).

Penelitian 20 sekolah dasar di Jawa Barat juga menemukan prevalensi stunting 25.7% dengan faktor risiko utama asupan gizi yang tidak memadai, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan sanitasi lingkungan yang buruk (Nurhayati, S., & Wirawan, A., 2021). Penelitian 15 sekolah yang mengikuti program PMT selama dua tahun di Yogyakarta, menemukan penurunan prevalensi stunting sebesar 4,3%, dari 24.6% menjadi 20.3% (Susanti, R., & Wijayanti, D, 2022).

Penelitian lain di Sumatra Utara dilakukan oleh Sari, M., & Putra, I. (2023), menemukan prevalensi stunting siswa sekolah dasar 28.5% dengan status ekonomi siswa dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (36%) dibandingkan dengan keluarga

berpendapatan menengah ke atas (17%). Penelitian nutrisi anak sekolah dasar di Musi Rawas Sumatra Selatan menemukan bahwa masih ada proporsi anak stunting sebesar 30,9%, sebagian besar memiliki tinggi badan normal (tidak stunting) yaitu sebesar 69,1% (Maynarti, 2021). Penelitian lain di Aceh juga menemukan 33 anak sekolah dasar (25,9%) termasuk dalam kategori stunting dan 97 anak (76%) termasuk dalam kategori tidak stunting (Zaman, Usman & Alfridsyah, 2022).

Prevalensi stunting anak sekolah dasar di Bali setelah diberi penyuluhan gizi terjadi penurunan sebesar 4,4 %, dari 21,9% menjadi 17,5%. Penurunan terjadi karena adanya peningkatan konsumsi sayur dan buah, serta penurunan konsumsi makanan cepat saji. Penelitian merekomendasikan pengintegrasian program edukasi gizi dalam kurikulum sekolah dasar (Astuti, D., & Saputra, H, 2022).

b. Pola konsumsi makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan siswa setiap hari mayoritas adalah 3x/hari (70,0%). Sebagian besar siswa selalu sarapan pagi 18 (60,0%). Setiap hari siswa selalu makan nasi sebagai makanan pokok sumber karbohidrat 27 (90,0%). Siswa yang selalu makan lauk sumber protein seperti telur, ikan, tempe, ayam, daging 18 (60,0%). Setengah dari siswa 15 (50,0%) sering makan sayur dan buah sumber vitamin, mineral. Siswa minum susu setiap hari dengan frekuensi minum susu terbanyak adalah 1x/hari 15 (50,0%), 2 kali/hari (40,0%), 3x/hari (6,7%), lebih dari 3x/hari(3,3%). Semua siswa juga makan snack/ jajan dengan frekuensi sebagian besar 2x/hari 10 (33,3%), lebih dari 3x.hari 9 (30,0%), 1x/hari 8 (26,7%) dan 3x/hari (10,0%). Secara umum pola konsumsi makanan siswa cukup baik, namun sebagian siswa kurang makan buah dan sayur

serta sedikit yang mengonsumsi tablet tambah darah yang dapat meningkatkan risiko anemia akibat defisiensi mikronutrient zat besi dan mineral lainnya.

Kebiasaan makan yang baik adalah tiga kali sehari. Apabila sehari hanya makan sekali saja, maka konsumsi pangan terutama pada anak dan kebutuhan zat gizi lainnya tidak akan terpenuhi bagaimanapun cara menghidangkannya. Sedangkan menu yang lengkap terdiri dari makanan pokok, sayur-sayuran, lauk hewani, lauk nabati serta buah buahan (Valeriani et al., 2022).

Penelitian pola konsumsi siswa sekolah dasar di Jakarta Selatan menemukan bahwa sebagian besar anak-anak mengonsumsi makanan pokok tiga kali sehari, namun asupan sayur dan buah masih rendah. Konsumsi makanan cepat saji dan minuman manis cukup tinggi. Status gizi 18% anak mengalami gizi kurang, 12% gizi lebih, dan sisanya memiliki status gizi normal (Wijayanti, A., & Pratama, B., 2021). Penelitian lain di Jakarta Pusat menemukan bahwa terdapat peningkatan konsumsi makanan olahan dan penurunan konsumsi buah dan sayur selama pandemik dan meningkatnya prevalensi gizi lebih pada anak-anak yang lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji dan kurang aktivitas fisik (Indrawati, M., & Purnomo, H., 2022). Penelitian di Jakarta Utara terhadap 350 siswa menemukan bahwa 65% anak sarapan setiap hari, namun 35% lainnya sering melewatkan sarapan atau mengonsumsi sarapan dengan gizi yang tidak seimbang. Anak yang rutin sarapan memiliki asupan energi dan zat gizi mikro yang lebih baik. Penelitian di Jakarta Timur menjelaskan bahwa siswa dengan pola makan seimbang dan asupan gizi yang cukup cenderung memiliki prestasi akademik yang lebih tinggi dibandingkan anak yang sering

melewatkan sarapan (Rahmawati, D., & Wibowo, A., 2022).

Penelitian lain tentang gambaran pola makan terhadap status gizi siswa di SD Putra Surabaya, menemukan data sebagian besar siswa tidak melakukan sarapan pagi, tidak membawa bekal makanan ke sekolah dan suka jajan di sekolah, dengan hasil siswa dengan berat badan tidak normal sebanyak 58,1% (Sunaryo, 2018).

Penelitian lain di perkotaan oleh Suryani, T., Rahmawati, L., & Nugroho, A. (2022) didapatkan data 25% anak mengalami obesitas, sementara 15% mengalami kekurangan gizi. Pola konsumsi menunjukkan asupan tinggi makanan cepat saji dan rendahnya konsumsi sayuran dan buah-buahan. Penelitian lain di perkotaan dilakukan oleh Nuraini, L., Pratama, A., & Sari, D. (2023), menemukan bahwa asupan sayuran dan buah-buahan masih kurang, sementara konsumsi makanan cepat saji cukup tinggi. Faktor ekonomi dan pendidikan orang tua mempengaruhi pola konsumsi anak

Ratnasari dan Purniasih (2019) menjelaskan bahwa Prevalensi gizi lebih pada anak usia sekolah (7-12 tahun) di Desa Karangsembung sebesar 8,8% dan kurus 5,5% dan 76,7 normal. Prevalensi gizi lebih pada siswa perempuan 11,9% dan pada siswa laki-laki 6,1%. Siswa yang memiliki jamban 58,8%, cuci tangan sebelum makan 63,7%, siswa yang memiliki pola makan frekuensi makan sehari lebih dari 3 kali 59,3%, sarapan pagi 64,8%, biasa makan camilan 74,7%, biasa makan sayur 77,0%, biasa makan buah 57,1% biasa makan lauk 88,0%, dan biasa minum susu 71,4%. Prevalensi gizi lebih (gemuk dan obese pada anak sekolah cukup tinggi sementara kejadian gizi kurang rendah dan prevalensi gizi lebih pada anak

perempuan lebih tinggi dibanding anak laki-laki. Selain itu pola konsumsi anak sudah baik dilihat dari frekuensi dan unsur gizi makanan yang dikonsumsi.

Pola konsumsi makanan seimbang sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan menghasilkan status nutrisi yang baik. Nutrisi yang adekuat memegang peranan yang penting selama usia sekolah untuk menjamin siswa mencapai potensi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. serta prestasi belajar di sekolah dan menurunkan frekuensi ketidakhadiran siswa.

Sebaliknya, pola konsumsi yang tidak seimbang, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain. Pola konsumsi yang tidak seimbang dapat memicu terjadinya malnutrisi serta peningkatan prevalensi stunting, wasting, obesitas dan anemia.

Pola konsumsi mikronutrisi anak usia sekolah perlu ditingkatkan, terutama untuk minum susu setiap hari dan suplemen tambah darah secara berkala untuk memenuhi kebutuhan mikronutrien dan mencegah terjadinya defisiensi zat besi dan vitamin A yang masih menjadi bagian *triple burden malnutrition* di Indonesia. Program pemberian susu dan tambah darah ini dapat terwujud dengan adanya kerjasama lintas sektoral mulai dari WHO, asosiasi negara regional, pemerintah Indonesia, tenaga kesehatan khususnya perawat masyarakat, orang tua dan warga sekolah (khususnya siswa dokter kecil).

c. Peran perawat

Pencapaian status nutrisi normal siswa sangat memerlukan peran serta aktif dari seluruh warga sekolah, orang tua, dan masyarakat dan institusi pemerintah dan swasta. Pemerintah Indonesia berperanserta aktif dalam Southeast Asian Ministers of Education Organization, Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO RECFON) menggagas sebuah program bernama “Gizi untuk Prestasi” yang juga diperkenalkan ke negara-negara lain di wilayah Asia Tenggara dengan nama Nutrition Goes to School (NGTS).

“Gizi untuk Prestasi” dirancang untuk menghasilkan keluaran berupa peserta didik yang aktif, berstatus gizi normal, dan cerdas untuk tercapainya SDM Indonesia yang unggul. Program ini dapat berdiri sendiri sebagai program sekolah dan dapat menjadi penguatan dari program edukasi gizi berbasis sekolah yang telah ada di sekolah. Program ini mempunyai kerangka kerja yang lebih menyeluruh dengan memadukan 4 komponen penting untuk tercapainya peserta didik yang aktif, sehat, dan cerdas. Ke-4 komponen ini dikenal dengan nama DEPPIS yang merupakan kepanjangan dari DEMand, suPply, Policy, dan Information System (Wiradnyani, dkk, 2019).

Perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam upaya peningkatan status nutrisi dan pola makanan siswa sekolah dasar. Menurut Agustin (2018), peran perawat antara lain sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, konsultan, edukator, kolaborator, inovator. Peran perawat edukator sangat penting sebagai pemberi edukasi bagi para siswa dan pelatih dokter kecil dalam upaya mengatasi malnutrisi dengan indikator peningkatan status nutrisi dan penerapan pola konsumsi makanan siswa sekolah dasar.

d. Program dokter kecil di sekolah dasar

Usia sekolah merupakan usia yang paling optimal dan paling penting dalam pembentukan perilaku seorang anak. Sebagai generasi penerus bangsa, penting untuk dilakukan pembinaan terutama dalam hal kesehatan, dimana semakin dini usia akan semakin tertanam dalam diri anak tersebut perilaku yang baik yang dapat dilaksanakan dalam kehidupannya. Anak sekolah dasar adalah sasaran yang paling strategis untuk dilakukan intervensi kesehatan, salah satunya adalah program dokter kecil. Peran dokter kecil adalah sebagai penggerak perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan status kesehatan dan status nutrisi yang optimal bagi anak sekolah dasar serta prestasi belajar siswa.

Program dokter kecil merupakan bagian dari Unit Kesehatan Sekolah. Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 pasal 79 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa “Kesehatan Sekolah” diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Selanjutnya, dengan ditetapkannya Peraturan Bersama 4 Menteri antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M), ditegaskan dalam Pasal 4 bahwa trias UKS/M meliputi:

1. Pendidikan kesehatan (Pasal 5) yang mencakup:

- a. Meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan untuk hidup bersih dan sehat
 - b. Penanaman dan pembiasaan hidup bersih dan sehat serta daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar
 - c. Pembudayaan pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari
2. Pelayanan kesehatan (Pasal 6) yang mencakup:
- a. Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)
 - b. Penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala
 - c. Pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut
 - d. Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - e. Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)/pertolongan pertama pada penyakit (P3P)
 - f. Pemberian imunisasi
 - g. Tes kebugaran jasmani
 - h. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
 - i. Pemberian tablet tambah darah
 - j. Pemberian obat cacing
 - k. Pemanfaatan halaman sekolah sebagai taman obat keluarga (TOGA)/apotek hidup
 - l. Penyuluhan kesehatan dan konseling
 - m. Pembinaan dan pengawasan kantin sekolah
 - n. Informasi gizi
 - o. Pemulihan pasca sakit
 - p. Rujukan kesehatan ke puskesmas/ rumah sakit
3. Pembinaan lingkungan sekolah sehat (Pasal 7) yang mencakup:
- a. Pelaksanaan kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, dan kekeluargaan (7K)
 - b. Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk

bebas asap rokok, pornografi, narkotika

- c. psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan kekerasan
- d. Pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah

Program dokter kecil di SDN 07 Pondok Bambu menjadi salah satu kegiatan ekstrakurikuler yang cukup diminati siswa sekolah dasar. Pelatihan dokter kecil diadakan setiap pekan selama 1 jam. Setiap akhir semester diadakan penilaian kemampuan kognitif, sikap dan keterampilan dokter kecil. Nilai ekstrakurikuler tersebut dimasukkan ke dalam raport semester siswa dokter kecil

Simpulan

Status nutrisi dan pola konsumsi makanan siswa dalam penelitian ini cukup baik, namun masih ada siswa yang nutrisinya kurang, lebih, obesitas dan stunting serta sebagian besar siswa kurang mengonsumsi sayur dan buah serta tablet suplemen tambah darahdarah.

Peran perawat edukator sangat penting sebagai pemberi edukasi bagi para siswa dan pelatih dokter kecil dalam upaya mengatasi malnutrisi dengan indikator peningkatan status nutrisi dan penerapan pola konsumsi makanan siswa sekolah dasar.

Siswa dokter kecil mendapat pendidikan kesehatan intensif secara berkala sehingga dapat menjadi motivator bagi diri sendiri dan siswa lainnya untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta nutrisi dan pola konsumsi seimbang

Daftar Pustaka

Agustin, D. (2018). The Role of Nurses in Providing Health Education

- to The Family About The Children Enteral Nutrition. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 1(2), 13-19
- Andini, M., & Putra, I. (2023). Hubungan Antara Status Ekonomi dan Stunting pada Anak Sekolah di Jakarta Utara. *Indonesian Journal of Public Health*, 19(1), 45-55.
- Astuti, D., & Saputra, H. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perubahan Pola Makan dan Prevalensi Stunting di Bali. *Jurnal Pendidikan Gizi dan Kuliner*, 12(2), 90-100.
- Bappenas RI (2023). *Laporan Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (Tpb/Sdgs) Tahun 2023*. Jakarta: Bapenas RI
- de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 85(9):660-667.
- Hidayat, M., Kusuma, R., & Wulandari, T. (2022). Pola Konsumsi Makanan Sehari-hari dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Pedesaan. *Rural Health Journal*, 11(2), 110-123.
- Hockenberry, MJ., & Wilson, D. (2019). *Wong's Essential Of Pediatric Nursing*. St. Louis : Mosby Year Book
- Indrawati, M., & Purnomo, H. (2022). Perubahan Pola Makan Anak Sekolah Dasar selama Pandemi COVID-19 di Jakarta. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 10(2), 180-190.
- Jannah dan Kusumanigrum (2021). Analisis Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Paparan Informasi tentang Gizi Seimbang. *ARTERI Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (3), 67-73
- Jauhari (2020). Karakteristik Orang Tua Dan Pola Makan Anak Usia Sekolah Dasar Negeri. Gorontalo *Journal of Public Health*. 3(2), 162-174
- Jeziorowska, Jonczyk, Swietochowska, & Kucharzewski (2022). The Analysis of the Nutritional Status and Dietary Habits among Children Aged 6–10 Years Old Attending Primary Schools in Poland. *Int. J. Environmental Research Public Health*, 19 (953), 1-13.
- Kemenkes RI, (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* . Jakarta: Kemenkes RI
- _____. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusuma, D., & Hidayah, N. (2022). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan terhadap Prevalensi Stunting di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(3), 215-225.
- Mardalena (2017). *Dasar Dasar ilmu Gizi Dalam Keperawatan: Konsep Dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka baru Press
- MB, Arisman. (2014). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta : EGC
- Maidelwita, Y., Sansuwito, T., Said, F., & Poddar, S. (2023).

- Effectiveness of Nutritional Health Interventions on Improving Knowledge, Attitude, and Eating Habits among Malnourished Toddlers. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 6(4) 6-14
- Maynarti (2021). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4 (1), 71-78
- Nugraha, A., Setiawan, R., & Putri, D. (2023). Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar di Kota Bandung. *Journal of Nutritional Education*, 15(2), 102-114.
- Nuraini, L., Pratama, A., & Sari, D. (2023). Analisis Pola Konsumsi Makanan dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Siswa Sekolah Dasar di Daerah Perkotaan. *Journal of Urban Nutrition*, 12(1), 45-57
- Nurhayati, S., & Wirawan, A. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia Sekolah Dasar di Jawa Barat. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 95-105.
- Permatasari, Ritanti, Tatiana (2023). Hubungan Pola Makan Anak dan Status Gizi Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan*, 12 (1), 209-213
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. 10th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health
- Rahmawati, D., & Wibowo, A. (2022). Hubungan Antara Pola Makan dan Prestasi Akademik pada Anak Sekolah Dasar di Jakarta Pusat. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 210-220.
- Ratnasari & Purniasih (2019). Status Gizi Dan Pola Konsumsi Makanan Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) Di Desa Karangsembung. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan*, 1(1), 34-41
- Sari, M., & Putra, I. (2023). Hubungan Antara Status Ekonomi dan Stunting pada Anak Sekolah di Sumatera Utara. *Indonesian Journal of Public Health*, 19(1), 55-65.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Ed.5). Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, M. (2018). Gambaran Pola Makan Terhadap Status Gizi Siswa Di Sd Putra Indonesia Surabaya. *Technology and Public Health Journal (MTPH Journal)*, 2(1), 42-50.
- Supriasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani, T., Rahmawati, L., & Nugroho, A. (2022). Evaluasi Status Gizi dan Pola Konsumsi Anak Sekolah Dasar di Jakarta. *Journal of Urban Health*, 11(4), 250-262
- Suryani, R., & Wijaya, A. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia Sekolah Dasar di Jakarta.

- Jurnal Gizi dan Pangan Indonesia*, 15(2), 120-130.
- Susanti, R., & Wijayanti, D. (2022). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan terhadap Prevalensi Stunting di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(3), 180-190.
- Valeriani, D., Prihardini Wibawa, D., Safitri, R., & Apriyadi, R. (2022). Menuju Zero Stunting Tahun 2023 Gerakan Pencegahan Dini Stunting Melalui Edukasi pada Remaja di Kabupaten Bangka. *Jurnal Pustaka Mitra*, 2(2), 84–88
- Wijayanti, A., & Pratama, B. (2021). Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Jakarta Selatan. *Jurnal Gizi dan Pangan Indonesia*, 15(2), 150-160.
- World Health Organization. (2023). *World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: WHO.