



Sosialisasi Makanan Bergizi Sebagai Upaya Pemantauan Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar

Anggita Nurmallasari[✉], Eko Farida
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 13 April 2022
Accepted 16 Mei 2022
Published 30 November 2022

Keywords:
Nutritional Status, School Age Children, Socialization

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i3.56127>

Abstrak

Latar Belakang: Persentase status gizi Provinsi Jawa Barat terdiri dari 1,4% status gizi sangat kurus dan 6,1% status gizi kurus, maka diperlukan intervensi kepada anak-anak usia sekolah untuk mencegah status gizi buruk di wilayah Desa Kadumangu

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria sampel yaitu laki-laki dan perempuan usia 6-12 tahun. Tahap pertama pengambilan data adalah pengambilan data tinggi badan, berat badan, dan FFQ. Tahap kedua adalah pengambilan data tinggi badan dan berat badan setelah sosialisasi.

Hasil: Persentase perubahan berat badan setelah sosialisasi yaitu 83% berat badan naik, 13% tetap, dan 4% turun. Frekuensi makan anak-anak kurang dari 3 kali dalam sehari. Kebiasaan makan anak-anak adalah mengonsumsi beras (karbohidrat), daging ayam (lauk hewani), tempe serta tahu (lauk nabati), bayam (sayur), dan apel (buah). Jajan yang paling sering dikonsumsi adalah minuman instan dan serbuk serta makanan manis dan gurih. Hasil uji paired sample test menyatakan sig.(2 tailed) sebesar 0,06.

Kesimpulan: Secara deskriptif ada perbedaan rata-rata nilai berat badan sebelum dan sesudah sosialisasi. Namun berdasarkan paired sample test, sig.(2 tailed) $p > 0,05$, sehingga sosialisasi tidak berpengaruh terhadap status gizi anak.

Abstract

Background: Nutritional status percentage in West Java are 1.4% stunting and 6.1% wasting, so intervention is needed for school-age children to prevent stunting and wasting in Kadumangu.

Methods: This is descriptive study with cross sectional design. Samples taken using purposive sampling technique. The sample criteria are boys and girls aged 6-12 years. The first stage of data collection is to collect data on height, weight, and FFQ. The second is collect data of height and weight after socialization.

Results: Percentage of weight after socialization, there are 83% weight gain, 13% fixed, and 4% decreased. Frequency of eating children less than 3 times a day. Children's eating habits are rice (carbohydrate), chicken (animal side dish), tempeh and tofu (vegetable side dish), spinach (vegetable), and apple (fruit). The most frequently consumed snacks are instant drinks, powdered drinks, sweet foods, and savory foods. The results of the paired sample test state that sig. (2 tailed) value is 0,06.

Conclusion: Descriptively there is a difference in the average value of body weight before and after socialization. However, based on paired sample test, sig.(2 tailed) $p > 0,05$ so that socialization has no effect on children's nutritional status.

© 2022 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : anggita.nurmallasari.91@gmail.com

Pendahuluan

Usia antara 6 sampai 12 tahun adalah usia anak yang duduk di bangku sekolah dasar. Anak usia Sekolah Dasar (SD) merupakan asset negara yang sangat penting (Rahmi & Hijriati, 2021). Pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan sosial pada anak usia sekolah terjadi secara cepat, sehingga pada usia ini anak-anak membutuhkan gizi yang lebih banyak untuk mendukung pertumbuhan dan aktivitasnya (Seafast, 2016). Di Indonesia, permasalahan gizi pada anak usia sekolah yang paling sering ditemukan adalah pendek, sangat kurus, obesitas atau kegemukan, dan anemia (Kemenkes, 2018). Persentase status gizi sangat kurus dan kurus pada anak sekolah dan remaja usia 5-12 tahun di Indonesia berdasarkan indeks (IMT/U) adalah 10,9% terdiri dari 3,4% sangat kurus dan 7,5% kurus (Kemenkes, 2017).

Persentase status gizi Provinsi Jawa Barat terdiri dari 1,4% status gizi sangat kurus dan 6,1% status gizi kurus (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hal tersebut maka prioritas masalah untuk penelitian ini adalah status gizi kurus dan sangat kurus. Pada usia anak sekolah, anak lebih banyak aktivitasnya, baik di sekolah maupun di luar sekolah (Murjani dkk., 2018). Selain belajar di sekolah, anak-anak juga melakukan aktivitas berkelompok di luar rumah seperti bermain dan mengaji. Hal tersebut juga terjadi di Desa Kadumangu, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

Desa Kadumangu memiliki luas daerah 4,10 km² dan jumlah penduduk sebanyak 18.846 jiwa dengan kepadatan 4.597 jiwa/km² (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor, 2020). Jumlah penduduk kemudian dikelompokkan sesuai dengan usia anak sekolah dasar. Pertama, kelompok umur 5-9 tahun di Kecamatan Babakan Madang pada tahun 2019 sebanyak 13.570 jiwa yang terdiri dari 6.891 laki-laki dan 6.679 perempuan. Kedua, kelompok umur 10-14 tahun berjumlah 13.145 jiwa yang terdiri dari 6.766 laki-laki dan 6.379 perempuan (BPS, 2019).

Anak-anak setelah melakukan aktivitas belajar di sekolah juga mengikuti kegiatan mengaji di sekolah mengaji, sehingga anak perlu energi lebih banyak untuk menjalani aktivitas selama satu hari. Banyaknya jumlah anak-anak usia sekolah ini sebaiknya dipantau status gizi

mereka. Untuk mendeteksi, memantau, dan mencegah terjadinya anak memiliki status gizi di bawah normal diperlukan kerja sama dari berbagai stakeholder terutama yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak. Di samping kolaborasi antar stakeholder, anak-anak juga diharuskan paham tentang makan makanan yang bergizi. Berdasarkan hal tersebut, melakukan intervensi kepada anak-anak usia sekolah untuk sadar secara dini mencegah terjadinya status gizi yang buruk di wilayah Desa Kadumangu, Kecamatan Babakan Madang, Jawa Barat. Selain itu, intervensi akan memberikan gambaran status gizi, pola makan, kebiasaan makan, dan hubungan antara pemberian sosialisasi makan makanan bergizi dengan status gizi anak-anak usia sekolah di Sekolah Mengaji Desa Kadumangu.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Subjek penelitian yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah anak-anak usia sekolah di Sekolah Mengaji Desa Kadumangu. Adapun lokasi yang dijadikan tempat dalam penelitian adalah MI Asyarifah. Letaknya di Kampung Leuwi Jame RT02/RW03. Tempat ini dipilih dikarenakan adanya kelompok anak usia sekolah yang melakukan kegiatan mengaji setelah kegiatan sekolah dilaksanakan. Kegiatan mengaji dilakukan dengan menggunakan ruangan kelas MI Asyarifah. Pengambilan data berlangsung dari tanggal 20 Juli – 8 Agustus 2020.

Sampel yang diambil dari populasi menggunakan purposive sampling. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu laki-laki dan perempuan usia anak sekolah (6-12 tahun). Sampel yang didapatkan adalah 23 orang. Pengambilan data secara langsung dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah pengambilan data primer terkait tinggi badan, berat badan, dan FFQ anak-anak usia sekolah di Sekolah Mengaji Desa Kadumangu. Tahap kedua adalah pengambilan data untuk monitoring dan evaluasi, data yang diambil adalah data tinggi badan dan berat badan. Data sekunder didapatkan dari data Badan Pusat Statistik dan Pemantauan Status Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil dan Pembahasan

Sebelum melakukan sosialisasi dilakukan pengambilan data antropometri yang terdiri dari data tinggi badan dan berat badan yang kemudian akan diolah untuk menentukan status gizi dengan indikator IMT/U, terdapat 23 responden yang tergolong dalam kriteria anak usia sekolah dasar. Hasilnya adalah anak-anak memiliki status gizi normal 48%, kurus 48% dan sangat kurus 4%.

Status gizi pada anak-anak dapat diukur dengan menggunakan beberapa indikator pertumbuhan. Indikator status gizi yang baik adalah indikator yang mampu mendeteksi dini terjadinya kesalahan gizi baik berupa kekurangan maupun kelebihan gizi (Maqbool dkk., 1973). Penelitian (Vesel dkk., 2010) menyimpulkan bahwa WHO memberikan acuan yang lebih baik dalam penentuan status gizi anak dibandingkan dengan acuan yang lainnya. WHO menyediakan beberapa barometer baku untuk menilai status gizi pada anak. Barometer tersebut terangkum dalam WHO reference 2007 (Victoria dkk., 2008). Untuk anak-anak usia di atas 5 tahun dapat diukur dengan tiga indikator seperti yang telah disebutkan yaitu TB/U, BB/U, dan IMT/U.

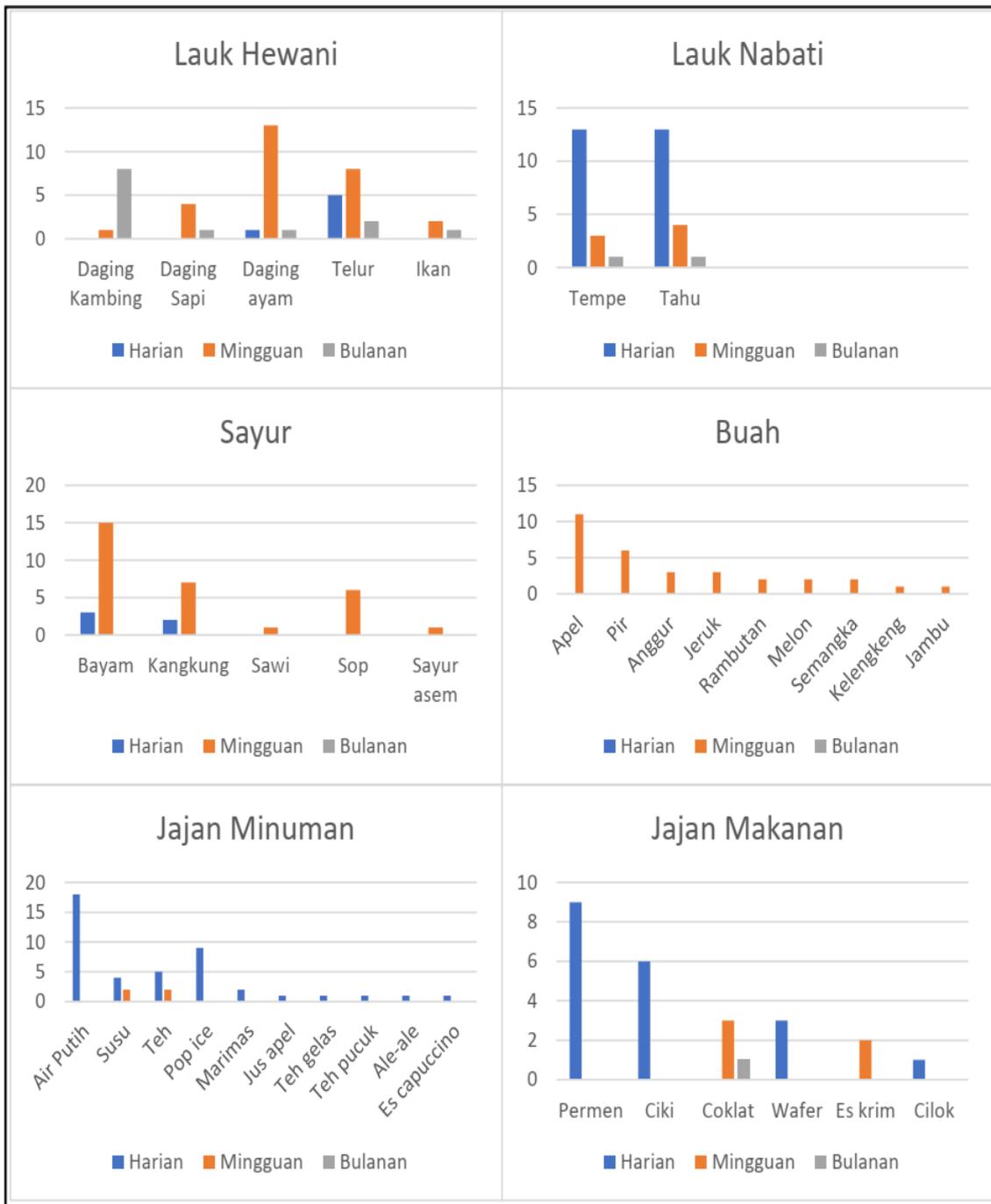
Di antara indikator status gizi anak (BB/U, TB/U, dan IMT/U), IMT/U paling dekat untuk menggambarkan status massa lemak tubuh anak sehat dibandingkan BB/U dan TB/U (Yokum dkk., 2012) Hal ini sejalan dengan hasil studi Palupi dkk. (2017), yang memaparkan bahwa IMT/U memiliki nilai korelasi paling tinggi terhadap daya ingat dibandingkan dengan TB/U dan BB/U. Temuan ini terlihat semakin menarik dan penting mengingat IMT/U cukup terbatas untuk dimanfaatkan baik secara nasional maupun internasional sebagai indikator status gizi anak. Selama ini, BB/U and TB/U lebih dominan dan lebih sering dimanfaatkan untuk studi status gizi anak dibandingkan IMT/U. Di sisi lain, ternyata dalam penelitian Palupi dkk. (2017) mengungkapkan bahwa IMT/U terduga berkorelasi positif dengan tahap krusial dari perkembangan anak, yaitu perkembangan otak anak-anak.

Konsumsi pangan dan gizi memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap status gizi dan kesehatan anak

(Marhamah, 2015). Makanan berpengaruh terhadap perkembangan otak (Uce, 2018). Kekurangan makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan dalam periode yang berkepanjangan dapat membawa pengaruh yang tidak baik terhadap pertumbuhan anak dan mengakibatkan perubahan metabolisme otak. Dengan demikian, kemampuan dan fungsi otak menjadi tidak maksimal. Anak yang menderita gizi kurang tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak (Yadika dkk., 2019). Anak yang menderita gizi kurang yang berat memiliki intelligence quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mengalami masalah gizi (Marhamah, 2015). Pada keadaan yang lebih berat dan kronis, kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan fisik terganggu, badan menjadi lebih kecil dan diikuti pula dengan mengecilnya ukuran otak. Keadaan ini akan membawa pengaruh buruk terhadap perkembangan kecerdasan anak (Widayanti, 2016).

Frekuensi konsumsi makanan utama juga berpengaruh terhadap total asupan energi dan zat gizi per hari pada anak sekolah (Macdiarmid dkk., 2009). Frekuensi konsumsi makanan 3 kali per hari dihubungkan dengan status gizi normal (Nuru & Mamang, 2015). Hasil temuan pada anak usia sekolah di Sekolah Mengaji Desa Kadumangu masih ada anak-anak dengan frekuensi makan kurang dari 3 kali dalam sehari. Untuk konsumsi makanan pokok hampir semua mengkonsumsi beras (90%) sebagai sumber karbohidrat utama. Konsumsi lauk hewani yang paling sering dikonsumsi anak-anak di Sekolah Mengaji adalah daging kambing, daging sapi, daging ayam, telur, dan ikan namun frekuensinya dalam jangka per minggu. Berbeda dengan lauk hewani, untuk konsumsi lauk nabati, tempe dan tahu adalah makanan yang paling sering dikonsumsi hampir seluruh responden dan dikonsumsi setiap hari. Konsumsi sayur dan buah juga masih tergolong rendah karena dikonsumsi paling sering dalam frekuensi per minggu. Bayam merupakan sayuran yang paling diminati anak-anak di Sekolah Mengaji dan apel merupakan buah yang paling diminati oleh anak-anak di Sekolah Mengaji. Jajan yang paling sering dikonsumsi adalah minuman

instan dan minuman serbuk sedangkan untuk makanan manis dan gurih. jajan makanan anak-anak sangat menyukai



Gambar 1. Gambaran Kebiasaan Makan Anak-anak di Sekolah Mengaji Desa Kadumangu

Jajanan tersebut biasanya tinggi energi, lemak jenuh, gula dan garam namun cenderung sedikit komposisi sayuran, buah – buahan dan sereal. Kebiasaan jajan berdampak pada tingginya asupan energi (Nicklas, 2013). Asupan zat gizi yang berlebihan tersebut jika tidak

disertai dengan pengeluaran energi yang cukup karena rendahnya aktivitas fisik selanjutnya akan meningkatkan risiko kegemukan pada anak (Briawan, 2017). Kebiasaan jajan merupakan konsumsi makanan ataupun minuman diantara waktu makan utama

(McCrary & Campbell, 2011). Kebiasaan jajan berpengaruh terhadap kualitas diet dan indeks massa tubuh (Nuryani & Rahmawati, 2018). Pembentukan kebiasaan makan dimulai dari orang tua khususnya sewaktu anak masih balita (Hafiza dkk., 2021). Pada waktu anak menginjak usia remaja kebiasaan makan dipengaruhi oleh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial, dan kegiatan diluar rumah. Kebiasaan makan pada remaja berkaitan dengan mengkonsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makanan, distribusi makanan dan cara memilih makanan (Aritonang, 2011).

Anak-anak yang berada di sekolah mengaji tidak diberikan bekal seperti makanan ringan oleh orang tua tetapi mereka diberikan uang jajan. Anak-anak memiliki kuasa untuk membelanjakan uang mereka sesuai dengan apa yang mereka inginkan, ditambah kemudahan akses penjual makanan dan minuman ringan. Para penjual makanan dan minuman selain berada di luar lingkungan sekolah juga ada yang berada tepat di luar ruangan kelas. Oleh karena itu, anak-anak perlu dibimbing agar mempunyai kesadaran diri untuk memilih makanan yang aman, baik, dan bermutu untuk dikonsumsi oleh dirinya sendiri. Anak-anak diberikan bimbingan dalam bentuk sosialisasi selama 10-15 menit. Sosialisasi memberikan informasi tentang pola makan yang baik dengan mengenalkan istilah “isi piring makan ku” dan bagaimana caranya untuk memilih jajan yang aman, bergizi, dan bermutu. Makan itu sebaiknya bukan sekadar kenyang, tetapi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga kesehatan tubuh. Karena itu, masyarakat perlu mengetahui apa itu “Piring Makanku” yang dapat menjadi acuan sajian sekali makan. Piring sajian sebaiknya diisi dengan asupan karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral seimbang (Nuzrina, 2020). Hal ini dikarenakan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Untuk itu, konsumsilah pangan yang beragam (Kemenkes, 2018). Dalam satu porsi sajian, sayur-sayuran dan buah-buahan disarankan porsinya adalah separuh bagian piring. Sementara itu, separuh bagian piring lainnya dapat diisi dengan karbohidrat dan protein. Selain memenuhi kebutuhan gizi

sesuai dengan isi piring makan ku, perlu juga mencermati kebiasaan untuk mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum dan setelah melakukan aktivitas, meminum air 8 gelas sehari, dan melakukan aktivitas fisik 30 menit dalam sehari (Juliarti dkk., 2021).

Makanan selingan dapat berfungsi sebagai asupan gizi anak sekolah, menjaga kadar gula darah agar anak sekolah tetap berkonsentrasi, untuk mempertahankan aktivitas fisik anak sekolah (Asmira dkk., 2021). Makanan selingan dapat berupa bekal dari rumah atau berupa Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS). Jenis pangan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi 4 jenis. Pertama, kelompok makanan utama atau dikenal dengan istilah “jajanan berat”. Jajanan ini bersifat mengenyangkan. Contohnya adalah mie ayam, bakso, bubur ayam, nasi goreng, gado-gado, soto, lontong isi sayuran atau daging, dan lain-lain. Kedua, camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi di luar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu camilan basah dan camilan kering. Ketiga, minuman dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan. Keempat, jajanan buah (Seamo, 2019). Oleh karena itu, anak-anak dibimbing untuk memilih jajanan yang sesuai. Cara memilih Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) yang sesuai adalah dengan memilih makanan yang telah dimasak dan tidak berbau tengik, makanan yang terbungkus rapat, bersih, dan tidak terkontaminasi, makanan atau minuman yang tidak bewarna mencolok dan tidak memiliki cita rasa yang terlalu asam, manis, atau asin, tempat penjual makanan atau minuman bersih dan jauh dari sumber bau, kotoran, debu, dan asap kendaraan bermotor, dan membaca label kemasan pada bagian tanggal kedaluwarsa produk, komposisi, dan informasi gizi yang tertera (Nurbiyati & Wibowo, 2014).

Dalam melakukan sosialisasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media atau alat peraga agar terjalin kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pembicara dan juga kepada penerima informasi media adalah suatu alat atau media di bidang kesehatan yang dapat diartikan sebagai alat bantu untuk sosialisasi

kesehatan yang dapat dilihat, didengar, atau dirasakan untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi (Kholid, 2014). Menurut (Mubarak, 2007), media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien (siswa) sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar atau memahami pesan yang telah disampaikan. Sedangkan menurut (Notoadmodjo, 2010), media konseling kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang tersedia yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan adanya perubahan perilaku kearah positif atau lebih baik. Media sosialisasi ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap dengan panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh titik dengan kata lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah pemahaman (Notoadmodjo, 2014). Oleh karena itu, sosialisasi ini juga menggunakan media cetak seperti poster dan flyer.

Setelah melakukan sosialisasi, selanjutnya adalah melakukan monitoring dan evaluasi kepada anak-anak. Untuk monitoring dan evaluasi ini mengacu pada perubahan berat badan anak-anak setelah diberikan sosialisasi. Berat badan menggambarkan ukuran jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat dan memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan (Waryana, 2010). Pemantauan berat badan ideal atau normal perlu dilakukan untuk memantau masalah kekurangan atau kelebihan gizi yang mempengaruhi produktivitas (Supriasa, 2002). Persentase perubahan berat badan setelah sosialisasi adalah sebagai berikut yakni 83%

berat badan naik, 13% tetap, dan 4% turun. Hasil dari statistik deskriptif adalah nilai rata-rata berat badan sesudah sosialisasi ($20,926 \pm 3,3010$) lebih besar dibandingkan nilai rata-rata berat badan sebelum sosialisasi ($19,991 \pm 3,0576$), maka itu artinya secara deskriptif ada perbedaan rata-rata nilai berat badan sebelum dan sesudah sosialisasi. Namun berdasarkan hasil uji paired sample test, didapat nilai sig.(2 tailed) sebesar 0,06, maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Septikasari (2018) bahwa penyebab langsung gizi buruk pada anak adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Melihat dari gambaran konsumsi makanan pada anak-anak sekolah mengaji tergolong baik, lauk nabati dikonsumsi setiap hari bergantian dengan lauk hewani di setiap minggunya dan sayur serta buah dikonsumsi 2-3 kali dalam satu minggu.

Penelitian Pahlevi (2012) juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh pada status gizi anak usia sekolah dasar. Peranan orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan dan menyajikan makanan bergizi bagi keluarga, khususnya anak menjadi penting. Kualitas pelayanan ibu dalam keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan waktu yang memadai. Kedua faktor tersebut antara lain faktor determinan yang dapat ditentukan dengan tingkat pendidikan, interaksi sosial dan pekerjaan. Pihak sekolah disarankan mengeluarkan kebijakan untuk melarang pedagang berjualan di lingkungan sekolah dan menginstruksikan para siswa untuk membawa bekal makanan yang mengandung gizi seimbang dari rumah sehingga gizinya tetap terpenuhi.

Kesimpulan

Gambaran konsumsi makan anak-anak cukup, perlu ditingkatkan untuk mengonsumsi

sayur dan buah setiap hari dan disarankan untuk mengurangi konsumsi jajan yang manis, asin, serta berlemak. Secara deskriptif ada perbedaan rata-rata nilai berat badan sebelum dan sesudah sosialisasi. Namun berdasarkan hasil paired sample test, nilai sig.(2 tailed) > 0,05, sehingga sosialisasi tidak berpengaruh terhadap status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, I. (2011). *Kebiasaan Makan dan Gizi Seimbang*. Leutika.
- Briawan, D. (2017). *Gizi Pada Anak Usia Sekolah*. EGC.
- Asmira, S., Yanti, R., & Adfar, T. D. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Makanan Jajanan Sehat Pada Siswa TPQ Di Mesjid Kampung Jambak Koto Tengah Padang. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(2), 36–39. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/563>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor. (2020). *Kecamatan Babakan Madang Dalam Angka*. <https://bogorkab.bps.go.id/publication/2020/09/28/3c248a1275ff6f22dad73876/kecamatan-babakan-madang-dalam-angka-2020.html>
- BPS. (2019). *Kecamatan Babakan Madang dalam Angka 2019*. <https://bogorkab.bps.go.id/publication/2020/09/28/3c248a1275ff6f22dad73876/kecamatan-babakan-madang-dalam-angka-2020.html>
- Hafiza, D., Utmi, A., & Niriyah, S. (2021). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), 86–96. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i2.671>
- Juliarti, W., Megasari, M., & Pitriani, R. (2021). Sosialisasi Dan Pelatihan Pembuatan Menu Isi Piringku Kepada Masyarakat RT 02 RW 03 Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai. [Prosiding]. *Hang Tuah Pekanbaru*. <https://doi.org/10.25311/prosiding>.
- Kemenkes. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes. (2018, Mei 16). *Sehat Berawal dari Piring Makanku*. Diambil kembali dari Sehat Negeriku Bangkitlah Bangsaku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20171026/4423501/sehat-berawal-piring-makanku/>
- Kemenkes. (2018, Mei 16). *Sehat Negeriku Bangkitlah Bangsaku*. Diambil kembali dari Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180515/4025903/kenali-masalah-gizi-ancam-remaja-indonesia/>
- Kholid. (2014). *Promosi Kesehatan*. Raja Grafindo.
- Macdiarmid, J., Loe, J., Craig, L. C. A., Masson, L. F., Holmes, B., & McNeill, G. (2009). Meal And Snacking Patterns Of School-aged Children In Scotland. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63(11), 1297–1304. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2009.87>
- Maqbool, A., Olsen, I. E., & Stallings, V. A. (1973). Clinical Assessment of Nutritional Status. *American Journal of Public Health*, 63(11 Suppl), 18–27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1775325/>
- Marhamah, A. & J. (2015). Perilaku Konsumsi Dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Di Kota Serang. *Jurnal Matematika*, 15(2), 97–105.
- McCrary, M., & Campbell, W. (2011). Effects of Eating Frequency, Snacking, and Breakfast Skipping on Energy Regulation: Symposium Overview. *The Journal of Nutrition*, 141, 144–147. <https://doi.org/10.3945/jn.109.114918>
- Mubarak, W. (2007). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Murjani, A., Basid, A., & Hardiyanti, M. (2018). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa SDN 1 Batuah Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurkessia*, Vol. IX(November 2018), 45–52.
- Nicklas. (2013). Relationship between Snacking Patterns, Diet Quality and Risk of Overweight and Abdominal Obesity in Children. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 189–200. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2013.02.03.1>
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbiyati, T., & Wibowo, A. H. (2014). Pentingnya Memilih Jajanan Sehat. *Jurnal Inovasi Dan Kewirausahaan*, 3(3), 192–196. <https://journal.uui.ac.id/ajie/article/view/7832>
- Nuru, H., & Mamang, F. (2015). Association between snacking and obesity in children: a review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2(3), 196–200. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20150472>
- Nuryani, & Rahmawati. (2018). Kebiasaan Jajan Berhubungan Dengan Status Gizi Siswa Anak Sekolah Di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal*

- of Nutrition), 6(2), 114–122. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.114-122>
- Nuzrina, R. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenai Gizi Seimbang pada Penjamah Makanan Kantin Universitas Esa Unggul. *Jurnal Abdimas*, 6(2), 1–5.
- Pahlevi, A. E. (2012). Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmas*, 7(2), 122–126. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas%0ADETERMINAN>
- Palupi, E., Sulaeman, A., & Ploeger, A. (2017). Indeks Massa Tubuh (IMT/U) Berhubungan Dengan Daya Ingat Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(3), 129. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(3\).129-138](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(3).129-138)
- Rahmi, P., & Hijriati. (2021). Proses Belajar Anak Usia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya. *Jurnal Pendidikan Anak Bunayya*, 7(1), 141–154.
- Seafast. (2016). Pencapaian MDG's: Eksplorasi Opsi dari Sudut Pandang Pangan, Gizi, dan Kualitas Sumberdaya Manusia (ISBN 9789791621649). [Prosiding]. Institut Pertanian Bogor.
- Seamo, R. (2019). *Gizi dan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar*. <http://rumahbelajar.id/Media/Dokumen/5cc8412eb646044330d686bc/eb8246e2ec1d0ff5334bd3b0159adbd2.pdf>
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi* (1st ed., Vol. 1, Issue 2). UNY Pres.
- Supriasa, B. B. (2002). Penilaian Status Gizi. EGC.
- Uce, L. (2018). Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Bunayya Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), 79–92.
- Vesel, L., Bahl, R., Martines, J., Penny, M., Bhandari, N., Kirkwood, B. R., Arthur, P., Morris, S., Amenga-Etego, S., Zandoh, C., Boahen, O., Bhandari, N., Bhan, M. K., Wahed, M. A., Lanata, C. F., Butron, B., Huapaya, A. R., Rivera, K. B., Moulton, L. H., ... Underwood, B. (2010). Use of New World Health Organization Child Growth Standards to Assess How Infant Malnutrition Relates to Breastfeeding and Mortality. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 39–48. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.057901>
- Victoria, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.
- Widayanti, E. & Y. Z. (2016). Status Gizi Berdasarkan Nilai Indeks Massa Tubuh Pada Siswa SDN Cempaka 01 Jakarta. (p-ISSN : 2527533x). [Artikel Pemakalah Paralel]. *Seminar Nasional Pendidikan Biologi dan Saintek (SNPBS) ke-V 2020*.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). The Influence of Stunting on Cognitive Development and Learning Achievement. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Yokum, S., Ng, J., & Stice, E. (2012). Relation of Regional Gray and White Matter Volumes to Current BMI and Future Increases in BMI: A Prospective MRI Study. *International Journal of Obesity*, 36(5), 656–664. <https://doi.org/10.1038/ijo.2011.175>

