

Original Research

GAMBARAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN DANGDEUR II SUBANG TAHUN 2025

Charin Nadila Esther Wakanno^a, Frisca^b

^aProgram Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

^bDosen Jurusan Kedokteran, Universitas Tarumanagara

Korespondensi: frisca@fk.untar.ac.id

Abstrak

Gizi merupakan penentu kualitas dari sumber daya manusia, melalui pemberian makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi. Status gizi adalah suatu indikator pada kesehatan anak sebagai segmen yang sangat rentan dalam masyarakat, sehingga kekurangan gizi dapat berakibat pada permasalahan fisik, emosional, dan mental. Indonesia masih menghadapi masalah gizi ganda pada anak dimana sebagian anak gizi kurang dan ada anak yang mengalami kelebihan gizi. Pemenuhan zat gizi secara optimal dapat mengatasi masalah kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan tubuh seseorang. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran status gizi pada anak usia sekolah dasar usia 6-10 tahun. Penelitian ini studi deskriptif dengan desain potong lintang. Sebanyak 136 anak berusia 6-10 tahun dengan jenis kelamin laki-laki 52,2% dan perempuan 47,8% dipilih berdasarkan teknik non-random sampling. Variabel penelitian antara lain usia anak, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, dan riwayat penyakit infeksi, dan status gizi. Pengumpulan data anak berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan serta menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji bivariat dan crosstab. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu menengah (52,2%), tingkat pengetahuan ibu baik (77,2%), ibu tidak bekerja (65,4%), dalam keluarganya mempunyai ≤ 2 anak (63,2%). Anak tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (95,6%), dan status gizi anak baik (64,7%). Kesimpulan, mayoritas anak sekolah dasar SD Negeri Dangdeur II Subang memiliki status gizi baik.

Kata kunci: anak; gizi; status gizi; tingkat pendidikan ibu; tingkat pengetahuan ibu

Abstract

Nutrition is a determinant of the quality of human resources, through the provision of daily food containing nutrients. Nutritional status is an indicator of children's health as a very vulnerable segment in society, so that malnutrition can result in physical, emotional and mental problems. Indonesia is still facing the problem of double malnutrition in children, where some children are undernourished and some children are overnourished. Optimal fulfillment of nutrients can overcome health problems, growth and development of a person's body. Objective to determine the description of nutritional status in elementary school children aged 6-10 years. A descriptive study with a cross-sectional design. A total of 136 children aged 6-10 years with 52.2% male and 47.8% female were selected based on non-random sampling techniques. The research variables such as age children, gender, mother's education level, mother's knowledge level, mother's occupation, number of family members, history of infectious diseases, and nutritional status. Collection of children data based on measurements of body height and weight and using a questionnaire. Data analysis used bivariate and crosstab tests. Results that the mother's education level was secondary (52.2%), the mother's knowledge level was good (77.2%), the mother did not work (65.4%), her family had ≤ 2 children (63.2%). A history of never having an infectious disease (95.6%), and good nutritional status (64.7%). In conclusion, most of the elementary school children at SD Negeri Dangdeur II Subang have good nutritional status.

Key words: children; education level, nutrition; nutritional status; knowledge level

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi tantangan utama untuk anak-anak di Indonesia. Kekurangan gizi yang terus berlanjut dan semakin meningkatnya angka kelebihan berat badan serta obesitas pada anak merupakan masalah penting yang perlu diperhatikan karena sangat berdampak pada masa depan anak. Kesehatan anak sangat bergantung dengan kualitas gizi yang dikonsumsi. Undang-undang No. 36 (2009) terkait Kesehatan dilakukan perbaikan mutu gizi yaitu a). perilaku sadar gizi, b). pola makan, kesehatan, dan aktivitas fisik, c). pelayanan gizi.¹ Gizi merupakan penentu kualitas manusia, melalui pemberian makanan bergizi. Setiap orang membutuhkan energi dan gizi dalam menunjang pertumbuhan tubuh, kesehatan tubuh, perkembangan tubuh, dan kesejahteraan hidup.²

Status gizi adalah suatu indikator pada kesehatan anak sebagai segmen yang sangat rentan dalam masyarakat, sehingga kekurangan gizi dapat berakibat pada permasalahan fisik, emosional, dan mental.³ Kesehatan yang baik ditentukan oleh status gizi yang baik pula. Indonesia masih menghadapi masalah gizi ganda pada anak dimana sebagian anak gizi kurang dan ada anak yang mengalami kelebihan gizi.⁴ Beberapa masalah yang timbul akibat kekurangan gizi seperti kurangnya energi dan protein, kurangnya vitamin A, dan kurangnya iodium adalah defisiensi makronutrien dan mikronutrien, cachexia, obesitas, dan sarcopenia.⁵ Pemenuhan zat gizi

secara optimal dapat mengatasi masalah kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan tubuh seseorang.⁶

Data WHO menunjukkan bahwa secara global pada tahun 2022 anak dibawah 5 tahun mengalami *overweight* 37 juta (5,6%), *stunting* 148,1 juta (22,3%), dan *wasting* 45 juta (6,8%). Di Asia anak mengalami *wasting* (9,3%), *stunting* (22,3%), dan *overweight* (5,1%), sedangkan di Asia Tenggara *stunting* (26,4%), *overweight* (7,4%), dan *wasting* sebesar 7,8%. Hal ini menunjukkan bahwa gizi buruk pada anak masih sangat tinggi.⁷ Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa anak balita yang sangat kurus dan kurus (*wasting*) masing-masing sebesar 2,1% dan 6,4%. Presentasi anak mengalami gizi buruk (3,0%) dan gizi kurang (*underweight*) (12,9%) dibandingkan gizi baik (84,1%). Hasil ini juga menunjukkan prevalensi gemuk (*overweight*) anak sekitar 4,2%, sangat pendek 5,7% dan pendek (*stunting*) (15,8%). *Stunting* pada anak berusia 5-12 tahun (15,1%); gemuk (*overweight*) sebesar 11,9%; gizi kurang 7,5%; dan obesitas 7,8%.⁸ Masalah *overweight* atau kelebihan berat badan perlu diwaspada dalam setiap program pemberian jumlah makanan karena memiliki dampak negatif terhadap kesehatan.⁹

Indikator status gizi menurut antropometri dapat dilihat dari BB/U, BB/TB atau IMT (Indeks Massa Tubuh), dan TB/U. Dalam menentukan status gizi perlu diperhatikan beberapa faktor seperti pola makan, pola asuh orang tua, tingkat ekonomi

keluarga, dan kesehatan yang baik dan benar. Pola asuh merupakan faktor penentu status gizi dan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan orang tua tentang pola asuh nutrisi serta pengaruhnya terhadap status gizi anak.⁴

Status gizi pada masa anak menentukan status gizi dan kesehatan pada saat dewasa, sehingga perlu adanya penilaian status gizi untuk menilai tingkat kesehatan.¹⁰ Pemberian nutrisi yang cukup dan bergizi merupakan suatu langkah awal dalam menentukan kualitas hidup seorang anak. Perkembangan fisik, emosional, dan mental anak dipengaruhi oleh nutrisi.¹¹ Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran status gizi pada anak usia sekolah di SDN Dangdeur II Subang.

METODE PENELITIAN

Desain dan subjek

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain potong lintang dilakukan bulan Maret - April 2025. Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri Dangdeur terhadap seluruh anak SD Negeri Dangdeur yang berusia 6-10 tahun. Pemilihan sampel sebanyak 136 anak berdasarkan teknik *non random sampling*. Kriteria inklusi adalah anak yang bersekolah di SD Negeri menandatangani informed consent. Kriteria ekslusi yaitu anak yang mengalami masalah dalam postur tubuh, misalnya panjang tulang ekstremitas bawah tidak sama panjang.

Pengumpulan dan pengukuran data

Data antara lain karakteristik subjek, karakteristik ibu, dan antropometri.

Pengumpulan data dalam penelitian adalah wawancara dengan ibu anak dan mengisi kuesioner. Data status gizi dikumpulkan setelah melakukan pengukuran tinggi dan berat badan anak.

Data penelitian terdiri dari karakteristik subjek dan karakteristik ibu. Karakteristik subjek yaitu usia anak, jenis kelamin, dan riwayat penyakit infeksi. Sampel 136 dengan usia anak 6-10 tahun dan jenis kelamin (laki-laki dan Perempuan). Karakteristik ibu terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan ibu, dan jumlah anggota keluarga. Kategori tingkat pendidikan adalah rendah (SD-SMP), menengah (SMA), dan tinggi (Perguruan Tinggi). Tingkat pengetahuan ibu dikategorikan menjadi buruk, cukup, dan baik. Pekerjaan ibu terdiri dari tidak bekerja dan bekerja. Selain itu jumlah anggota dibagi menjadi (> 2 orang) dan (≤ 2 orang), dan riwayat penyakit infeksi terdiri dari tidak pernah dan pernah.

Data status gizi anak diperoleh melalui tinggi badan (alat *microtoise 2m General Care*) dan berat badan (timbangan merek Kris). Standar antropometri yang mengacu pada standar kurva pertumbuhan CDC 2000 dan menggunakan kuesioner. Data hasil pengukuran tinggi badan anak dan umur dianalisa untuk indeks antropometri. Proses analisis data terdiri dari analisis bivariat dan *crosstab*.

Analisis Data

Data usia anak, jenis kelamin, riwayat penyakit infeksi anak, jumlah anak, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu

dianalisa secara deskriptif, bivariat dan *crosstab* menggunakan software statistik SPSS. Data disajikan dalam jumlah dan persentase dengan bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas anak di SD Negeri Dangdeur II berusia sembilan tahun dan berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Tingkat pendidikan ibu anak SD Negeri Dangdeur II sebagian besar memiliki pendidikan menengah, berbeda dengan pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Ibu anak mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik, dibandingkan dengan pengetahuan cukup dan pengetahuan buruk. Lebih lanjut, ibu yang tidak bekerja lebih banyak, dibandingkan ibu yang bekerja. Jumlah anak dalam keluarga mayoritas ≤ 2 , dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, dibandingkan memiliki riwayat penyakit infeksi.

Mayoritas subjek penelitian berusia sembilan tahun. Hal ini sesuai dengan usia anak di SD 4 Penebel.¹² Status gizi anak yang kurang banyak ditemukan pada anak usia tujuh tahun, sedangkan gizi lebih pada usia sembilan tahun. Hal ini disebabkan makanan tidak sehat yang memengaruhi asupan energi berlebihan pada anak.¹³ Selain itu kemungkinan frekuensi makan anak dalam keluarga yang sama dengan orang tuanya.¹⁴ Mayoritas anak usia sekolah adalah laki-laki. Hal ini sesuai dengan jumlah laki-laki lebih banyak dari perempuan

di SDN 02 Kota Singkawang.¹⁵

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia anak

Variabel	Jumlah (n)	Percentase (%)
Usia:		
6 Tahun	5	3,7
7 tahun	33	24,3
8 tahun	33	24,3
9 tahun	35	25,7
10 tahun	30	22,1
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	71	52,2
Perempuan	65	47,8
Tingkat Pendidikan ibu:		
Rendah	46	33,8
Menengah	71	52,2
Tinggi	19	14,0
Tingkat pengetahuan ibu:		
Buruk	5	3,7
Cukup	26	19,1
Baik	105	77,2
Pekerjaan ibu:		
Bekerja	47	34,6
Tidak bekerja	89	65,4
Jumlah anak:		
≤ 2	86	63,2
> 2	50	36,8
Riwayat penyakit infeksi:		
Tidak pernah	130	95,6
Pernah	6	4,4

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa anak laki-laki cenderung mengalami gizi lebih, jika dibandingkan perempuan, sebaliknya anak perempuan mengalami gizi kurang. Kurangnya asupan gizi karena konsumsi energi dan protein tidak memadai untuk tubuh. Selain itu anak tidak sarapan pagi, tidak mengkonsumsi gizi

seimbang, dan sering jajan yang tidak sehat.¹⁶

Dalam penelitian ini sebagian besar ibu berpendidikan menengah sehingga akan lebih mudah dalam memahami informasi tentang pola asuh anak.¹⁷ Tingkat pendidikan formal mempengaruhi cara berfikir ibu dalam mengasuh anak, dan memberikan rangsangan untuk perkembangan anak.¹⁸ Namun hal ini bukan berarti ibu dengan tingkat pendidikan rendah tidak dapat menyerap informasi dengan baik, karena mereka juga mendapatkan banyak pengetahuan dan informasi dari luar seperti media televisi, internet, dan lingkungan. Mayoritas ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan gizi pada anak karena kurangnya kemampuan dalam pemilihan dan penyajian makanan.¹⁹

Mayoritas ibu yang tidak bekerja, merupakan ibu rumah tangga saja. Ibu yang memiliki pekerjaan memahami pentingnya gizi untuk pertumbuhan anak, namun terkadang masih kurang dalam pemberian asupan gizi. Anak sering dititipkan ke pengasuh yang berpengalaman dalam mengurus sehingga kebutuhan asupan gizi anak tercukupi.²⁰ Beberapa ibu yang tidak bekerja masih memiliki keterbatasan dalam pengetahuan gizi sehingga cenderung memberikan makanan yang kurang tepat.²¹ Selain itu ibu yang tidak bekerja, mereka paham akan gizi tetapi tidak menerapkan kepada anaknya.²² Keluarga umumnya memiliki anggota keluarga berjumlah ≤ 2 . Banyaknya anggota keluarga akan menyebabkan peningkatan jumlah

kebutuhan yang harus dipenuhi.²³ Selain itu jumlah anak dalam keluarga dapat menyebabkan terbaginya pemenuhan kebutuhan, yang pengaruhnya pola konsumsi dan berdampak pada pertumbuhan anak.²⁴ Sebagian besar anak tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat menyebabkan keterbatasan dalam mengkonsumsi makanan dan penurunan nafsu makan. Hal ini berdampak pada penurunan berat badan.²⁵ Kondisi berat badan yang turun dapat menyebabkan gangguan gizi.²⁶

Status gizi anak

Tabel 2 menunjukkan sebaran status gizi anak. Anak usia sekolah dasar mayoritas memiliki status gizi yang baik, dibandingkan dengan gizi kurang dan gizi lebih. Hal ini menunjukkan bahwa anak SD Negeri Dangdeur II mempunyai status gizi baik dengan memiliki ibu yang berpendidikan menengah dan tingkat pengetahuan baik.

Tabel 2. Sebaran status gizi anak

Status Gizi	Jumlah (n)	Percentase (%)
Gizi kurang	19	14,0
Gizi baik	88	64,7
Gizi lebih	29	21,3

Mayoritas anak lebih banyak memiliki status gizi baik. Anak dengan status gizi baik, menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran dalam memperhatikan konsumsi anak. Selain itu masih terdapat anak dengan status gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang dan

gizi lebih dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, terutama anak mengalami risiko terkena penyakit tidak menular.²⁷ Status gizi yang kurang dapat mengganggu pertumbuhan anak baik secara fisik, cara berfikir, dan perilaku yang berdampak pada kemampuan kerja dan daya produksi pada saat dewasa.²⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 136 anak SD Negeri Dangdeur II, diperoleh bahwa sebagian besar anak berusia sembilan tahun (25,7%), berjenis kelamin laki-laki (52,2%), pendidikan ibu menengah (52,2%), tingkat pengetahuan baik (77,2%) dan tidak memiliki pekerjaan (65,4%). Selain itu jumlah anak dalam keluarga \leq 2 anak (63,2%), anak tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (95,6%), dan memiliki status gizi baik (64,7%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada dr. Frisca, M.Gizi selaku pembimbing atas arahan dan masukan selama penelitian. Terimakasih kepada Dr. Christina Litaay, S.Pi., M.Si atas bantuannya selama pelaksaaan penelitian. Terimakasih kepada warga SD Negeri Dangdeur II Subang yang berpartisipasi dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPOM. Pedoman pangan jajanan anak sekolah untuk pencapaian gizi seimbang. Direktorat Standardisasi Produk. Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya. Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2013. Jakarta.
2. Indumathi KP, Priyadarshni I, Chaly P, Junaid M, Nijesh JE, Vaishnavi S. Nutrition: risk free analysis tool. International J of Current Research. 2017 Aug 16;9(2):46856-46863.
3. Das S, Prakash J, Krishna C, Iyengar K, Venkatesh P, Rajesh S. Assessment of nutritional status of children between 6 months and 6 years of age in Anganwadi centers of an urban area in Tumkur, Karnataka, India. Indian J Community Med. 2020 Oct 28; 45:483-486.
4. Litaay C, Paotiana M, Elisanti E, Fitriyani D, Agus P, Permadhi I, et al. Kebutuhan gizi seimbang. Zahir Publishing. 2021 Aug, p. 210.
5. Cederholm T, Jensen GL, Correia MI, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. J Clinical Nutrition. 2019 Jan; 38:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>.
6. Christian P, Smith E. Adolescent undernutrition: Global burden, physiology, and nutritional risks. Ann Nutr Metab. 2018 May 4;72(4):316-328.
7. UNICEF, WHO, World T. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings the 2023 edition. New York: UNICEF and WHO. 2023, p. 32.
8. Kemenkes. Survei kesehatan Indonesia dalam angka. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2023, p. 965.
9. Reicks M, Banna J, Cluskey M, Gunther C, Hongu N, Richards R, et al. Influence of parenting practices on eating behaviors of early adolescents during independent eating occasions: Implications for obesity prevention. Nutrients. 2015 Oct 22;7(10):8783-8801.
10. Shivaprakash N, Joseph RB. Nutritional status of rural school-going children (6-12 Years) of

- Mandy District, Karnataka. *Inter J of Scientific Study*. 2014 May;2(2):39-43.
11. Roopadevi V, Aravind K. Nutritional status assessment of under five children in urban field practice area of Mysore. *J of Preventive Medicine and Holistic Health*. 2016 Jun;2(1):1-3.
 12. Ariawan IGN, Prihayanti NKT, Purnama PMDA, Susanti IA, Dharmayanti NMS, Diastuti NNP, Devi NLPS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD 4 Penebel. *J Keperawatan dan Kesehatan*. 2021 Mar;9(1):16-28.
 13. Keast DR, Nicklas TA, O'Neil CE. Snacking is associated with reduced risk of overweight and reduced abdominal obesity in adolescents: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2004. *Am J Clin Nutr*. 2010 Aug 1;92(2):428-435.
 14. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients* [Internet]. 2018 May 31 [cited 2019 Oct 2];10(6).
 15. Uberty A, Delpia YV, Febriani GA, Nolita, Awaliah N, Wulansari. Hubungan jenis kelamin, frekuensi makan, kebiasaan sarapan, membawa bekal dan umur terhadap gizi anak di Kota Singkawang. *J Karya Kesehatan Indonesia*. 2025 Mei;5(1):8-15.
 16. Rohmah MH, Rohmawati N, Sulistiyani S. Hubungan kebiasaan sarapan dan jajan dengan status gizi remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 14 Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2020;4(1):39.
 17. Bongga S. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu gavida I tentang inisiasi menyusu dini (IMD) di Puskesmas Sa'dan Kab. Toraja Utara Tahun 2018. *The Indonesian J of Health Promotion*. 2019 Feb;2(2):94-98.
<https://doi.org/10.1119/1.2218359>.
 18. Yulivantina EV, Dwihestie LK. Hubungan status gizi dan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri Di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Skripsi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
 19. Zulaikha F, Pahrian W, Wahyuni T. Hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian malnutrisi pada balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. *J Kesehatan Tambusai*. 2024 Sep;5(3):8460-8468.
 20. Domili I, Tangio ZN, Arbie FY, Anasiru MA, Labatjo R, Hadi NS. Pola asuh pengetahuan pemberian makan dengan status gizi balita. *J Kesehatan Manarang*. 2021 Nov; 7:23-30.
 21. Sari MRN, Ratnawati LY. Hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*. 2018 Jun 30;2(2):182-188. 10.2473/amnt. v2i2.2018.182-188.
 22. Fitriani R, Dewanti LP, Kuswari M, Gifari N, Wahyuni Y. Hubungan antara pengetahuan gizi seimbang, citra tubuh, tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro dengan status gizi pada siswa. *Gorontalo J Health and science community*. 2020 Apr;4(1):29-38.
 23. Febrianingsih I, Purnomo SD, Retnowati D, Zumaeroh, Adhitya B. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi keluarga di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang. *Prosiding Seminar Nasional UNIKAL*. 2022:476-484.
 24. Issadikin DT. Hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Pandansari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang. *Community Health Nursing Journal*. 2023 Jun;1(1):1-16. <https://doi.org/10.47134/cmhn.v1i1.2>
 25. Cono EG, Nahak MPM, Gatum AM. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan

status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. 2021 Jan;5(1):236-241.

26. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang. J Kesehat Andalas. 2015;4(1):254-261. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>.
27. Yastirin PA, Dewi RK. Identification of nutritional status in pre-adolescent group in the integrated Islamic elementary school al Firdaus Purwodadi. J Profesi Bidan Indonesia (JPBI). 2022;2(2):45-52.
28. Wicaksana DA, Nurrizka RH. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah di SDN Bedahan 02 Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2018. J Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 2019;11(1):35-48.