

Pola Konsumsi Pangan dan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD N Pulosari 2 Brebes

Diah Ratnasari*¹

Prodi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhadi Setiabudi Brebes,
Indonesia

Email: diahratna1708@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi yang baik akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya dapat meningkatkan kemampuan intelektual yang akan berdampak pada prestasi belajar di sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola konsumsi dan status gizi anak usia sekolah (10-13 tahun) kelas 5 SD di SD Pulosari 2 Kabupaten Brebes. Sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 26 siswa berdasarkan antropometri dan pola hidup. Status gizi anak sekolah ditentukan menurut IMT/Umur. Prevalensi gizi kurang (kurus) di siswa kelas 5 usia sekolah 10-13 tahun di sd N2 Pulosari sebesar 57,7%. Dan status gizi normal 38,5% untuk overweight sebesar 3,8%. Siswa yang memiliki jamban 76,1 %, dan yang tidak memiliki jamban 23,9%. Mencuci tangan sebelum makan 71,7%, yang jarang melakukan mencuci tangan sebesar 19,5% dan yang tidak 8,7%. siswa yang memiliki pola makan frekuensi makan sehari 5-7 kali 39,1%, kemudian frekuensi sarapan pagi 3-4 kali sebesar 32,6% dan yang melakukan 1-2 kali sekitar 28,7%, yang sarapan pagi 63,0%, biasa makan jajanan 84,8%, biasa makan sayur 32,6%, biasa makan buah 69,6% biasa makan lauk 56,5%, dan biasa minum susu 63,0%. Prevalensi gizi kurang (kurus) pada anak sekolah di 2 Pulosari cukup tinggi sementara kejadian gizi lebih. Selain itu pola konsumsi anak sudah baik dilihat dari frekuensi dan unsur gizi makanan yang dikonsumsi.

Kata kunci : Status Gizi, Pola Konsumsi, Anak Sekolah Dasar

ABSTRACT

Nutritional status is a condition resulting from the balance between nutrient intake from food and the body's nutritional needs for metabolism. Good nutritional status plays a vital role in children's growth and development, including improving intellectual abilities, which can positively impact academic performance. This study aims to assess the dietary patterns and nutritional status of school-aged children (10–13 years old) in grade 5 at SDN 2 Pulosari, Brebes Regency. The sample consisted of 26 students, evaluated using anthropometric measurements and healthy lifestyle indicators. Nutritional status was determined based on BMI-for-age. The results showed that 57.7% of the students were undernourished (thin), 38.5% had normal nutritional status, and 3.8% were overweight. In terms of hygiene behavior, 76.1% of students had access to proper sanitation (latrines), and 71.7% practiced handwashing before meals. Regarding dietary habits, 39.1% of students reported eating 5–7 times per day, 63.0% had breakfast regularly, 84.8% frequently consumed snacks, 32.6% regularly ate vegetables, 69.6% consumed fruits, 56.5% consumed protein-rich side dishes, and 63.0% drank milk. Although the prevalence of undernutrition was relatively high, the students' overall dietary patterns were considered adequate in terms of meal frequency and variety of food intake.

Keywords: Nutritional Status, Consumption Patterns, Elementary School Children

PENDAHULUAN

Status gizi mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk mempertahankan fungsi vital, menunjang pertumbuhan, serta menghasilkan energi, dengan jumlah asupan gizi yang dikonsumsi. Oleh karena itu, peran makanan sangat penting dalam menjaga kelangsungan hidup, perbaikan jaringan tubuh, serta fungsi fisiologis secara keseluruhan[1] Zat gizi sendiri merupakan elemen esensial yang diperlukan tubuh untuk menjalankan berbagai aktivitas biologis. Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi sangat menentukan status gizi seseorang. Apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang cukup dan mampu memanfaatkannya secara optimal, maka individu akan mengalami pertumbuhan fisik yang normal, perkembangan otak yang baik, dan produktivitas yang tinggi.

Anak-anak berusia 7–12 tahun, atau yang duduk di bangku sekolah dasar, umumnya memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Oleh sebab itu, pada masa ini mereka membutuhkan energi dalam jumlah besar untuk menunjang aktivitas harian serta proses pertumbuhan yang sedang berlangsung. Energi diperoleh dari metabolisme zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut, anak-anak perlu mengonsumsi makanan bergizi tinggi secara cukup dan seimbang. Masalah gizi, terutama kekurangan gizi, dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang merugikan, seperti terhambatnya pertumbuhan, terganggunya perkembangan intelektual, serta menurunnya prestasi dan produktivitas. Di sisi lain, meskipun kasus gizi lebih mulai meningkat dan menjadi perhatian, kesadaran masyarakat akan dampaknya masih tergolong rendah. Gizi lebih bahkan kini dinilai sebagai ancaman kesehatan yang perlu ditangani secara serius [2]

Berbagai faktor turut memengaruhi status gizi, di antaranya adalah pola makan harian, tingkat aktivitas fisik, serta kondisi kesehatan. Pola makan sendiri banyak dipengaruhi oleh aspek sosial budaya, demografi, dan gaya hidup. Selain itu, pengetahuan individu mengenai gizi juga berperan penting. Apabila remaja memiliki pemahaman gizi yang rendah, maka kecenderungan untuk tidak menjaga keseimbangan antara kebutuhan dan asupan makanan akan meningkat, yang dapat menyebabkan masalah gizi baik kekurangan maupun kelebihan[3]

Anak sekolah dasar merupakan kelompok rentan terhadap masalah gizi. Salah satu penyebab utamanya adalah rendahnya kondisi ekonomi keluarga serta minimnya pemahaman orang tua tentang kebutuhan gizi anak, yang berdampak pada kurang seimbangannya asupan makanan anak. Data dari Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak usia 5–12 tahun secara nasional mencapai 30,7%. Sementara itu, prevalensi anak kurus berdasarkan indikator IMT/U adalah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus. Di samping itu, angka kejadian obesitas atau kegemukan pada anak usia tersebut juga tinggi, yakni sebesar 18,8%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap siswa sekolah dasar, diketahui bahwa sebesar 54,5% responden memiliki kebiasaan memilih jajanan yang kurang sehat dari segi kandungan gizinya. Ketika ditinjau dari aspek rasa, sebanyak 93,6% anak cenderung memilih jajanan yang tidak sehat, seperti makanan dengan kandungan monosodium glutamat (vetsin) yang tinggi untuk menciptakan rasa gurih berlebihan, serta makanan pedas yang mengandung saus sambal dalam jumlah besar. Konsumsi berlebihan terhadap kedua bahan tersebut berisiko menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi anak[4]

Sementara itu, penelitian lain yang dilakukan di Kota Denpasar pada tahun 2011 mengklasifikasikan status gizi anak sekolah dasar menjadi dua kategori, yakni Obesitas dan Non-Obesitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak (88,1%) tergolong dalam kelompok Non-Obesitas, sementara sisanya (11,9%) termasuk dalam kategori Obesitas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa prevalensi obesitas pada anak sekolah dasar di wilayah tersebut mencapai 11,9%. Penilaian status gizi juga dilakukan berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk meninjau kondisi gizi masa lalu, yang kemudian dikategorikan menjadi Stunted (pendek) dan Normal. Dari total 388 sampel yang diteliti, sebanyak 89,7% (348

anak) memiliki status gizi normal, sedangkan 10,3% (40 anak) tergolong mengalami stunting[1]

BAHAN DAN METODE

a. Alat dan bahan

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data tanggal lahir siswa, antropometri (berat badan dan tinggi badan) dan pola hidup bersih dan sehat Status gizi anak usia 7-12 tahun ditentukan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) menurut umur dalam tahun dan bulan dengan kategori seperti Tabel 1.

Table 1. Status Gizi Anak Berdasarkan IMT/Umur

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Indeks Massa Tubuh menurut	Sangat Kurus	< 17
Umur (IMT/U)	Kurus	< 17- 18,5
Anak Umur 5-18 Tahun	Normal	18,5 – 24,9
	Overweight	25,0 – 27,0
	Obesitas	>27

Sumber: SK MENKES RI,KEMENKES/SK/XII/2013

b. Metode penelitian

Penelitian mengenai status gizi dan pola hidup sehat siswa sekolah dasar di SD Negeri 2 Pulosari, Kabupaten Brebes, dilakukan melalui serangkaian pengukuran antropometri dan pengumpulan data kebiasaan hidup sehat. Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital, yang terlebih dahulu dikalibrasi hingga menunjukkan angka nol. Selanjutnya, siswa diminta untuk naik ke atas timbangan tanpa menggunakan alas kaki dan berdiri dengan posisi tubuh tegak. Untuk pengukuran tinggi badan, digunakan alat ukur Mikro-Toa yang dipasang secara vertikal pada dinding dengan ketinggian sekitar dua meter dari lantai. Prosedur pengukurannya dilakukan dengan cara siswa berdiri tegak dan menempelkan punggung ke dinding. Alat pengukur kemudian diturunkan hingga menyentuh titik tertinggi kepala (ubun-ubun/vertex), lalu tinggi badan dibaca pada skala yang tersedia pada alat tersebut. Data mengenai tanggal lahir siswa diperoleh dari buku register sekolah yang bersumber dari akta kelahiran masing-masing siswa. Sementara itu, informasi terkait pola hidup bersih dan sehat dikumpulkan melalui wawancara langsung secara individual dengan siswa berusia 7–12 tahun di lingkungan sekolah masing-masing.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel kelas 5 dan 6, sekitar 20 siswa kelas 6 dan sekitar 26 siswa kelas 5 dan kelas 5 yang 26 siswa yang diperiksa antropometrinya. Dari 26 yang diukur antropometrinya siswa yang dapat ditentukan status gizinya. Selanjutnya karakteristik sampel siswa disajikan pada tabel 1 di bawah ini.

1. Karakteristik Siswa

Karakteristik sampel dalam penelitian ini mencakup aspek demografis, antropometri, serta kondisi kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat, yang ditampilkan pada Tabel 2. Jumlah siswa cenderung menurun pada kelas-kelas yang lebih rendah, dengan rentang usia antara 7 hingga 14 tahun dan rata-rata usia sebesar $10,1 \pm 15$ tahun. Proporsi siswa laki-laki dan perempuan relatif seimbang. Mayoritas orang tua siswa bekerja di sektor pertanian. Sebagian besar siswa memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi berupa jamban, terbiasa

menggunakan alas kaki saat berada di luar rumah atau di pekarangan, serta memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan.

Tabel 2. Karakteristik Siswa Sekolah Dasar 2 Pulosari Brebes

Karakteristik	Jumlah Siswa N = 46	Persen
Kelas		
• Kelas 5	26	56,5
• Kelas 6	20	43,4
Umur		
• Rentang umur	10 th- 14th	
• Rerata ($\pm$ SD)	10,1 ($\pm$ 1,5)th	
Jenis kelamin		
• Laki-laki kls 5	16	34,8
• Perempuan kls 5	10	21,7
• Laki-laki kls 6	9	19,6
• Perempuan kls 6	11	23,9
Pekerjaan orang tua		
• Petani	22	47,9
• Swasta	15	32,6
• Lainnya	5	10,9
• PNS/TNI/POLRI	4	8,7
Mencuci tangan sebelum makan		
• Selalu	33	71,7
• Jarang	9	19,5
• Tidak pernah	4	8,7
Pemakaian sandal waktu keluar rumah		
• Selalu	26	56,7
• Jarang	15	32,6
• Tidak	5	10,9
Kepemilikan Jamban		
• Punya	35	76,1
• Tidak	11	23,9
Antropometri		
• Berat badan (mean $\pm$ SD) dalam kg		
• Tinggi Badan (mean $\pm$ SD) dalam cm		

2. Status gizi siswa

Gambaran status gizi siswa sekolah dasar di SD N Pulosari 2 Brebes yang ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/Umur). Dengan presentase laki laki 16 dan siswa perempuan 10. Total 26 siswa kelas 5.

Data gambaran status gizi siswa disajikan pada tabel 3

**Tabel 3. Status Gizi Siswa kelas 5 Berdasarkan IMT/Umur S
D N Pulosari 2 Brebes**

NO	JENIS KELAMIN	UMUR	BB	TB	IMT	STATUS GIZI
1	P	11	33,25	133	18,8	Normal
2	P	11	34,75	141	17,6	Kurus
3	L	11	30,85	134	17,2	Kurus
4	L	11	37,15	135	20,4	Normal
5	L	11	30,10	137,5	16	Kurus
6	L	11	39,15	140	19,9	Normal
7	L	11	40,90	158	16,4	Kurus
8	L	12	40,00	152	17,3	Kurus
9	L	11	22,90	129	13,7	Kurus
10	L	11	25,40	139	13,1	Kurus
11	P	11	41,25	151	18	Kurus
12	L	13	25,75	158	21,1	Normal
13	P	10	31,75	145	15,1	Kurus
14	P	13	31,10	149	14,0	Kurus
15	P	12	40,95	141	20,5	Normal
16	L	12	22,20	136	12	Kurus
17	L	11	24,30	134	13,5	Kurus
18	L	10	47,85	142	23,7	Normal
19	P	10	35,30	124	28,4	Overweight
20	L	10	24,30	130	18,6	Normal
21	L	10	29,05	134	21,6	Normal
22	P	10	32,20	141	22,8	Normal
23	L	10	28,05	139	20,1	Normal
24	P	10	23,05	128	18	Kurus
25	P	11	21,40	130	12,6	Kurus
26	L	10	243,65	129	14,2	Kurus

Status Gizi	Laki-laki	Perempuan	Total
Sangatkurus	-	-	-
Kurus	9 (56,3%)	6 (60%)	15 (57,7%)
Normal	7 (43,8%)	3 (30%)	10 (38,5%)
Overweight	0 (0%)	1 (10%)	1 (3,8%)
Obesitas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	16 (100%)	10 (100%)	26 (100%)

Didapatkan bahwa tidak terdapat siswa dengan status gizi sangat kurus, didapatkan 15 (57,7%) memiliki gizi kurang (kurus), siswa laki laki 9 (56,3%) dan perempuan 6 (60%). siswa memiliki status gizi Normal total adalah 10 (38,5%) pada siswa laki-laki sebanyak 7 (43,8%) dan siswa perempuan 3 (30%) dan siswa yang mengalami status gizi overweight 1 (3,8%) pada siswa perempuan. Siswa perempuan lebih banyak mengalami status gizi kurang dibandingkan siswa perempuan. dari 26 siswa. Rincian status gizi anak sekolah dasar 2 Pulosari kabupaten Brebes disajikan pada tabel 4 dibawah ini.

Bila status gizi anak sekolah dasar pulosari Kabupaten Brebes dirinci menurut kelas, tampak gizi kurang terdistribusi di semua kelas. Siswa kelas 5 laki laki nampak memiliki prevalensi gizi kurang yang lebih tinggi dari pada siswa anak perempuan akan tetapi perbedaan tersebut tidak nyata. Hal ini mungkin disebabkan karena jumlah sampel pada

penelitian ini tidak cukup banyaknya.

3. Pola konsumsi

Analisis Pola Konsumsi Siswa Sekolah Dasar N2 Pulosari kelas 5 dan kelas 6, Kabupaten Brebes Disajikan Pada Tabel 4.

**Tabel 4. Pola Konsumsi Siswa Sekolah Dasar N 2 Pulosari
Dalam Satu Minggu Terakhir**

Pola makan	Jumlah sampel	Persentase
Frekuensi sarapan pagi		
• 5-7 kali	18	39,1
• 3-4kali	15	32,6
• 1-2kali	13	28,7
Sarapan Pagi		
• Ya	29	63,0
• Jarang	11	23,9
• Tidak pernah	6	13,0
Makanan jajanan		
• Ya	39	84,8
• Jarang	6	13,0
• Tidak pernah	1	2,2
Makan Sayur-sayuran		
• Biasa	15	32,6
• Jarang	26	56,5
• Tidak pernah	5	10,9
Minum Susu		
• Biasa	29	63,0
• Jarang	13	28,3
• Tidak pernah	4	8,7
Makan Buah-buahan		
• Biasa	32	69,6
• Jarang	10	21,7
• Tidakpernah	4	8,7
Mengonsumsi lauk		
• biasa	26	56,5
• jarang	14	30,4
• tidak pernah	6	13,1

Hasil survei menunjukkan bahwa frekuensi makan harian siswa bervariasi. Sebanyak 28,7% siswa makan 1–2 kali sehari, sementara 32,6% makan 3–4 kali, dan mayoritas lainnya (39,1%) memiliki frekuensi makan sebanyak 5–7 kali dalam sehari. Sekitar 63% siswa terbiasa sarapan di pagi hari. Selain itu, sebagian besar siswa (84,8%) memiliki kebiasaan mengonsumsi camilan atau jajanan, baik saat di sekolah maupun di luar sekolah. Sebagai sumber protein, sebanyak 56,5% siswa mengonsumsi lauk-pauk seperti daging ayam, ikan, serta bahan pangan nabati seperti tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral, 32,6% siswa rutin mengonsumsi sayuran, sementara 69,6% lainnya mengonsumsi buah-buahan. Lebih dari setengah jumlah siswa, yaitu 63%, juga memiliki kebiasaan minum susu secara rutin.[5]

Desa Pulosari memiliki sistem irigasi yang cukup baik, namun saat musim palawija atau saat masa tanam kedua, pasokan air seringkali tidak mencukupi. Kebutuhan masyarakat akan air bersih untuk minum, mandi, dan mencuci umumnya dipenuhi dari sumber air tanah menggunakan sumur pompa. Namun demikian, pada musim kemarau yang berkepanjangan, sebagian penduduk

mengalami kesulitan dalam memperoleh air bersih Mayoritas penduduk di Desa Pulosari bekerja sebagai buruh dan petani, sementara sebagian lainnya bekerja sebagai tenaga kerja wanita (TKW) di luar negeri. Kondisi sosial ekonomi ini memengaruhi pola konsumsi dan pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, termasuk anak-anak usia sekolah.[6]

Hasil pengukuran status gizi siswa di SD Negeri 2 Pulosari menunjukkan bahwa masalah gizi kurang masih menjadi perhatian. Bila dibandingkan dengan data nasional, survei status gizi anak sekolah dasar yang dilakukan di 10 kota besar di Indonesia pada tahun 2006 mencatat prevalensi gizi lebih berkisar antara 3% hingga 6% [4]. Di beberapa sekolah unggulan di Kota Bandung, angka gizi lebih bahkan lebih tinggi, yakni antara 12%–19%. Sementara itu, prevalensi gizi kurang pada anak sekolah dasar di SDN 2 Pulosari relatif rendah, yaitu 5,5%, namun di wilayah lain angka tersebut masih tergolong tinggi. Berdasarkan Riskesdas 2010, prevalensi anak kurus pada kelompok usia 6–14 tahun adalah sekitar 11%[7] Penelitian di TK ABA Jowah dan SD Muhammadiyah Sangonan IV juga menunjukkan bahwa 14,5% anak tergolong kurus atau mengalami gizi kurang, Salah satu penyebab utama masalah gizi kurang pada anak adalah pola makan yang tidak seimbang. Banyak anak yang lebih suka mengonsumsi jajanan yang rendah nilai gizinya dibandingkan makanan utama yang kaya nutrisi. Kondisi ini menyebabkan asupan energi dan zat gizi tidak mencukupi, sementara kebutuhan tubuh akan energi tetap tinggi akibat aktivitas fisik yang intens dan proses pertumbuhan yang masih berlangsung. Ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dibutuhkan ini menyebabkan cadangan lemak tubuh berkurang, yang pada akhirnya mengarah pada kondisi kurus atau gizi kurang.[8] Faktor genetik juga turut berperan dalam menentukan status gizi. Apabila kedua orang tua memiliki tubuh kurus, kemungkinan anak mengalami kondisi yang sama dapat mencapai 80%. Jika hanya salah satu orang tua yang kurus, maka kemungkinan anak menjadi kurus sekitar 40%. Sebaliknya, apabila kedua orang tua memiliki berat badan normal atau tidak gemuk, kemungkinan anak menjadi gemuk hanya sekitar 7%[9]

Status gizi kurang atau kurus merupakan kondisi patologis yang muncul akibat kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu tertentu. Kekurangan ini bisa disebabkan oleh defisit zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, maupun kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin A, zat besi, yodium, dan seng. Anak-anak dengan status gizi kurang umumnya tidak mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tidak membiasakan diri untuk sarapan, dan sering mengonsumsi jajanan yang tidak sehat. [3] Gizi kurang tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, konsentrasi belajar, daya tahan tubuh, serta produktivitas jangka panjang.[2] Anak-anak dengan gizi kurang lebih rentan terhadap infeksi, lebih sering mengalami kelelahan, serta memiliki prestasi akademik yang lebih rendah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Pencegahan gizi kurang perlu dilakukan secara menyeluruh, dimulai dari edukasi gizi kepada orang tua dan guru, peningkatan akses terhadap makanan bergizi di lingkungan sekolah, serta penerapan kebiasaan makan sehat di rumah. Program pemberian makanan tambahan (PMT), penyediaan sarapan sehat di sekolah, dan pengawasan terhadap jajanan anak juga dapat membantu menekan angka kejadian gizi kurang pada anak usia sekolah.[5]

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang (kurus) pada anak usia 10–13 tahun kelas 5 di SDN 2 Pulosari tergolong tinggi, yaitu sebesar **57,7%**, sedangkan **status gizi normal sebesar 38,5%** dan **overweight hanya 3,8%**. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah kekurangan gizi masih menjadi isu utama di sekolah tersebut. Dari sisi perilaku hidup bersih dan sehat, sebagian besar siswa sudah memiliki jamban (76,1%) dan mencuci tangan sebelum makan (71,7%), namun masih terdapat kelompok yang belum menerapkan kebiasaan tersebut secara konsisten. Pola konsumsi makanan siswa secara umum tergolong cukup baik, ditunjukkan oleh frekuensi makan harian sebanyak 3–7 kali dan kebiasaan mengonsumsi lauk (56,5%), buah

(69,6%), serta susu (63,0%). Meskipun begitu, konsumsi sayur harian masih tergolong rendah (32,6%), dan sebagian besar siswa terbiasa mengonsumsi jajanan (84,8%), yang berpotensi mengurangi kualitas asupan gizi bila tidak terkontrol.

SARAN

Intervensi Gizi untuk Anak Kurus Pemerintah daerah dan pihak sekolah perlu menyusun program intervensi untuk menurunkan angka gizi kurang, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bergizi dan sesuai kebutuhan anak sekolah, serta pemeriksaan rutin status gizi. Edukasi Gizi Seimbang. Diperlukan edukasi tentang pentingnya gizi seimbang, baik kepada siswa, guru, maupun orang tua, agar anak-anak tidak hanya sering makan, tetapi juga mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi lengkap, termasuk sayur dan sumber protein hewani.

Mengingat tingginya kebiasaan anak untuk jajan, sekolah perlu melakukan pengawasan terhadap jenis jajanan yang dijual di sekitar lingkungan sekolah dan mendorong keberadaan kantin sehat. Meskipun sebagian besar siswa sudah memiliki jamban dan mencuci tangan sebelum makan, pembiasaan PHBS perlu diperkuat melalui kegiatan sekolah seperti simulasi cuci tangan, penyediaan sarana cuci tangan yang memadai, serta monitoring rutin. Kerja Sama dengan Layanan Kesehatan dan Orang Tua Pelaksanaan program gizi dan kesehatan anak perlu dilakukan secara terpadu dengan dukungan puskesmas, kader posyandu, serta keterlibatan aktif orang tua untuk memastikan perbaikan gizi dan perilaku hidup sehat berjalan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Ratnasari and L. Purniasih, "Status Gizi dan Pola Konsumsi Makanan Anak Usia," *J. Ilm. Gizi dan Kesehatan.*, vol. 1, no. 1, pp. 34–41, 2019, [Online]. Available: <https://jurnal.umus.ac.id/index.php/>
- [2] L. H. Qurrotunnisa and D. Ratnasari, "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA USIA 12 – 24 BULAN DI DESA WANASARI," vol. 6, no. 02, pp. 96–101, 2025.
- [3] Anggray, "Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana," *J. Ilm. Gizi dan Kesehat.*, vol. 3, no. 02, pp. 71–75, 2022.
- [4] A. S. Firmansyah, R. Masrikhiyah, D. Ratnasari, P. Studi, I. Gizi, and I. Kesehatan, "Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Makan, Status Gizi, dan Perilaku Merokok terhadap Ketahanan Fisik Atlet Pencak Silat Inseba Brebes," *J. Ilm. Gizi dan Kesehat.*, vol. 5, no. 01, pp. 9–14, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/1259>
- [5] D. Ratnasari, "Pemanfaatan Tepung Ampas Tahu Sebagai Bahan Tambahan Pembuatan Snack Bar Ditinjau Dari Kadar Protein Dan Daya Terima," *J. Technol. Food Process.*, vol. 3, no. 01, pp. 1–9, 2023, doi: 10.46772/jtftp.v3i01.1107.
- [6] Risky Fatikasari, Anggray Duvita Wahyani, and Diah Ratnasari, "Hubungan Berat Bayi Lahir Dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Pesantunan, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes," *J. Ilm. Gizi dan Kesehat.*, vol. 4, no. 01, pp. 16–26, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/793/508>
- [7] D. Ratnasari and R. Endriani, "Hubungan Tingkat Konsumsi Zink Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Pada Kejadian Stunting Pada Anak Batita," *J. Ilm. Gizi dan Kesehat.*, vol. 2, no. 01, pp. 1–10, 2020, doi: 10.46772/jigk.v2i01.252.
- [8] R. A. Rostanty, M. D. Khairani, A. Abdullah, and D. E. Junita, "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Summersari

- Kecamatan Sekampung Tahun 2023,” *J. Gizi Aisyah*, vol. 6, no. 2, pp. 111–120, 2023, doi: 10.30604/jnf.v6i2.1402.
- [9] P. Mulyaningrum *et al.*, “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI , Riwayat ASI Eksklusif dan Asupan Makan terhadap Status Gizi pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Klampok,” vol. 4, no. April, 2025.
- [10] Almastsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Gizi Dan Makanan Direktorat Bina Gizi
- [11] Menkes Republik Indonesia. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik indonesia Nomor; 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri penilaian Status Gizi Anak*, Direktorat Bina Gizi Depkes RI, Jakarta
- [12] Astuti, F.D., Sulistyowati, T.F. 2012. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan sekolah Dasar di Kecamatan Godean*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.