



Submitted : 7 Apr 2021 Revised : 22 Apr 2021 Accepted : 31 May 2021 Published : 31 May 2021

**Studi Cross-Sectional: Hubungan Lokasi Sekolah (Pedesaan dan Perkotaan) dengan Status Gizi Murid Sekolah Dasar**

**A Cross-Sectional Study: Relationship between School Location (Urban and Rural) with Nutritional Status of Elementary School Students**

Rosyanne Kushargina<sup>1</sup> Nunung Cipta Dainy<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Corresponding author: Rosyanne Kushargina

Email: rosyanne.kushargina@umj.ac.id

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kecukupan gizi penting dipenuhi untuk anak usia sekolah, untuk tumbuh kembang dan kesehatannya. Banyak faktor yang memengaruhi status gizi anak usia sekolah, salah satu yang diamati dari penelitian ini adalah lokasi sekolah.

**Tujuan:** Penelitian ini untuk menganalisis hubungan lokasi sekolah dengan status gizi anak usia sekolah.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross-sectional*. Sebanyak 80 subjek diamati dari dua sekolah berbeda yaitu SDN 1 Cikelet Kabupaten Garut (Pedesaan) dan SDN Pesanggrahan 02 Pagi Jakarta Selatan (Perkotaan). Hubungan lokasi sekolah dan jenis kelamin dengan status gizi dianalisis menggunakan *Chi Square*. *Independent Sample T-test* digunakan untuk menganalisis status gizi berdasarkan perbedaan lokasi.

**Hasil:** Di perkotaan terdapat 25% anak dengan status gizi lebih (BB/U). Masih terdapat anak dengan kategori pendek baik di pedesaan (7,50%) maupun perkotaan (10%), namun berdasarkan status gizi BB/TB hampir semua subjek baik di desa (92,50%) maupun perkotaan (97,50%) termasuk kategori gemuk. Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa lokasi sekolah berhubungan signifikan ( $P < 0,05$ ) hanya dengan status gizi BB/U. Jenis kelamin berhubungan signifikan dengan status gizi TB/U. Subjek laki-laki mayoritas (15,4%) lebih pendek dari perempuan (2,4%). Hasil analisis *Independent Sample T-test* berdasarkan lokasi diketahui bahwa status gizi subjek di desa berbeda nyata ( $P < 0,05$ ) dengan status gizi subjek di perkotaan. Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada status gizi anak laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan lokasi sekolah berkaitan dengan status gizi anak.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lokasi sekolah di pedesaan dan perkotaan dengan status gizi subjek.

Keyword: Murid SD; Status Gizi; Pedesaan; Perkotaan

**ABSTRACT**

**Background:** Adequate nutrition plays an important roles for children on school age to developed and maintain their growth and health. Many factors could affect the nutritional status of school children, one of them is the school location.

**Objectives:** To analysis the correlation between school location with nutritional status of elementary school students.

**Method:** The research design used was a cross-sectional design. 80 subjects were observed from two different schools namely SDN 1 Cikelet Garut (Urban) and SDN Pesanggrahan 02 Pagi Jakarta Selatan (Rural). The relationship of school location and gender with nutritional status were analyzed using Chi Square. Independent Sample T-test used to analyze nutritional status based on different locations.

**Result:** In rural there are 25% of children with over nutritional status (weight/age). There are still stunted child both in urban (7.50%) and rural (10%), but based on weight/height nutritional status, almost all subjects in both urban (92.50%) and rural (97.50%) in obese category. Chi Square analysis showed that the school location was

significantly related ( $P < 0.05$ ) only with the weight/age nutritional status. Gender is significantly related to height/age nutritional status. The majority of boys (15,4%) are shorter than girls (2,4%). The results of the Independent Sample T-test based on location, showed that the nutritional status of subjects in urban was significantly different ( $P < 0.05$ ) from the nutritional status of subjects in rural. In line with this, based in gender there is significantly different ( $P < 0.05$ ) in nutritional status between boy and girl.

**Conclusions:** The results of this study indicate that differences in school locations are related to the nutritional status of elementary school students.

Keyword : Elementary School Students; Nutritional Status; Rural; Urban

### Introduction (Pendahuluan)

Status gizi merupakan input untuk membentuk kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Kebutuhan gizi harus dipenuhi terutama pada kelompok rawan gizi, salah satunya adalah anak usia sekolah<sup>1</sup>. Anak usia sekolah berada pada rentang usia 5-12 tahun<sup>2</sup>. Gizi yang memadai memiliki peran penting selama usia sekolah untuk memastikan bahwa anak-anak dapat mencapai potensi penuh mereka terkait pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan seorang anak membutuhkan sejumlah zat gizi yang harus didapatkan dari konsumsi makanan dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan angka kebutuhan yang dianjurkan setiap harinya<sup>2</sup>.

Masalah gizi dapat terjadi selama usia ini, seperti anemia defisiensi besi, kekurangan gizi, dan karies gigi. Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi pendek pada anak usia 5-12 tahun mencapai 30,7%<sup>3</sup>. Secara nasional prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak usia 5-12 tahun adalah 11,2%. Tidak hanya gizi kurang, masalah gizi lebih juga dapat terjadi pada anak usia sekolah. Masalah gemuk pada anak usia 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8%. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%)<sup>3</sup>. Jumlah ini diperkirakan dapat terus meningkat.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi. Salah satu yang dapat mempengaruhi status gizi yang diamati dalam penelitian ini adalah lokasi sekolah. Garut terletak di Provinsi Jawa Barat bagian selatan. Kabupaten Garut yang secara geografis berdekatan dengan Kota Bandung sebagai ibukota Provinsi Jawa Barat. Hasil penilaian status gizi anak usia sekolah berdasarkan indikator BB/U, menyatakan bahwa status gizi anak usia sekolah di Kabupaten Garut, sebanyak 57,1% anak usia sekolah berada pada kondisi normal. Berdasarkan Indikator TB/U, status gizi anak usia sekolah di Kabupaten Garut sebagian besar juga berada pada kondisi normal. Berdasarkan indikator IMT/U, sebagian besar juga berada pada status gizi normal yaitu 73,7%<sup>4</sup>. Namun, hasil pemantauan status gizi pada tahun 2017<sup>4</sup>, menunjukkan bahwa prevalensi stunting di

Provinsi Jawa Barat sebesar 29,2%. Khusus Kabupaten Garut, terjadi peningkatan 24,9% dari tahun 2016 menjadi 43,2% di tahun 2017. Garut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Jawa Barat<sup>5</sup>. Oleh karena itu Garut menjadi salah satu kabupaten yang mendapatkan prioritas penanggulangan stunting di Indonesia<sup>6</sup>.

Diketahui dari profil kesehatan DKI Jakarta Tahun 2017 terlihat bahwa penduduk Provinsi DKI Jakarta sebagian besar termasuk penduduk muda dengan usia 0-14 tahun<sup>7</sup>. Badan piramida penduduk membesar di bagian tengah menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama pada kelompok umur 25-29 tahun baik laki-laki maupun perempuan. Pada kelompok usia tua terlihat angka kematian masih tinggi pada penduduk usia tua. Kondisi ini menuntut kebijakan untuk peningkatan derajat kesehatan lanjut usia melalui program kesehatan. Piramida penduduk DKI Jakarta Tahun 2017 hampir sama dengan Piramida Tahun 2016. Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk DKI Jakarta juga mengalami perubahan. Angka Harapan Hidup meningkat disebabkan karena meningkatnya status kesehatan masyarakat. Namun ternyata masih terdapat kejadian pendek dan sangat pendek pada anak usia sekolah di Jakarta meskipun dengan jumlah yang lebih kecil dibandingkan provinsi lain di Indonesia<sup>4</sup>. Sebanyak 4% kejadian sangat pendek dan 10% kejadian pendek pada anak usia sekolah di DKI Jakarta.

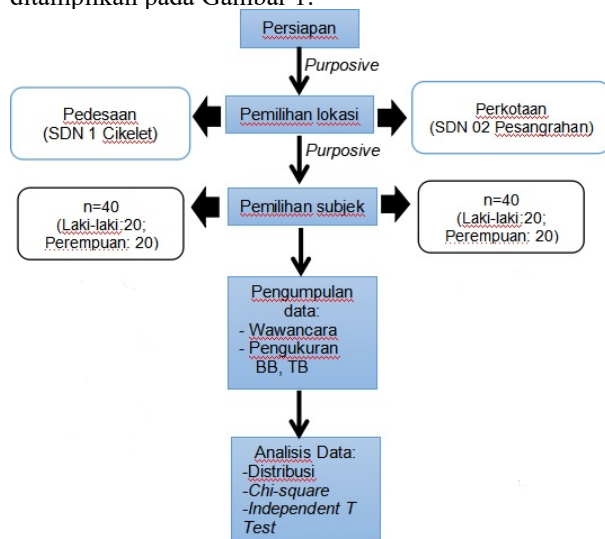
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perbedaan lokasi sekolah dengan status gizi. Lokasi sekolah yang dipilih mewakili daerah pedesaan dan perkotaan. Perbedaan karakteristik lokasi antara pedesaan dan perkotaan diduga dapat menyebabkan perbedaan kesehatan dan status gizi.

### Methods (Metode Penelitian)

Penelitian dilakukan pada Agustus sampai Desember 2018. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sebanyak 80 anak sekolah dasar yang merupakan subjek pada penelitian ini diambil dari dua sekolah yang berbeda, yaitu SDN 1 Cikelet Kabupaten Garut sebagai Sekolah dari lokasi pedesaan dan SDN Pesanggrahan 02 Pagi Jakarta Selatan mewakili lokasi perkotaan. Pemilihan lokasi dan subjek dilakukan secara *purposive* berdasarkan kemudahan akses pengambilan data penelitian. Siswa SD baik laki-laki maupun perempuan yang menjadi

subjek berasal dari kelas 5. Pemilihan dilakukan dengan pertimbangan kemampuan baca tulis. Subjek bersedia menandatangani lembar *informed consent* yang diberikan.

Jenis data yang diambil merupakan data primer. Data yang dikumpulkan antara lain karakteristik subjek (umur dan jenis kelamin), berat badan dan tinggi badan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pengukuran langsung untuk berat badan dan tinggi badan. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,5 kg (Omron®). Microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan. Status gizi subjek dianalisis dengan menggunakan *software* WHO Antro. Status gizi diamati berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Analisis data menggunakan bivariat untuk menganalisis hubungan variabel independen dan dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah lokasi sekolah (pedesaan dan perkotaan) dan jenis kelamin. Status gizi merupakan variabel dependen. Hubungan lokasi sekolah dan jenis kelamin dengan status gizi dianalisis menggunakan *chi-square*. Uji beda juga dilakukan pada status gizi berdasarkan lokasi sekolah dan jenis kelamin. Analisis dilakukan menggunakan *independent t-test*. Semua analisis statistik menggunakan SPSS versi 24. Tahapan penelitian ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Penelitian

**Results  
(Hasil)**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak sekolah dasar, serta hubungan perbedaan lokasi sekolah dengan status gizi anak sekolah dasar. Lokasi sekolah di pedesaan dan perkotaan diduga dapat menyebabkan perbedaan status gizi. Tabel 1 memperlihatkan hubungan antara lokasi sekolah dengan status gizi.

Tabel 1. Hubungan Lokasi Sekolah dengan Status Gizi

Status Gizi	Lokasi (%)		P*	
	Pedesaan	Perkotaan		
BB/U	Baik	75	97,5	0,003
	Lebih	25	2,5	
Total	100	100		
TB/U	Pendek	7,5	10	0,185
	Normal	92,5	90	
Total	100	100		
BB/TB	Normal	2,5	7,5	0,305
	Gemuk	97,5	92,5	
Total	100	100		

\*Ket: Hasil analisis *Chi-Square*

Sebagian besar subjek di pedesaan dan perkotaan berada pada status gizi baik berdasarkan indeks BB/U yaitu 75% di pedesaan dan 97,5% di perkotaan. Sama halnya dengan status gizi BB/U, sebagian besar subjek di pedesaan (92,5%) dan perkotaan (82,5%) berada pada status gizi baik untuk status gizi dengan indeks TB/U. Meskipun begitu, masih terdapat 7,5% subjek di pedesaan dan 10% subjek di perkotaan yang tergolong *stunting*. Hal ini membutuhkan perhatian khusus. Namun di sisi lain bila dilihat dari indeks BB/TB mayoritas subjek tergolong gemuk, yaitu 97,5% di pedesaan dan 92,5% di perkotaan. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan ( $P < 0,05$ ) antara lokasi sekolah dengan status gizi dengan indeks BB/U. Sedangkan tidak ada hubungan antara lokasi sekolah dengan status gizi TB/U dan BB/TB.

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi. Sebagian besar subjek laki-laki dan perempuan memiliki status gizi baik bila dilihat dengan indeks BB/U. Masing-masing 82,1% laki-laki dan 90,2% perempuan tergolong status gizi baik.

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi

Status Gizi	Jenis Kelamin(%)		P*	
	Laki-Laki	Perempuan		
BB/U	Baik	82,1	90,2	1,131
	Lebih	17,9	9,8	
Total	100	100		
TB/U	Pendek	15,4	2,4	0,019
	Normal	84,6	97,6	
Total	100	100		
BB/TB	Normal	7,7	2,4	0,281
	Gemuk	92,3	97,6	
Total	100	100		

Berdasarkan indeks TB/U, mayoritas subjek baik laki-laki maupun perempuan termasuk pada kategori baik, meskipun begitu masih terdapat subjek yang tergolong *stunting*. Jumlah subjek laki-laki yang *stunting* lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu 15,4% untuk laki-laki dan 2,4% untuk perempuan. Mayoritas subjek baik laki-laki maupun perempuan tergolong pada kategori gemuk bila status gizi dilihat dari indeks BB/TB.

Penelitian ini juga ingin melihat apakah terdapat perbedaan yang nyata pada status gizi subjek berdasarkan perbedaan lokasi dan jenis kelamin. Hasil analisis *independent t-test* untuk lokasi sekolah dan jenis kelamin subjek ditampilkan pada Tabel 3. Terdapat perbedaan signifikan ( $P < 0,05$ ) pada status gizi subjek berdasarkan lokasi sekolah. Perbedaan terdapat pada semua indeks status gizi, BB/U, TB/U, maupun BB/TB antara subjek di pedesaan dengan perkotaan. Sama halnya dengan lokasi sekolah, terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi subjek laki-laki dan perempuan. Perbedaan terjadi pada semua indeks status gizi.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Statistik untuk Status Gizi Berdasarkan Lokasi Sekolah dan Jenis Kelamin

Status Gizi	P ( <i>Independent T-Test</i> )		Status Gizi
	Lokasi	Jenis Kelamin	
BB/U	0,000 <sup>a</sup>	0,034 <sup>a</sup>	BB/U
TB/U	0,000 <sup>a</sup>	0,000 <sup>a</sup>	TB/U
BB/TB	0,040 <sup>a</sup>	0,031 <sup>a</sup>	BB/TB

Ket: <sup>a</sup>  $p < 0,05$

**Discussion  
(Pembahasan)**

Status gizi anak sekolah pada penelitian ini dilihat menggunakan 3 indeks, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Penilaian status gizi dengan kombinasi dari ketiga indeks, yaitu berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, dan indeks masa tubuh menurut umur, akan memperoleh hasil dengan tingkat validitas lebih baik<sup>8</sup>. Masing-masing metode memiliki kelemahan dan kelebihan dalam penggunaannya. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat dapat menjadi tidak berarti jika penentu umur tidak tepat<sup>9</sup>.

BB/U dapat digunakan untuk mendeteksi *overweight*<sup>9</sup>. Indeks BB/U membutuhkan data umur yang akurat, terutama untuk kelompok umur dibawah lima tahun (balita). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar subjek memiliki status gizi baik dilihat dari indeks BB/U. Menurut WHO, indeks BB/U sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek.

Subjek mayoritas tergolong status gizi baik bila dilihat dari indeks TB/U namun masih terdapat subjek yang mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Jawa Tengah Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa untuk angka balita *stunting* Jawa Tengah sebesar 26%. Kabupaten Demak merupakan daerah pedesaan dengan total prevalensi balita *stunting* sebesar 29%, dengan persentase yang melebihi angka Jawa Tengah<sup>10</sup>. Kekurangan status gizi dari indeks TB/U menggambarkan ketidakcukupan gizi secara akumulatif dalam jangka panjang. BB/U akan informatif bila disertai dengan status gizi TB/U. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat<sup>8</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang diketahui masing terdapat subjek yang tergolong *stunting* baik di pedesaan maupun perkotaan. *Stunting* di perkotaan tidak jauh berbeda dengan pedesaan meskipun lebih banyak kejadian *stunting* di pedesaan. Sebanyak 4,5% subjek di perkotaan dan 7,9% subjek di pedesaan tergolong *stunting*<sup>11</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana peneliti melakukan penelitian terkait gambaran status gizi dan pola makan orang anak usia sekolah di Kamboja dibandingkan dengan data South East Asian Nutrition Survey tahun 2011. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengkonfirmasi perbedaan status gizi dan konsumsi antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih tinggi pada pedesaan dibandingkan perkotaan, 36,4% kejadian *stunting* di pedesaan dan 20,4% di perkotaan. Sebanyak 6,4% anak SD di perkotaan mengalami kegemukan, lebih besar dibandingkan pedesaan yaitu 2,3%<sup>12</sup>.

Masalah gizi yang dialami Indonesia saat ini tidak hanya gizi kurang namun juga gizi lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek di pedesaan dan perkotaan tergolong gemuk bila dilihat menggunakan indeks BB/TB. Persentase subjek gemuk di pedesaan lebih tinggi dari perkotaan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Kota Bandung yang menunjukkan bahwa persentase anak sekolah yang *overweight* adalah 21% dan *obes* 19,7%<sup>13</sup>. Hal ini menjadi perhatian khusus. Perlu adanya upaya jangka panjang untuk menurunkan angka obesitas di daerah perkotaan<sup>13</sup>.

Berdasarkan indeks TB/U, masih terdapat subjek yang tergolong *stunting* meskipun mayoritas subjek baik laki-laki maupun perempuan termasuk pada kategori baik. Jumlah subjek yang tergolong *stunting* lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan yaitu 15,4% untuk laki-laki dan 2,4% untuk perempuan. Hasil ini sejalan dengan hasil Riskesdas 2018, di mana prevalensi *stunting* pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Pada anak laki-

### References (Daftar Pustaka)

laki, prevalensi pendek mayoritas di umur 13 tahun yaitu 40,2%, sedangkan pada anak perempuan di umur 11 tahun sebesar 35,8%<sup>14</sup>. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Horiuchi *et.al*. Pada penelitian tersebut kejadian stunting laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan<sup>12</sup>. Perbedaan karakteristik dan metabolisme antara laki-laki dan perempuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perbedaan status gizi<sup>14</sup>.

Terdapat perbedaan yang signifikan ( $P < 0,05$ ) antara status gizi subjek di pedesaan dan perkotaan. Perbedaan terjadi untuk semua indeks status gizi. Hasil ini sedikit dengan penelitian sebelumnya. Penelitian Purnamasari *et.al* juga melakukan uji beda untuk membandingkan status gizi di pedesaan dengan perkotaan<sup>11</sup>. Hasil analisis *independent t-test* berbeda nyata hanya untuk status gizi dengan indeks IMT/U ( $P = 0,000$ ). Tidak terdapat perbedaan yang nyata untuk status gizi dengan indeks TB/U antara subjek di pedesaan dan perkotaan ( $P = 0,355$ ).

Hasil analisis *independent t-test* untuk status gizi berdasarkan jenis kelamin juga menunjukkan hasil yang signifikan ( $P < 0,005$ ). Artinya terdapat perbedaan nyata antara status gizi anak laki-laki dengan perempuan. Perbedaan yang nyata terdapat pada semua indeks status gizi, BB/U, TB/U, dan BB/TB. Penelitian Horiuchi *et.al* menunjukkan juga terdapat perbedaan yang nyata antara status gizi anak laki-laki dan perempuan<sup>12</sup>. Namun perbedaan nyata hanya terdapat pada kejadian stunting dan obesitas. Banyak hal yang dapat menyebabkan perbedaan hasil penelitian terdahulu dengan penelitian ini. Perbedaan karakteristik subjek diduga menyebabkan hal ini, meskipun subjek tergolong pada kelompok anak usia sekolah. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan, yaitu pemilihan lokasi dan subjek dilakukan secara *purposive*. Hal ini merupakan keterbatasan dari penelitian ini.

### Conclusion (Simpulan)

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lokasi sekolah di pedesaan dan perkotaan dengan status gizi subjek. Jenis kelamin juga berhubungan dengan status gizi subjek. Perbedaan lokasi sekolah dan jenis kelamin berkaitan dengan status gizi subjek.

### Recommendations (Saran)

Pada penelitian ini hanya satu sekolah mewakili lokasi pedesaan dan satu sekolah mewakili perkotaan. Membandingkan lebih dari satu sekolah untuk masing-masing lokasi pedesaan maupun perkotaan dapat dilakukan bila penelitian sejenis akan dikembangkan.

1. Yankanchi SG, Ganganahalli P, Udgiri R, Patil SS. Assessment of nutritional status of primary school children in urban field practice area, Vijayapura. *Int J Community Med Public Heal*. 2018;
2. Brown JE. *Nutrition Through the Life Cycle*, 4th Ed. Fluoride. 2011.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Lap Nas 2013. 2013;
4. Kementerian Kesehatan RI. *Buku saku pemantauan status gizi*. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. 2018;
5. BPS. *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2017*. 2018.
6. Sekretariat Wakil Presiden RI. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta. 2017.
7. Dinkes Provinsi DKI Jakarta. *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2017*. Dinas Kesehat Provinsi DKI Jakarta. 2017;
8. Muhammad I, Desty E, P. Penilaian Status Gizi: ADCD. Penebit Salemba Medika; 2018.
9. FAO. *Nutritional Status and Food Security*. 2007.
10. Wulandari D, Aristiati K, Supadi J. Analisis Determinan Kejadian Stunting Anak Balita Di Pedesaan Demak. *J Ris GIZI*. 2016;
11. Purnamasari DU, Dardjito E, Kusnandar K. Status Gizi Berdasar Indeks Imt/U Dan Tb/U Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Perkotaan Dan Pedesaan. *J Kesmas Indonesia*. 2016;Volume 8 N(Januari 2016):81–94.
12. Horiuchi Y, Kusama K, Kanha S, Yoshiike N. Urban-rural differences in nutritional status and dietary intakes of school-aged children in Cambodia. *Nutrients*. 2019;
13. Yulia C, Khomsan A, Sukandar D, Riyadi H. *Studi Cross-Sectional: Gambaran Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah Dasar Di Kota Bandung*. Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner. 2018;
14. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.