

## Hubungan Asupan Makan Selama Pembelajaran Tatap Muka terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar: Tinjauan Pustaka

Jessica Putri Anumpitan<sup>1</sup>, Reni Zuraida<sup>2</sup>, Syahrul Hamidi Nasution<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Gizi & IKKOM, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Sejak pertama kali ditemukan wabah COVID-19 di Kota Wuhan, China, Indonesia mengeluarkan kebijakan untuk menjaga jarak sosial di tingkat masyarakat, sehingga pada sektor pendidikan mengalihkan pembelajaran dalam jaringan. Pembelajaran dalam jaringan merupakan pembelajaran menggunakan jaringan internet dan ponsel genggam serta komputer sebagai media pembelajaran. Terdapat beberapa model aplikasi pembelajaran daring seperti *classroom*, *zoom*, serta *whatsapp* group. Pada kasus COVID-19 di Indonesia, anak usia 5-12 tahun memiliki status gizi obesitas dengan pola makan sering diikuti dengan kenaikan berat badan dan peningkatan frekuensi duduk. Hal ini disebabkan oleh kegiatan anak untuk tetap tinggal di rumah dan menyebabkan terciptanya gaya hidup baru anak yaitu gaya hidup *sedentary*. Para orang tua juga mengalami dilematis dalam mengajari anak selama pembelajaran daring dikarenakan orang tua belum populer dengan pembelajaran jarak jauh menggunakan ponsel genggam atau komputer sebagai media pembelajaran. Oleh karena itu, SKB 4 Menteri pun menetapkan pembelajaran tatap muka karena kondisi pandemi pun telah menjadi endemi. Saat pembelajaran tatap muka di Indonesia, anak usia 5-12 tahun memiliki status gizi baik yang disebabkan oleh aktivitas anak yang sudah dapat kembali berkegiatan di luar rumah seperti kembali ke sekolah. Bila asupan makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi baik. Asupan makan yang berlebih dari kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan sebaliknya asupan makanan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit.

**Kata Kunci:** Anak Sekolah Dasar, Asupan Makan, Pembelajaran Tatap Muka, Status Gizi

## The Correlation Between Food Intake And Nutritional Status of Primary Students: Literature Review

### Abstract

Since the COVID-19 outbreak was first discovered in Wuhan City, China, Indonesia has issued a policy to maintain social distance at the community level, so that the education sector diverts online learning. Online learning is learning using the internet network and handheld cellphones and computers as learning media. There are several models of online learning applications such as *classroom*, *zoom*, as well as *whatsapp* group. In the case of COVID-19 in Indonesia, children aged 5-12 years have an obese nutritional status with a diet often followed by weight gain and an increase in the frequency of sitting. This is caused by children's activities to stay at home and lead to the creation of a new lifestyle for children, namely a sedentary lifestyle. Parents also experience a dilemma in teaching their children during online learning because parents are not yet popular with distance learning using handheld cellphones or computers as learning media. Therefore, the SKB 4 Ministers also stipulate face-to-face learning because the pandemic has become endemic. During face-to-face learning in Indonesia, children aged 5-12 years have good nutritional status due to the activities of children who are able to return to activities outside the home such as returning to school. If food intake is balanced according to needs accompanied by the selection of the right food ingredients will give birth to good nutritional status. Food intake that exceeds the body's needs will cause excess weight and conversely food intake that is less than needed will cause the body to become thin and susceptible to disease.

**Keywords:** Food Intake, Face-to-Face Learning, Nutritional Status, Primary Students

Korespondensi: Jessica Putri Anumpitan, Alamat Kampus Unila Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Gedong Meneng, Kota Bandar Lampung, HP 082280011771, email: [jessicaputri2013@gmail.com](mailto:jessicaputri2013@gmail.com)

### Pendahuluan

Sumber Daya Manusia (SDM) yang optimal sangat berpengaruh terhadap berjalannya pembangunan nasional negara menuju derajat kesehatan yang baik. Generasi

penerus bangsa yang berpotensi memajukan pembangunan nasional di masa depan adalah anak, diantaranya anak usia sekolah. Salah satu komponen pokok kualitas SDM adalah status

gizi.<sup>1</sup> Prevalensi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/U) menurut laporan data nasional Riskesdas 2018 anak umur 5-12 tahun yaitu kasus sangat kurus sebanyak 24%, kurus 6.8%, normal 70%, gemuk 10.8%, dan obesitas 9.2%.<sup>2</sup>

Sejak pertama kali ditemukan wabah COVID-19 di Kota Wuhan, Hubei, Tiongkok, China tanggal 1 Desember 2019 dan secara cepat menyebar ke seluruh dunia, *World Health Organization* (WHO) kemudian menetapkan wabah tersebut sebagai Pandemi COVID-19. Lalu, Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama kali tanggal 3 Maret 2020, sehingga pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan untuk menjaga jarak sosial di tingkat masyarakat serta menghindari kerumunan. Kebijakan yang dilakukan pemerintah tersebut sebagai antisipasi untuk memutus mata rantai distribusi pandemi COVID-19. Maka, berbagai sektor di Indonesia yaitu sektor pendidikan mengalihkan pembelajaran *offline* menjadi pembelajaran *online* atau dalam jaringan (*daring*).<sup>3</sup>

Selama pandemi COVID-19 di Indonesia, masyarakat juga mengalami perubahan kebiasaan makan sebanyak 62,5%, peningkatan keragaman konsumsi pangan sebanyak 59%, peningkatan frekuensi makan sebanyak 54,5% dan jumlah konsumsi makan meningkat sebanyak 51% serta mengalami peningkatan berat badan sebanyak 54,5%.<sup>4</sup> Beberapa penelitian lain menunjukkan terjadinya perubahan asupan makan dan aktivitas fisik saat masyarakat lebih banyak di rumah. Perubahan tersebut berupa penurunan aktivitas fisik sebanyak 38% dan peningkatan frekuensi duduk 28,6%.<sup>5</sup>

Pada anak usia sekolah dasar 5-12 tahun saat pandemi COVID-19 dengan pola makan sering memiliki status gizi obesitas sebesar 15,9% di Jawa Tengah. Lalu, Sebagian besar siswa di Samarinda memiliki frekuensi pola makan lebih banyak di masa pandemi sebesar 59,38%, dan mengalami kenaikan berat badan dengan rata-rata 3 kilogram sebesar 53,13% disertai dengan peningkatan frekuensi cemilan sekitar 43,75%, peningkatan frekuensi makan sayur sebesar 62,5%.<sup>6</sup> Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2020) di SDN Pacar Keling Surabaya, bahwa siswa yang mengalami

gizi berlebih disaat pandemic COVID-19 sebesar 82%. Selain itu, prevalensi siswa yang mengalami obesitas serta terdapat hubungan antara status gizi dengan aktivitas fisik selama pandemic sebesar 18%.<sup>7</sup>

Selama anak sekolah dasar menjalani pembelajaran *offline* menunjukkan bahwa 61,3% siswa memiliki status gizi normal berdasarkan IMT/U di Sekolah Dasar se-kecamatan Pacitan.<sup>8</sup> Selain itu, pada siswa SD Muhammadiyah program khusus Surakarta memiliki status gizi normal sebesar 48,1%.<sup>9</sup> Lalu, prevalensi status gizi anak sekolah dasar berdasarkan IMT/U umumnya berada dalam kategori normal yaitu sebesar 65.7%, kurus 10%, gemuk 8.6%, dan obesitas 15.7%.<sup>10</sup>

Berdasarkan masalah di atas, saat ini pembelajaran pada anak sekolah dasar sudah dimulai secara tatap muka dan kondisi pandemi telah menjadi epidemi. Oleh sebab itu, memungkinkan adanya hubungan antara asupan makan anak sekolah dasar terhadap status gizi selama pembelajaran tatap muka.

## Isi

Wabah pandemi COVID-19 di Indonesia, merubah sistem pendidikan luar jaringan di sekolah menjadi pembelajaran dalam jaringan (*daring*).<sup>11</sup> Pembelajaran *daring* merupakan pembelajaran jarak jauh dengan menggunakan jaringan internet dan ponsel genggam atau komputer sebagai media pembelajaran. Terdapat beberapa model pembelajaran *daring* di mana peserta didik dan guru dapat berinteraksi melalui aplikasi seperti *classroom*, *video conference*, telepon atau *live chat*, *zoom* ataupun penggunaan *whatsapp group*.<sup>12</sup> Namun, hal ini menjadi dilematis para orang tua sebab di Indonesia banyak keluarga yang kurang familiar dengan pembelajaran di rumah.<sup>13</sup>

Berdasarkan pada SKB 4 Menteri (2021), menjadi proses dimulainya Pembelajaran Tatap Muka (PTM).<sup>14</sup> Harapannya seluruh sekolah serta lembaga pembelajaran lain yang telah belajar tatap muka tetap disiplin melakukan protokol kesehatan. Maka, sekolah senantiasa mempraktikkan protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan dengan air mengalir/*hand sanitizer*, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, mengecek suhu setiap warga sekolah yang datang dan pergi,

dan menghimbau guru dan tenaga pendidik untuk segera melakukan vaksinasi COVID-19 sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh dinas pendidikan dan dinas kesehatan kota.<sup>15</sup>

Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-13 tahun, memiliki fisik yang kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif, dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa di mana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak.<sup>16</sup> Terdapat dua fase dalam masa anak usia sekolah dasar yaitu masa usia 6-10 tahun dengan sifat cenderung memuji diri sendiri, suka membandingkan diri dengan orang lain, serta tidak dapat menyelesaikan suatu masalah. Sedangkan sifat anak sekolah usia 10-13 tahun dapat menghadapi dan menyelesaikan tugas dengan baik, realistic, serta memiliki rasa ingin tahu dan ingin belajar.<sup>17</sup>

Asupan makan merupakan perilaku kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi di dalam tubuh dan mempengaruhi asupan gizi pada kesehatan seseorang.<sup>18</sup> Permasalahan asupan makan anak yaitu anak mulai mandiri dan mampu memilih dan membeli sendiri menu makanan yang dikonsumsi di sekolah.<sup>19</sup> Permasalahan asupan makan anak selanjutnya yaitu kebiasaan anak sekolah yang tidak terbiasa makan pada pagi hari. Tidak terbiasanya anak makan pada pagi hari di rumah menyebabkan anak memilih mengkonsumsi makanan yang ringan dan murah di kantin sekolah.<sup>20</sup>

Agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, anak sekolah harus mengkonsumsi makanan yang aman dan bergizi. Macam-macam zat gizi utama beserta fungsinya yaitu karbohidrat merupakan sumber zat tenaga utama dan mudah didapat dibandingkan protein dan lemak. Fungsi karbohidrat untuk menghasilkan tenaga dan cadangan tenaga bagi tubuh dan memberikan rasa kenyang. Contoh karbohidrat adalah padi-padian (beras, jagung, ketan), umbi-umbian (singkong, ubi jalar, kentang, talas), mie, roti, dan pisang. Protein merupakan bahan penting untuk menunjang kehidupan yang terdiri dari asam amino. Fungsi protein adalah sebagai katalisator (mempercepat proses) dalam

metabolisme, zat pengatur, penguat struktur untuk pertumbuhan. Contoh protein adalah ayam, bebek, sapi, kambing, ikan, telur, susu bubuk, kacang-kacangan. Lemak merupakan sumber energi selain karbohidrat dan protein. Fungsi lemak yaitu meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin khususnya vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K), menjaga struktur dan fungsi membran sel, alat transportasi dalam darah, serta menambah lezatnya hidangan. Contoh lemak adalah buah-buahan dan minyak, kue panggang, kerupuk, daging tinggi lemak, es krim.<sup>21</sup>

Hal lain yang dapat dikonsumsi anak untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang yaitu mencukupi asupan sayur dan buah. Di dalam sayur dan buah terdapat sumber terbaik vitamin dan mineral. Vitamin dan mineral yang terkandung dalam buah dan sayur berperan sebagai antioksidan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Contoh buah-buahan adalah pisang, jeruk, alpukat, nanas, apel, pepaya, manggis. Sayuran yang kaya serta dapat menjaga kekebalan tubuh. Contoh sayur-sayuran adalah sayuran berdaun hijau, terong, tauge, daun singkong, dan labu.<sup>22</sup> Untuk mendukung asupan makan terdapat 5 keamanan pangan yang ditetapkan WHO yaitu pertama mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu cuci bahan makanan yang akan diolah. Kedua, pisahkan penyimpanan serta bedakan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dengan makanan matang. Ketiga, memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani. Keempat, simpan makanan matang pada suhu yang tepat atau aman. Kelima, gunakan air dan bahan baku yang aman.<sup>23</sup>

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang berguna sebagai sumber energi, pengatur proses tubuh serta pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar.<sup>24</sup> Pada penyebab langsung status gizi meliputi asupan dengan jumlah yang kurang atau terbatas sehingga tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan serta penyakit infeksi yang dapat menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh yang

mengakibatkan zat-zat makan tidak terserap dengan baik.<sup>25</sup> Pada penyebab tidak langsung status gizi meliputi tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, sanitasi air bersih/pelayanan kesehatan yang tidak memadai.<sup>26</sup> Sedangkan pada penyebab mendasar status gizi adalah terjadinya krisis ekonomi. Menurut Suhardjo (2008), yang menjadi patokan dalam ekonomi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai memiliki peran penting dan bersifat timbal balik, artinya kemiskinan akan menyebabkan kurang gizi dan individu yang kurang gizi akan melahirkan kemiskinan.<sup>27</sup> Masalah penyebab mendasar status gizi lainnya yaitu politik, sosial, serta bencana alam yang berpengaruh pada ketersediaan pangan, pola asuh keluarga, serta pelayanan kesehatan maupun sanitasi.<sup>28</sup>

Status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Parameter standar antropometri meliputi indeks berat badan menurut umur (BB/U), indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau tinggi badan (BB/TB), serta indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Indeks BB/U digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang/*underweight* atau sangat kurang/*severely underweight*, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Indeks PB/U atau TB/U untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek/*stunted* atau sangat pendek/*severely stunted*, yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Indeks BB/PB atau BB/TB untuk mengidentifikasi anak gizi kurang/*wasted*, gizi buruk/*severely wasted* serta anak yang memiliki risiko gizi lebih/*possible risk of overweight*.<sup>29</sup> Indeks (IMT/U) untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas.<sup>30</sup>

Asupan makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status

gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya asupan makanan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit.<sup>31</sup> Gizi yang adekuat memegang peranan yang penting selama usia sekolah untuk menjamin anak mencapai potensi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang penuh atau optimal. Berat badan sering menjadi masalah pemicu terjadinya peningkatan prevalensi obesitas dan munculnya gangguan makan/malnutrisi. Gizi yang adekuat memicu anak lahir dengan gizi baik dan berhubungan dengan peningkatan kinerja akademik di sekolah.<sup>32</sup>

Salah satu cara untuk memperoleh status kesehatan da gizi yang baik yaitu dengan membiasakan sarapan pagi. Kebiasaan melakukan sarapan pagi dapat memberikan manfaat yaitu sarapan dengan karbohidrat mampu meningkatkan kadar gula darah yang berfungsi untuk meningkatkan produktivitas, selanjutnya sarapan pagi dengan protein, lemak, vitamin, serta mineral dapat bermanfaat untuk fungsi biologis dalam tubuh.<sup>33</sup>

Namun, banyak sekali masalah yang ditimbulkan dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang. Salah satu kebiasaan menyimpang yaitu kebiasaan jajan. Makanan jajanan di luar atau di sekolah seringkali tidak memperhatikan mutu gizi, kebersihan, dan keamanan bahan pangan. Makanan yang tidak aman dan tidak bergizi menimbulkan penyakit, seperti diare bahkan kanker dan dapat mengakibatkan tidak tercapainya angka kecukupan gizi.<sup>34</sup> Peran orang tua dalam membentuk pola makan yang baik untuk anak usia sekolah sangat diperlukan. Hal ini menuntut pula kesabaran orang tua karena pada masa anak-anak seringkali mengalami fase sulit makan.<sup>35</sup>

### Ringkasan

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang berguna sebagai sumber energi, pengatur proses tubuh serta pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan

tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. Asupan makan merupakan salah satu penyebab langsung pada status gizi. Asupan makan yang seimbang dan tepat akan melahirkan status gizi yang baik, sedangkan asupan makanan berlebih atau kurang akan menyebabkan tubuh menjadi kurus atau obesitas serta rentan terhadap penyakit.

Anak sekolah dasar merupakan anak berusia 6-13 tahun yang memiliki fisik kuat, aktif, serta masa dimana terjadi perubahan pada pertumbuhan dan perkembangan. Antropometri merupakan salah satu cara pengukuran pada anak sekolah dasar terutama untuk mengukur status gizi anak. Parameter standar antropometri yang tepat untuk anak sekolah dasar yaitu berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Pada Indeks (IMT/U), digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas

Di Indonesia, anak sekolah dasar usia 5-12 tahun menunjukkan status gizi normal berdasarkan IMT/U. Sedangkan, selama pandemi COVID-19, anak usia sekolah usia 5-12 tahun memiliki status gizi obesitas dengan frekuensi pola makan lebih, seperti mengonsumsi cemilan serta mengalami peningkatan berat badan rata-rata 3 kilogram. Hal ini disebabkan kebiasaan menghabiskan waktu di rumah yang mempengaruhi perubahan kegiatan fisik serta konsumsi makan anak. Gaya hidup *sedentary* dipengaruhi oleh nutrisi lebih banyak daripada energi yang dikeluarkan sehingga terjadi penumpukan kalori di dalam tubuh.

### Simpulan

Wabah pandemi COVID-19 di Indonesia, merubah sistem pendidikan luar jaringan di sekolah menjadi pembelajaran dalam jaringan (daring). Beberapa model pembelajaran daring guna peserta didik dan guru dapat berinteraksi seperti *classroom*, *video conference*, telepon atau *live chat*, *zoom* ataupun penggunaan *whatsapp group*. Hal tersebut menciptakan gaya hidup *sedentary* pada anak. Berdasarkan IMT/U anak usia 5-12 tahun mengalami gizi obesitas disertai pola makan berlebih. Namun, karena pembelajaran daring membuat

dilematis para orang tua, SKB 4 Menteri menetapkan dimulainya pembelajaran tatap muka (PTM) dengan protokol kesehatan. Berdasarkan status gizi IMT/U pada anak usia 5-12 tahun pada pembelajaran tatap muka, didapatkan gizi normal yang disebabkan karena aktivitas pembelajaran anak yang kembali lagi ke sekolah.

### Daftar Pustaka

1. Kalangi, R. Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Kinerja Aparat Sipil Negara di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum*, 2015. 1-18.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Rischesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). 2019.
3. Safitri, R. A., & Nugraheni, N. Pendidikan Guru Sekolah Dasar Menyongsong *Society 5.0*. Prosiding Webinar Nasional. Palangka Raya: Institut Agama Hindu Negeri (IAHN) Tampung Penyang. 2020.
4. Saragih, B., & Saragih, F. Gambaran Kebiasaan Makan Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19. *Research Gate*, 2020. 1-12.
5. Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., How, D. *Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. Nutrients*, 1-13. 2020.
6. Nadhiroh, L., Fauziyah, N. Pandemi Covid 19 Menyebabkan Perubahan Pola Makan dan Aktivitas Fisik serta Berhubungan dengan Status Gizi Anak SD Brati 01 di Kecamatan Kayen Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 2022. 177-183.
7. Wicaksono, A. Aktivitas Fisik Yang Aman Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keolahragaan Undiksha*. 2020. 8(1), 10-5.
8. Prihatmoko, A. D., & Nurhayati, F. Survei Status Gizi Berdasarkan TB/U dan IMT/U pada Siswa Kelas I (SATU) SD Se-Kecamatan Pacitan. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 2019. 287-291.

9. Munthofiah, D. Hubungan Konsumsi *Fast Food*, Kebiasaan dan Kualitas Sarapan Pagi dengan Status Gizi Siswa SD Muhammadiyah Program Khusus Surakarta [skripsi]. Surakarta: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. 2019.
10. Tsaniya, R., Fikri, A. M., & Elvandari, M. Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar Selama Pembelajaran Tatap Muka Terbatas. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2022. 285-293.
11. Elizar, & Prihatmojo, A. *Hidden Curriculum* Dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SD Soekarno Hatta. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 2022. 31-40.
12. Dewi, W. A. Dampak COVID-19 terhadap Implementasi Pembelajaran Daring di Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2020. 55-61.
13. Aji, R. H. Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran. *SALAM; Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, 2020. 395-402.
14. SKB 4 Menteri. *Buku Saku Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Kemendikbud. 2021
15. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. *Penyampaian Salinan Keputusan Bersama Menteri Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Di Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2021
16. Diyantini, N. K., Yanti, N. L., & Lismawati, S. M. Hubungan Karakteristik dan Kepribadian Anak dengan Kejadian Bullying pada Siswa Kelas V di SD "X" di Kabupaten Badung. *COPING Ners Journal*, 93-99. 2015
17. Yusuf, S., & Sugandhi, N. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2011
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. 2014
19. Iklima, N. Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2017. 8-15.
20. Arumsari, I. Hubungan ketersediaan sarapan dan faktor lainnya dengan pola sarapan Siswa/i SMA terpilih di Kabupaten Tangerang Tahun 2014. Universitas Indonesia. 2014
21. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. *Buku Pedoman dan Kumpulan Rencana Ajar untuk Guru Sekolah Dasar dan yang Sederajat Gizi dan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar*. Jakarta: SEAMEO RECFON. 2019
22. Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kemenkes RI. 2020
23. WHO. *Five Keys to Safer Food Manual*. Switzerland: WHO Department of Food Safety Zoonoses and Foodborne Diseases. 2006
24. Majestika, S. *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press. 2018.
25. Chikhungu, L., Padmadas, S. S., & Madise, N. *How important are community characteristics in influencing children's nutritional status? Evidence from Malawi population-based household and community surveys*. *Health & Place*, 2014. 187-195.
26. Santoso, B., Sulistiowati, E., & Sekartuti, L. A. *Riset Kesehatan Dasar Jawa Tengah 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013
27. Suhardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara. 2008
28. Santoso, S., & Ranti, A. L. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta. 2013
29. Thamaria, N. *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
30. Peraturan Menteri Kesehatan RI. *Standar Antropometri Anak*. 2020. 21(1), 1-9.
31. Panjaitan, W. F., & Siagian, M. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Al-Hidayah Terpadu Medan Tembung. *Jurnal Dunia Gizi*, 71-78. 2019
32. Badriah, O. *Penyesuaian Diri Siswa Usia Sekolah Dasar yang Beralih ke Homeschooling* [skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga. 2010.
33. Anggraini, D. I., & Damayanti, A. S. *Sarapan Meningkatkan Prestasi Belajar*

- pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Majority*, 2017. 115-119.
34. Noviani, K., Afifah, E., & Amir, A. Kebiasaan Jajan dan Pola Makan serta Hubungannya dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2016. 97-104.
  35. Arifin, L. A., & Prihanto, J. B. Hubungan Sarapan Pagi dengan Konsetrasi Siswa di Sekolah. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 2015. 203-207.