

Pemberdayaan guru, wali murid, dan kader posyandu untuk pemantauan status gizi anak sekolah di Kecamatan Kertapati

Syarif Husin^{1*}, Ardesy Melizah Kurniati², Aryani Aziz³, Medina Athiah⁴,
Fatma Syukrina⁵, Febri Aini Nasution⁶, Dwi Lisa Nur'aini⁷

^{1,2,5,6,7} Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

³ Bagian Biologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

⁴ Bagian Biokimia, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: syarifhusinpohan@gmail.com

Abstrak

Masalah gizi pada anak usia sekolah (7–12 tahun) di Indonesia, termasuk di Kecamatan Kertapati, Palembang, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Prevalensi gizi kurang dan stunting yang masih tinggi dipengaruhi oleh rendahnya literasi gizi, keterampilan pemantauan status gizi pada guru, wali murid, dan kader Posyandu, serta belum adanya sistem pemantauan yang terintegrasi antara sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan dalam deteksi dini dan penanganan masalah gizi. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) dilaksanakan di SDN 195 Kecamatan Kertapati menggunakan pendekatan partisipatif dan kolaboratif berbasis masyarakat. Intervensi meliputi pelatihan teori dan praktik antropometri, edukasi gizi keluarga, serta pendampingan implementasi sistem pemantauan terpadu. Inovasi yang diterapkan berupa Kartu Gizi Anak (KGA) sebagai media komunikasi guru–wali murid–kader Posyandu, Buku Saku Guru, dan digitalisasi pencatatan menggunakan Google Sheet. Evaluasi dilakukan melalui desain pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta. Program berhasil meningkatkan kapasitas seluruh kelompok sasaran. Nilai median pre-test guru meningkat dari 8,5 menjadi 10 pada post-test, sedangkan wali murid juga menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang bermakna. Guru dan kader mampu melakukan pengukuran antropometri sesuai standar serta menginterpretasikan grafik pertumbuhan WHO dengan lebih baik. Selain itu, terbentuk Tim Pemantau Gizi Sekolah (TPGS) dan penggunaan rutin KGA sebagai instrumen pemantauan dan komunikasi status gizi anak. Model pemberdayaan multisektor melalui kolaborasi sekolah, keluarga, dan Posyandu efektif membangun sistem pemantauan status gizi anak sekolah yang akurat, terstruktur, dan berkelanjutan. Model ini direkomendasikan untuk direplikasi di sekolah lain serta diintegrasikan ke dalam kebijakan kesehatan daerah.

Kata kunci: Pemberdayaan, Status Gizi Anak Sekolah, Antropometri, Kartu Gizi Anak.

Abstract

Teacher, Parent, and Community Health Volunteer Empowerment for Monitoring the Nutritional Status of School-Aged Children in Kertapati District. *Nutritional problems among school-aged children remain a major public health challenge in Indonesia, including Kertapati District, Palembang. Limited nutrition literacy, inadequate anthropometric skills among teachers, parents, and community health volunteers (Posyandu cadres), and the lack of an integrated monitoring system contribute to delayed identification and management of nutritional problems. This community service program aimed to strengthen stakeholders' capacity and establish a sustainable school-based nutritional monitoring system. A participatory, community-based approach was implemented at SDN 195 Kertapati District. The intervention included training on nutrition and standardized anthropometric measurements, family nutrition education, and mentoring for the implementation of an integrated monitoring system. Innovations introduced*

were the Child Nutrition Card (Kartu Gizi Anak/KGA) as a communication tool linking teachers, parents, and Posyandu cadres, a Teacher's Pocket Guide, and digital data management using Google Sheets. Program effectiveness was evaluated using a pre-test and post-test design. The program significantly improved participants' knowledge and skills. Teachers' median test scores increased from 8.5 to 10, while parents also demonstrated meaningful improvements in nutrition knowledge. Teachers and Posyandu cadres gained competency in standardized anthropometric measurements and WHO growth chart interpretation. In addition, the School Nutrition Monitoring Team was established, and routine use of the Child Nutrition Card strengthened communication and nutritional monitoring. This multisectoral empowerment model effectively established an accurate, structured, and sustainable nutritional monitoring system for school-aged children. The model is recommended for replication in other schools and integration into local health policies.

Keywords: Empowerment, Nutritional Status, School-Aged Children, Anthropometry, Child Nutrition Card

1. PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing global sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan serta status gizi anak sejak usia dini. Anak usia sekolah (7–12 tahun) merupakan kelompok rentan karena berada pada fase percepatan pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang signifikan. Pada tahap ini, pemantauan status gizi memiliki peranan penting sebagai investasi jangka panjang, sebab masalah gizi seperti stunting, wasting, overweight, maupun obesitas dapat berdampak permanen terhadap potensi akademik dan kesehatan anak sepanjang hidupnya.¹

Secara nasional, masalah gizi pada anak usia sekolah masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius. Di Provinsi Sumatera Selatan, data Dinas Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan stunting pada anak usia 7–12 tahun berada pada angka 18,3% (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2023). Angka ini mengindikasikan adanya keterlambatan deteksi dini serta ketidakefektifan intervensi pada kelompok usia ini, yang sering kali kurang mendapat perhatian setelah masa balita sebagaimana juga dilaporkan pada survei nasional sebelumnya.²

Kondisi serupa terlihat di Kecamatan Kertapati, Kota Palembang, di mana sistem pemantauan status gizi anak sekolah masih terfragmentasi antara sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan primer. Posyandu sebagai garda terdepan pemantauan gizi berbasis komunitas umumnya memfokuskan layanan pada anak balita, sehingga pencatatan

antropometri anak usia sekolah jarang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan.³ Ketiadaan data yang terintegrasi tersebut menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan *case finding* serta intervensi gizi dini yang tepat sasaran.⁴

Survei awal yang dilakukan tim pengabdian Universitas Sriwijaya (UNSRI) pada Februari 2025 di SDN 195 Kertapati mengidentifikasi adanya tiga kesenjangan utama. Pertama, kesenjangan pengetahuan dan keterampilan teknis karena sebagian besar guru belum pernah memperoleh pelatihan formal mengenai teknik pengukuran antropometri standar atau interpretasi grafik pertumbuhan WHO, sedangkan mayoritas orang tua tidak memahami cara membaca grafik pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian lain bahwa literasi gizi di kalangan guru dan orang tua masih rendah.⁵ Kedua, terdapat kesenjangan integrasi layanan karena rendahnya keterlibatan Posyandu dalam pencatatan data gizi anak usia sekolah serta belum adanya mekanisme komunikasi baku yang dapat menghubungkan data dari sekolah, rumah, dan Posyandu. Ketiga, ketersediaan media edukasi dan instrumen pendukung masih terbatas, sehingga data antropometri yang diperoleh tidak dapat dimanfaatkan secara optimal untuk deteksi dini masalah gizi.⁶

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi berbasis pemberdayaan multisektor untuk menciptakan sistem pemantauan status gizi anak sekolah yang berkelanjutan. Pemberdayaan guru sebagai pelaksana pengukuran antropometri, wali murid sebagai pemantau di rumah, serta kader Posyandu sebagai validator data dan penghubung dengan layanan kesehatan merupakan strategi yang relevan dalam mengatasi kesenjangan tersebut. Implementasi instrumen terpadu seperti Kartu Gizi Anak (KGA) dan sistem digitalisasi data berbasis komunitas berpotensi memperkuat komunikasi tiga arah antara sekolah, keluarga, dan Posyandu sehingga pemantauan gizi anak dapat berlangsung lebih akurat, terstruktur, dan berkesinambungan.⁷

2. TINJAUAN PUSTAKA

Anak usia sekolah (6–12 tahun) dikenal sebagai periode emas kedua (*The Second Window of Opportunity*), yaitu fase ketika intervensi gizi masih memberikan dampak besar terhadap perkembangan kognitif, pembentukan sistem imun, dan pertumbuhan fisik. Pada usia ini, anak menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah, sehingga institusi pendidikan memiliki posisi strategis dalam edukasi dan pemantauan gizi.⁸ Namun, Indonesia saat ini menghadapi beban ganda masalah gizi (*Double Burden of Malnutrition*), yaitu tingginya angka kekurangan gizi kronis seperti stunting dan wasting yang bersamaan dengan meningkatnya prevalensi overweight dan.⁹ Masalah gizi lebih pada anak sekolah semakin meningkat akibat perubahan gaya hidup dan pola konsumsi, dan kondisi ini penting untuk diwaspadai karena obesitas pada masa kanak-kanak merupakan prediktor kuat obesitas dewasa yang meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, dan beberapa jenis kanker.¹⁰ Oleh karena itu, pemantauan status gizi pada anak sekolah harus mampu mengidentifikasi kedua ekstrem masalah gizi tersebut.

Penilaian status gizi anak sekolah secara global direkomendasikan menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) yang disajikan dalam kurva Z-score WHO.¹¹ Di Indonesia, standar resmi yang digunakan merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Baku Antropometri yang menetapkan klasifikasi status gizi anak usia 5–18 tahun berdasarkan Z-score IMT/U.¹² Akurasi pengukuran antropometri menjadi aspek kritis dalam program pemantauan gizi, karena kesalahan pengukuran dan alat yang tidak terkalibrasi dapat menyebabkan misklasifikasi status gizi dan berujung pada intervensi yang tidak tepat sasaran. Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/51/2022 telah menetapkan standar alat antropometri terkalibrasi yang wajib digunakan baik di fasilitas kesehatan maupun di tingkat komunitas, termasuk Posyandu dan sekolah.¹³

Pemantauan status gizi yang efektif memerlukan keterlibatan tiga pilar utama yaitu sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan primer. Sekolah melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berperan sebagai pusat edukasi dan skrining kesehatan, sehingga guru perlu diberdayakan sebagai enumerator data antropometri agar pemantauan dapat berlangsung rutin dan mandiri.¹⁴ Keluarga, khususnya orang tua atau wali murid, menjadi penentu keberhasilan intervensi gizi karena mereka mengatur pola makan, menyediakan bekal, dan membantu menindaklanjuti informasi perkembangan anak di rumah. Tingkat literasi gizi keluarga yang baik berkontribusi pada perilaku makan yang lebih sehat dan keberhasilan intervensi berbasis sekolah.¹⁵ Sementara itu, kader Posyandu memiliki peran penting sebagai penghubung data dan fasilitator rujukan dalam sistem kesehatan berbasis komunitas. Untuk anak usia sekolah, kader perlu memperluas jangkauan layanan dengan melakukan validasi data antropometri sekolah, memberikan konseling gizi individual, serta memfasilitasi rujukan cepat ke Puskesmas bagi anak berisiko.¹²

Kolaborasi tiga pilar ini memastikan bahwa pemantauan gizi berlangsung lebih komprehensif dan berkesinambungan. Inovasi sistem menjadi kunci keberhasilan integrasi ketiga pilar tersebut.¹⁶ Selain itu, digitalisasi data menggunakan teknologi sederhana memungkinkan analisis yang lebih cepat, pengarsipan terpusat, dan pemantauan tren masalah gizi secara *real-time*. Digitalisasi mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) oleh Puskesmas dan pemerintah desa.^{6,7} Keberlanjutan program pengabdian berbasis komunitas juga sangat dipengaruhi oleh penguatan kelembagaan lokal, misalnya melalui pembentukan Tim Pemantau Gizi Sekolah (TPGS) yang berfungsi sebagai mekanisme *self-governance*. Dengan adanya *sense of ownership* yang kuat di tingkat komunitas, program pemantauan dapat berlangsung secara mandiri dan tidak bergantung pada keberadaan tim pengabdian.¹⁷

3. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan partisipatif berbasis kebutuhan mitra yang melibatkan tiga aktor utama, yakni guru, wali murid, dan kader Posyandu di SDN 195 Kecamatan Kertapati. Model pemberdayaan ini dirancang untuk memperkuat kapasitas ketiga kelompok sasaran dalam pemantauan status gizi anak usia sekolah melalui pelatihan, pendampingan, serta implementasi sistem pemantauan terpadu yang menggabungkan media cetak dan digital.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan tahap sosialisasi kepada seluruh mitra, termasuk pihak sekolah, orang tua, dan kader Posyandu. Pada tahap ini tim pengabdian memaparkan tujuan, manfaat, dan alur kegiatan sekaligus membentuk struktur kolaboratif di tingkat sekolah melalui penunjukan koordinator gizi. Tahap berikutnya adalah pelatihan peningkatan kapasitas yang dibagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu pelatihan bagi mitra pelaksana (guru dan kader) serta edukasi bagi mitra pendukung (wali murid). Pelatihan bagi guru dan kader memfokuskan pada penguatan pengetahuan dasar gizi anak usia sekolah, teknik pengukuran antropometri berbasis standar (berat badan, tinggi badan, kalibrasi alat), serta kemampuan menafsirkan data pertumbuhan menggunakan grafik WHO dan standar nasional. Peserta juga dilatih mengisi dan membaca Kartu Gizi Anak (KGA) sebagai instrumen utama pencatatan dan komunikasi data gizi. Selain itu, guru dan kader didampingi untuk menyusun langkah penanganan awal apabila ditemukan indikasi masalah gizi serta prosedur pelaporan ke Posyandu atau Puskesmas.

Sementara itu, sesi edukasi bagi wali murid diarahkan pada peningkatan literasi gizi keluarga, mencakup pemahaman prinsip gizi seimbang, contoh bekal sehat, serta kemampuan membaca dan menindaklanjuti informasi dalam KGA. Pada sesi ini ditegaskan pula pentingnya komunikasi positif tentang makanan serta kebiasaan makan sehat di rumah. Edukasi dilengkapi dengan sesi diskusi untuk menjawab permasalahan gizi yang sering ditemukan dalam praktik sehari-hari.

Setelah tahap pelatihan, program dilanjutkan dengan penerapan instrumen dan teknologi pendukung. Seluruh siswa dibekali Kartu Gizi Anak (KGA) yang berfungsi sebagai media pemantauan tiga arah antara guru, orang tua, dan kader Posyandu. Guru melakukan pengukuran antropometri dan pencatatan bulanan pada KGA, kemudian informasi tersebut diverifikasi oleh kader Posyandu. Untuk memperkuat integrasi data, guru dan kader dilatih menggunakan Google Sheet sebagai sistem pelaporan digital yang menampung data identitas siswa, hasil pengukuran, status gizi, serta tindak lanjut yang diperlukan. Digitalisasi ini memungkinkan analisis cepat, pemantauan tren, dan pelaporan terstandar kepada Puskesmas.

Pendampingan dilakukan secara rutin dua kali setiap bulan selama tiga bulan. Dalam tahap ini, tim pengabdian hadir langsung untuk memastikan penggunaan KGA berjalan optimal, membantu mitra mengatasi kendala teknis, serta memberikan umpan balik terkait akurasi data. Evaluasi program dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu observasi kualitas pengisian KGA pada sampel 30 siswa dan pengukuran peningkatan pengetahuan mitra melalui kuesioner pre-test dan post-test kepada guru, kader, dan wali murid.

Kegiatan pengabdian ini juga mengintegrasikan inovasi berbasis media edukasi dan teknologi sederhana. Kartu Gizi Anak (KGA) dikembangkan sebagai alat komunikasi lintas pihak dengan format kartu dua muka berisi kurva pertumbuhan WHO, kolom pemantauan guru, orang tua, dan kader, serta checklist perilaku makan sehat. KGA dilaminasi agar tahan lama dan berukuran A5 lipat. Selain itu, buku saku gizi (Nutribook) disediakan sebagai panduan praktis untuk guru dan orang tua, berisi prinsip gizi seimbang, contoh menu, pesan kesehatan, serta kolom pencatatan antropometri sederhana. Ketiga inovasi tersebut KGA, Buku Saku Guru, dan Google Sheet membentuk sistem pemantauan terintegrasi yang memungkinkan informasi gizi tercatat secara berkelanjutan, dapat diverifikasi lintas pihak, dan mudah dianalisis secara digital untuk kepentingan tindak lanjut kesehatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang tercantum dalam proposal, meliputi rangkaian edukasi, demonstrasi, dan praktik langsung yang bertujuan meningkatkan kapasitas peserta dalam pemantauan status gizi anak sekolah. Kegiatan ini diselenggarakan di dua lokasi utama, yaitu Puskesmas Kertapati sebagai pusat koordinasi dan penyampaian materi, serta SD Negeri 195 Palembang sebagai lokasi praktik lapangan yang melibatkan guru dan wali murid. Tiga kelompok sasaran utama mengikuti kegiatan ini, yaitu guru ($n = 16$), kader posyandu ($n = 16$), dan wali murid ($n = 12$). Seluruh peserta hadir dan berpartisipasi aktif dalam suasana terstruktur namun komunikatif.

Materi pelatihan dirancang untuk menjawab kebutuhan pemantauan gizi anak sekolah secara kolaboratif. Sesi awal membahas konsep gizi anak usia sekolah, termasuk kebutuhan zat gizi makro dan mikro, faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan, serta tanda-tanda awal gangguan gizi. Selanjutnya, peserta diberikan pemahaman mengenai prinsip pemantauan status gizi, pentingnya pengukuran antropometri secara berkala, serta pengenalan parameter seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan indeks massa tubuh. Peserta juga diperkenalkan pada grafik pertumbuhan WHO, termasuk cara membaca kurva, memahami garis persentil/z-score, dan menginterpretasikan hasil pengukuran dalam kategori gizi normal, kurang, atau berlebih.

Kegiatan dilanjutkan dengan pengenalan Kartu Gizi Anak (KGA) sebagai alat pencatatan lintas sektor. Peserta belajar mencatat hasil pengukuran, menggambar titik pertumbuhan pada grafik, dan menyampaikan hasil kepada orang tua atau pihak sekolah. KGA ini menjadi jembatan komunikasi antara sekolah, posyandu, dan keluarga, sehingga pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan lebih terstruktur dan berkelanjutan. Tahap berikutnya adalah demonstrasi dan praktik pengukuran berat badan dan tinggi badan. Peserta diajarkan menyiapkan alat, posisi anak yang sesuai, kalibrasi alat, serta

langkah-langkah untuk meminimalkan kesalahan pengukuran. Praktik dilakukan secara berpasangan, dengan pendampingan tim pelaksana untuk memastikan prosedur dilakukan dengan benar. Selama sesi praktik, peserta aktif berdiskusi dan bertanya mengenai masalah yang sering ditemui di lapangan, seperti variasi hasil pengukuran atau cara menilai anak dengan pertumbuhan stagnan.

Evaluasi efektivitas pelatihan dilakukan melalui pre-test sebelum kegiatan dimulai dan post-test setelah seluruh rangkaian pelatihan selesai. Hasil pre-test dan post-test masing-masing kelompok sasaran ditunjukkan pada Tabel 4.1 dan 4.2.

Tabel 4.1 Hasil Pre-test

Peserta	n	Median (Min-Max)	Rerata+SD
Guru	16	8,5 (7–9)	8,44 ± 0,63
Kader Posyandu	16	86 (66–100)	86,81 ± 9,95
Wali Murid	12	79,5 (66–93)	79,5 ± 19,09

Tabel 4.2 Hasil Post-test

Peserta	n	Median (Min-Max)	Rerata+SD
Guru	16	10 (8–10)	9,31 ± 0,87
Kader Posyandu	16	96 (86–100)	95,75 ± 5,26
Wali Murid	12	93 (93–93)	93 ± 0,00



Gambar 1. Pelatihan Pemantauan Status Gizi untuk Wali Murid dan Kader Posyandu



Gambar 1. Pelatihan Pemantauan Status Gizi untuk Guru Sekolah Dasar

5. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di Kecamatan Kertapati berhasil meningkatkan kapasitas guru, wali murid, dan kader posyandu dalam pemantauan status gizi anak sekolah secara berkelanjutan. Pelatihan yang mengombinasikan teori dan praktik antropometri, interpretasi grafik WHO, serta literasi gizi terbukti efektif, dibuktikan dari peningkatan skor pre-test dan post-test pada seluruh peserta. PKM ini juga berhasil mengimplementasikan sistem pemantauan gizi terpadu melalui Kartu Gizi Anak (KGA), Buku Saku (Nutribook), dan digitalisasi data dengan Google Sheet, yang memudahkan koordinasi, pelaporan, dan tindak lanjut kasus gizi. Dampak berkelanjutan terlihat pada terciptanya deteksi dini masalah gizi yang lebih akurat dan terstruktur, sehingga mendukung tumbuh kembang serta potensi akademik anak di Kecamatan Kertapati.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih ditujukan kepada Puskesmas Kertapati Palembang dan SDN 195 Palembang atas fasilitas, izin, dan pendampingan lapangan yang

diberikan selama kegiatan. Terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sriwijaya atas pendanaan program melalui Skema Pengabdian Berbasis Masyarakat, yang memungkinkan terlaksananya seluruh rangkaian kegiatan secara efektif.

Referensi

1. World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Geneva: WHO; 2020.
2. World Health Organization. School Health Guidelines to Promote Healthy Diet and Physical Activity. Geneva: WHO; 2019.
3. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2023. Palembang: Dinas Kesehatan Sumatera Selatan; 2023.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Fitriani N, Lestari S. Peran Posyandu dalam pemantauan gizi anak usia sekolah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;15(2):123–130.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemantauan Status Gizi Anak Sekolah. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
8. Sufyan S, Nursyam H, Amalia D. Literasi gizi pada guru dan orang tua di sekolah dasar. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2020;9(1):45–52.
9. Hidayati N, Pramesti A. Pemanfaatan data antropometri untuk deteksi dini gizi anak. *Jurnal Ilmu Gizi dan Pangan*. 2020;15(3):200–207.
10. UNICEF. Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress. New York: UNICEF; 2021.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Baku Antropometri. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/51/2022 tentang Standar Alat Antropometri. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
13. Hardy L, Sutarto. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan peran guru dalam pemantauan gizi anak. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 2018;9(2):87–94.
14. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Posyandu dan Pemantauan Gizi Anak Sekolah. Jakarta: Depkes RI; 2006.

15. Prasetyo E, Widodo H, Santoso A. Digitalisasi data gizi berbasis komunitas: Analisis implementasi di tingkat desa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021;16(1):15–23.
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.