

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam level individu, faktor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu.(Supariasa, *et al*, 2016).

Status gizi berkaitan dengan asupan makronutrien dan energi. Energi didapatkan terutama melalui konsumsi makronutrien berupa karbohidrat, protein dan lemak. Selama usia pertumbuhan dan perkembangan asupan nutrisi menjadi sangat penting, bukan hanya untuk mempertahankan kehidupan melainkan untuk proses tumbuh dan kembang. Di Indonesia, prevalensi konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal secara nasional mencakup 33,9% untuk kelompok usia 4-6 tahun dan 41,8% untuk usia 7-9 tahun.⁷ Prevalensi konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal secara nasional mencakup 25,1% untuk kelompok usia 4-6 tahun dan 30,8% untuk usia 7-12 tahun. Selain sebagai indikator kesehatan masyarakat, status gizi secara individual juga berhubungan dengan penentuan prestasi akademik. Status gizi yang baik sejalan dengan prestasi akademik yang baik pula,⁹ meskipun beberapa penelitian gagal menunjukkan hubungan tersebut.^{10,11} Kekurangan zat gizi secara berkepanjangan menunjukkan efek jangka panjang terhadap pertumbuhan (Ryadinency, 2012).

Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Kekurangan energi dan protein (KEP) merupakan masalah gizi global terutama di negara-negara berkembang yang banyak terjadi pada semua kelompok umur, salah satunya pada anak usia sekolah (6-12 tahun). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), kejadian status gizi pendek dan kurus pada anak-anak usia sekolah (5-12 tahun) masih tinggi. Sebesar 30.7% anak-anak usia 5-12 tahun mengalami status gizi pendek dan sebesar 11,2% memiliki status gizi kurus.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga serta tingkat pendapatan keluarga (Mukherjee *et al*, 2008). Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (Proverawati dan Asfuah, 2009).

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terdiri dari penilaian status gizi secara klinis, biokimia, antropometri dan survei konsumsi makanan (Supariasa, *et al*, 2016).

Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi duduk, lingkaran perut, lingkaran pinggul dan lapisan lemak bawah kulit. Menurut Marie Françoise, Ecog's ebook 2015 dengan rujukan *Measurement and definition. In: The obese and overweight child; Rolland-Chachera MF et al; 2002* antropometri adalah metode pengukuran yang sudah bersifat universal dan tidak mahal yang digunakan untuk menilai dan mengukur bentuk dan ukuran komposisi manusia yang digunakan untuk melihat kesehatan tubuh, memprediksi kinerja, faktor risiko dan kelangsungan hidup.

Dalam pelaksanaannya, menurut Supariasa dalam Ilmu Gizi Teori & Aplikasi 2016 pengukuran status gizi menggunakan antropometri memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan menggunakan antropometri dalam pengukuran status gizi adalah sebagai berikut :

1. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar.
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat agar dapat melakukan pengukuran antropometri,
3. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
4. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan.

5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi kurang dan gizi buruk karena sudah terdapat ambang batas yang jelas.
7. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
8. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Selain kelebihan dalam pelaksanaannya, metode antropometri juga memiliki kelemahan. Beberapa kelemahan tersebut adalah :

1. Tidak sensitif yang mengandung arti metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Selain itu, metode ini juga tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan zat besi.
2. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri.
3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat memengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi
4. Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan dan analisis serta asumsi yang keliru.
5. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat yang tidak tertera dan kesulitan pengukuran.

Menurut Supariasa, ada beberapa jenis indeks antropometri yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan penelitian atau tujuan penilaian status gizi, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Masing-masing indeks mempunyai keunggulan dan kelemahan.

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan menurut umur (BB/U) memiliki keunggulan, antara lain : baik untuk mengukur status gizi akut/kronis, berat badan dapat berfluktuasi, Sensitif terhadap perubahan dan dapat mendeteksi kegemukan. Selain memiliki keunggulan, berat badan menurut umur (BB/U) juga memiliki kelemahan, yaitu : interpretasi keliru jika terdapat edema maupun asites, memerlukan data umur yang akurat, sering terjadi

kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian dan gerakan anak dan masalah sosial budaya.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki keunggulan antara lain :

baik untuk menilai status gizi masa lampau dan ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Selain memiliki keunggulan, tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki kelemahan yaitu tinggi badan tidak cepat naik, pengukuran relatif sulit dan membutuhkan 2 orang untuk melakukannya dan ketepatan umur sulit didapat terutama di daerah terpencil

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memiliki keunggulan seperti, tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi tubuh (gemuk, normal dan kurus). Selain memiliki keunggulan, berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memiliki kelemahan seperti, tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, membutuhkan 2 macam alat ukur, pengukuran relatif lama, membutuhkan 2 orang untuk melakukannya dan sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran

d. Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LiLA/U)

Lingkar lengan atas menurut umur (LiLA/U) memiliki keunggulan seperti, indikator yang baik untuk menilai KEP berat, alat ukur murah, ringan dan dapat dibuat sendiri dan alat dapat diberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi. Selain memiliki keunggulan, kelemahan dari LiLA/U yaitu hanya dapat mengidentifikasi KEP berat, sulit menentukan ambang batas dan sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak karena perubahan tidak tampak nyata.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010, penentuan klasifikasi status gizi untuk anak usia SD (termasuk kelompok usia 5-18 tahun) menggunakan indikator indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

Kategori IMT/U umur 5-18 tahun adalah sebagai berikut :

Sangat Kurus : < -3 SD

Kurus : -3 SD sampai dengan < -2 SD

Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD

Gemuk : >1 SD sampai dengan 2 SD

Obesitas : >2 SD

2.2 Makanan Jajanan

2.2.1 Definisi

Makanan jajanan adalah makanan yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Istilah makanan jajanan tidak jauh dari istilah junk food, fast food dan street food karena istilah tersebut merupakan bagian dari istilah makanan jajanan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Makanan jajanan adalah makanan yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran dan hotel. Sebelum makanan jajanan disajikan terlebih dahulu mengalami proses pengolahan yang lazim disebut dengan proses penanganan makanan jajanan. Penanganan makanan jajanan adalah kegiatan yang meliputi pengadaan penerimaan bahan makanan, pencucian, peracikan, pembuatan, perubahan bentuk, pewadahan, penyimpanan, pengangkutan dan penyajian makanan (Damanik, 2010).

Menurut WHO (1996) pangan jajanan adalah makanan dan minuman yang dipersiapkan dan atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi kemudian tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Yasmin,dkk: 2010).

2.2.2 Jenis Makanan Jajanan

Makanan jajanan dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan kebiasaan jajan anak sekolah, yaitu :

1. Makanan sepinggan

Makanan sepinggan adalah kelompok makanan utama yang dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di kantin seperti gado-gado, nasi uduk, mie ayam, lontong sayur dan lain-lain.

2. Camilan/kudapan

Camilan/kudapan adalah makanan yang dikonsumsi diantara dua waktu makan. Makanan camilan terdiri dari makanan camilan basah meliputi pisang goreng, lumpia,

lemper, risoles dan lain-lain serta makanan camilan kering meliputi keripik, biskuit, kue kering dan lain-lain

3. Minuman

Minuman meliputi air minum baik dalam kemasan maupun yang disiapkan sendiri, minuman ringan yang dalam kemasan (teh, minuman sari buah, minuman berkarbonasi dan lain-lain) dan yang tidak dikemas (es sirup dan teh) dan minuman campur seperti es buah, es cendol, es doger dan lain-lain

4. Buah

Buah termasuk salah satu jenis makanan sumber vitamin, mineral dan serat yang penting untuk anak sekolah. Buah-buahan biasa dijual dalam bentuk utuh seperti pisang, jambu, jeruk dan dalam bentuk kupas atau potongan seperti pepaya, nanas, melon, mangga (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2013).

2.2.3 Makanan Jajanan yang Aman

Makanan jajanan aman adalah makanan jajanan yang tidak mengandung bahaya keamanan pangan yang terdiri dari dari cemaran biologis/mikrobiologis, kimia dan fisik yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia. Makanan aman juga harus terjamin higiene dan sanitasinya selama proses penanganan makanan mulai dari persiapan, pembuatan hingga penyajian makanan. Hal ini bertujuan untuk menghindari penyakit infeksi atau penyakit lainnya. Selain menimbulkan keracunan makanan, makanan yang tidak aman atau makanan yang menggunakan pewarna, pemanis, penambah citarasa dan peningkat tekstur dapat membuat imunitas tubuh seseorang menurun (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Adapun kiat memilih pangan jajanan yang sehat dan aman yaitu : (Direktorat Perlindungan Konsumen, 2006)

- a. Hindari pangan yang dijual di tempat terbuka, kotor dan tercemar tanpa penutup dan tanpa kemasan.
- b. Beli pangan yang dijual ditempat bersih dan terlindung dari matahari, debu, hujan, angin dan asap kendaraan bermotor. Pilih tempat yang bebas dari serangga dan sampah.
- c. Hindari pangan yang dibungkus dengan kertas bekas atau koran. Belilah pangan yang dikemas dengan kertas, plastik atau kemasan lain yang bersih dan aman.

- d. Hindari pangan yang mengandung bahan pangan sintesis berlebihan atau tambahan pangan terlarang dan berbahaya. Biasanya pangan seperti itu dijual dengan harga yang sangat murah.
- e. Warna makanan atau minuman yang terlalu menyolok, besar kemungkinan mengandung pewarna sintesis jadi sebaiknya jangan dibeli.
- f. Untuk rasa, jika terdapat rasa yang menyimpang ada kemungkinan pangan mengandung bahan berbahaya atau bahan tambahan pangan yang berlebihan (Rina Yuliasuti, 2012).

2.2.4 Peran Makanan Jajanan

Menurut Febry (2010), makanan jajanan selain berfungsi sebagai makanan selingan, berperan juga sebagai sarana peningkatan gizi masyarakat. Makanan jajanan berfungsi untuk menambah zat-zat makanan yang tidak atau kurang pada makanan utama dan lauk-pauknya. Selain itu makanan jajanan juga berperan antara lain sebagai sarapan pagi, makanan selingan yang dimakan diantara waktu makan makanan utama, makan siang terutama bagi mereka yang tidak sempat makan di rumah dan produk yang mempunyai nilai ekonomi bagi para pedagang.

2.2.5 Dampak Buruk Pangan Tidak Aman

Mengonsumsi pangan tidak aman dapat menimbulkan gangguan kesehatan yaitu berupa gejala ringan seperti pusing dan mual atau yang serius seperti mual-muntah, keram perut, keram otot, lumpuh otot, diare, cacat dan meninggal dunia.

Peristiwa keracunan pangan karena pangan tidak aman tidak hanya berdampak buruk bagi konsumen atau korban tetapi juga berdampak buruk secara sosial dan ekonomi bagi keluarga, bagi produsen atau industri pangan dan bagi pemerintah

Keparahan dampak buruk yang terjadi karena pangan tidak aman tergantung pada banyak faktor terutama faktor takaran, faktor penanggulangan krisis dan karakteristik korban. Semakin banyak takaran bahan atau patogen berbahaya yang dikonsumsi dan semakin lama dan tidak tepat pertolongan krisis yang diberikan serta semakin lemah kekebalan dan kondisi fisik korban maka akan semakin serius dampak buruk yang dialami korban (Direktorat Bina Gizi, 2011).

2.2.6 Pencegahan Ketidakamanan Pangan Saat Memilih dan Mengonsumsi Pangan

Pencegahan ketidakamanan pangan dapat dilakukan ketika memilih pangan yang akan dikonsumsi dan mengonsumsi pangan. Menjaga kebersihan diri dan memilih pasangan yang aman merupakan bentuk tindakan pencegahan ketidakamanan pangan yang dapat dilakukan. Upaya yang dapat dilakukan dalam menjaga kebersihan diri menurut Direktorat Bina Gizi (2011) yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, memotong kuku secara teratur, menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan menjaga kebersihan tubuh.

2.3 Anak Sekolah Dasar

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Pada awal usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah. Dengan demikian anak-anak ini masuk ke dalam dunia baru. Mereka mulai banyak berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya dan berkenalan pula dengan suasana dan lingkungan baru dalam kehidupannya (Setiawan, 2010).

Menurut Wong (2008), anak sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Karakteristik anak usia sekolah dasar menurut Adriani dan Wirjatmadi, 2012 adalah

1. Karakteristik Fisik/Jasmani

Karakteristik fisik/jasmani anak usia sekolah seperti, pertumbuhan lambat dan teratur, berat badan dan tinggi badan anak wanita lebih besar daripada anak laki-laki, pertumbuhan tulang, pertumbuhan gigi permanen, nafsu makan besar dan timbul haid pada masa ini.

2. Karakteristik Emosi

Karakteristik emosi anak usia sekolah seperti, suka berteman, rasa ingin tahu dan tidak peduli terhadap lawan jenis.

3. Karakteristik Sosial

Karakteristik sosial anak usia sekolah seperti, suka bermain dan sangat erat dengan teman-teman sejenis, laki-laki dan wanita bermain sendiri.

4. Karakteristik Intelektual

Karakteristik intelektual anak usia sekolah seperti, suka berbicara dan mengeluarkan pendapat, minat besar dalam belajar dan keterampilan, ingin coba-coba dan selalu ingin tahu sesuatu dan perhatian terhadap sesuatu sangat singkat.

Kekurangan gizi pada siswa di sekolah akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan sakit-sakitan sehingga anak menjadi sering absen serta mengalami kesulitan untuk mengikuti dan memahami pelajaran dengan baik. Status gizi anak usia sekolah pada saat ini tidak hanya terbatas pada masalah kelebihan gizi (obesitas). Selain obesitas, perilaku jajan anak di perkotaan yang tidak sehat menjadi masalah utama terutama terkait dengan risiko konsumsi pangan yang tidak aman dan higienis. Sebagian besar masalah gizi lain pada anak sekolah adalah kekurangan gizi seperti anak yang pertumbuhannya terhambat (Supariasa, 2016). Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa selain kekurangan gizi, prevalensi anak sekolah yang menderita anemia masih tinggi dan hasil tes urine pada anak sekolah juga masih ditemukan defisiensi yodium.

2.4 **Kebutuhan Gizi Anak Sekolah**

Anak usia sekolah memerlukan makanan yang kurang lebih sama dengan yang dianjurkan untuk anak prasekolah terkecuali porsi harus lebih besar karena kebutuhannya yang lebih banyak, mengingat bertambahnya berat badan dan aktivitasnya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Dalam kesehariannya, anak secara fisik akan sangat aktif bergerak, berlari, melompat dan sebagainya. Anak yang sehat ditandai dengan tubuh yang bergerak aktif baik di sekitar rumah maupun di sekolah. Sebaliknya, anak yang banyak diam justru diduga sedang mengalami gangguan kesehatan. Secara umum, zat gizi makanan yang masuk ke dalam tubuh manusia diperlukan untuk kehidupan sehari-hari sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur. Selain ketiga jenis zat tersebut, anak sekolah yang banyak aktivitas fisik juga memerlukan air minum agar terhindar dari dehidrasi (Supariasa, 2016).

2.4.1 **Energi**

Aktivitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak

sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktivitas fisik, suhu lingkungan dan kesehatan. Zat-zat gizi yang mengandung energi disebut makronutrien (zat gizi makro) dan terdiri dari protein, lemak dan karbohidrat. Tiap gram protein maupun karbohidrat mengandung 4 kkal sedangkan tiap gram lemak mengandung 9 kkal (Supariasa, 2016).

Energi dari konsumsi pangan harus cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan mencegah protein digunakan sebagai sumber energi tetapi tidak sampai terjadi penambahan berat badan yang berlebihan. Usia 7-9 tahun tanpa membedakan jenis kelamin kebutuhan energinya adalah 1850 kkal. Anak laki-laki berusia 10-12 tahun memerlukan energi sebesar 2100 kkal dan anak perempuan berusia 10-12 tahun memerlukan energi sebesar 2000 kkal (Permenkes, 2013).

2.4.2 Protein

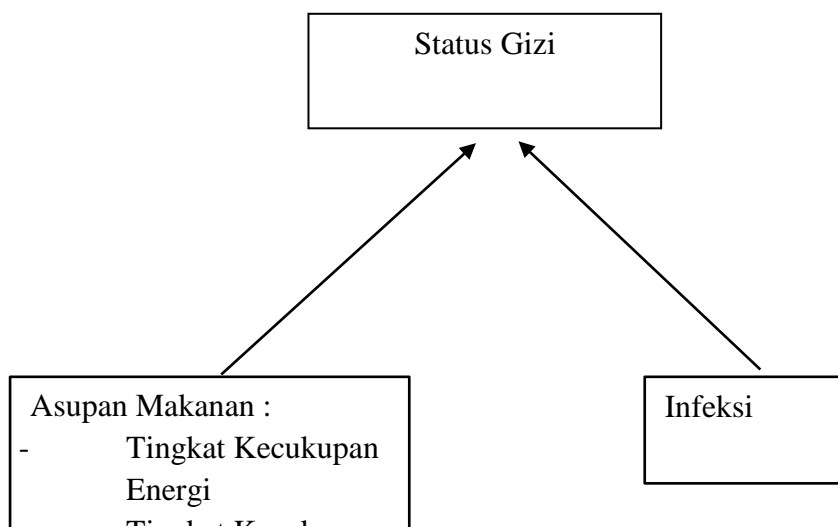
Sumber protein terdapat di bahan makanan hewani yang merupakan sumber protein yang baik dalam jumlah maupun mutu seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang, kedelai dan hasilnya seperti tempe, tahu dan kacang-kacangan lain (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

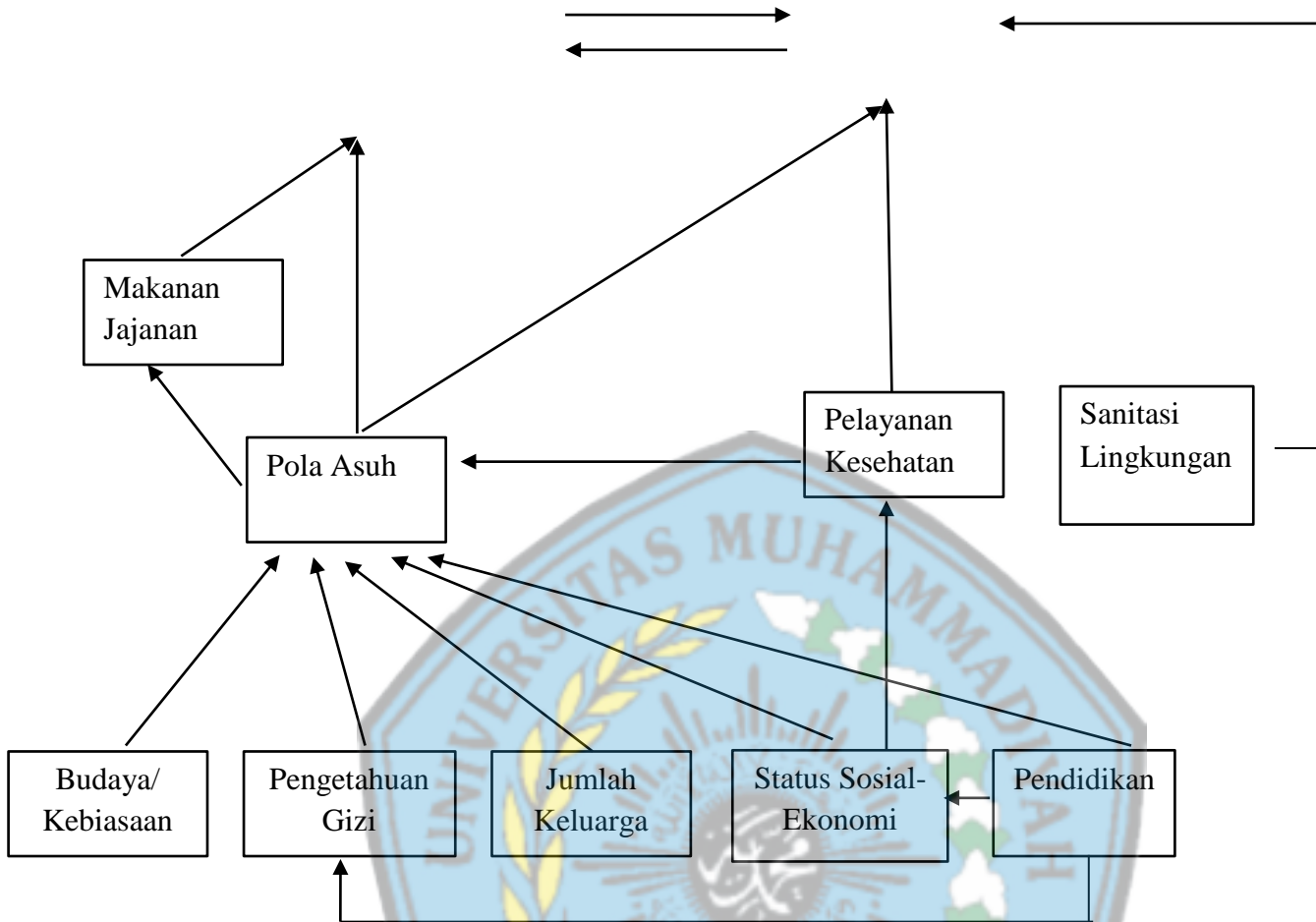
Kebutuhan protein per kilogram berat badan anak adalah tinggi karena pertumbuhannya yang sangat cepat untuk kemudian berkurang seiring bertambahnya umur. Protein dikatakan adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Kebutuhan protein total meningkat sejalan dengan umur tetapi ketika berat badan anak juga diperhitungkan, kebutuhan protein aktual menurun sedikit. Rekomendasi protein harus mempertimbangkan kebutuhan untuk menjaga keseimbangan nitrogen, kualitas protein yang dikonsumsi dan jumlah protein tambahan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Anak-anak membutuhkan protein relatif lebih tinggi bila dikaitkan dengan berat badan daripada orang dewasa. Kebutuhan yang tinggi untuk periode pertumbuhan yang cepat. Konsumsi protein yang memadai merupakan hal yang penting yaitu harus mengandung semua jenis asam amino esensial dalam jumlah yang cukup karena diperlukan untuk

pertumbuhan dan perkembangan. Angka kecukupan Protein (AKP) untuk anak-anak 7-9 tahun sebanyak 49 g/hari sedangkan untuk anak laki-laki dan perempuan usia 10-12 tahun masing-masing sebesar 56 g/hari dan 60 g/hari.



2.5 Kerangka Teori

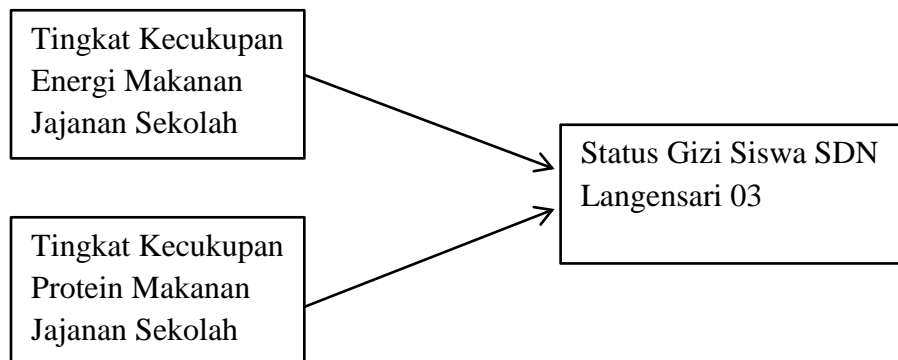




Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari UNICEF (1998) dalam Depkes (2005)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis

- 2.7.1 Ada hubungan tingkat kecukupan energi makanan jajanan sekolah dengan status gizi siswa SD Langensari 03.
- 2.7.2 Ada hubungan tingkat kecukupan protein makanan jajanan sekolah dengan status gizi siswa SD Langensari 03.

