

Membangun Kebiasaan Sehat Sejak Dini dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak di Sanggar Belajar Penang, Malaysia

Building Healthy Habits from an Early Age with Clean and Healthy Lifestyle Behavior (PHBS) in Children at Sanggar Belajar Penang, Malaysia

Yanuan Ben Olina^{1*}, Nury Sukraeny², Dwi Saftantri²

Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang, Indonesia

**Penulis Korespondensi*

**yanuanbenolina@unimus.ac.id*

Riwayat Artikel: Dikirim 8 Desember 2024; Diterima 30 Juni 2025; Diterbitkan 30 November 2025

Abstrak

Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak dini sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Sanggar Belajar Penang, Malaysia ini bertujuan untuk memberikan edukasi tentang PHBS dan menumbuhkan kebiasaan hidup sehat pada anak. Sebanyak 17 anak usia 6-11 tahun mengikuti kegiatan yang meliputi pemaparan materi, demonstrasi cuci tangan, dan edukasi tentang pola makan sehat. Mayoritas peserta (71%) adalah anak laki-laki, sementara hanya 29% adalah anak perempuan. Hasil status gizi menunjukkan bahwa 76% anak memiliki status gizi normal, 18% *overweight*, dan 6% *underweight*. Selain itu, hanya 29% anak yang mencuci tangan dengan sabun secara benar. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa anak mampu memahami dan mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Kegiatan ini menggaris bawahi pentingnya edukasi berkelanjutan tentang PHBS dan merekomendasikan keterlibatan lebih lanjut dengan orang tua untuk memastikan keberlanjutan.

Kata kunci: PHBS, anak-anak, status gizi, perilaku kebersihan, gender, cuci tangan.

Abstract

The development of clean and healthy lifestyle behaviors (PHBS) from an early age is essential for a child's growth. This community service activity, conducted at Sanggar Belajar Penang, Malaysia, aimed to provide education on PHBS and encourage healthy habits in children. Seventeen children aged 6 to 11 years participated in the activity, which included material presentations, handwashing demonstrations, and education on healthy eating habits. The results showed that children could understand and practice proper hygiene and health behaviors. This activity underscores the importance of continuous education in PHBS and recommends further engagement with parents to ensure sustainability.

Keywords: PHBS, children's health, clean lifestyle, community service, healthy habits.

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah salah satu program prioritas pemerintah di berbagai negara, termasuk Malaysia dan Indonesia. PHBS mencakup serangkaian tindakan yang sederhana namun berdampak besar dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit menular, seperti cuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan diri, serta menjaga asupan gizi yang seimbang.

Kementerian Kesehatan Indonesia telah menetapkan 10 indikator PHBS di tatanan rumah tangga, yang salah satunya adalah kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Kebiasaan ini terbukti dapat mencegah penyebaran penyakit seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), dan penyakit kulit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dan kebiasaan PHBS

sejak dini dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan anak di masa depan. Anak-anak yang telah terbiasa menerapkan PHBS di rumah maupun di sekolah cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dan risiko yang lebih rendah terhadap penyakit menular. Sebuah studi mengungkapkan bahwa prevalensi penyakit menular di kalangan anak-anak dapat ditekan dengan meningkatkan pengetahuan mereka tentang perilaku kebersihan, terutama di daerah perkotaan dan pedesaan yang memiliki akses terbatas terhadap fasilitas sanitasi (Crosby et al., 2019).

Namun, dalam konteks wilayah Asia Tenggara, termasuk Malaysia, terdapat banyak tantangan dalam implementasi PHBS, terutama di kalangan anak-anak (Ministry of Health Malaysia, 2020). Faktor-faktor seperti rendahnya akses terhadap fasilitas cuci tangan, ketidaktahuan tentang pentingnya perilaku kebersihan, dan kurangnya kesadaran masyarakat masih menjadi penghambat. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan dengan sabun baru dipraktikkan secara rutin oleh sekitar 60% rumah tangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Selain itu, faktor gender juga kerap menjadi hambatan, di mana anak perempuan lebih sedikit terlibat dalam program-program kesehatan dibandingkan anak laki-laki (Endalew et al., 2022).

Masalah lain yang tidak kalah penting adalah status gizi anak. Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2022, sebanyak 17,7% anak Indonesia mengalami obesitas, sementara 24,4% mengalami kekurangan gizi. Kondisi ini juga banyak ditemukan di Malaysia, di mana tantangan gizi seperti obesitas dan malnutrisi di kalangan anak-anak sekolah masih menjadi masalah yang signifikan. Edukasi tentang pola makan sehat dan gizi seimbang menjadi kebutuhan mendesak untuk mengatasi masalah ini (Kementerian Kesehatan Malaysia, 2020).

Dalam konteks pengabdian masyarakat ini, Sanggar Belajar Penang di Malaysia menjadi lokasi intervensi untuk membangun kebiasaan hidup sehat sejak dini di kalangan anak-anak (Pratiwi et al., 2020). Kegiatan ini bertujuan untuk mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), mengukur status gizi mereka, serta memberikan edukasi terkait pentingnya mencuci tangan dengan sabun sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit (Shahar et al., 2022). Pengajaran PHBS yang konsisten diharapkan dapat memperbaiki perilaku anak-anak terkait kebersihan dan kesehatan serta meningkatkan status gizi mereka.

Penelitian ini juga membandingkan hasil intervensi dengan beberapa penelitian lain di Asia Tenggara yang menunjukkan bahwa intervensi PHBS yang tepat dapat memperbaiki kesehatan dan perilaku kebersihan anak-anak. Sebagai contoh, penelitian oleh Othman dan Karim (2020) menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan di Malaysia berhasil meningkatkan kesadaran anak-anak mengenai pentingnya cuci tangan dengan sabun, serta menurunkan angka infeksi penyakit menular seperti diare dan ISPA (Macleod et al., 2023).

Dengan demikian, melalui intervensi PHBS di Sanggar Belajar Penang, diharapkan dapat memberikan dampak positif pada kebiasaan anak-anak dalam menjaga kebersihan dan kesehatan, serta memperbaiki status gizi mereka, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan anak-anak di Malaysia.

METODE

1. Pra Survei dan Izin Kegiatan

Sebelum kegiatan dilaksanakan, tim pengabdian masyarakat melakukan pendekatan dan permohonan izin kepada pihak Sekolah Indonesia Kuala Lumpur (SIKL) dan pengelola Sanggar Belajar Penang. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan persetujuan resmi serta memastikan bahwa kegiatan yang

direncanakan sesuai dengan kebijakan dan kebutuhan setempat.

Tahap prasurvei ini melibatkan koordinasi dengan Kepala Sanggar Belajar Penang dan guru-guru terkait untuk mengidentifikasi kondisi anak-anak, jumlah peserta, serta menentukan jadwal yang tepat. Setelah mendapatkan izin, tim kemudian mengatur jadwal kegiatan dan mulai mempersiapkan keperluan yang dibutuhkan.

2. Persiapan Kegiatan

Tahap persiapan dimulai dengan pembentukan tim pengabdian yang terdiri dari mahasiswa, dosen pembimbing, dan relawan kesehatan. Tim ini dibagi ke dalam beberapa divisi yang bertanggung jawab atas kegiatan yang berbeda, meliputi:

a. Divisi antropometri dan pengukuran status gizi

Bertanggung jawab untuk menyiapkan alat-alat pengukuran seperti timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, dan kalkulator indeks massa tubuh (IMT).

b. Divisi edukasi kesehatan

Menyiapkan materi edukasi tentang PHBS, poster, dan alat peraga untuk simulasi mencuci tangan.

c. Divisi logistik

Menyiapkan kebutuhan logistik, seperti sabun cuci tangan, alat tulis untuk pengisian survei, dan konsumsi untuk peserta.

Tim juga melakukan simulasi internal untuk memastikan kelancaran jalannya kegiatan, termasuk bagaimana cara mengukur antropometri dengan benar dan menyampaikan materi edukasi yang efektif untuk anak-anak.

3. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam beberapa tahapan yang meliputi:

a. Pengukuran antropometri

Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan perhitungan indeks massa tubuh (IMT) dilakukan kepada seluruh peserta kegiatan untuk mengetahui status gizi mereka. Pengukuran ini penting untuk menentukan apakah anak memiliki status gizi normal,

kekurangan gizi, atau kelebihan berat badan. Setelah pengukuran, setiap anak diberi kartu pengukuran gizi yang berisi hasil antropometri mereka.

b. Pemberian materi pendidikan kesehatan

Tim pengabdian memberikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Materi ini disampaikan melalui media visual seperti poster dan video interaktif yang mudah dipahami oleh anak-anak. Beberapa topik yang dibahas mencakup pentingnya cuci tangan, menjaga kebersihan tubuh, kebiasaan makan sehat, dan pentingnya menjaga lingkungan bersih.

c. Simulasi cuci tangan dengan sabun

Kegiatan ini dilanjutkan dengan simulasi cuci tangan yang benar. Setiap anak diajarkan bagaimana cara mencuci tangan yang efektif sesuai dengan langkah-langkah yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu:

- 1) Membasahi tangan dengan air bersih.
- 2) Menggunakan sabun dan menggosok telapak tangan.
- 3) Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari.
- 4) Membersihkan kuku dan ujung jari.
- 5) Membilas tangan dengan air mengalir.
- 6) Mengeringkan tangan dengan handuk atau tisu bersih.

Simulasi ini dilakukan dengan alat peraga, dan setiap anak berpartisipasi langsung dalam praktik mencuci tangan. Selain itu, tim juga menekankan kapan waktu yang tepat untuk mencuci tangan, seperti sebelum makan, setelah buang air besar, atau setelah bermain di luar ruangan.

4. Evaluasi Kegiatan

Setelah kegiatan selesai, evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari kegiatan edukasi kesehatan yang telah diberikan. Evaluasi langsung dilakukan melalui observasi dan diskusi kelompok dengan anak-anak mengenai apa yang telah mereka pelajari selama kegiatan. Tim juga membagikan kuesioner sederhana yang berisi pertanyaan seputar kebersihan diri dan perilaku hidup sehat, untuk mengetahui

pemahaman anak-anak tentang PHBS.

Hasil evaluasi ini dianalisis untuk mengetahui efektivitas intervensi yang diberikan, serta sebagai bahan masukan untuk perbaikan kegiatan di masa mendatang. Kegiatan ini diharapkan dapat berkelanjutan, sehingga anak-anak di Sanggar Belajar Penang memiliki kebiasaan hidup bersih dan sehat yang lebih baik.

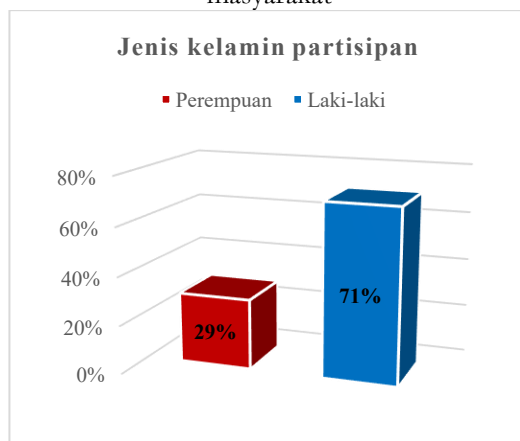
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan 17 anak yang berpartisipasi di Sanggar Belajar Penang, Malaysia, dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan praktik mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sejak dini. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tiga aspek utama, yaitu jenis kelamin, status gizi, dan kebiasaan cuci tangan, hasil penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Distribusi jenis kelamin peserta kegiatan pengabdian masyarakat di Sanggar Belajar Penang, Malaysia (n=17)

Grafik 1:
Distribusi jenis kelamin peserta pengabdian masyarakat

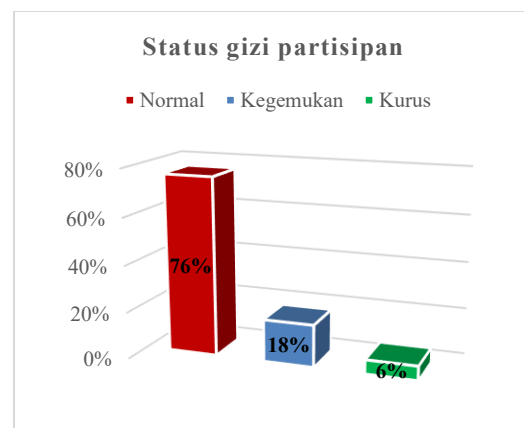


Dari 17 anak yang terlibat dalam kegiatan ini, 29% adalah perempuan, dan 71% adalah laki-laki (Gambar 1). Distribusi ini menunjukkan bahwa peserta laki-laki lebih banyak dibandingkan peserta perempuan di Sanggar Belajar Penang.

Kondisi ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa di beberapa pusat pembelajaran informal atau komunitas belajar, keterlibatan anak laki-laki dalam program pendidikan lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, terutama di beberapa wilayah Asia Tenggara. (UNICEF, 2019).

2. Distribusi status gizi peserta kegiatan pengabdian masyarakat di Sanggar Belajar Penang, Malaysia (n=17)

Grafik 2:
Distribusi status gizi peserta pengabdian masyarakat



Pengukuran antropometri dilakukan untuk menentukan status gizi anak-anak berdasarkan Indeks Massa Tubuh (BMI). Hasilnya menunjukkan bahwa 76% anak memiliki status gizi normal, 18% kelebihan berat badan, dan 6% kekurangan berat badan (Gambar 2). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak berada dalam kondisi gizi yang baik, meskipun ada proporsi signifikan yang mengalami kelebihan berat badan.

Kondisi ini sesuai dengan data nasional dari Malaysia dan negara tetangga seperti Indonesia, yang menunjukkan peningkatan prevalensi obesitas di kalangan anak-anak. Menurut laporan Kementerian Kesehatan Malaysia, prevalensi obesitas di kalangan anak-anak usia sekolah telah mencapai 14,8%, dan tren ini terus meningkat. Faktor utama yang berkontribusi adalah kebiasaan makan yang tidak sehat dan rendahnya

aktivitas fisik, terutama di lingkungan perkotaan (Kementerian Kesehatan Malaysia, 2020).

3. Distribusi kebiasaan cuci tangan peserta kegiatan pengabdian masyarakat di Sanggar Belajar Penang, Malaysia (n=17)

Grafik 3:
Distribusi kebiasaan cuci tangan peserta pengabdian masyarakat



Perilaku mencuci tangan sebagai salah satu indikator PHBS juga dievaluasi. Dari hasil yang diperoleh, sebanyak 47% anak hanya membasahi tangan tanpa menggunakan sabun, 29% mencuci tangan dengan sabun, dan 24% lainnya tidak mencuci tangan sama sekali (Gambar 3). Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan dengan sabun masih belum menjadi kebiasaan utama di kalangan anak-anak, dengan hampir setengah dari mereka hanya membasahi tangan tanpa menggunakan sabun.

Temuan ini konsisten dengan beberapa studi yang menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun masih menjadi tantangan besar di banyak negara berkembang. Menurut data UNICEF (2021), hanya 60% populasi di Asia Tenggara yang memiliki akses rutin dan mempraktikkan mencuci tangan dengan sabun, padahal perilaku ini sangat penting untuk mencegah penularan penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil yang diperoleh, beberapa poin penting dapat diuraikan untuk mengeksplorasi lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dan perilaku PHBS anak-anak di Sanggar Belajar Penang, serta perbandingan dengan penelitian terkait lainnya.

1. Jenis kelamin dan partisipasi anak dalam kegiatan PHBS

Distribusi jenis kelamin yang didominasi oleh anak laki-laki menunjukkan bahwa keterlibatan mereka dalam kegiatan pembelajaran informal di Sanggar Belajar Penang lebih tinggi daripada anak perempuan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk norma budaya yang mendorong anak laki-laki untuk lebih aktif di luar rumah, sementara anak perempuan mungkin lebih terlibat dalam aktivitas domestik. Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa di daerah pedesaan Asia Tenggara, anak perempuan memiliki akses yang lebih sedikit terhadap program pendidikan dan kesehatan dibandingkan anak laki-laki (Pratiwi et al., 2020).

2. Status gizi anak: Masalah kelebihan dan kekurangan gizi

Pengukuran antropometri menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki status gizi normal, namun proporsi anak yang kelebihan berat badan (18%) cukup mengkhawatirkan (Else et al., 2022). Hal ini mencerminkan tren global di mana obesitas pada anak-anak meningkat, terutama di negara-negara berkembang. Menurut WHO, obesitas pada anak telah menjadi masalah kesehatan global yang dipicu oleh perubahan gaya hidup, kebiasaan makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2014).

Selain itu, proporsi anak yang kekurangan gizi (6%) juga perlu mendapat perhatian, meskipun jumlahnya relatif kecil. Masalah malnutrisi sering kali terkait dengan asupan makanan bergizi yang tidak

mencukupi serta masalah sosial-ekonomi. Data dari Kementerian Kesehatan Malaysia (2021) mengungkapkan bahwa meskipun prevalensi malnutrisi menurun dalam beberapa tahun terakhir, masalah ini tetap signifikan di kalangan keluarga berpenghasilan rendah (Shahar et al., 2022).

Penelitian ini menunjukkan kesamaan dengan penelitian lain di Asia Tenggara. Penelitian di Malaysia menemukan bahwa intervensi edukasi kesehatan di sekolah mampu meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang PHBS (Teo et al., 2021). Namun, tantangan utama dalam penerapan PHBS di kalangan anak-anak adalah keberlanjutan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Rousham et al. (2020), meskipun intervensi jangka pendek dapat menghasilkan perubahan perilaku, tanpa pengawasan dan penguatan yang berkelanjutan, kebiasaan positif ini cenderung menurun seiring waktu (Herlitz et al., 2020).

3. Perilaku cuci tangan dan pentingnya edukasi PHBS

Perilaku cuci tangan tanpa menggunakan sabun yang masih dominan di kalangan anak-anak menunjukkan bahwa kebiasaan ini belum tertanam kuat (Fradianto et al., 2022). Padahal, mencuci tangan dengan sabun adalah langkah preventif yang sangat efektif dalam mencegah penyakit menular. Studi mengungkapkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare hingga 47% dan infeksi saluran pernapasan hingga 23% (Curtis & Cairncross, 2003).

Kurangnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun pada anak-anak bisa disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kebersihan tangan, minimnya akses terhadap fasilitas cuci tangan yang memadai, serta perilaku keluarga yang tidak mendukung kebiasaan ini (Hadaway, 2020). Oleh karena itu, edukasi tentang PHBS, termasuk simulasi mencuci tangan, menjadi

sangat penting untuk menanamkan perilaku sehat sejak dini (Endalew et al., 2022).

Gambar 1:

Pemberian materi PHBS kepada peserta pengabdian masyarakat di Sanggar Belajar Penang, Malaysia



Sumber: Dokumentasi Pribadi

Gambar 2:

Penyerahan alat antropometri kepada guru di Sanggar Penang, Malaysia



Sumber: Dokumentasi Pribadi

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak-anak di Sanggar Belajar Penang memiliki status gizi yang normal, namun terdapat proporsi signifikan yang mengalami kelebihan berat badan. Perilaku cuci tangan tanpa sabun masih dominan, meskipun simulasi edukasi PHBS dilakukan. Edukasi kesehatan dan simulasi PHBS terbukti penting dalam meningkatkan kesadaran dan kebiasaan hidup bersih dan sehat pada anak-anak. Dukungan dari lingkungan sekolah dan keluarga, serta pemantauan berkelanjutan, diperlukan

untuk memastikan keberlanjutan kebiasaan PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Crosby, S., Laird, K., & Younie, S. (2019). Interactive health-hygiene education for early years: the creation and evaluation of learning resources to improve understanding of handwashing practice. *International Journal of Early Years Education*, 27(4), 374–390.
<https://doi.org/10.1080/09669760.2019.1628010>
- Curtis, V., & Cairncross, S. (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 3(May), 275–281.
<http://infection.thelancet.com>
- Else, V., Chen, Q., Cortez, A. B., & Koebnick, C. (2022). Sustainability of weight loss from a family-centered pediatric weight management program integrated in primary care. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07361-9>
- Endalew, M., Belay, D. G., Tsega, N. T., Aragaw, F. M., Gashaw, M., & Asratie, M. H. (2022). Limited handwashing facility and associated factors in sub-Saharan Africa: pooled prevalence and multilevel analysis of 29 sub-Saharan Africa countries from demographic health survey data. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14390-4>
- Fradianto, I., Fradianto, I., Andriyanto, A., Akbar, N., & Yulanda, N. A. (2022). Improving Handwashing Behavior of School-Age Children Through a Game-Based Educational Program. *ASEAN Journal of Community Engagement*, 6(2), 324–334.
<https://doi.org/10.7454/ajce.v6i2.1138>
- Hadaway, A. (2020). Handwashing: Clean Hands Save Lives. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 24(1), 43–49.
<https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710981>
- Herlitz, L., MacIntyre, H., Osborn, T., & Bonell, C. (2020). The sustainability of public health interventions in schools: A systematic review. *Implementation Science*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s13012-019-0961-8>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Malaysia. (2020). Laporan Tahunan 2021. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 29–33.
- Macleod, C., Braun, L., Caruso, B. A., Chase, C., Chidziwisano, K., Chipungu, J., Dreibelbis, R., Ejemot-Nwadiaro, R., Gordon, B., Esteves Mills, J., & Cumming, O. (2023). Recommendations for hand hygiene in community settings: A scoping review of current international guidelines. *BMJ Open*, 13(6), 1–14.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068887>
- Ministry of Health Malaysia. (2020). *National health & morbidity survey (nhms) 2020 communicable diseases (volume ii) 1: Vol. II (Issue Volume II)*.
- Pratiwi, E. N., Astria, N., Hapsari, E., & Widyastutik, D. (2020). Effect Health Education on Improvement Knowledge of Students Class III and IV About Hand Washing. 26, 269–271.
<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200523.065>
- Shahar, S., Shahar, H. K., Muthiah, S. G., & Mani, K. K. C. (2022). Evaluating Health Education Module on Hand, Food, and Mouth Diseases Among Preschoolers in Malacca, Malaysia. *Frontiers in Public Health*, 10(March), 1–15.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.811782>

- Teo, C. H. C. H., Chin, Y. S., Lim, P. Y., Masrom, S. A. H., Shariff, Z. M., Lian, P. Y., Haji Masrom, S. A., & Mohd Shariff, Z. (2021). Nutrition Education and a Supportive Healthy School Canteen Environment among Primary School Children in Malaysia. *Nutrients*, 13(1712), 1–10.
- UNICEF. (2019). The State of the World 's Children 2019. In *Unicef*. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
- WHO. (2014). Global Nutrition Targets 2025 policy Brief Series. *Policy Brief Series*, 12–13. www.who.int/nutrition/topics/nutrition_