

# PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA

Buku 4: untuk Komunitas Sekolah



SEAMEO RECFON  
2020



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



gain  
Global Alliance for  
Improved Nutrition



# PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA

Buku 4: untuk Komunitas Sekolah



Buku ini adalah bagian dari paket publikasi  
Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia yang terdiri dari:

**Buku 1: untuk Akademisi**

**Buku 2: untuk Pembuat Kebijakan**

**Buku 3: untuk Pelaksana Program**

**Buku 4: untuk Komunitas Sekolah**

**Buku 5: untuk Masyarakat dan Media**

**Penyangkalan:** Buku ini dikembangkan dengan dukungan pendanaan dan teknis dari Program Kerjasama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - GAIN tahun 2017 - 2020 untuk Perbaikan Gizi Masyarakat. Informasi yang terkandung dalam buku ini menjadi tanggung jawab Mitra Pelaksana Kegiatan (SEAMEO RECFON).

**SEAMEO RECFON**  
**2020**



**Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia: Buku 4: untuk Komunitas Sekolah/**  
Helda Khusun dan Luh Ade Ari Wiradnyani  
Jakarta: SEAMEO RECFON, Kemendikbud RI, 2020.  
x, 27 hlm.;14.8 cm x 21 cm.

**ISBN 978-623-7759-35-5 (no.jil.lengkap PDF)**  
**ISBN 978-623-7759-39-3 (jil.4 PDF)**

**Editor:**

Ir. Helda Khusun, M.Sc, Ph.D  
Dr. Luh Ade Ari Wiradnyani, M.Sc

**Kontributor:**

Andi Erwin, SKM, M.Gizi  
Annas Buinasita, SKM, M.Gizi  
Dwi Budiningsari, M.Kes, Ph.D  
Fatmalina Febry, SKM, M.Si  
Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes  
Dr. Kadek Tresna Adhi, SKM, M.Kes  
Khalida Fauzia, STP, M.Gizi  
Susi Tursilowati, SKM, MSc.PH  
Trias Mahmudiono, SKM, MPH(Nutr.), GCAS, Ph.D  
dr. Yessi Crosita Octaria, MIH

**Desain Sampul dan Tata Letak:**

Riqqo Rahman

**Penerbit:**

*Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition*  
(SEAMEO RECFON)

**Bekerja sama dengan:**

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia  
*The Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) Indonesia*  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Kementerian Agama Republik Indonesia  
Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia

**Redaksi:**

Kampus UI Salemba, Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430  
Telepon +62 21 31930205 – Fax. +62 21 3913933 – PO. Box 3852  
Website: [www.seameo-recfon.org](http://www.seameo-recfon.org) – email: [information@seameo-recfon.org](mailto:information@seameo-recfon.org)

**Cetakan pertama, 2020**

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip dan memperbanyak karya tulis ini tanpa izin tertulis dari pemegang hak cipta, Sebagian atau seluruh dalam bentuk apapun, seperti cetak, fotokopi, mikrofilm, dan rekaman suara.

Copyright 2020

# PENYUSUN

## **EDITOR:**

Ir. Helda Khusun, M.Sc, Ph.D

Dr. Luh Ade Ari Wiradnyani, M.Sc

## **KONTRIBUTOR:**

Andi Erwin, SKM, M.Gizi

Annas Buanasita, SKM, M.Gizi

Dwi Budiningsari, M.Kes, Ph.D

Fatmalina Febry, SKM, M.Si

Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes

Dr. Kadek Tresna Adhi, SKM, M.Kes

Khalida Fauzia, STP, M.Gizi

Susi Tursilowati, SKM, MSc.PH

Trias Mahmudiono, SKM, MPH(Nutr.), GCAS, Ph.D

dr. Yessi Crosita Octaria, MIH



# KATA PENGANTAR

SEAMEO RECFON senantiasa berupaya untuk memberikan kontribusi terbaik dalam pengendalian gizi di negara anggota SEAMEO termasuk Indonesia. Salah satu pendekatan potensial untuk mendapatkan hasil yang efektif adalah menjangkau komunitas sekolah. Dengan ciri sebagai komunitas yang semi tertutup, adanya sosok panutan, dan pembawa perubahan pada keluarga dan sekitarnya menjadikan kegiatan gizi berbasis sekolah menjadi prioritas. Asupan gizi yang optimal pada anak usia sekolah dan remaja adalah salah satu faktor kunci kesehatan generasi penerus. Terlebih lagi, mereka memiliki kebutuhan gizi yang meningkat untuk mengimbangi pertumbuhan dan perkembangan mereka yang sangat cepat. Banyak upaya yang sudah dilakukan, baik oleh pemerintah maupun lembaga lainnya, untuk mengedukasi dan mempromosikan informasi dan praktik gizi yang baik di tingkat sekolah. Namun, informasi tentang praktik baik dan pembelajaran kegiatan tersebut masih belum terdokumentasi dan terpetakan dengan baik.

Buku Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia merupakan wujud dokumentasi kegiatan promosi gizi di sekolah yang diharapkan dapat menjadi referensi bagi para pemangku kepentingan, sekaligus bahan advokasi guna terwujudnya integrasi kegiatan promosi gizi sebagai bagian dari kegiatan berkesinambungan di sekolah. Buku ini terdiri dari 5 buku yang masing-masing ditargetkan untuk akademisi, pemangku kebijakan, pelaksana program, guru dan warga sekolah, serta orang tua dan media. Untuk dapat juga digunakan di Asia Tenggara buku ini juga tersedia dalam Bahasa Inggris sehingga bisa menjangkau pembaca yang lebih luas.

Kami sangat berterima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan mendukung penyusunan buku ini. Harapan kami buku ini membawa manfaat kepada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan promosi gizi berbasis sekolah di Indonesia.

Direktur SEAMEO RECFON,



**Muchtaruddin Mansyur**

# KATA SAMBUTAN

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan senantiasa memberikan perhatian pada kesehatan peserta didik agar siap untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar. Lamanya waktu yang dihabiskan peserta didik di sekolah setiap harinya, menjadikan sekolah sebagai sarana yang tepat untuk mempromosikan dan melatih peserta didik dengan praktik gizi yang baik.

Upaya yang telah dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk perbaikan gizi anak usia sekolah dan remaja adalah dengan optimalisasi Program Gizi dan Kesehatan melalui Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Peran serta Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan ini sejalan dengan Peraturan Bersama Empat Kementerian tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. Pada tahun 2017-2019, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pun telah melaksanakan Program Gizi Anak Sekolah (ProGAS) yang terfokus pada tiga komponen yaitu peningkatan asupan gizi dengan penyediaan sarapan sehat, pendidikan gizi dan penguatan karakter.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan juga menghargai berbagai kegiatan promosi gizi berbasis sekolah yang telah dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan, termasuk universitas dan lembaga swadaya masyarakat. Semua kegiatan ini perlu untuk didokumentasikan dengan baik agar praktik baik yang telah dilaksanakan dapat diperluas skalanya. Oleh karenanya Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, melalui SEAMEO RECFON menyusun buku Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia. Buku ini disusun berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan oleh Instansi Pemerintah, universitas, maupun organisasi non-pemerintah dan menyajikan banyak materi yang dapat dijadikan pembelajaran dalam melakukan kegiatan promosi gizi di sekolah.

Semoga buku ini dapat digunakan dengan baik dan dapat dimanfaatkan oleh semua pihak yang terlibat dalam kegiatan promosi gizi berbasis sekolah. Buku ini pun diharapkan dapat menjadi referensi dalam menumbuhkan ide kreatif untuk mempromosikan gizi dan kesehatan di sekolah dengan pelaksanaan yang berkelanjutan agar cita-cita untuk membentuk generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas dapat terwujud.

Jakarta, Juni 2020



**Prof. Ainun Na'im, Ph.D**  
Sekretaris Jenderal  
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia

# KATA SAMBUTAN

Tantangan dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di Indonesia tidak hanya terletak pada penyelesaian masalah jangka pendek, tetapi juga penting untuk memperhatikan penyelesaian masalah gizi saat ini yang memberi dampak pada tidak terulangnya masalah gizi pada generasi berikutnya. Pengendalian masalah gizi pada anak usia sekolah dan remaja merupakan salah satu program yang demikian, mengingat teratasinya masalah gizi pada rentang usia ini akan berefek positif untuk mencegah masalah gizi pada rentang usia berikutnya seperti Kekurangan Energi Kronik dan anemia pada ibu hamil.

Sudah banyak program kesehatan dan gizi dilaksanakan berdasarkan rentang usia pada siklus kehidupan, termasuk pada komunitas usia sekolah dan remaja. Pada kelompok rentang usia tersebut dipaparkan dengan kegiatan khusus antara lain yang bersifat lintas sektor melalui program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. Program suplementasi tablet tambah darah untuk remaja putri, Model Sekolah/Madrasah Sehat, dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja juga ditargetkan untuk menanamkan kebiasaan yang baik serta meningkatkan status gizi dan kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja. Berbagai program dan kegiatan tersebut perlu didokumentasikan dengan baik agar dapat menjadi referensi praktik baik dalam pelaksanaannya.

Kami mengapresiasi kegiatan yang telah dilakukan SEAMEO-RECFON melalui Kelompok Kerja Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia. Dokumentasi kegiatan promosi gizi berbasis sekolah yang sudah pernah dilakukan di Indonesia oleh berbagai Instansi Pemerintah, Universitas, maupun Organisasi Non-Pemerintah. Kehadiran buku ini diharapkan dapat mendorong tumbuhnya inovasi intervensi gizi berbasis sekolah.

Buku ini diharapkan dapat diterima dan digunakan dengan baik oleh berbagai pihak yang terlibat dalam kegiatan promosi gizi berbasis sekolah serta para pemangku kebijakan di Indonesia. Semoga seiring terbitnya buku ini, akan lahir program-program terintegrasi yang berfokus pada anak usia sekolah dan remaja demi terciptanya sebuah generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas.

Jakarta, 1 Juni 2020



**dr. Kirana Pritasari, MQIH**  
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

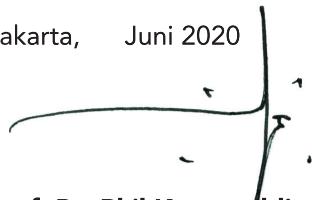
# KATA SAMBUTAN

Kementerian Agama Republik Indonesia turut serta memperhatikan kesehatan anak usia sekolah dan remaja melalui Madrasah dan Pondok Pesantren yang pembina kegiatan pendidikannya merupakan tanggung jawab Kementerian Agama. Salah satu peran Kementerian Agama ini juga terdapat pada Peraturan Bersama 4 Kementerian tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah, yaitu dengan turut serta dalam melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M salah satunya dengan cara mengembangkan model Madrasah dan Pondok Pesantren Sehat.

Kami memberikan apresiasi kepada SEAMEO RECFON, yang melalui Kelompok Kerja Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia telah menerbitkan Buku Promosi Gizi Berbasis Sekolah. Buku ini berbentuk kumpulan dokumentasi kegiatan promosi gizi di sekolah yang telah dilakukan oleh Instansi Pemerintah, Universitas, maupun Organisasi Non-Pemerintah. Tentu banyak pengalaman yang dapat dijadikan pelajaran dalam melakukan kegiatan promosi di madrasah dan pesantren agar lebih efisien dan efektif dalam pelaksanaannya.

Diharapkan informasi yang ada di buku ini dapat diterima dan digunakan dengan baik oleh berbagai pihak yang terlibat dalam kegiatan promosi gizi di madrasah dan pesantren. Terjaminnya pelaksanaan kegiatan perlindungan kesehatan dan gizi di madrasah dan pesantren akan mengantarkan para siswa dan santri menjadi lebih sehat, cukup gizi dan berdampak pada kesiapan mereka untuk belajar dan berprestasi.

Jakarta, Juni 2020



**Prof. Dr. Phil Kamaruddin Amin, M.A**  
Direktorat Jendral Pendidikan Islam  
Kementerian Agama Republik Indonesia

# KATA SAMBUTAN

Anak usia sekolah dan remaja merupakan kelompok usia yang tepat untuk menanamkan pembiasaan praktik gizi yang baik. Saat ini sebanyak 26% populasi Indonesia adalah anak usia sekolah dan remaja dengan rentang usia 6-19 tahun, dan rentang usia ini adalah usia wajib belajar, sehingga mereka menghabiskan waktu cukup lama di sekolah. Oleh karena itu sekolah dapat menjadi sarana yang efektif dalam melakukan promosi gizi.

Di lain pihak, studi menunjukkan bahwa masalah gizi pada kelompok usia ini masih perlu ditingkatkan. Data nasional dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi pendek pada anak umur 5-19 tahun berkisar dari 23,6% hingga 26,9%, prevalensi kurus berkisar pada angka 8-9%, namun prevalensi gemuk juga mencapai 13,5-20%. Selain itu pada rentang usia ini, perilaku berisiko Kesehatan juga tinggi, meliputi kurang konsumsi buah dan sayur, aktifitas fisik rendah, dan kurangnya perilaku bersih dan sehat.

Penyampaian informasi gizi bagi anak sekolah dan remaja merupakan salah satu kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) yang telah tertuang dalam Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/PB/2014 nomor 73 tahun 2014 nomor 41 tahun 2014 bomor 81 tahun 2014. Salah satu peran Kementerian Dalam Negeri adalah mendorong pemerintah daerah untuk memasukkan program UKS/M dalam perencanaan daerah kabupaten/kota dan provinsi.

Dalam penyelesaian masalah gizi, banyak pihak yang terlibat untuk mengupayakan terlaksananya praktik gizi yang baik pada anak usia sekolah dan remaja. Melalui Kelompok Kerja Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia, SEAMEO RECFON mendokumentasi berbagai upaya promosi gizi berbasis sekolah yang sudah dilakukan termasuk praktik baik yang ada dalam bentuk buku. Kompilasi dilakukan melalui kajian dokumen/literatur dan pengumpulan data langsung kepada institusi yang terlibat dalam upaya pengembangan promosi gizi berbasis sekolah. Buku Promosi Gizi Berbasis Sekolah ini berisi informasi tentang berbagai program pemerintah dan berbagai intervensi gizi di sekolah dari berbagai institusi. Termasuk intervensi 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), gizi seimbang, obesitas, keamanan pangan dan topik lainnya, termasuk informasi tentang alat peraga dan modul yang digunakan.

Semoga buku ini bisa menjadi referensi dan dapat digunakan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan promosi gizi dan kesehatan di sekolah yang berkelanjutan demi terwujudnya cita-cita membentuk generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas.

Jakarta, Juli 2020



**Dr. Ir. Muhammad Hudori, M.Si**

Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah  
Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	x
1. MENANAM BENIH SEHAT BAGI ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA	1
1.1 Pentingnya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	1
1.2 Gambaran Masalah Gizi Anak Usia Sekolah dan Remaja	3
2. PERBAIKAN GIZI ANAK DAN REMAJA BERBASIS SEKOLAH: SEBUAH TINJAUAN BUKTI	7
3. PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA	11
4. PERAN SEKOLAH DALAM PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA	21
5. PENUTUP	24
REFERENSI	25

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Tools Edukasi Gizi Terkait Gizi Seimbang, 1000 HPK, Obesitas, Keamanan Pangan dan Hidrasi	10
Tabel 2.	Contoh Penerapan Model Sekolah/Madrasah Sehat dalam Kegiatan Belajar Mengajar/KBM	20

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Siklus Masalah Gizi dengan Pendekatan Daur Hidup	2
Gambar 2.	Permasalahan Gizi Anak Sekolah	4
Gambar 3.	Besaran Masalah Gizi Anak Sekolah di Indonesia	4
Gambar 4.	Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja di Indonesia	5
Gambar 5.	Waktu-waktu Cuci Tangan yang Dianjurkan <sup>6</sup>	6
Gambar 6.	Pendekatan dan Variasi Kegiatan Edukasi Gizi di Sekolah	8
Gambar 7.	TRIAS UKS	12
Gambar 8.	Contoh Kegiatan PHBS di Sekolah	16
Gambar 9.	Skema ProGAS Terintegrasi	18
Gambar 10.	Faktor-faktor yang Membuat Sekolah Menjadi Media Potensial Kegiatan Promosi Gizi <sup>24-26</sup>	21
Gambar 11.	Faktor Kunci Pelaksanaan Promosi Gizi Berbasis Sekolah	22

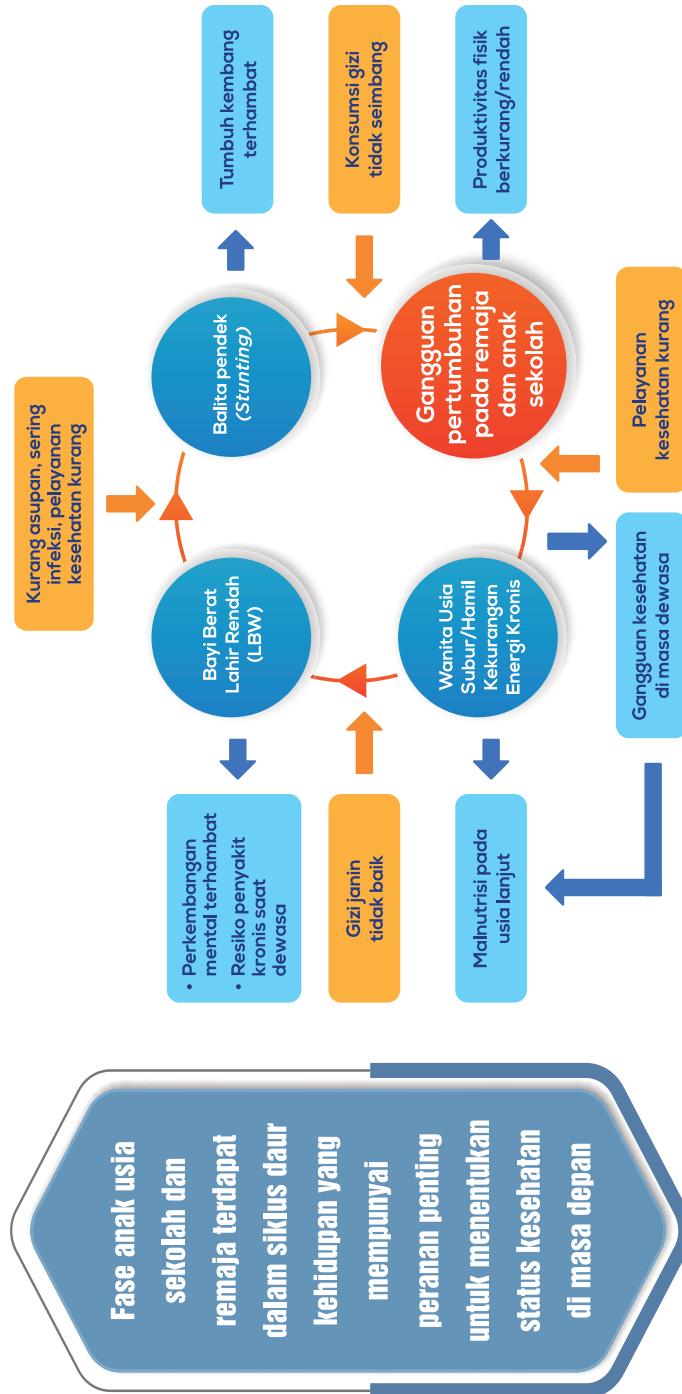
## **1. MENANAM BENIH SEHAT BAGI ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA**

### **1.1 Pentingnya kesehatan anak usia sekolah dan remaja**

Hak sehat adalah hak asasi manusia yang dilindungi negara. Akan tetapi, terdapat beberapa kelompok di masyarakat yang secara umum lebih rentan mengalami masalah gizi sehingga membutuhkan perhatian lebih. Salah satunya adalah kelompok anak dan remaja atau anak berusia 7 sampai 18 tahun. Di Indonesia, kelompok usia anak sekolah dan remaja ini cukup besar, yaitu sekitar 23% dari populasi Indonesia<sup>1</sup>. Kelompok usia ini memiliki karakteristik yang berbeda, secara fisik maupun piskologis. Pada usia ini secara fisik merupakan usia tumbuh kembang dimana agar mencapai pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif yang optimal tubuh membutuhkan zat gizi yang cukup dan berimbang. Sementara di sisi lain, umumnya mereka berada pada puncak kesehatan fisik dan belum menyadari pentingnya menjaga kesehatan. Hal ini seringkali membuat abai menjalankan perilaku hidup sehat jika tidak secara terus menerus diingatkan. Pada usia ini juga, anak dan remaja mulai membentuk sikap, membuat keputusan, dan mengadopsi perilaku baik maupun buruk tentang hal-hal dalam hidup mereka termasuk hal yang terkait gizi dan kesehatan. Oleh karena itu, upaya upaya untuk menggiring dan mendukung terciptanya pembiasaan perilaku gizi dan kesehatan yang baik harus terus dilakukan.

#### **Mengapa kesehatan anak usia sekolah dan remaja penting:**

- 1 dari 4 penduduk Indonesia adalah anak usia sekolah dan remaja.
- Usia ini adalah rentang usia penting bagi pertumbuhan fisik dan kognitif, termasuk di usia pubertas dimana pemenuhan gizi yang cukup dan berimbang sangat dibutuhkan.
- Mereka mulai membentuk sikap, membuat keputusan, dan mengadopsi perilaku baik maupun buruk dari lingkungannya.
- Anak usia sekolah dan remaja yang sehat mempengaruhi kemampuan belajar dan berkegiatan di masa sekarang, yang akan mempengaruhi produktifitasnya di usia dewasa, dan kesehatan generasi berikutnya (terutama pada remaja perempuan).



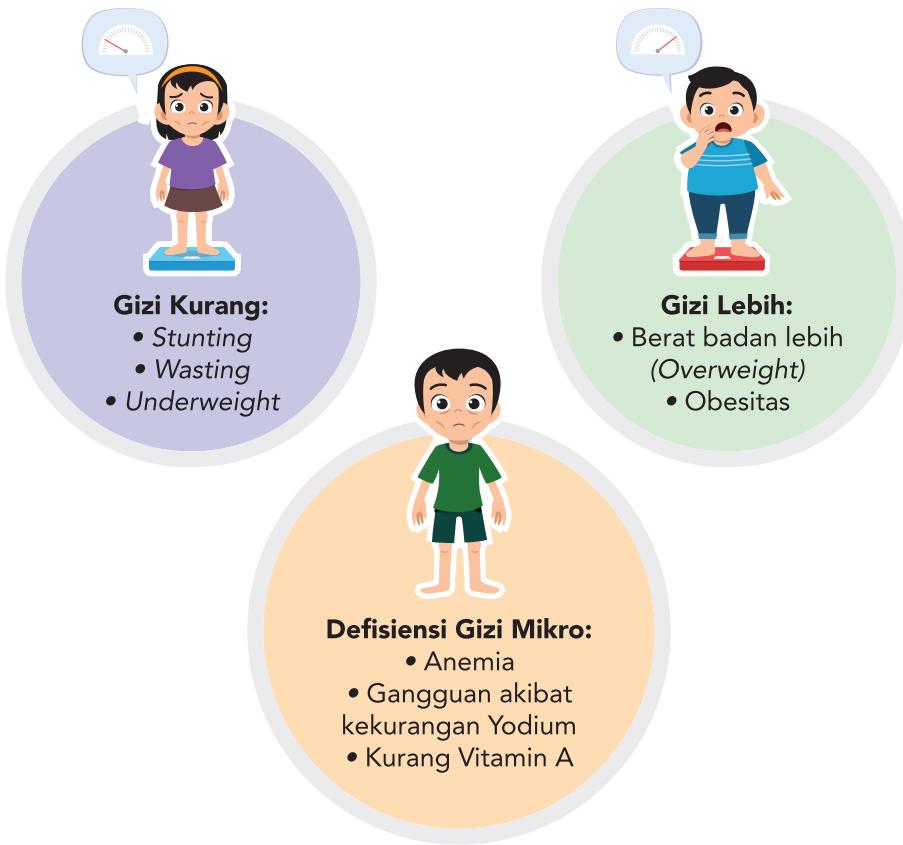
**Gambar 1. Siklus Masalah Gizi dengan Pendekatan Daur Hidup**

Sumber: Gizi dalam Daur Kehidupan<sup>2</sup>

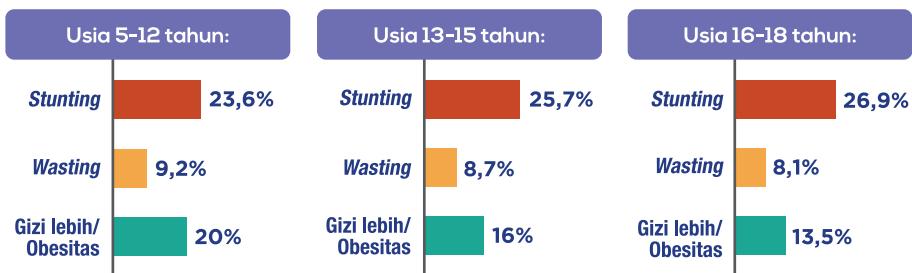
## **1.2 Gambaran masalah gizi anak usia sekolah dan remaja**

Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan masalah gizi akibat tidak terpenuhinya asupan gizi sesuai kebutuhan. Malnutrisi atau secara bebas diterjemahkan sebagai “gizi salah” merupakan kondisi ketidakseimbangan keadaan gizi seseorang yang terjadi baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan gizi. Disamping kedua masalah tersebut, terdapat juga masalah kekurangan zat gizi mikro seperti contohnya zat besi dan yodium. Masalah kekurangan gizi mikro ini seringkali tidak nampak nyata secara fisik, sehingga sangat penting untuk mencegahnya dengan memenuhi kebutuhan asupan melalui pola makan yang baik. Masalah kekurangan dan kelebihan gizi serta kekurangan zat gizi mikro yang terjadi secara bersamaan dikenal dengan istilah masalah gizi berlapis atau “*Triple burden of malnutrition*”<sup>3</sup>.

Masalah kurang gizi yang umum terjadi pada anak usia sekolah dan remaja adalah *stunting* dan *wasting*. *Stunting* atau pendek (didefinisikan dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usia) adalah indikator fisik dari kurang gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang (kronis), sedangkan *wasting* atau kurus (didefinisikan sebagai berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan) merupakan indikator kekurangan gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari peristiwa yang tidak terlalu lama.



Gambar 2. Permasalahan Gizi Anak Sekolah



Gambar 3. Besaran Masalah Gizi Anak Sekolah di Indonesia

Sumber: Riset Kesehatan Dasar, 2018<sup>4</sup>

Masalah gizi kurang berupa *stunting* dan *wasting* serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia dapat menyebabkan menurunnya produktifitas anak dan remaja sebagai pelajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga berisiko mengalami penyakit yang dapat mengganggu tingkat kehadiran maupun performa belajar di sekolah<sup>5</sup>. Sementara di sisi lain, kelebihan berat badan merupakan faktor penting yang berkontribusi pada berkembangnya penyakit tidak menular (diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, stroke, dan beberapa kanker utama), yang saat ini menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia.

Masalah gizi merupakan muara dari pelbagai perilaku berisiko kesehatan. Sayangnya, perilaku-perilaku berisiko kesehatan ini masih ditemukan pada kelompok anak usia sekolah dan remaja, seperti yang digambarkan pada ilustrasi di **Gambar 4**.



**Gambar 4. Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja di Indonesia**

Sumber: Riset Kesehatan Dasar, 2018<sup>4</sup>

Kebiasaan sehat lain yang masih jarang diterapkan dengan baik adalah mencuci tangan. Tangan yang kotor menyebabkan seseorang mudah mengalami infeksi, misalnya kecacingan atau diare yang dapat menyebabkan seseorang menjadi rentan kekurangan gizi. Mencuci tangan yang benar adalah menggunakan air mengalir dan sabun dilakukan dengan waktu 40 hingga 60 detik. Waktu yang dianjurkan untuk mencuci tangan dapat dilihat pada **Gambar 5**.

# BIASAKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Dengan Air Mengalir

Kapan saja harus mencuci tangan ?



Sumber : Promkes

[www.p2ptm.kemenkes.go.id](http://www.p2ptm.kemenkes.go.id)    @p2ptmkemenkesRI    @p2ptm kemenkesRI    @p2ptm kemenkesRI

Gambar 5. Waktu-waktu Cuci Tangan yang Dianjurkan<sup>5</sup>

## 2. PERBAIKAN GIZI ANAK DAN REMAJA BERBASIS SEKOLAH: SEBUAH TINJAUAN BUKTI

Berbagai studi intervensi perbaikan gizi berbasis sekolah telah dilakukan di Indonesia. Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, praktek dan status gizi anak sekolah sehingga dapat meningkatkan daya saing anak. Pada akhirnya anak dengan status gizi yang baik dapat berkontribusi dalam peningkatan prestasi bangsa<sup>7</sup>.

### Studi Intervensi Gizi Berbasis Sekolah

- *School Feeding* – pemberian makan di sekolah, dengan melibatkan orang tua dan penduduk sekitar menggunakan sumber pangan lokal.
- Pendidikan gizi di sekolah – pendidikan gizi meliputi aspek kognitif, keterampilan memasak dan kunjungan ke produsen makanan yang kemudian ditindak lanjuti dengan pemantauan berkelanjutan. Pendidikan gizi ini melibatkan siswi, guru dan orang tua.
- *Peer Education* – pendidikan sebaya pada kelompok remaja untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai pola makan sehat dan gizi seimbang.
- Supplementasi vitamin dan mineral – dalam bentuk serbuk dan biskuit terfortifikasi.

Salah satu program intervensi gizi yang telah dilakukan dan mempunyai banyak manfaat untuk peningkatan status gizi anak adalah penyediaan makanan di sekolah (*school feeding*). Selain berdampak baik untuk status gizi dan kesehatan, penyediaan makanan di sekolah juga berfungsi untuk mengembangkan perekonomian dan pertanian di daerah pedesaan, sebagai bentuk perlindungan sosial, membantu pencapaian prestasi belajar yang optimal, dan menurunkan angka absensi siswa<sup>8</sup>.

Studi intervensi berupa pendidikan gizi dipercaya berperan besar dalam membekali siswa dan komunitas sekolah dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mengadopsi kebiasaan yang lebih sehat. Pendidikan gizi banyak dilakukan dengan berbagai aktifitas menyenangkan yang melibatkan siswa, guru dan orang tua. Beberapa studi edukasi gizi di sekolah sudah menerapkan berbagai pendekatan dengan variasi kegiatan untuk menguatkan pesan-pesan gizi yang disampaikan, sebagaimana terlihat pada **Gambar 6**.



**Gambar 6.** Pendekatan dan Variasi Kegiatan Edukasi Gizi di Sekolah

Bentuk intervensi gizi untuk remaja lainnya yang juga dapat dijadikan sebagai upaya perbaikan gizi adalah *peer education* atau pendidikan sebaya. Dalam pendekatan ini, remaja diberdayakan dan didorong untuk berperan sebagai pendidik atau konselor yang bekerja dalam tim untuk memberikan informasi atau saran materi kepada teman-temannya sesama remaja atau yang berusia sama (sebaya)<sup>12</sup>. Beberapa studi dengan menggunakan metode *peer education* menunjukkan hasil yang baik dalam menurunkan gaya hidup sedentary dan meningkatkan skor pengetahuan, sikap positif, dan perilaku remaja terhadap gizi seimbang<sup>13</sup>.

Intervensi lainnya adalah berupa suplementasi multivitamin dan mineral. Studi menunjukkan bahwa pemberian biskuit yang telah difortifikasi multivitamin dan mineral pada anak sekolah dasar terbukti meningkatkan kadar zat besi berbagai vitamin di dalam darah. Biskuit diberikan dan dikonsumsi setiap hari selama mereka di sekolah<sup>14</sup>.

Dalam proses penelitian mengenai pendidikan gizi secara parallel para peneliti mengembangkan berbagai alat edukasi gizi yang meliputi berbagai tema antara lain gizi seimbang, 1000 hari pertama kehidupan (HPK), Obesitas, Keamanan Pangan dan Hidrasi sebagaimana tersaji dalam **Tabel 1**. Alat edukasi ini dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan gizi di sekolah melalui kegiatan yang menarik.

**Tabel 1. Tools Edukasi Gizi Terkait Gizi Seimbang, 1000 HPK, Obesitas, Keamanan Pangan dan Hidrasi**

<b>Tingkat</b>	<b>Alat Edukasi Gizi</b>
SD	Buku edukatif konsumsi sayur dan buah berbasis games, Game Kartu Gizi dan piring makanku, Lagu "kebiasaan Makanku", Buku Saku Gerakan tekan angka obesitas (Gentas), Modul Demo masak, Dongeng dan drama, modul kader cilik pengawas jajanan, <i>games puzzle</i> gizi seimbang, permainan ular tangga gizi seimbang, berbagai video dan flyers edukasi gizi, Flash Card Anemia, Poster/Video/PPT kegunaan Serat, Media pembelajaran interaktif Garam beryodium, Modul Lantera Zimaja, Dokumen pengembangan kantin sekolah, Komik "Pentingnya Air Minum bagi Tubuh".
SMP	Modul edukasi gizi untuk guru SMP, Poster dan Cakram Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Komik Gizi Seimbang berbasis Android, Modul Sekolah Gizi Perempuan Cerdas (SGPC), Modul Lantera Zimaja, Video interaktif Pretty Picky Eater.
SMA	Modul Sekolah Gizi Perempuan Cerdas (SGPC), Modul edukasi gizi berbasis <i>theory of planned behavior</i> , Buku Saku Faktor Resiko Kanker Payudara, Modul Training Konselor Posyandu Remaja.

### **3. PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA**

Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah dan remaja di Indonesia. Misalnya, Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2017-2019 yang dikeluarkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan dan Kemanusiaan. RAN ini ditujukan untuk digunakan sebagai acuan oleh Kementerian, Lembaga dan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penurunan masalah kesehatan anak usia sekolah dan remaja, termasuk gizi (seperti anemia, berat badan kurang, dan berat badan lebih) dan Penyakit Tidak Menular yang erat hubungannya dengan gizi (yaitu aktifitas fisik dan konsumsi sayur dan buah)<sup>15</sup>.

#### **Usaha Kesehatan Sekolah/UKS**

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. UKS dirancang sebagai 'pintu masuk' untuk koordinasi berbagai kegiatan terkait kesehatan yang dilaksanakan di sekolah. Pada tahun 2014 empat Kementerian mengeluarkan Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41 Tahun 2014 dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) sebagai dasar hukum pelaksanaan UKS.

Program UKS diterapkan oleh Tim Pelaksana UKS yang ada di setiap sekolah yang dibantu oleh tim pelaksana UKS di Puskesmas dan masyarakat sekolah seperti orang tua, komite sekolah, pengelola dan pengguna kantin, pedagang kaki lima, dan masyarakat sekitar sekolah. Kegiatan pokok UKS/M dilaksanakan melalui tiga pilar yang disebut Trias UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah.



## TRIAS UKS

Kegiatan utama UKS/M disebut dengan Trias UKS, yang terdiri atas:

### 1. Pendidikan kesehatan

- Gerakan literasi kesehatan.
- Pendidikan keterampilan hidup sehat.
- Cuci tangan bersama.
- Sikat gigi bersama.
- Aktivitas fisik pada jam istirahat dan pergantian jam pelajaran.
- Sarapan dan kudapan bersama dengan bekal gizi seimbang.

### 2. Pelayanan kesehatan

- Penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala.
- Imunisasi, pemberian obat cacing dan tablet tambah darah.
- Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).

### 3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat

- Pembinaan kantin dan pedagang kaki lima.
- Pengelolaan sampah.
- Tanaman pangan.
- Pemberantasan sarang nyamuk.
- Pembinaan kader kesehatan sekolah.
- Suasana sekolah yang menyenangkan (senyum, sapa, salam, sopan, santun).
- Sekolah bebas asap rokok, napza dan kekerasan.

**Gambar 7. TRIAS UKS**

Sumber: Strategi Komunikasi UKS/M<sup>16</sup>

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dapat melalui kegiatan kurikuler maupun ekstrakurikuler. Kegiatan kurikuler artinya pendidikan pada jam pelajaran, sesuai kurikulum yang berlaku untuk setiap jenjang dan dapat di integrasikan ke semua mata pelajaran khususnya Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. Sedangkan kegiatan ekstrakurikuler (dilakukan diluar jam pembelajaran biasa) yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain kebun sekolah, pramuka, majalah dinding, berbagai lomba, palang merah remaja, OSIS, dan lainnya.

Dalam pelaksanaan sehari-hari, puskesmas berperan dalam membina kegiatan promosi dan prefentif di sekolah-sekolah wilayah kerjanya melalui kegiatan UKS/M. Sayangnya, peran ini belum berjalan secara maksimal karena terbatasnya tenaga kesehatan yang ada<sup>15</sup>. Sejalan dengan itu, walaupun UKS/M telah dilaksanakan sejak lama, pencapaian masing-masing daerah sangat beragam dan sangat tergantung pada tingkat kepedulian dan komitmen dari para pemangku kepentingan di masing-masing daerah terhadap UKS. Secara umum ditemukan bahwa pelaksanaan kegiatan UKS/M di Indonesia belum optimal<sup>17</sup>.

### **Program Pemerintah untuk Intervensi/Promosi Gizi**

Beberapa program intervensi/promosi gizi yang dicanangkan pemerintah sebagai bagian dari upaya promosi gizi (dan kesehatan) di sekolah yaitu: edukasi, pemeriksaan dan pencatatan kesehatan di Buku Rapor Kesehatanku, Suplementasi Tablet Tambah Darah untuk Remaja, Model Sekolah/Madrasah Sehat, Program Gizi Anak Sekolah (ProGAS) dan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

## Program Gizi Berbasis Sekolah yang telah dilakukan Pemerintah

- **Buku Rapor Kesehatanku** – fokus program adalah edukasi kesehatan dan gizi, parallel dengan pemeriksaan dan pencatatan status gizi dan kesehatan – target siswa SD, SMP dan SMA.
- **Pemberian Tablet Tambah Darah** – fokus program adalah pemberian suplemen zat besi dan asam folat pada remaja putri untuk mencegah anemia. Suplemen diminum bersama di sekolah sebanyak 1 tablet/minggu atau 52 minggu dalam setahun – target remaja putri setingkat SMP/SMA.
- **PHBS di Sekolah** – fokus program adalah meningkatkan perilaku bersih dan sehat di lingkungan sekolah – target siswa SD/SMP/SMA dan lingkungan sekolah.
- **ProGAS** – fokus program merupakan tiga pilar yaitu 1) Peningkatan asupan makan gizi seimbang bagi anak di sekolah dengan menggunakan bahan pangan lokal melalui kelompok masak di sekolah, 2) Pendidikan gizi yang diberikan kepada kelompok masak, peserta didik, guru dan orang tua, 3) Penguatan Pendidikan karakter melalui latihan disiplin, budaya antri, tertib, berdoa, dan mengapresiasi orang tua yang telah menyiapkan sarapan di sekolah serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) – target siswa di daerah rawan pangan dan gizi atau daerah khusus e.g pasca bencana, perbatasan, terpencil.
- **Sekolah/Madrasah Sehat** – fokus program adalah menciptakan lingkungan sekolah yang sehat lewat berbagai komponen program promosi kesehatan maupun pelayanan kesehatan – target siswa SD/SMP/SMA dan lingkungan sekolah.

**Buku Rapor Kesehatanku** diterbitkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan di tahun 2017. Buku ini terdiri dari seri Informasi Kesehatan (berisi informasi terkait kesehatan dan tumbuh kembang peserta didik) dan seri Catatan Kesehatan (berisi catatan

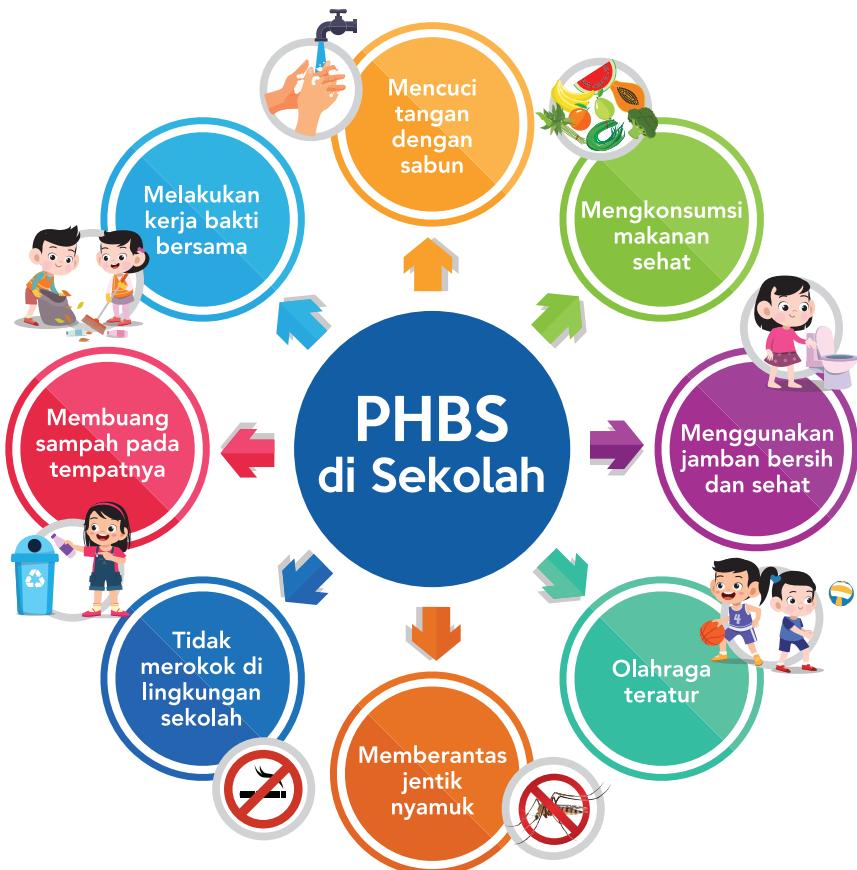
kesehatan peserta didik dari hasil pelayanan kesehatan di sekolah, puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya). Kedua seri ini digunakan secara berdampingan. Buku Rapor Kesehatanku disusun khusus untuk peserta didik pada masing –masing tingkat SD/MI, SMP/MTs dan SMA/SMK/MA. Buku ini diharapkan dibaca oleh peserta didik (misalnya saat sesi literasi selama 15 menit) dan orangtua. Selain itu, petugas kesehatan serta guru diminta untuk menjelaskan isi buku ini kepada peserta didik. Penggunaan buku ini memenuhi pilar 1 dan 2 trias UKS yaitu pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Program Gizi berbasis sekolah lainnya adalah pemberian **Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Remaja Putri**, secara mingguan di sekolah. Pelaksanaan program ini berkoordinasi secara erat dengan Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama di kabupaten/kota dan provinsi. Poin-poin utama program tersebut dapat dilihat pada kotak di bawah ini<sup>18,19</sup>:

#### **Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Remaja Putri di Sekolah<sup>18,19</sup>:**

- Tujuan: meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia, serta meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal mempersiapkan generasi yang berkualitas dan produktif.
- Komposisi TTD: 60 mg zat besi elemental dan 0,4 mg asam folat.
- TTD diberikan pada remaja putri usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M.
- Tiap sekolah mengalokasikan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing.
- Puskesmas akan melakukan pendistribusian TTD ke sekolah melalui kegiatan UKS/M.
- Pemantauan kepatuhan mengkonsumsi TTD dilakukan oleh tim UKS/M di setiap sekolah.
- Pencatatan dilakukan menggunakan format pencatatan yang diberikan Puskesmas dan dikumpulkan setiap bulan secara berjenjang (sekolah/madrasah → Puskesmas → Dinas Kesehatan Kabupaten→Dinas Kesehatan Provinsi→Kementerian Kesehatan).

Masalah gizi berkaitan erat dengan pola hidup secara keseluruhan. Jadi, tidak hanya soal makanan. Oleh karena itu Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan mencanangkan **Program Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**. Pedoman Pembinaan PHBS diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011. Tujuan dari pembiasaan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait PHBS. Tatanan PHBS meliputi PHBS di rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat umum. PHBS juga merupakan pilar kedua dari empat pilar Gizi Seimbang.



Gambar 8. Contoh Kegiatan PHBS di Sekolah

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2016<sup>20</sup>

Sebagaimana temuan di berbagai negara yang menunjukkan program pemberian makanan di sekolah dinilai efektif dalam meningkatkan status gizi siswa, maka di Indonesia terdapat program serupa dengan nama **Program Gizi Anak Sekolah atau ProGAS**. Program ini dilaksanakan pertama kali di tahun 2016 di bawah koordinasi Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar Dirjen Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Di tahun 2017, ProGAS dilaksanakan di 11 kabupaten di 5 provinsi dengan jumlah siswa 100 ribu orang. Perluasan cakupan dilakukan di 2018, yaitu 64 kabupaten di 20 provinsi dengan jumlah siswa 100.136 orang. Dilanjutkan di tahun 2019 dengan jumlah sasaran 100.620 siswa SD di 39 kabupaten di 20 provinsi. Kabupaten sasaran ProGAS adalah kabupaten yang termasuk dalam kategori rawan pangan dan gizi serta kabupaten tertentu yang memiliki kekhususan (kepulauan, daerah perbatasan, pasca bencana). Sedangkan penetapan sekolah dilakukan dengan berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan Kabupaten untuk mengusulkan SD calon penerima ProGAS.

ProGAS dilaksanakan melalui tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu: Peningkatan asupan gizi melalui pemberian makanan sehat dengan menggunakan resep-resep bergizi seimbang dan menggunakan bahan pangan lokal yang disiapkan oleh kelompok masak di sekolah. Di tahun 2019, kegiatan sarapan bersama dilaksanakan untuk 60 hari makan anak (HMA) per peserta didik. Pendidikan gizi yang diberikan kepada kelompok masak, peserta didik, guru dan orang tua. Penguatan Pendidikan karakter melalui latihan disiplin, budaya antri, tertib, berdoa, dan mengapresiasi orang tua yang telah menyiapkan sarapan di sekolah serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).



Gambar 9. Skema ProGAS Terintegrasi

Sumber: Best Practices ProGAS<sup>21</sup>

Pada dasarnya untuk menyelesaikan masalah gizi anak sekolah dan remaja lewat sekolah membutuhkan model intervensi yang menyeluruh di lingkungan sekolah. Dalam ProGAS dan PHBS semangat intervensi yang melibatkan seluruh komunitas sekolah jelas telihat. Peningkatan status gizi anak didik dapat tercapai dengan menciptakan lingkungan sekolah yang lebih sehat serta meningkatkan kebiasaan hidup sehat sebagai suatu kesatuan. Di Indonesia, terdapat **model sekolah/madrasah sehat**, dimana sekolah/madrasah yang ingin mendapatkan gelar tersebut harus memenuhi kriteria yang sudah ada. Indikator untuk penerapan model sekolah sehat terdiri atas Indikator fisik, mental dan sosial<sup>22</sup>.

**01**

## Indikator Fisik

Meliputi, 1) Jumlah murid dengan status gizi normal; 2) Memiliki sarana air bersih yang memadai dan jamban yang saniter mencukupi; 3) Memiliki sarana cuci tangan dan tempat sampah yang mencukupi; 4) Melakukan CTPS; 5) Sarapan/makan siang dan sikat gigi bersama; 6) Melakukan aktivitas fisik secara teratur; 7) Melakukan penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala.

**02**

## Indikator Mental

Yaitu memberikan pendidikan keterampilan hidup sehat (kompetensi psikososial) di sekolah.

**03**

## Indikator Sosial

Yaitu 1) Wilayah KTR (kawasan tanpa rokok); 2) Wilayah KTN (kawasan tanpa narkoba); 3) Wilayah KTK (kawasan tanpa kekerasan); 4) Mempunyai kader kesehatan sekolah/dokter kecil yang jumlahnya cukup dan 5) Angka ketidakhadiran karena sakit yang rendah<sup>22</sup>.

Dalam mencapai indikator sekolah sehat, terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh sekolah/madrasah sehat dengan mengintegrasikannya dalam rencana kegiatan belajar mengajar di sekolah seperti dalam **Tabel 2<sup>23</sup>**.

**Tabel 2. Contoh Penerapan Model Sekolah/Madrasah Sehat dalam Kegiatan Belajar Mengajar/KBM**

Jam	Hari				
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat
	Senyum, salam, sapa, sopan, santun	Senyum, salam, sapa, sopan, santun	Senyum, salam, sapa, sopan, santun	Senyum, salam, sapa, sopan, santun	Senyum, salam, sapa, sopan, santun
06.30 – 07.00	Upacara	- CTPS - Sarapan bersama CTPS	Gerakan literasi (pemanfaatan 'Buku Rapor Kesehatanku')	PKHS	Jam pelajaran olahraga/ senam bersama
07.00 – 07.45	KBM	KBM	KBM	KBM	KBM
07.45 – 08.30	KBM	KBM	KBM	KBM	KBM
08.30 – 09.15	Peregangan, KBM	Peregangan, KBM	Peregangan, KBM	Peregangan, KBM	Peregangan, KBM
09.15 – 10.00	KBM	KBM	KBM	KBM	KBM
10.00 – 10.15	Istirahat, pengawasan kantin	Istirahat, sikat gigi	Istirahat	Istirahat	Istirahat, sikat gigi
10.15 – 11.00	KBM	KBM	KBM	KBM	KBM
11.00 – 11.45	KBM	KBM	KBM	KBM	KBM
11.45 – 12.45	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
12.45 – 13.30	KBM	KBM	KBM	KBM	Pembinaan Kader Kesehatan Remaja
13.30 – 14.15	KBM	KBM	KBM	KBM	Remaja putri: minum TTD

#### 4. PERAN SEKOLAH DALAM PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA

Untuk bisa memahami pentingnya asupan gizi dan pola hidup yang sehat serta melaksanakannya dalam kehidupan sehari-hari, anak usia sekolah dan remaja memerlukan paparan informasi gizi serta model yang dapat menjadi contoh bagi perilaku sehat. Contoh dapat datang dari orang tua, guru, sebaya maupun *public figure*.

Hal yang sering luput adalah edukasi gizi yang meningkatkan pengetahuan gizi tidak serta merta mengubah perilaku. Pengetahuan yang cukup dan sikap yang mulai terbentuk tersebut harus didukung oleh lingkungan rumah dan sekolah untuk dapat menjadi perilaku yang menjadi kebiasaan.

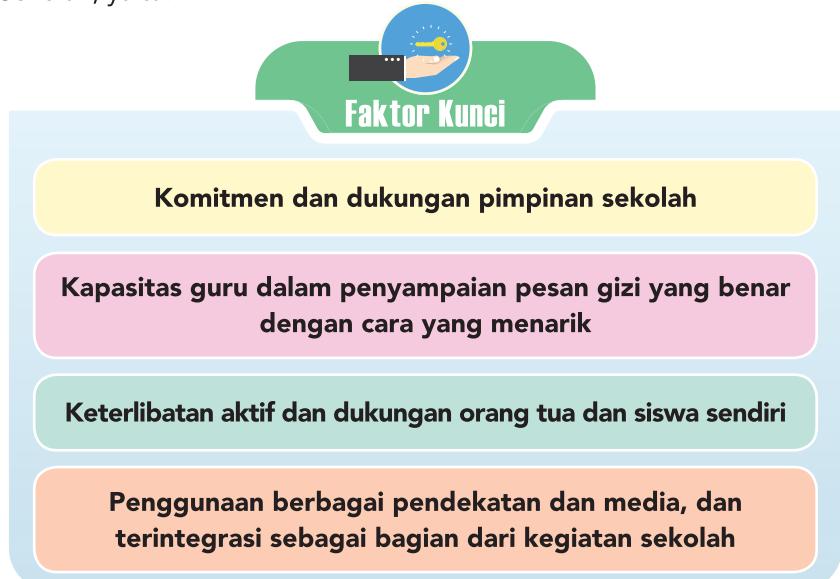
Lingkungan sekolah merupakan salah satu ruang lingkup promosi kesehatan yang sangat penting, efektif, dan efisien, dengan beberapa alasan seperti yang dijelaskan pada **Gambar 10**.



Gambar 10. Faktor-faktor yang Membuat Sekolah Menjadi Media Potensial Kegiatan Promosi Gizi<sup>24-26</sup>

Akan tetapi upaya perubahan perilaku pada lapis ini memiliki tantangan formal yaitu struktur dan fungsi tradisional sekolah dimana terdapat hierarki hubungan guru – siswa yang berfokus pada transfer pengetahuan sesuai kurikulum. Disisi lain juga terdapat keterbatasan kapasitas guru dalam melakukan inovasi untuk mengembangkan kompetensi advokasi. Waktu dan Sumber Daya sekolah sangat menentukan apakah suatu program akan menjadi prioritas atau tidak. Secara umum, guru memiliki tanggung jawab utama yang terkait dengan tugas pokok yang berhubungan dengan tujuan utama Pendidikan (yang umumnya terkait pencapaian akademik siswa), serta beberapa penugasan administratif. Oleh karena itu monitoring kegiatan gizi atau program kesehatan lain misalnya usaha kesehatan sekolah (UKS) mungkin bukan merupakan prioritas yang utama<sup>27</sup>. Selain itu terbatasnya sarana dan prasarana fisik untuk mendukung pelaksanaan program/kegiatan promosi kesehatan di sekolah juga merupakan tantangan bagi pelaksanaan program.

Beberapa panduan memerlukan petunjuk yang lebih rinci di tingkat sekolah agar dalam pelaksanaannya dapat menjaga standar mutu yang dikehendaki. Dari setiap tantangan pada berbagai lapisan pelaksanaan program gizi berbasis sekolah, terdapat beberapa faktor kunci yang berperan penting menentukan pelaksanaan Promosi Gizi Berbasis Sekolah, yaitu:



Gambar 11. Faktor Kunci Pelaksanaan Promosi Gizi Berbasis Sekolah

## **Komitmen dan dukungan manajemen sekolah dapat berupa:**

- 1.** Kebijakan yang mendukung terwujudnya perilaku dan pembiasaan hidup sehat pada siswa dan seluruh komunitas sekolah. Misalnya membawa bekal dan sarapan bersama di sekolah, hari makanan sehat di kantin sekolah, hari buah di sekolah, hari aktifitas fisik di sekolah. Kegiatan ini menjadi bagian dari agenda rutin sekolah dan diikuti oleh seluruh komunitas sekolah.
- 2.** Pembentukan gugus kerja yang bertanggung jawab untuk melaksanakan dan memantau kegiatan ini.
- 3.** Mengalokasikan waktu saat rapat rutin sekolah untuk mendiskusikan capaian dan tantangan pelaksanaan kegiatan serta ide kegiatan lain yang terkait pembiasaan hidup sehat di tingkat sekolah.
- 4.** Kebijakan untuk melibatkan seluruh komunitas sekolah di setiap tahapan untuk meningkatkan rasa memiliki dan kebanggaan terhadap program yang dijalankan.

Keterbatasan sumber daya dan prioritas sekolah yang berbeda-beda juga perlu diperhitungkan, sehingga hendaknya agar program promosi mampu laksana, maka sebagai langkah awal sekolah juga mengembangkan sendiri dan/atau memilih model promosi gizinya sesuai dengan kondisi sekolah itu sendiri, selain program yang wajib dilaksanakan seperti program pencegahan anemia pada remaja melalui suplementasi tablet tambah darah di sekolah. Misalnya apakah dimulai dengan penguatan kantin sehat sekolah, pembinaan kader kesehatan/gizi sekolah, edukasi gizi terintegrasi, pemanfaatan kebun sekolah untuk promosi gizi, dan kegiatan lainnya. Nantinya, secara perlakuan sekolah akan mengembangkan kegiatan SBNP nya hingga bisa melaksanakannya secara menyeluruh dan saling melengkapi. Dengan demikian, tujuan utama promosi gizi di sekolah bisa terlaksana secara optimal.

## **5. PENUTUP**

Terpenuhinya gizi yang seimbang dan pola hidup yang bersih dan sehat bagi anak sekolah dan remaja sangatlah penting. Hal ini berguna untuk menjaga kesehatan, kemampuan kognitif dan produktifitas sebagai pelajar serta dampaknya dimasa yang akan datang bagi kesehatan dan produktifitas sosial ekonominya ketika dewasa. Dengan tingginya angka partisipasi sekolah pada kelompok ini di Indonesia, maka sekolah adalah pintu masuk penting untuk mencapai kelompok anak dan remaja. Akan tetapi dibutuhkan perubahan paradigma yang mendasar agar sekolah menjadi sebuah lingkungan pendidikan yang bersifat holistik dan berpusat pada siswa. Dalam pola pendidikan ini, siswa diberdayakan untuk menjadi penentu dan pengambil keputusan yang bertanggung jawab. Dengan demikian, selain dibekali oleh kemampuan kognitif, siswa juga perlu dibekali pendidikan keterampilan hidup dan kesejahteraan baik secara fisik, mental dan sosial. Dengan pola seperti inilah, perubahan perilaku sehat yang akan berdampak pada kesehatan generasi mendatang dapat tercapai dan berkelanjutan.

## REFERENSI

1. Badan Pusat Statistik. *Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010*. 1st ed. (Subdirektorat Demografi, ed.). Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia; 2012.
2. Pritasari, Damayanti D, Lestari NT. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
3. UNICEF. *Children, Food and Nutrition. The State of the World Children 2019. Executive Summary*. New York: UNICEF; 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018, Jakarta; 2018.
5. Jukes MCH, Drake LJ BD. *School Health, Nutrition and Education for All Levelling the Playing Field*. Cambridge: CAB International; 2008.
6. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI. Kapan saja harus mencuci tangan. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/15/kapan-saja-harus-mencuci-tangan>. Published 2018. Accessed March 12, 2020.
7. Caniello M, Schneider S, Pauli RIP, Hunter D. Revaluing institutional food procurement. *Spec Issue Raizes*. 2016;36.
8. Bundy D, Burbano C, Grosh M, Gelli A, Jukes M, Drake L. *Rethinking School Feeding: Social Safety Nets, Child Development, and the Education Sector*. Washington DC; 2009. doi:10.1596/978-0-8213-7974-5.
9. Bagherniya M, Darani FM, Sharma M, et al. Assessment of the efficacy of physical activity level and lifestyle behavior interventions applying social cognitive theory for overweight and obese girl adolescents. *J Res Health Sci*. 2018;18(2).
10. Hidayanty H, Bardosono S, Khusun H, Damayanti R. *The Use of Social Cognitive Theory to Develop and Evaluate the Effect of Healthy Lifestyle Program among Overweight Adolescents [Disertasi]*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2016.
11. Kolopaking R, Firmansyah A, Umar J, Fahmida U. *Use of the Self-Regulatory Approach to Develop and Evaluate the Nutrition Education Effectiveness [Disertasi]*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.

12. Hull TH, Hasmi E, Widyantoro N. "Peer" educator initiatives for adolescent reproductive health projects in Indonesia. *Reprod Health Matters*. 2004;12(23):29-39. doi:10.1016/S0968-8080(04)23120-2.
13. Cui Z, Shah S, Yan L, et al. Effect of a school-based peer education intervention on physical activity and sedentary behaviour in Chinese adolescents: a pilot study. *BMJ Open*. 2012;2(3):e000721. doi:10.1136/bmjopen-2011-000721.
14. Alayne MA, Rushdia A, Mahbub Latif AHM, et al. Impact of fortified biscuits on micronutrient deficiencies among primary school children in Bangladesh. *PLoS One*. 2017;12(4):1-16. doi:10.1371/journal.pone.0174673.
15. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Anak Usia Sekolah Dan Remaja Tahun 2017-2019. Indonesia; 2018.
16. Aliyas, Suharyanto A, Laksmi DNMDP, Zulkifli, Nusi H. *Strategi Komunikasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M)*. Jakarta: Sekretariat Direktorat Jendral, Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; 2019.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS. *Bina Kesehat Anak, Depkes RI*. 2014;(November 2015):1-148. doi:10.3406/arch.1977.1322.
18. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
19. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah. Kementeri Kesehat RI. 2016.
20. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan. PHBS. <http://promkes.kemkes.go.id/phbs>. Published 2016. Accessed November 20, 2019.

21. Widaryat W. Best Practice Program Anak Sekolah (ProGAS). Presented at the *Workshop on Establishment of Southeast Asian School-Based Nutrition Promotion (SEA-SBNP) Working Group*, Jakarta; 2018.
22. Kementerian Kesehatan RI. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menjadi Transformasi dalam Upaya Kesehatan di Lingkungan Sekolah. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170227/5419937/unit-kesehatan-sekolah-eksamen-menjadi-transformasi-upaya-kesehatan-lingkungan-sekolah/>. Published 2017. Accessed January 20, 2020.
23. Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI. Promosi Gizi dalam Model Sekolah Sehat di Indonesia. Presented at *Lokakarya Kelompok Kerja Promosi Gizi Berbasis Sekolah di Indonesia*, SEAMEO RECFON, Jakarta; 2018.
24. Rowe F, Stewart D, Somerset S. Nutrition on Education: : Towards a Whole-School Approach. *Heal Educ* 110(3), 197-208. 2010;110(3):197-208.
25. World Health Organization. *Health Promoting Schools Experiences from the Western Pacific Region.*; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
26. Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, et al. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: Systematic review of published and grey literature. *Br J Nutr.* 2010;103(6):781-797. doi:10.1017/S0007114509993370.
27. Tan D, Siri J. *SCHEMA Case Studies: Applying Systems Thinking to Urban Health and Wellbeing.* (Tan D, Siri J, eds.). Kuala Lumpur, Malaysia: United Nations University, International Institute for Global Health; 2018.

## Catatan:





# PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA

Buku 4: untuk Komunitas Sekolah

ISBN 978-623-7759-39-3 (jil.4 PDF)

9 78623 759393

Gedung SEAMEO RECFON

Jl. Salemba Raya No. 6  
Jakarta 10430, Indonesia  
Telepon +62 21 3193 0205 – Fax. +62 21 391 3933  
Website: [www.seameo-recfon.org](http://www.seameo-recfon.org)  
email: [information@seameo-recfon.org](mailto:information@seameo-recfon.org)