

# PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA

Buku 3: untuk Pelaksana Program



SEAMEO RECFON  
2020



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



gain  
Global Alliance for  
Improved Nutrition



# PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA

Buku 3: untuk Pelaksana Program



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 3: untuk Pelaksana Program/**

Helda Khusun dan Luh Ade Ari Wiradnyani  
Jakarta: SEAMEO RECFON, Kemendikbud RI, 2020.  
x, 28 hlm.; 14.8 cm x 21 cm.

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

**ISBN 978-623-7759-38-6 (jil.3 PDF)**

**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  
Susni Tursilowati, SKM, MSc.PH  
Ir. Siti Muslimatun, MSc, PhD  
Trias Mahmudiono, SKM, MPH(Nutr.), GCAS, Ph.D

**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  
Ir. Siti Muslimatun, MSc, PhD  
Susi Tursilowati, SKM, MSc.PH  
Trias Mahmudiono, SKM, MPH(Nutr.), GCAS, Ph.D



# 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.

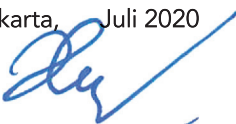
Di lain pihak, studi menunjukkan bahwa masalah gizi pada kelompok usia ini masih perlu ditingkatkan. Data nasional dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi pendek pada anak umur 5-19 tahun berkisar dari 23,6% hingga 26,9%, prevalensi kurus berkisar pada angka 8-9%, namun 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 nomor 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

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>x</b>
<b>1. MENGAPA KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA ITU PENTING?</b>	<b>1</b>
1.1 Siapa Anak Usia Sekolah dan Remaja	1
1.2 Apa Permasalahan Gizi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja?	2
1.3 Mengapa Permasalahan Gizi dan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja Penting untuk Segera Diatasi?	3
<b>2. BAGAIMANA SEKOLAH DAPAT BERPERAN DALAM PENGURANGAN MASALAH GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA?</b>	<b>5</b>
<b>3. APA SAJA CONTOH UPAYA PERBAIKAN GIZI ANAK DAN REMAJA BERBASIS INSTITUSI SEKOLAH</b>	<b>7</b>
<b>4. APA SAJA PROGRAM GIZI BERBASIS SEKOLAH YANG DILAKUKAN PEMERINTAH</b>	<b>10</b>
<b>5. KOORDINASI LINTAS SEKTOR DAN KEBIJAKAN</b>	<b>18</b>
<b>6. KEBERLANJUTAN PROGRAM</b>	<b>21</b>
<b>7. PENUTUP</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSI</b>	<b>26</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Contoh Penerapan Model Sekolah/Madrasah Sehat dalam Kegiatan Belajar Mengajar/KBM	16
Tabel 2.	Koordinator Bidang Pelaksanaan RAN Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2017-2019	19

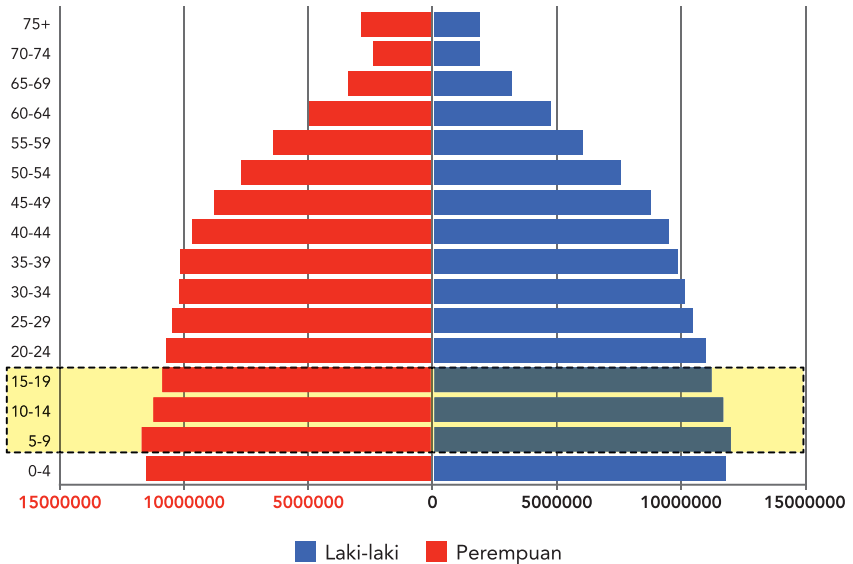
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Proporsi Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam Struktur Piramida Penduduk Indonesia tahun 2019 Berdasarkan Proyeksi	1
Gambar 2.	Permasalahan Gizi yang Umum ( <i>Triple Burden of Malnutrition</i> ) pada Anak Usia Sekolah dan Remaja	2
Gambar 3.	Status Gizi dan Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja	3
Gambar 4.	Siklus Masalah Gizi dengan Pendekatan Daur Hidup	4
Gambar 5.	Pendekatan dan Variasi Kegiatan Edukasi Gizi di Sekolah	9
Gambar 6.	TRIAS UKS	11
Gambar 7.	Tampilan Buku Catatan Kesehatan untuk Tingkat SD/MI (kiri) dan SMP/MTs dan SMA/SMK/MA (kanan)	12
Gambar 8.	Tampilan Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)	14

# 1. MENGAPA KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA ITU PENTING?

## 1.1 Siapa Anak Usia Sekolah dan Remaja

Berdasarkan UU No.35 tahun 2014 (sebagai perubahan dari UU No. 23 Tahun 2002) tentang perlindungan Anak menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan. Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan remaja adalah orang dalam rentang usia 10-19 tahun<sup>1</sup>. Jadi, bila kita berbicara anak usia sekolah dan remaja, kita mengacu pada orang dalam kelompok usia 7-18 tahun. Saat ini, 1 dari 4 penduduk Indonesia adalah anak usia sekolah dan remaja.

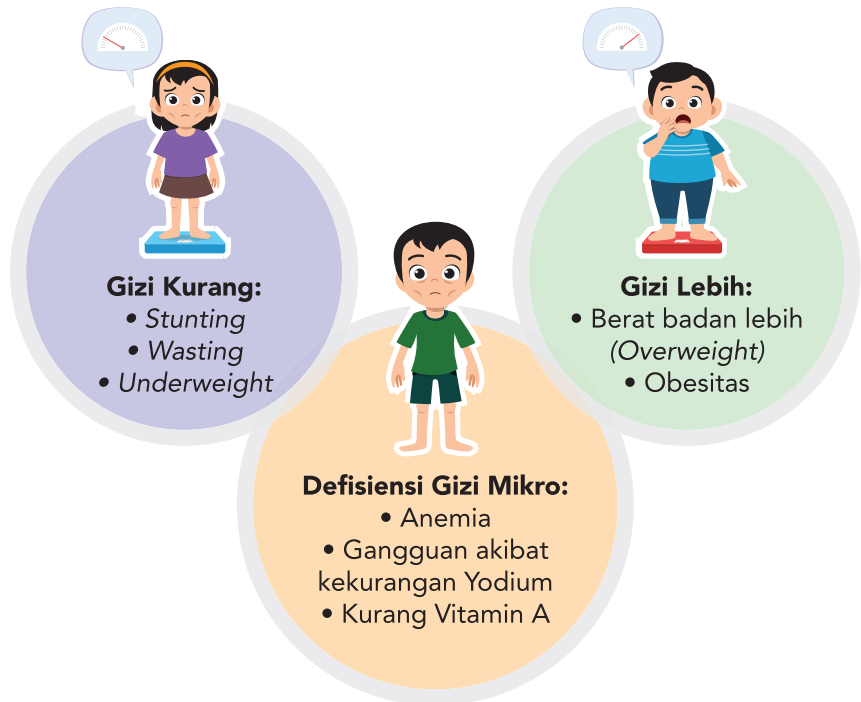


**Gambar 1. Proporsi Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam Struktur Piramida Penduduk Indonesia tahun 2019 Berdasarkan Proyeksi**  
Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035<sup>2</sup>

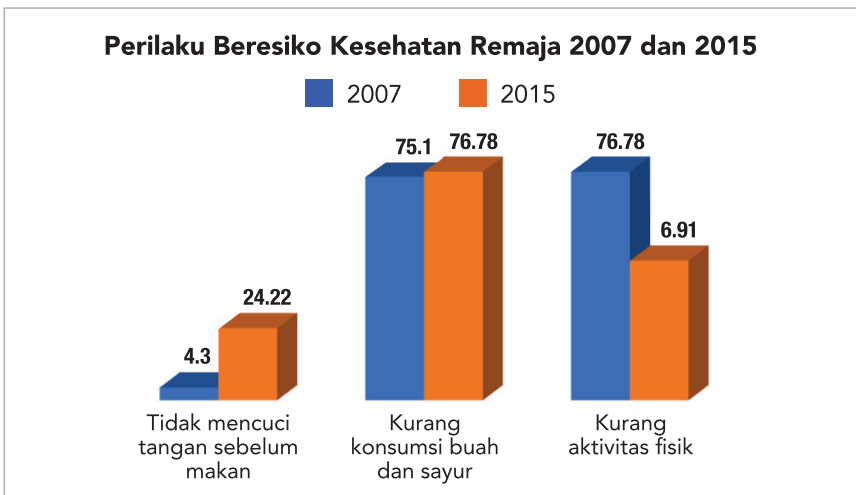
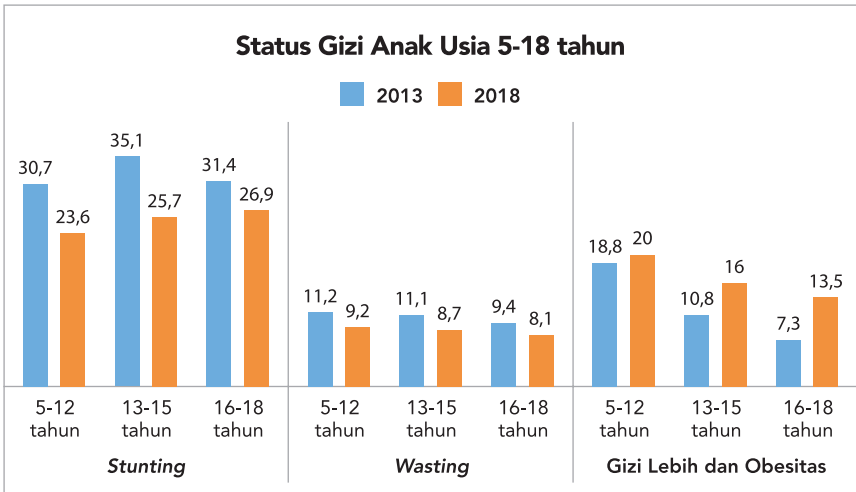
## 1.2 Apa Permasalahan Gizi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja?

Kelompok usia ini memerlukan asupan gizi yang meningkat untuk mengimbangi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Selain itu, saat memasuki usia sekolah, anak mengalami berbagai perubahan dalam hidup, termasuk lingkungan sosialnya. Anak sudah mulai mengenal dan beradaptasi dengan lingkungan sekolah dan lingkungan lain di luar rumah. Artinya, anak menerima banyak pengaruh dari berbagai pihak yang ikut menentukan pilihan-pilihan yang dibuat anak, termasuk pilihan terkait makanan dan kesehatan lainnya. Selain pengaruh positif, lingkungan juga dapat membawa pengaruh negatif yang berdampak pada perilaku berisiko kesehatan dan masalah gizi.

Terdapat banyak masalah gizi pada anak usia sekolah dan remaja, diantaranya adalah *stunting*, *wasting*, gemuk/obese, dan anemia<sup>3</sup>. Masalah gizi tersebut dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya pola makan, kebersihan diri, aktifitas fisik, kebersihan lingkungan, serta perilaku berisiko kesehatan lainnya.



Gambar 2. Permasalahan Gizi yang Umum (*Triple Burden of Malnutrition*) pada Anak Usia Sekolah dan Remaja



**Gambar 3. Status Gizi dan Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja**  
 Sumber: Riset Kesehatan Dasar 2013 dan 2018 (atas)<sup>4,5</sup>, *Global School-based Student Health Survey (GSHS) 2007 dan 2015* (bawah)<sup>6,7</sup>

### 1.3 Mengapa permasalahan gizi dan kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja penting untuk segera diatasi?

Masalah gizi dan kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja dapat berupa lanjutan dari masalah gizi dan kesehatan pada masa bayi dan kanak-kanak atau masalah baru yang muncul pada masa sekolah dan

remaja. Apabila tidak diatasi, masalah gizi dan kesehatan yang terjadi pada masa anak usia sekolah dan remaja dapat berkontribusi terhadap timbulnya masalah gizi dan kesehatan pada usia dewasa dan lanjut usia.

Dalam lingkaran kehidupan, tahapan hidup kelompok anak usia sekolah dan remaja merupakan peluang terakhir dalam menyiapkan mereka menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif dan melahirkan generasi selanjutnya yang lebih sehat dan produktif bagi kemajuan dan kesejahteraan bangsa.

Selain itu, anak usia sekolah dan remaja yang sehat tentu dapat mengikuti kegiatan di sekolah dengan lebih baik, baik dalam kegiatan akademik maupun kegiatan yang memupuk ketrampilan sosial maupun organisasi. Hal ini akan menjadi modal awal yang sangat baik saat memasuki dunia kerja saat dewasa nanti. Oleh karena itu, keuntungan dari peningkatan kesehatan pada remaja merupakan kombinasi dari semua manfaat untuk kesehatan, pendidikan dan ekonomi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.



**Gambar 4. Siklus Masalah Gizi dengan Pendekatan Daur Hidup**

Sumber: Gizi dalam Daur Kehidupan<sup>8</sup>



## 2. BAGAIMANA SEKOLAH DAPAT BERPERAN DALAM PENGURANGAN MASALAH GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA?

Institusi sekolah adalah saluran yang sangat strategis untuk menumbuhkan kebiasaan perilaku gizi dan kesehatan yang baik. Berikut adalah beberapa alasannya:

1

Bisa mencakup anak usia sekolah dan remaja dalam jumlah besar<sup>9</sup> (Angka Partisipasi Sekolah di Indonesia pada kelompok usia 7-12 tahun adalah >95%).

Lamanya waktu yang dihabiskan anak dan remaja di sekolah<sup>10</sup>.

2

3

Edukasi/promosi gizi dapat dilaksanakan secara terjadwal dan rutin<sup>11</sup>.

Kepercayaan orangtua dan masyarakat terhadap institusi sekolah sebagai 'institusi resmi' dimana siswa belajar hal-hal baru yang baik<sup>10</sup>.

4

5

Kesempatan bagi sekolah untuk menjadi bagian dalam upaya pencegahan dan perbaikan gizi anak sekolah sehingga memiliki daya saing yang baik<sup>10</sup>.

Peran strategis sekolah dalam mendukung para peserta didik untuk memiliki pengetahuan serta praktik pola makan yang sehat dapat dilakukan dengan cara menyampaikan pesan-pesan gizi seimbang secara tepat, rutin dan menarik, membuat aturan dan memantau makanan dan minuman yang dijual di kantin sekolah, memberi wadah bagi siswa mempraktekkan pola makan yang baik dengan membuat kebijakan seperti hari sarapan bersama di sekolah, hari makan buah di sekolah, dan lainnya. Pengetahuan dan keterampilan serta pembiasaan yang tepat akan membuat para siswa ini berdaya dan mampu menentukan pola makan yang sehat dari pilihan-pilihan yang ada di lingkungannya.

Mengingat permasalahan gizi pada anak usia sekolah dan remaja saat ini, beberapa topik yang perlu diberikan dalam upaya promosi gizi di sekolah misalnya:

- **Gizi seimbang**, dengan empat pilarnya yaitu konsumsi beraneka ragam pangan, praktik kebersihan diri, melakukan aktifitas fisik dan memantau berat badan secara teratur. Selain itu, visualisasi untuk panduan praktis seperti Tumpeng Gizi (sebagai panduan makan dalam satu hari), dan Isi Piringku (sebagai panduan untuk satu kali makan) juga perlu disampaikan.
- **Keamanan pangan**, misalnya tips mengenali makanan atau minuman dengan pewarna yang tidak aman.
- **Batasan konsumsi gula, garam dan lemak** dalam sehari.
- **Pencegahan anemia pada remaja**, termasuk pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah seminggu sekali untuk remaja putri.

Bank Dunia menyebutkan bahwa keberadaan program pangan dan gizi berbasis sekolah dapat lebih efektif apabila dilengkapi dengan pemberdayaan masyarakat dan orang tua murid, sarana kesehatan dan hygiene, lingkungan sekolah yang sehat dan kebijakan yang mendukung.

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:

**Komitmen dan dukungan pimpinan sekolah.**

**Kapasitas guru dalam penyampaian pesan gizi yang benar dengan cara yang menarik.**

**Keterlibatan aktif dan dukungan orangtua dan siswa sendiri.**

**Penggunaan berbagai pendekatan dan media dengan memanfaatkan kesempatan serta sumber daya yang ada, dan terintegrasi sebagai bagian dari kegiatan sekolah. Pendekatan ini bertujuan untuk menguatkan kembali pesan-pesan gizi dengan menyampaikannya secara terus menerus di sekolah, dan tentu saja di rumah.**

### 3. APA SAJA CONTOH UPAYA PERBAIKAN GIZI ANAK DAN REMAJA BERBASIS INSTITUSI SEKOLAH

Secara ideal, kegiatan promosi/intervensi gizi di sekolah dilaksanakan melalui berbagai pendekatan dan media dengan memanfaatkan kesempatan/kegiatan yang sudah ada di sekolah, sehingga anak dan remaja mendapat paparan pesan-pesan gizi ini secara rutin.

#### Beberapa jenis studi/program Intervensi Gizi Berbasis Sekolah, misalnya:

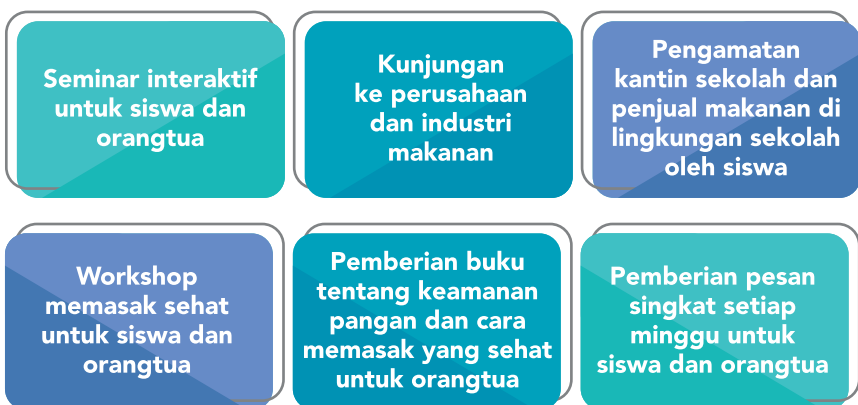
- Pendidikan gizi di sekolah – pendidikan gizi dilaksanakan melalui berbagai kegiatan di sekolah dengan melibatkan siswa, guru dan orang tua secara aktif. Kegiatan di sekolah juga dapat ditindaklanjuti dengan pemantauan berkelanjutan di rumah.
- *School Feeding* – pemberian makan di sekolah, dengan melibatkan orang tua dan penduduk sekitar menggunakan sumber pangan lokal. Selain berdampak baik untuk status gizi dan kesehatan, penyediaan makanan di sekolah juga berfungsi untuk mengembangkan perekonomian dan pertanian di lingkungan sekolah, sebagai bentuk perlindungan sosial, membantu pencapaian prestasi belajar yang optimal, dan menurunkan angka absensi siswa<sup>12</sup>.
- Supplementasi vitamin dan mineral – dalam bentuk serbuk dan biskuit terfortifikasi.
- *Peer Education* – Remaja diberdayakan dan didorong untuk berperan sebagai pendidik atau konselor yang bekerja dalam tim untuk memberikan informasi atau saran kepada teman-teman sebaya<sup>13</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>14</sup>.

Pendidikan gizi merupakan salah satu jenis intervensi gizi yang paling sering dilakukan di sekolah. Penyampaian informasi gizi dapat dilakukan dalam sesi khusus (misalnya sesi edukasi hidup sehat) ataupun diintegrasikan ke dalam mata pelajaran. Misalnya pelajaran berhitung dengan menggunakan gambar buah dan sayur, muatan lokal tentang makanan tradisional yang bergizi, pelajaran sains tentang pertumbuhan tanaman sayur atau buah.

Selain mengintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran di kelas, penguatan pesan-pesan gizi dapat dilaksanakan pada kegiatan sekolah khusus seperti peringatan ulang tahun sekolah, pentas seni, penyampaian informasi untuk orangtua melalui surat ataupun saat pertemuan di sekolah, pertemuan rutin guru dan manajemen sekolah, *class meeting*, dan lainnya.

Kantin sekolah juga menjadi salah satu media pembelajaran dan pembiasaan makan yang sangat potensial. Penyediaan makanan yang sehat, bergizi dan menarik di kantin sekolah dapat menjadi sarana siswa mau mencoba makanan baru bersama teman-temannya. Selain itu, sebagai salah satu tempat yang ramai dikunjungi warga sekolah terutama siswa, kantin juga salah satu tempat yang strategis untuk menempatkan poster yang menarik untuk mempromosikan kebiasaan gizi seimbang.

Beberapa studi edukasi gizi di sekolah sudah menerapkan berbagai pendekatan dengan variasi kegiatan untuk menguatkan pesan-pesan gizi yang disampaikan, sebagaimana terlihat pada **Gambar 5**<sup>15-17</sup>.





**Gambar 5. Pendekatan dan Variasi Kegiatan Edukasi Gizi di Sekolah**

Dari studi tersebut, didapatkan hasil berupa adanya peningkatan konsumsi buah dan sayur dari kelompok intervensi dan peningkatan faktor psikologi berupa *self-efficacy* untuk mengubah pola makan ke arah yang lebih sehat pada remaja dengan kelebihan berat badan. Juga, terdapat peningkatan perilaku pemilihan makanan sehat pada siswa sekolah dasar, dan perbaikan pola konsumsi terutama berkurangnya kebiasaan jajan (*snacking habit*) pada siswa sekolah menengah pertama. Para siswa ini melaporkan bahwa mereka lebih sering sarapan pagi, mengurangi kelebihan makan dan mengurangi melewati makan utama (*skipping meal*)<sup>16,17</sup>.

#### **4. APA SAJA PROGRAM GIZI BERBASIS SEKOLAH YANG DILAKUKAN PEMERINTAH**

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/M. Namun, pelaksanaan UKS sudah berlangsung jauh sebelum tahun 2014.

UKS dirancang sebagai 'pintu masuk' untuk koordinasi berbagai kegiatan terkait kesehatan yang dilaksanakan di sekolah sehingga dapat meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat di sekolah.

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 6. TRIAS UKS

Sumber: Strategi Komunikasi UKS/M<sup>18</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 diintegrasikan 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 preventif di sekolah-sekolah wilayah kerjanya melalui kegiatan UKS/M. Sayangnya, peran ini belum berjalan secara maksimal karena terbatasnya tenaga kesehatan yang ada<sup>19</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>20</sup>.

Beberapa program gizi berbasis sekolah yang telah dilakukan pemerintah adalah:

### 1. Buku Rapor Kesehatanku

Fokus program adalah edukasi kesehatan dan gizi, bersamaan dengan pemeriksaan dan pencatatan status gizi dan kesehatan bagi siswa SD, SMP dan SMA sederajat. Buku Rapor Kesehatanku diterbitkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan di tahun 2017, 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 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.



**Gambar 7. Tampilan Buku Catatan Kesehatan untuk Tingkat SD/MI (kiri) dan SMP/MTs dan SMA/SMK/MA (kanan)**

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017<sup>21</sup>



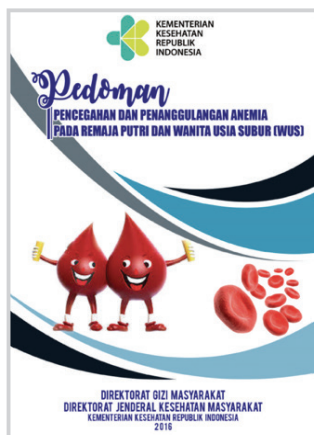
Beberapa bahasan yang berhubungan dengan topik gizi diantaranya gizi seimbang (termasuk contoh menu berbagai kelompok umur), membiasakan sarapan, jajan di kantin sekolah, mengukur status gizi setiap 6 bulan sekali, perilaku hidup bersih dan sehat, beberapa masalah kesehatan terkait gizi, dan olahraga/aktivitas fisik. Namun hingga saat ini, belum ada publikasi resmi terkait evaluasi penggunaan Buku Rapor Kesehatanku di Indonesia.

## 2. Pemberian Tablet Tambah Darah

Fokus program adalah pemberian suplemen zat besi dan asam folat (60 mg zat besi elemental dan 0,4 mg asam folat) pada remaja putri di institusi Pendidikan SMP dan SMA sederajat sebagai salah satu upaya untuk mencegah anemia. Dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian tablet tambah darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur disebutkan bahwa tujuan suplementasi TTD ini adalah untuk 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.

Pemberian ini diberikan melalui UKS/M di sekolah dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing. Puskesmas akan melakukan pendistribusian TTD ke sekolah melalui kegiatan UKS/M, serta secara bertahap melakukan pemeriksaan hemoglobin sebagai bagian dari kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah. Pemantauan kepatuhan mengkonsumsi TTD dilakukan oleh tim UKS/M di tiap sekolah, disertai pengumpulan laporan secara berjenjang.

Pelaksanaan program ini berkoordinasi secara erat dengan Dinas Pendidikan dan kantor Kementerian Agama di kabupaten/kota. Selain Surat Edaran Dirjen Kesmas tersebut, panduan rinci tentang program TTD rematri dapat dilihat pada Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2016<sup>22</sup>.



**Gambar 8. Tampilan Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)**

### **3. Progam Gizi Anak Sekolah (ProGAS)**

Fokus program adalah pelaksanaan tiga komponen yang saling berhubungan yaitu 1) Peningkatan asupan makan gizi seimbang bagi anak di sekolah dengan mengacu pada resep-resep sarapan bergizi seimbang yang telah disusun menggunakan bahan pangan local, dan disiapkan melalui kelompok masak di sekolah. Di tahun 2019, kegiatan sarapan bersama dilaksanakan untuk 60 hari makan anak (HMA) per peserta didik; 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 program adalah siswa sekolah dasar di daerah rawan pangan dan gizi atau daerah khusus, seperti daerah pasca bencana, perbatasan, terpencil.

ProGAS 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<sup>23</sup>.

#### 4. Sekolah/Madrasah Sehat

Fokus program adalah menciptakan lingkungan sekolah (SD/SMP/SMA sederajat) yang sehat lewat berbagai komponen program promosi kesehatan maupun pelayanan kesehatan. Pada dasarnya untuk menyelesaikan masalah gizi anak sekolah dan remaja lewat sekolah membutuhkan model intervensi yang menyeluruh di lingkungan sekolah. Peningkatan status gizi anak didik dapat tercapai dengan menciptakan lingkungan sekolah yang lebih sehat serta meningkatkan kebiasaan hidup sehat sebagai suatu kesatuan. Indikator untuk penerapan model sekolah sehat terdiri atas Indikator fisik, mental dan sosial<sup>24</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 penjangingan 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>24</sup>.

Dalam mencapai indikator sekolah sehat, terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh model sekolah/madrasah sehat tingkat SD/MI dan SMP/MTs untuk mewujudkan hal ini. Diantaranya adalah pemanfaatan jam literasi untuk materi kesehatan, melakukan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, memiliki program sarapan dan kudapan bersama (bawa bekal gizi seimbang) dan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri 12-18 tahun (SMP/MTs dan SMA/SMK/MA) untuk pencegahan anemia. Rangkaian kegiatan ini dapat diintegrasikan dalam bentuk rencana kegiatan belajar mengajar di sekolah seperti dalam **Tabel 1**<sup>25</sup>.

**Tabel 1. 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

## 5. PHBS di Sekolah

Fokus program adalah meningkatkan perilaku bersih dan sehat di lingkungan sekolah (SD/SMP/SMA sederajat). Masalah gizi berkaitan erat dengan pola hidup secara keseluruhan. Jadi, tidak hanya soal makanan. PHBS juga merupakan pilar kedua dari empat pilar Gizi Seimbang.

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, termasuk PHBS di sekolah. PHBS di sekolah melibatkan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah melalui berbagai kegiatan, misalnya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, mengonsumsi jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga teratur, memberantas Jentik nyamuk, tidak merokok di lingkungan sekolah, membuang sampah pada tempatnya dan melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

## 5. KOORDINASI LINTAS SEKTOR DAN KEBIJAKAN

Banyaknya sektor yang terlibat dalam perbaikan dan promosi gizi berbasis sekolah, memerlukan koordinasi yang baik pada tingkat organisasi yang berbeda-beda. Dengan demikian, koordinasi lintas program, lintas sektor pada berbagai tingkatan menjadi sangat penting. Dalam hal ini, beberapa kunci sukses koordinasi dalam program UKS yang teridentifikasi adalah<sup>26</sup>:

1

Adanya **komitmen bersama lintas sektor** dengan kekuatan hukum yang jelas dalam pelaksanaan kegiatan gizi anak sekolah dan remaja, misalnya yang tertuang dalam Surat Keputusan Bersama/SKB UKS. Pada SKB ini telah disebutkan tugas dan fungsi dari masing-masing kementerian, serta tugas Tim Pembina UKS/M tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota hingga kecamatan.

2

Adanya **dokumen kerjasama yang jelas** antara pihak satu dengan yang lain dan tanggung jawab masing-masing pihak untuk menguatkan hal tersebut, misalnya adanya SK atau MoU.

3

Adanya **"leading sektor"** dalam memimpin dan mengoordinir program/kegiatan dari berbagai sektor dan program.

4

Adanya **kegiatan sosialisasi, pertemuan rutin dan monitoring evaluasi terpadu** bersama antara Kemendikbud, Kemenkes, Kemendagri, Kemenag dan instansi terlibat lainnya seperti Dinas Perikanan, Pertanian dan Ketahanan Pangan.

Terkait koordinasi dalam rangka pelaksanaan RAN Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2017-2019, dibentuk Gugus Tugas pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota, yang terdiri dari Tim Pengarah, Tim Teknis, dan Kelompok Kerja sebagaimana tercantum dalam **Tabel 2**. Akan tetapi, saat ini belum tersedia cukup data mengenai keberhasilan koordinasi Pelaksanaan RAN Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

**Tabel 2. Koordinator Bidang Pelaksanaan RAN Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2017-2019**

No	Kelompok Kerja	Koordinator
1	Bidang peningkatan pengetahuan dan keterampilan anak usia sekolah dan remaja terhadap 8 (delapan) isu kesehatan.	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
2	Bidang penguatan akses dan kualitas layanan kesehatan yang komprehensif bagi anak usia sekolah dan remaja.	Kementerian Kesehatan
3	Bidang penguatan lingkungan pendukung.	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
4	Bidang peningkatan pengadaan informasi strategis.	Kementerian Komunikasi dan Informatika
5	Bidang pelibatan anak usia sekolah dan remaja secara bermakna.	Kementerian Pemuda dan Olahraga

Koordinasi lebih mudah disampaikan dan diuraikan dalam tulisan atau ucapan, namun tidak selalu mudah untuk dilaksanakan. Pengalaman serta tantangan pelaksanaan program suplementasi TTD pada remaja putri di sekolah di daerah model di Jawa Barat (Cimahi dan Purwakarta) dijelaskan dalam publikasi oleh Roche *et al* di tahun 2018<sup>26</sup>. Beberapa hal yang dijelaskan dalam publikasi tersebut adalah:

1 Kunci utama keberhasilan pelaksanaan program TTD remaja putri di sekolah adalah peningkatan kapasitas dan koordinasi yang baik dengan cara membangun relasi dan kepercayaan antar pemangku kepentingan. Bangunan relasi dan kepercayaan para pemangku kepentingan diperoleh dari pemahaman mengenai program dan peran spesifik masing-masing institusi terhadap program serta hubungan personal (hubungan silaturahmi). Hubungan personal merupakan sebuah proses yang tidak dapat berlangsung secara instant dan memerlukan beberapa kali pendekatan sebelum tercapai kesepakatan.

2 Mekanisme pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi masih memerlukan pembenahan dan penguatan.

3 Sharing data lintas sektor dianggap merupakan hal yang baik agar seluruh pihak dapat mengetahui perkembangan yang ada serta meningkatkan akuntabilitas.

4 Guru berperan sangat penting, utamanya dalam membagikan dan mengawasi konsumsi TTD, serta mendorong siswi untuk mengonsumsinya. Mengingat tugas guru yang sudah sangat banyak, maka pengakuan dan penghargaan dari kepala sekolah serta dinas terkait sangat diperlukan, misalnya dengan menginformasikan kemajuan yang telah dicapai melalui pertemuan langsung atau tidak langsung (misalnya melalui *newsletter*).

5 Pertemuan dan penjelasan, baik melalui pertemuan langsung maupun melalui surat resmi, pada orangtua/wali siswa sangat penting untuk meyakinkan mereka bahwa TTD aman dikonsumsi.

6 Di tingkat sekolah, komitmen yang lebih baik dari seluruh pihak yang terlibat diperoleh bila mereka mendapat surat penugasan resmi.



## 6. KEBERLANJUTAN PROGRAM

Salah satu kunci terwujudnya perubahan perilaku gizi dan kesehatan anak usia sekolah dan remaja adalah pelaksanaan edukasi dan pemberian contoh langsung yang berkesinambungan. Selain itu, program perbaikan gizi berbasis sekolah harus menyesuaikan dengan perubahan dinamika sosial masyarakat yang berdampak pada masalah gizi yang terjadi pada peserta didik<sup>27</sup>.

Faktor-faktor yang penting diperhatikan untuk menjaga kelanjutan program diantaranya adalah:

### a. Kebijakan

Pelaksanaan program perbaikan gizi berbasis sekolah bagi anak usia sekolah dan remaja dijamin oleh Undang-Undang dan Peraturan yang menyertainya. Untuk menghindari tumpang tindih kebijakan, kebijakan pada setiap tingkat harus tertulis dengan jelas misalnya dengan tersedianya surat penugasan secara resmi bagi para penanggung jawab pelaksanaan program pada setiap tingkat, hingga ke tingkat paling rendah, yaitu pelaksana di sekolah.

### b. Kepemimpinan

Perbaikan gizi berbasis sekolah bagi anak usia sekolah dan remaja memerlukan kepemimpinan yang solid, yaitu kesatuan visi dan misi bersama karena melibatkan banyak sektor dan pemangku kepentingan. Kepemimpinan dari tiap tingkat kelembagaan sangat penting dalam penetapan arah tujuan dan monitoring pelaksanaan program. Selain itu, diperlukan juga kepemimpinan lain yang lebih dekat dengan kelompok sasaran, misalnya seorang tokoh/idola yang dapat menjadi *role model* khususnya bagi anak usia sekolah dan remaja. *Role model* tersebut dapat berupa teman sebaya, tokoh masyarakat, pemimpin daerah, selebriti atau *influencer* di media sosial.

### c. Kelembagaan, Koordinasi dan Komunikasi

Sistem desentralisasi mewajibkan daerah provinsi dan kabupaten/kota untuk menganalisis situasi dan membuat perencanaan kegiatan berdasarkan prioritas permasalahan. Pemerintah Pusat berfungsi untuk menyediakan petunjuk teknis

dari arah kebijakan, sedangkan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pelaksanaan disesuaikan dengan keadaan daerah. Kelembagaan dan organisasi ini menjadi sangat penting dikarenakan sifat program yang multisektoral, dari tingkat Pusat (Kementerian/Lembaga), tingkat Daerah (Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota), hingga tingkat pelaksana di Sekolah dan Puskesmas<sup>26</sup>.

Sifat program yang multisektoral ini memerlukan koordinasi lintas program dan lintas sektor yang kuat pada berbagai tingkatan. Hubungan personal merupakan salah satu cara yang ampuh dalam membangun relasi dan kepercayaan antar penanggung jawab program dari lintas sektor yang berujung pada kelancaran koordinasi pelaksanaan program. Untuk meningkatkan hubungan personal, diperlukan pemahaman terhadap program dan kejelasan peran dan tanggung jawab masing-masing institusi. Koordinasi harus dimulai sejak masa persiapan dan perencanaan, baik di tingkat pusat, daerah, maupun sekolah.

Faktor yang erat kaitannya dengan koordinasi adalah komunikasi. Komunikasi sangat membantu terbentuknya konvergensi baik dalam hal anggaran, perencanaan, implementasi maupun monitoring, dan evaluasi. Komunikasi juga berperan penting dalam upaya pemberdayaan bagi para sasaran program. Penggunaan teknologi digital dan internet dapat meningkatkan efisiensi dalam komunikasi. Pemanfaatan tersebut diantaranya adalah untuk diseminasi informasi melalui pengiriman pesan singkat (SMS) atau *sharing data* melalui platform digital yang dapat diakses oleh pelaksana kunci program, dan lain-lainnya<sup>26</sup>.

#### **d. Integrasi**

Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas, integrasi program menjadi suatu keharusan. Integrasi dimulai dari tingkat tertinggi, yaitu di tingkat Kementerian/Lembaga di Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, hingga ke tingkat terendah, yaitu di sekolah, desa/kelurahan dan Puskesmas. Di tingkat sekolah, integrasi dapat dilaksanakan dalam proses pembelajaran melalui kurikulum.

#### **e. Intervensi yang Efektif, Efisien dan 'Memberdayakan'**

Program perbaikan gizi berbasis sekolah yang dilaksanakan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan tujuan yang akan dicapai. Kegiatan penelitian perlu ditingkatkan, termasuk

penelitian untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan terhadap program pada tingkat regional dan nasional sebagai acuan bagi penetapan jenis intervensi yang akan dilaksanakan.

Intervensi yang dilakukan harus bertujuan untuk 'memberdayakan' yaitu menjadikan sasaran program sebagai subyek atau sebagai pelaku kunci program. Tujuan utama dari pemberdayaan adalah untuk meningkatkan 'kebutuhan (*demand*)' dan penerimaan terhadap program. Keterlibatan berbagai unsur masyarakat (lembaga pemerintah, BUMN, usaha swasta, perguruan tinggi, sekolah, media, lembaga swadaya masyarakat, kelompok profesi, kelompok komunitas dan lainnya) sangat diharapkan dalam program perbaikan gizi berbasis sekolah ini. Keterlibatan berbagai pihak ini sebaiknya dimulai sejak perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi program. Untuk selanjutnya, penghargaan dapat diberikan kepada pihak-pihak yang telah berperan dalam pelaksanaan kegiatan.

#### **f. Peningkatan Kapasitas Pengelola pada Setiap Tingkatan Pelaksanaan Program**

Peningkatan kapasitas pengelola program dapat mendorong terjadinya inovasi-inovasi yang dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program, kolaborasi antar unsur pelaksana program, serta kepercayaan masyarakat dan para pemangku kepentingan lainnya. Peningkatan kapasitas ini mencakup pengetahuan terkait konten serta keterampilan dalam penyampaian konten (i.e. teknik fasilitasi dan komunikasi).

#### **g. Pendanaan**

Pendanaan dapat berasal dari berbagai macam sumber yang dapat berupa uang, barang atau bantuan teknis. Masing-masing sumber pendanaan mempunyai prinsip-prinsip penggunaan dan karakteristik tersendiri, sehingga pemanfaatan pendanaan tersebut harus sejalan dan sesuai dengan karakteristik tersebut. Yang terpenting adalah penggunaan pendanaan harus memberikan daya ungkit yang besar bagi pencapaian tujuan program sebagai salah satu bentuk akuntabilitas pendanaan.

## **h. Dukungan Infrastruktur**

Dukungan infrastruktur meliputi perangkat 'lunak (*software*)' dan perangkat 'keras (*hardware*)'. Infrastruktur perangkat 'lunak' misalnya kebijakan yang tepat, kapasitas sumber daya manusia yang mumpuni, dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mendorong kreativitas dan inovasi. Infrastruktur perangkat 'keras' merupakan adalah hal-hal yang sudah baku, diantaranya, bangunan sekolah dan Puskesmas serta fasilitasnya, air bersih dan sanitasi, sarana komunikasi dan teknologi (seperti LCD projector, laptop/komputer, telepon genggam), materi edukasi gizi dan kesehatan, Perkembangan teknologi harus dimanfaatkan dalam rangka mempercepat penyampaian informasi, pembuatan materi edukasi, penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan, peningkatan kapasitas para guru/fasilitator edukasi diseminasi hasil, penggalangan dukungan serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

## **i. Monitoring**

Monitoring bertujuan untuk memantau progress pelaksanaan sehingga dapat segera melakukan perbaikan/percepatan bila ditemukan kekurangan atau keterlambatan dari rencana. Kegiatan monitoring sebaiknya melibatkan para pemangku kepentingan lainnya agar pelaksanaan kegiatan dapat lebih responsif terhadap kebutuhan dan dapat dipertanggung jawabkan. Umpan balik yang konstruktif dan tindak lanjut cepat terhadap hasil monitoring sangat penting untuk peningkatan kualitas pelaksanaan program dan pencegahan penggunaan sumber daya yang tidak diperlukan/berlebihan. Selain itu, pemanfaatan teknologi digital dapat meningkatkan efisiensi monitoring.

## **j. Evaluasi**

Evaluasi setidaknya dilakukan dua kali, yang meliputi evaluasi tengah program dan evaluasi akhir program. Evaluasi juga dapat dilaksanakan oleh pihak internal atau eksternal program. Proses evaluasi harus menghasilkan informasi yang berbasis bukti, terpercaya, handal dan bermanfaat bagi penentuan kebijakan program selanjutnya. Evaluasi program juga merupakan salah satu bentuk akuntabilitas program.

## 7. PENUTUP

Untuk bisa memahami pentingnya asupan gizi dan pola hidup yang sehat serta melaksanakannya dalam kehidupan sehari-hari, setiap individu memerlukan paparan informasi gizi serta model yang dapat menjadi contoh bagi perilaku sehat. Selain di rumah, bagi anak usia sekolah dan remaja, paparan informasi serta contoh baik itu akan efektif bila didapatkan juga di sekolah dengan dukungan seluruh komunitas sekolah sehingga perilaku sehat ini dapat menjadi kebiasaan dan tertanam sebagai nilai sehari-hari.

Promosi gizi berbasis sekolah merupakan salah satu upaya mengenalkan dan membiasakan praktik yang baik terkait gizi dan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja khususnya, dan seluruh komunitas sekolah pada umumnya. Kegiatan ini hendaknya berfokus pada penyiapan dan pembekalan peserta didik agar mampu membuat keputusan mandiri untuk menerapkan gizi seimbang dari pilihan-pilihan yang ada di sekeliling mereka.

Mengingat sumberdaya yang ada di sekolah serta tanggung jawab akademik yang tetap harus dipenuhi maka kegiatan promosi gizi di sekolah haruslah kegiatan yang mampu laksana, dilaksanakan secara bertahap namun konsisten. Sebagai langkah awal sekolah dipersilahkan untuk mengembangkan sendiri dan/atau memilih model/kegiatan promosi gizi sesuai dengan kondisi sekolah itu sendiri. Misalnya dapat dimulai dengan edukasi gizi pada kegiatan ekstrakurikuler, dilanjutkan dengan kegiatan tematik di sekolah (sarapan bersama tiap minggu, hari buah seminggu sekali), dilanjutkan dengan penguatan kantin sehat sekolah, hingga pembentukan kader sekolah. Pengembangan ini dapat dilakukan bersamaan maupun secara perlahan-lahan hingga nantinya bisa melaksanakannya secara menyeluruh dan saling melengkapi. Dengan memperhatikan tiga hal tersebut (mampu laksana, bertahap, dan konsisten) maka kegiatan promosi gizi di sekolah ini dapat berjalan secara berkelanjutan, agar perubahan praktik gizi dan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dapat terwujud.

# REFERENSI

1. WHO. Adolescent Development. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/development/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/). Accessed May 2019.
2. Subdirektorat Statistik Demografi. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013.
3. UNICEF. *Children, Food and Nutrition. The State of the World Children 2019. Executive Summary*. New York: UNICEF; 2019.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013*. Jakarta; 2013.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018*, Jakarta; 2018.
6. Soerachman R and Team. *Global School-based Students Health Survey (GSHS) Indonesia 2007*. Country Report. Jakarta: National Institute of Health Research and Development; 2007.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Jakarta; 2015.
8. 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.
9. Badan Pusat Statistik. Angka Partisipasi Sekolah (APS) menurut Provinsi 2011-2019. <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1054>. Accessed January 2020.
10. Caniello M, Schneider S, Pauli RIP, Hunter D. Revaluing institutional food procurement. *Spec Issue Raizes*. 2016;36.
11. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Healthy Schools Nutrition Education. [https://www.cdc.gov/healthyschools/nutrition/school\\_nutrition\\_education.htm](https://www.cdc.gov/healthyschools/nutrition/school_nutrition_education.htm). Published 2019. Accessed March 11, 2020.
12. 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.

13. 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.
14. 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.
15. 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).
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS. *Bina Sehat Anak, Depkes RI*. 2014;(November 2015):1-148. doi:10.3406/arch.1977.1322.
21. Kementerian Kesehatan RI. *Rapor Kesehatanku Buku Informasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat SMP/MTs Dan SMA/MA/SMK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.

22. 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.
23. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Dasar. *Petunjuk Pelaksanaan Program Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
24. 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-uks-menjadi-transformasi-upaya-kesehatan-lingkungan-sekolah/>. Published 2017. Accessed January 20, 2020.
25. 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.
26. Roche ML, Bury L, Yusadiredjai IN, et al. Adolescent girls' nutrition and prevention of anaemia: A school based multisectoral collaboration in Indonesia. *BMJ*. 2018;363:1-6. doi:10.1136/bmj.k4541.
27. Wang D, Stewart D. The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2013;16(6):1082-1100. doi:DOI: 10.1017/S1368980012003497.







# PROMOSI GIZI BERBASIS SEKOLAH DI INDONESIA

Buku 3: untuk Pelaksana Program

ISBN 978-623-7759-38-6 (jil.3 PDF)



**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)