

LAPORAN PENELITIAN

Mengukur Pengaruh Pembelajaran Interaktif terhadap Pengetahuan Gizi pada Guru, Orang Tua dan Siswa di Sekolah Dasar Muhammadiyah di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat

PENELITI:

**Emma Rachmawati
Yuyun Umniyatun
Mochamad Iqbal Nurmansyah
Hidayati
Lia Kharisma Saraswati
Didin Sahidin
Virgo Sulistio Gohardi
Eka Wulandari**

MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM

PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

2023

Daftar Isi

A. Latar Belakang	3
B. Tujuan Penelitian	6
C. Tinjauan Pustaka	6
D. Metodologi Penelitian.....	11
1. Desain, Waktu dan Lokasi Penelitian	11
2. Populasi dan Sampel Penelitian	12
3. Prosedur Pengumpulan Data.....	12
4. Instrumen Pengumpulan Data.....	12
5. Analisis Data.....	12
E. Hasil dan Pembahasan	12
F. Kesimpulan	13

A. Latar Belakang

Salah satu kekurangan gizi yang paling banyak terjadi adalah kegagalan pertumbuhan linier atau stunting pada masa kanak-kanak [1]. Stunting dimulai dari adanya kasus gizi buruk pada balita. Stunting memiliki efek jangka panjang termasuk buruknya kemampuan kognitif dan kinerja pendidikan, rendahnya upah orang dewasa, hilangnya produktivitas dan peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa [1]. Pada tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6% [2]. Meskipun mengalami penurunan dari tahun 2021 tetapi angka tersebut masih jauh di bawah standar nasional tahun 2024 yaitu 14%.

Tujuh (7) provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi, antara lain Nusa Tenggara Timur (NTT), Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat (NTB), dan Aceh. Adapun 5 provinsi dengan jumlah Balita stunting terbanyak, yakni Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten [3] Provinsi yang mempunyai jumlah balita stunting terbanyak seperti Jawa Tengah, data menunjukkan bahwa presentase gizi buruk dan gizi kurang anak balita usia 0 hingga 59 bulan pada tahun 2017 sebanyak 3% mengalami gizi buruk dan 14% mengalami gizi kurang. Persentase sangat pendek dan pendek untuk balita umur 0-59 bulan adalah 20,6% pendek dan 7,9% sangat pendek. Persentase sangat kurus dan kurus pada balita umur 0-59 bulan menunjukkan 6,7% kurus dan 2,8% sangat kurus.

Untuk Provinsi Jawa Barat, prevalensi stunting mencapai 20,2%. Kabupaten Bogor menempati urutan keenam dari prevalensi stunting tertinggi di Jawa Barat, yakni 24,9 (di atas rata-rata prevalensi di Jawa Barat dan angka stunting nasional, yaitu 21,6%). Prevelensi stunting dari persentase tertinggi ke terendah berdasarkan kabupaten adalah Kabupaten Sumedang sebesar 27,6%, Kabupaten Sukabumi sebesar 27,5%, Kabupaten Bogor 24,9%, Kabupaten Indramayu 21,2%, Kabupaten Kuningan 19,4%, Kabupaten Sukabumi sebesar 19,2%, dan Kabupaten Bekasi sebesar 17,8% [2]. Sedangkan Kabupaten Cirebon merupakan salah satu kabupaten yang mempunyai angka prevalensi stunting yang tinggi, yaitu 30-39,9% persen [3] dan kemudian mengalami penurunan cukup drastis menjadi 17% [2]. Secara umum rata-rata prevalensi stunting di Jawa Barat ini mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir yakni 1,35 persen per tahun, namun prevalensi ini masih jauh dari target penurunan prevalensi stunting nasional yakni(14%). Data ini diperkuat dengan laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat yang menjelaskan bahwa pada Februari 2022 terdapat 218,286 Balita yang mengalami stunting atau gangguan tumbuh kembang akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek dalam ukurannya.

Kota besar yang terdapat di Provinsi DKI Jakarta pun tidak luput dari kasus stunting. Kota Jakarta Utara mempunyai persentase prevalensi stunting tertinggi dibandingkan kota lainnya yakni 18,5%, kemudian Jakarta Barat sebesar 15,2%, Jakarta Timur sebesar 14,4%, Jakarta Pusat sebesar 14%, dan terendah adalah kota Jakarta Selatan dengan persentase sebesar 11,9% [2].

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu

dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut2:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Terdapat sebelas intervensi spesifik stunting difokuskan pada masa Sebelum Kelahiran dan Anak Usia 6-23 bulan, yaitu 1)Skrining Anemia, 2)Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri, 3)Pemeriksaan kehamilan (ANC), 4)Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil, 5)Pemberian makanan tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK), 6)ASI eksklusif, 7)Pemberian MPASI kaya protein hewani bagi baduta, 8)Tata laksana balita dengan masalah gizi (Weight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting), 9)Pemantauan pertumbuhan balita, 10)Peningkatan cakupan & perluasan imunisasi, 11)Edukasi remaja, ibu hamil, dan keluarga termasuk pemicuan bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS)[2] Artinya penanggulangan dan pencegahan stunting dimulai dari sejak anak-anak hingga dewasa untuk membiasakan mereka mengkonsumsi makanan yang bergizi dan membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menghindarkan potensi terjadinya masalah gizi.

Makan sehat pada masa kanak-kanak dan remaja penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang baik serta untuk mencegah berbagai kondisi kesehatan termasuk stunting [4]. Pemerintah Indonesia meluncurkan kampanye “Isi Piringku” untuk mengatasi stunting [5]. Kampanye Isi Piringku ini merupakan program untuk masyarakat dalam memahami bagaimana porsi makan yang tepat. Dalam kampanye ini, panduan porsi makan yang dianjurkan untuk dikonsumsi yang terdiri dari 50% karbohidrat, 50% protein dan 50% lainnya adalah buah dan sayur dalam satu piring. Kampanye Isi Piringku merupakan salah satu bentuk implementasi Permenkes No 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang dimana pedoman ini bertujuan untuk memberikan panduan konsumsi makanan sehari-hari dan berperilaku sehat berdasarkan prinsip konsumsi anekaragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal [6].

Dalam upaya mengoptimalkan penyampaian pesan Gizi Seimbang kepada masyarakat, diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi yang tepat dan berbasis masyarakat. Tujuan dari penyampaian pesan ini adalah terjadinya perubahan perilaku. Kegiatan yang dilakukan meliputi sosialisasi, pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan kepada

masyarakat serta kegiatan konseling, demo percontohan dan praktik Gizi Seimbang. Keberhasilan kegiatan tersebut sangat ditentukan oleh peran Pemerintah baik tingkat Pusat maupun Daerah dan peran serta Masyarakat secara aktif. Keberhasilan juga dipengaruhi oleh faktor tenaga, sarana, sumber daya, metode, media dan berkelanjutan. Agar kegiatan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan, penyuluhan, konseling, demo percontohan dan praktik Gizi Seimbang dapat dilaksanakan dengan optimal perlu adanya kejelasan tugas dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Selain itu perlu ditekankan pentingnya peran aktif pemangku kepentingan kesehatan yang lain dalam melaksanakan kegiatan untuk merubah sikap dan praktik kesehatan dan gizi masyarakat, termasuk peran instansi lain seperti Pendidikan dan Kebudayaan, Agama, BKKBN, Pertanian, Dalam Negeri, Perindustrian, Perdagangan, Kelautan dan Perikanan, Sektor Swasta dan Masyarakat.

Pendidikan tentang Gizi Seimbang selayaknya dilakukan di setiap jenjang kelompok usia termasuk anak-anak. Anak berusia 6-9 tahun merupakan anak yang sudah memasuki masa sekolah dan banyak bermain diluar, sehingga pengaruh kawan, tawaran makanan jajanan, aktivitas yang tinggi dan keterpaparan terhadap sumber penyakit infeksi menjadi tinggi. Sebagian anak usia 6-9 tahun sudah mulai memasuki masa pertumbuhan cepat pra-pubertas, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi mulai meningkat secara bermakna. Oleh karena itu, pemberian makanan bergizi seimbang untuk anak pada kelompok usia ini harus mempertimbangkan kondisi-kondisi tersebut.

Membiasakan anak untuk mengkonsumsi gizi seimbang tentu sangat dipengaruhi oleh pola asuh dan pemberian makanan oleh orang tuanya. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi anak di sekolah dasar. Anak dengan pola makan yang baik memiliki status gizi yang baik [7–10]. Pola makan anak tentu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap gizi seimbang. Penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu terhadap status gizi anak [11–15]. Orangtua dan sekolah mempunyai peranan penting di dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak terhadap makanan bergizi dan seimbang. Ibu, sebagai pemberi pola asuh yang utama, perlu memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup mengenai pentingnya gizi bagi anak, demikian pula dengan guru. Salah satu survei menunjukkan bahwa orang tua, walisiswa dan para guru belum mengetahui sepenuhnya mengenai pentingnya pola makan sehat dan pemenuhan gizi seimbang bagi anak-anak usia sekolah dasar [16].

Penelitian tentang gizi seimbang yang dilakukan terhadap anak sekolah dasar menunjukkan bahwa sebagian responden pengetahuannya kurang dan sebagian besar responden memiliki sikap negative terhadap gizi seimbang dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku gizi seimbang ($p<0.05$) [17]. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan gizi dan perilaku makan yang menggambarkan status gizi anak [18]. Penelitian lain di suatu sekolah dasar memberikan hasil bahwa pola makan anak 80% tidak baik dan terdapat 60% anak berstatur gizi kurang. Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi siswa kelas IV dan V SD [19]. Hasil uji suatu penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan sikap terhadap gizi dengan status gizi anak sekolah dengan masing-masing p -value

0.040 dan 0.003. Sehingga disimpulkan bahwa status gizi dapat ditingkatkan melalui pengetahuan dan sikap gizi yang baik. Oleh karena itu diperlukan pendidikan gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap gizi dari anak sekolah [20]. Untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi seimbang, seorang peneliti merekomendasikan adanya program duta gizi seimbang di setiap sekolah. Duta gizi seimbang ini nantinya akan dilatih terkait gizi seimbang dan bertanggungjawab mensosialisasikan pesan-pesan gizi seimbang kepada teman sekolah, maupun di keluarga [21]

Berbagai penelitian yang menunjukkan tentang gizi seimbang yang berpengaruh terhadap status gizi anak, pentingnya peran orangtua dan sekolah di dalam memberikan edukasi-edukasi tentang gizi seimbang, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian melalui pembelajaran interaktif gizi seimbang kepada anak sekolah, orangtua dan guru di beberapa provinsi di Indonesia khususnya provinsi yang masih tinggi angka stuntingnya. Diharapkan dengan pembelajaran interaktif, pengetahuan gizi pada guru, orang tua dan siswa di sekolah dasar menjadi meningkat.

B. Tujuan Penelitian

Umum:

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa SD/MI, guru dan orang tua siswa tentang program Aku Suka Isi Piringku, gizi seimbang dan aman bagi anak dengan melalui pelatihan dan edukasi yang berkelanjutan menggunakan media interaktif.

Khusus:

- 1) Melakukan pemetaan SD/MI pada wilayah sesuai lokus kegiatan;
- 2) Penguatan kebijakan program ASIPKu oleh MPKU dan Dikdasmen PNF di lokus kegiatan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua siswa, siswa dan guru SD/MI dalam penerapan gizi seimbang dan aman;
- 4) Meningkatkan promosi Aku Suka Isi Piringku dan perilaku gizi seimbang dan amanoleh Siswa/Guru dan Orang Tua/Wali siswa;
- 5) Melakukan pendampingan dan monitoring pelaksanaan promosi Aku Suka Isi Piringku dan penerapan gizi seimbang dan aman;
- 6) Mengembangkan media promosi kesehatan dan publikasi kegiatan Aku Suka Isi Piringku melalui berbagai media informasi untuk SD/MI.

C. Tinjauan Pustaka

1. Stunting

Stunting Adalah Kondisi Gagal Tumbuh Pada Anak Balita (Bayi Di Bawah Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference

Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari – 3SD (severely stunted) [22]

Stunting pada masa kanak-kanak adalah salah satu hambatan paling signifikan terhadap pembangunan manusia, yang secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. Stunting, atau terlalu pendek untuk usia seseorang, didefinisikan sebagai tinggi badan yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penyakit ini merupakan dampak yang tidak dapat diubah lagi akibat kekurangan nutrisi dan serangan infeksi yang berulang-ulang selama 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Stunting mempunyai dampak jangka panjang terhadap individu dan masyarakat, termasuk: berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Jika tren yang ada saat ini terus berlanjut, proyeksi menunjukkan bahwa 127 juta anak di bawah usia 5 tahun akan mengalami stunting pada tahun 2025. Oleh karena itu, investasi dan tindakan lebih lanjut diperlukan untuk mencapai target World Health Assembly pada tahun 2025 untuk mengurangi jumlah stunting menjadi 100 juta [23].

Anak-anak yang mengalami stunting pada usia sekolah kemungkinan besar sudah terpapar gizi buruk sejak usia dini dan masa kanak-kanak dan tingkat stunting cenderung meningkat sepanjang usia sekolah [24]. Berdasarkan Laporan SKI 2023 secara nasional rata-rata prevalensi stunting pada anak usia 5-12 tahun adalah 18,7% yang terdiri dari severely stunting 4,6% dan stunting 14,1%. Adapun prevalensi stunting tertinggi adalah di Nusa Tenggara Timur sebesar 31,9 yang terdiri dari severely stunting 7,6% dan stunting 24,3% [25]. Salah satu negara melakukan penelitian prevalensi stunting pada usia 6-12 tahun dan menunjukkan hasil bahwa angka stunting di wilayah studi tergolong tinggi dan seluruh anak usia sekolah di pedesaan terkena dampaknya. Anak-anak berusia 10-12 tahun lebih banyak mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang lebih muda. Rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga besar, dan anak-anak dari rumah tangga yang membuang limbah domestik ke ladang, secara mandiri dan signifikan berhubungan dengan peningkatan angka stunting. Karena stunting sulit untuk diobati, maka diperlukan tindakan pencegahan yang dilakukan di berbagai sektor pembangunan [24].

Penurunan stunting pada anak merupakan tujuan pertama dari 6 tujuan dalam Global Nutrition Targets for 2025 dan merupakan indikator kunci dalam Sustainable Development Goal of Zero Hunger. Penelitian dengan menggunakan kerangka konseptual Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyimpulkan faktor-faktor penentu stunting pada anak di Indonesia yaitu bukti yang konsisten menunjukkan pemberian ASI non-eksklusif pada 6 bulan pertama, status sosial-ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, panjang badan lahir yang pendek, dan rendahnya tinggi badan serta pendidikan ibu merupakan faktor-faktor penentu stunting pada anak di Indonesia. Anak-anak dari rumah tangga yang

jambannya tidak dilengkapi dengan baik dan air minumnya tidak diolah juga mempunyai risiko yang lebih tinggi. Faktor komunitas dan masyarakat, khususnya, buruknya akses terhadap layanan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan, telah berulang kali dikaitkan dengan stunting pada anak [26].

2. Pedoman Gizi Seimbang

Gizi Seimbang Susunan adalah pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Kementerian Kesehatan mengeluarkan peraturan nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang dimana pedoman tersebut bertujuan untuk memberikan panduan konsumsi makanan sehari-hari dan berperilaku sehat berdasarkan prinsip konsumsi anekaragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 namun sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Diyakini dengan mengimplementasikan Pedoman Gizi Seimbang secara benar, semua masalah gizi dapat diatasi.

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Empat Pilar tersebut adalah:

1. Mengonsumsi anekaragam pangan Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.
2. Membiasakan perilaku hidup bersih. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anakanak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: 1) selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan

- kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typus dan disentri; 2) menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit; 3) selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan 4) selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.
3. Melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.
 4. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari ‘Pola Hidup’ dengan ‘Gizi Seimbang’, sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya

Gizi Seimbang pada kelompok usia 2-5 tahun.

Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya semakin meningkat. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya.

Gizi Seimbang pada kelompok usia 6-9 tahun.

Anak pada kelompok usia ini merupakan anak yang sudah memasuki masa sekolah dan banyak bermain diluar, sehingga pengaruh kawan, tawaran makanan jajanan, aktivitas yang tinggi dan keterpaparan terhadap sumber penyakit infeksi menjadi tinggi. Sebagian anak usia 6-9 tahun sudah mulai memasuki masa pertumbuhan cepat pra-pubertas, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi mulai meningkat secara bermakna. Oleh karena itu, pemberian makanan bergizi seimbang untuk anak pada kelompok usia ini harus mempertimbangkan kondisi-kondisi tersebut. [6]

3. Isi Piringku

Secara umum, "Isi Piringku" menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50 persen buah dan sayur, dan 50 persen sisanya terdiri

dari karbohidrat dan protein. Pemerintah menggerakan kebiasaan ini menjadi sebuah Kampanye "Isi Piringku". Pada kampanye ini ditekankan pula membatasi gula, garam, dan lemak dalam konsumsi sehari-hari. Kampanye ini merupakan implementasi terhadap pedoman gizi seimbang yang merupakan pengganti dari pedoman "4 Sehat 5 Sempurna". Pada pedoman gizi seimbang terdapat 10 pesan yang kemudian dikelompokkan lagi menjadi empat pesan pokok yakni pola makan gizi seimbang, minum air putih yang cukup, aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, dan mengukur tinggi dan berat badan yang sesuai untuk mengetahui kondisi tubuh.



Selain diagram "Isi Piringku", kampanye tersebut juga menekankan empat hal penting lainnya yaitu cuci tangan sebelum makan, aktivitas fisik yang cukup, minum air putih cukup, dan memantau tinggi badan dan berat badan.[27]

4. Pembelajaran Interaktif

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terbukti meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan dimana terjadi peningkatan skor pengetahuan dari sebelum penyuluhan sebanyak 50% dengan pengetahuan baik dan setelah kegiatan terjadi peningkatan sebesar 83% peserta berpengetahuan baik. Oleh karena itu pendidikan kesehatan kepada masyarakat diharapkan berkontribusi membantu pemerintah menurunkan risiko stunting. [28]

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui strategi pembelajaran interaktif yang merupakan suatu cara atau teknik pembelajaran yang digunakan guru pada saat menyajikan bahan pelajaran. Guru sebagai pemeran utama dalam menciptakan situasi interaktif yang edukatif, sehingga terjadi interaksi antara guru dengan siswa, siswa dengan siswa dan dengan sumber pembelajaran. Pembelajaran interaktif juga merupakan proses pembelajaran interaksi baik antara guru dan siswa, siswa dengan siswa atau antara siswa dengan lingkungannya. Melalui proses interaksi memungkinkan kemampuan siswa akan berkembang mental maupun intelektual [29]. Strategi pembelajaran interaktif menekankan pada proses diskusi sehingga hasil belajar diperoleh melalui interaksi antara siswa dengan guru, siswa dengan siswa, juga interaksi antara siswa dengan bahan yang dipelajari, serta antara pikiran siswa

dengan lingkungan [30]. Strategi pembelajaran interaktif dikembangkan dalam rentang pengelompokan dan metode-metode interaktif, yang dalamnya terdapat bentuk-bentuk diskusi kelas, diskusi kelompok kecil, atau penggerjaan tugas kelompok dan kerja sama siswa secara berpasangan. Salah satu kebaikan dari strategi pembelajaran interaktif adalah bahwa siswa belajar mengajukan pertanyaan, mencoba merumuskan pertanyaan, dan mencoba menemukan jawaban terhadap pertanyaan sendiri dengan melakukan kegiatan observasi (penyelidikan), dengan cara seperti itu siswa menjadi kritis dan aktif belajar.[31]

Pembelajaran interaktif memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Adanya variasi kegiatan kelompok, dan perseorangan
- 2) Keterlibatan mental (pikiran, perasaan) siswa tinggi
- 3) Guru berperan sebagai fasilitator, narasumber, dan manajer kelas yang demokratis
- 4) Menerapkan pola komunikasi banyak arah
- 5) Suasana kelas yang fleksibel, demokratis, menantang, dan tetap terkendali oleh tujuan.[31]

Kelebihan pembelajaran interaktif adalah:

- 1) Siswa lebih banyak diberikan kesempatan untuk melibatkan keinginannya pada obyek yang akan dipelajari;
- 2) Melatih siswa menungkapkan rasa ingin tahu melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh seorang guru;
- 3) Memberikan saran abermain bagi siswa melalui sarana eksplorasi dan investigasi;
- 4) Guru sebagai fasilitator, motivator, dan perancang aktivitas belajar;
- 5) Menempatkan siswa sebagai subjek pembelajaran yang aktif;
- 6) Hasil belajar lebih bermakna. [31]

D. Metodologi Penelitian

1. Desain, Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini adalah studi intervensi atau disebut juga studi eksperimental. Pada studi ini peneliti menjadi bagian dari desain penelitian. Selain itu, desain penelitian dapat diklasifikasikan berdasarkan peran waktu dalam pengumpulan data, baik retrospektif atau prospektif. Adapun studi ini adalah studi prospektif dimana peneliti mengikuti peserta dari waktu ke waktu, mengumpulkan data dalam prosesnya. Desain penelitian intervensi termasuk juga pre-post study design, uji coba terkontrol non-acak, dan eksperimen semu. Studi eksperimental digunakan untuk mengevaluasi pertanyaan studi yang berkaitan dengan agen terapeutik atau pencegahan. Agen terapeutik dapat mencakup agen profilaksis, perawatan, pendekatan bedah, atau tes diagnostik. Pencegahan dapat mencakup perubahan pada peralatan pelindung, pengendalian teknik, manajemen, kebijakan atau elemen apa pun yang harus dievaluasi mengenai potensi penyebab penyakit atau cedera [32].

Penelitian ini akan dilakukan di Propinsi Jawa Tengah di Kota Surakarta, Klaten dan Wonosobo dan Jawa Barat di Kabupaten Bogor dan Cirebon. Pemilihan wilayah ini berdasarkan prevalensi stunting yang masih tinggi pada balita dan anak sekolah dasar. Sekolah dasar dipilih sebagai lokasi penelitian berdasarkan penelitian bahwa pola makan anak kan berpengaruh terhadap status gizinya dan pola makan anak dipengaruhi oleh pengetahuan gizi Ibu [11]. Selain itu, sekolah mempunyai peranan dalam menanamkan nilai-nilai edukasi terutama tentang pengetahuan gizi terhadap anak [33]. Waktu penelitian ini adalah selama bulan April sampai Desember 2024. Adapun secara umum tahapan penelitian ini adalah perancangan instrument penelitian, uji coba instrumen penelitian, pengumpulan data, analisis data dan penulisan hasil penelitian.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh sekolah dasar Muhammadiyah di kabupaten/kota yang berjumlah 51 sekolah dasar Muhammadiyah di Provinsi Jawa Tengah dan 100 sekolah di Provinsi Jawa Barat. Adapun sampel ditentukan secara purposive sampling dimana masing-masing sekolah mengirimkan 1 orang perwakilan dari siswa, orangtua dan guru. Sehingga kriteria inklusi sampel penelitian adalah siswa, orangtua dan guru aktif di sekolah dasar Muhammadiyah.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini adalah studi intervensi, oleh karena itu sampel akan diberikan sejumlah pertanyaan dengan menggunakan kuesioner sebelum dilakukan intervensi sebagai bentuk *pre test*. Setelah dilakukan intervensi, sampel akan diberikan lagi pertanyaan yang sama sebagai bentuk *post test*.

4. Instrumen Pengumpulan Data

Kuesioner terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama terdiri dari karakteristik responden. Karakteristik responden sendiri akan menanyakan beberapa pertanyaan seperti jenis kelamin, usia, kelas/pendidikan terakhir, domisili dan pendapatan responden (khusus orangtua). Bagian selanjutnya terkait dengan pengetahuan gizi yang meliputi 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

5. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan yakni 1) Uji validitas dan reliabilitas kuesioner, 2) Analisis Deskriptif.

E. Hasil dan Pembahasan

Sebagian besar responden penelitian ini adalah perempuan (n=190, 75.4%) dengan rata-rata usia siswa adalah 10.5 tahun dan orang tua serta guru adalah 35.76 tahun (tabel 1). Analisis uji-t menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok orang tua dan guru (p-value: <0.001) dan semua kelompok, (p-value: 0.001). Namun, tidak terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan pada kelompok siswa (Tabel 2). Proporsi jawaban benar yang paling rendah terdapat pada porsi nasi yang hanya sekitar 28% siswa yang menjawab pertanyaan dengan benar (tabel 3).

Table 1. Respondents' characteristics

Characteristics	n	%
Group		
Student	95	37.7
Parent	72	28.6
Teacher	85	33.7
Sex		
Male	62	24.6
Female	190	75.4
City		
Surakarta	93	36.9
Klaten	81	32.1
Wonosobo	78	31.0
Age (in years)		
Student*	10.5 (9.0 – 13.0)	
Parent and teacher*	35.76 (18.0 – 55.0)	

*Mean (Min – Max)

Table 2. Pre and posttest' results

	Mean ± SD (Min – Max)	P-value
Parent and teacher group		
Pretest	7.99 ± 1.44 (3.00 – 10.00)	0.000
Post test	8.48 ± 1.36 (4.00 – 10.00)	
Student group		
Pretest	5.95 ± 1.78 (2.00 – 10.00)	0.751
Post test	5.91 ± 1.73 (3.00 – 9.00)	
All group		
Pre test	7.21 ± 1.86 (2.00 – 10.00)	0.001
Post test	7.51 ± 1.86 (3.00 – 10.00)	

Table 3. The proportion of correct answer during posttest

	Student (n: 95)		Parent and teacher (n: 57)	
	n	%	n	%
<i>Isi piringku component</i>	59	62.1	136	86.6
Rice portion	27	28.4	107	68.2
Instant noodle as source of protein	79	83.2	153	97.5
Nutritional needs for child	59	62.1	122	77.7
Hand washing with soap and running water	93	97.9	156	99.4
Ideal weigh for child	50	52.6	142	90.4
Breakfast function	87	91.6	152	96.8
Vitamin function	8	8.4	55	35.0
Vegetable's function	41	43.2	125	79.6
Health benefits of tempeh and tofu	62	65.2	105	66.9

F. Kesimpulan

Pendidikan gizi pada kelompok remaja awal masih diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka terkait kebutuhan gizi pada kelompok tersebut. Pembelajaran yang disampaikan melalui berbagai permainan ternyata tidak cukup untuk meningkatkan pengetahuan siswa. Oleh karena itu, presentasi hendaknya disampaikan dengan menekankan beberapa topik penting selama pembelajaran.

Daftar Pustaka

- [1] Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*; 92. Epub ahead of print 5 March 2021. DOI: 10.23750/abm.v92i1.11346.
- [2] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 2022.
- [3] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*. 2021.
- [4] Bosch AM, Baqui AH, Ginneken JK van. Early-life Determinants of Stunted Adolescent Girls and Boys in Matlab, Bangladesh. *J HEALTH POPUL NUTR* 2008; 26: 189–199.
- [5] Kusuma IR, Ambarwati D, Septianawati P. Seminar Nasional Pendidikan Kesehatan Edukasi Isi Piringku untuk Pencegahan Stunting pada Balita. *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat VII Tahun 2022* 2022; 4: 1–5.
- [6] Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. 2014.
- [7] Gerungan N, Theresya Katuuk C. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD Don Bosco Bitung. *Klabat Journal of Nursing* 2023; 5: 2685–7154.
- [8] Sapira N, Ariani Y, Tengku S, et al. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak di SDN 43 Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*; 1.
- [9] Arni Isnaini Arfah K, Fathiyyah Arifin A, Safitri A, et al. Hubungan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*; 1.
- [10] Permatasari I. Hubungan Pola Makan Anak dan Status Gizi Anak Usia Sekolah Hubungan Pola Makan Anak dan Status Gizi Anak Usia Sekolah (The Relationship Between Diet and Nutritional Status of School-Age Children). *Jurnal Kesehatan* 2023; 12: 2721–8007.
- [11] Maulana IR, Merawati D, Kinanti RG. Pengetahuan Gizi Ibu dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak di SD Negeri Ditotrunan 1 Kabupaten Lumajang. *Portal Jurnal Elektronik Universitas Negeri Malang*, <https://jurnal2.um.ac.id/index.php/sport-science/article/download/5245/2808> (2015, accessed 31 May 2024).
- [12] Tafani M. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di SDN 13 Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok Pada Tahun 2021. *Poltekkes Padang*, [https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=7129&keywords="](https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=7129&keywords=) (2021, accessed 31 May 2024).
- [13] Oktaningrum I. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Sehat dengan Status Gizi Anak Di SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah*. UNY, <http://eprints.uny.ac.id/id/eprint/61344> (2018, accessed 31 May 2024).

- [14] Regina Ina Sili M, Yudiernawati A, Lasri. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Dharma Wanita Kelurahan Tlogomas Malang. *Nurs News*; 1.
- [15] Fajriani F, Aritonang EY, Nasution Z. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 2020; 9: 1–11.
- [16] Pratiwi NK, Megiati YRR. Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Anak Usia Sekolah Dasar Dengan Implementasi Internet Sehat. *Kapas : Kumpulan Artikel Pengabdian Masyarakat* 2023; 1: 264–273.
- [17] Mulyani EY, Mustikawati IS, Handayani P, et al. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Anak Sekolah Dasar di SDN GU 12 Pagi. *Jurnal Abdimas*; 1.
- [18] Namira NS, Indrawati V. Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Siswa SDN Putat Jaya II Surabaya. *Jurnal Gizi Unesa* 2023; 3: 215–222.
- [19] Elwiska L. Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dan Pola Makan dengan Status Gizi Siswa Mis Mualimin Tabek Talang Babungo Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok. *Universitas Perintis Indonesia*.
- [20] Astuti D, Bre Boli E, Pasangka O, et al. Pengetahuan, Sikap, dan Status Gizi Anak Sekolah di Distrik Muara Tami Jayapura. *Human Care Journal* 2023; 8: 162–168.
- [21] Syarfaini S, Ridwan ES, Aeni S. Nutrition Knowledge, Dietary Pattern, and Nutritional Status of Elementary Students in Makassar City. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal* 2021; 13: 113.
- [22] TNP2K. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*). 1st ed. 2017.
- [23] WHO. Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief. *WHO/NMH/NHD/143* 2014; 1–12.
- [24] Bogale TY, Bala ET, Tadesse M, et al. Prevalence and associated factors for stunting among 6-12 years old school age children from rural community of Humbo district, Southern Ethiopia. *BMC Public Health*; 18. Epub ahead of print 24 May 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-5561-z.
- [25] Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Angka Tahun 2023. *Badan Pembangunan Kebijakan Kesehatan Kemenkes RI* 2023; 882.
- [26] Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, et al. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*; 14. Epub ahead of print 1 October 2018. DOI: 10.1111/mcn.12617.
- [27] Kemenkes RI. Isi Piringku. *Rilis Berita*, <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/062511-isi-piringku> (2018, accessed 1 June 2024).
- [28] Kusuma L, Aulia V, Hadhikul M, et al. Risks of Stunting and Interventions to prevent Stunting. *Journal of Community Engagement in Health* 2023; 6: 241–245.

- [29] Rohmalina Wahab. *Psikologi Belajar* . 2nd ed. Jakarta: Raja Grafindo Perkasa, 2016.
- [30] Ali Muhammad. *Guru dalam Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algesindo, 2004.
- [31] Abdul Madjid. *Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2013.
- [32] Thiese MS. Observational and interventional study design types; an overview. *Biochem Med (Zagreb)* 2014; 24: 199–210.
- [33] Damayanthi P. *Peran Guru dalam Mencegah Stunting pada Anak Usia Dini*. Epub ahead of print 19 September 2022. DOI: 10.13140/RG.2.2.32347.44324.