

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Status Gizi A

2.1.1.1 Pengertian Status Gizi

Status Gizi adalah keadaan dimana yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan dimana zat gizi dari makanan dengan kebutuhan yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhan, jika asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo *et al.*,2017).

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang di konsumsi dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh. Pengertian lain menyebutkan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan (Nurmaliza dan Herlina, 2018).

2.1.1.2 Pengukuran gizi anak

Pengelompokkan status gizi pada anak dan remaja lebih sulit dibandingkan pada orang dewasa sebab anak masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Ukuran pada anak bersifat linier dengan masa perkembangan atau pematangan anak (Sarah ,2020).

IMT merupakan indeks sederhana yang sangat berguna dalam mengukur status gizi di tingkat populasi. IMT dapat digunakan dalam mengestimasi prevalensi obesitas dalam suatu populasi dan risiko yang berhubungan dengan obesitas. Perhitungan IMT merupakan metode penentuan status gizi skala populasi yang paling berguna dalam mengklasifikasikan overweight dan obesitas pada orang dewasa karena tidak mempertimbangkan jenis kelamin dan usia.

Menurut World Health Organization (2018), Namun perhitungan IMT pada anak diperlukan pertimbangan usia dalam penentuan status gizinya. Oleh karena itu, penentuan status gizi pada anak menggunakan IMT menurut Umur.

Indeks massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 tahun sampai dengan 18 tahun sebagaimana di maksud pada ayat(1) huruf e di gunakan untuk menentukan kategori:

- a) Gizi buruk (severely thinness)
- b) Gizi kurang (thinness)
- c) Gizi baik (normal)
- d) Gizi lebih (Overwight dan
- e) Obesitas (Obese)

Status gizi anak dikategorikan menjadi tiga kelompok umur, yaitu: 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Indikator yang digunakan berdasarkan pengukuran antropometri BB (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U) dengan rumus sebagai berikut (Kemenkes, 2019):

$$\text{IMT} = \frac{\text{Bb (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (meter)}}$$

Gambar 2.1 Rumus Indeks Massa Tubuh(IMT)

Adapun standar penilaian status gizi anak menurut Kemenkes RI (2015) berdasarkan IMT .

Tabel 2.1 klasifikasi Status Gizi Anak

Status gizi	Keterangan	Indikator
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	25,1-27,0
	Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

Sumber: Kemenkes,2015

Kebutuhan Gizi Anak Sekolah Usia 7-9 Tahun. Berdasarkan AKG dari Kementerian Kesehatan RI, berikut rincian kebutuhan gizi anak sekolah usia 7-9 tahun yang terbagi menjadi mikro dan makro.

2.1.1.3 Indeks Antropometri

Standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada the world health organization(2007) untuk anak 5 sampai dengan 18 tahun. Standar tersebut ini memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Melalui berbagai proses atau percobaan telaahan dan diskusi pakar, Indonesia memutuskan untuk mengadopsi standar ini antropometri penilaian

status gizi anak melalui keputusan menteri kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Standar ini memiliki banyak manfaat, diantaranya;

- 1) Sebagai Rujukan Bagi Petugas Kesehatan untuk mengidentifikasi anak-anak yang beresiko gagal tumbuh tanpa menunggu sampai anak menderita masalah gizi.
- 2) Sebagai Dasar Untuk mendukung kebijakan kesehatan dan dukungan public terkait dengan pencegahan gangguan pertumbuhan melalui promosi program air susu ibu, makanan pendamping air susu ibu dan penerapan perilaku hidup sehat.

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari atas 4 indeks, meliputi:

- (1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relative dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severly underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu di konfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

- (2) Indeks Panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut (PB/U atau TB/U) ini menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (Stunted) atau sangat pendek (severly stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

(3) Indeks Berat Badan Menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang tinggi badanya. Indeks ini dapat di gunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang(wasted), gizi buruk(severly wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih(passible risk overweight).

(4) Indeks Masa Tubuh Menurut umur (IMT/U), di gunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, beresiko gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitive untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

2.1.1.4 Gizi lebih dan Obesitas

Gizi lebih merupakan kondisi ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak pada jaringan. Gizi lebih tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi lemak di seluruh tubuh world health organization (2018). Masalah gizi lebih ada dua jenis yaitu kelebihan BB dan gizi lebih. Batas IMT untuk dikategorikan kelebihan BB adalah antara 25,1-27,0 kg/m², sedangkan gizi lebih adalah ≥ 27 kg/m².

World Health Organization (WHO) memberi batasan anak usia sekolah adalah anak dengan usia 7-12 tahun. Mereka berbeda dengan orang dewasa, karena anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang, sampai berakhirnya masa remaja. Pertumbuhan fisik selama periuode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6 cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Rata-rata kenaikan BB anak usia sekolah 6–12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun (Novpihartati *et al.*, 2023).

Obesitas adalah peningkatan berat badan (BB) melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh. Menurut Hasdianah (2014) Obesitas tidak hanya berdampak terhadap kesehatan fisik tapi juga berdampak terhadap kesehatan mental. Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Tetapi masih banyak pendapat dimasyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah sehat (Soetjiningsih, 2015).

Obesitas merupakan kondisi saat energy yang masuk kedalam tubuh tidak sesuai dengan energy yang di keluarkan dan memiliki kemungkinan besar dapat mengganggu kesehatan dan memiliki kemungkinan besar dapat mengganggu kesehatan World Health Organization (2018). Gizi lebih merupakan kondisi saat konsumsi makanan yang mengandung 13aying, protein, dan lemak melebihi kebutuhan tubuh. Tubuh manusia membutuhkan 13aying (kalori) untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Menurut Kamus Dorland, obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat dari akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

2.1.2 Peran Tenaga Kesehatan

2.1.2.1 Pengertian Peran

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi Sarwono (2012). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari

interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Lina, 2013).

2.1.2.2 Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

Dalam penelitian Anna Kurniati dan Ferry Efendi, mengatakan bahwa tenaga kesehatan adalah tiap orang yang mendapatkan pendidikan secara formal maupun non formal yang berdedikasi tinggi dalam bertujuan mencegah, menyelamatkan dan membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) setiap tahunnya menggunakan pendekatan tugas dan fungsi SDM Kesehatan dalam pengelolaan data SDM Kesehatan. Jumlah SDM Kesehatan di Indonesia pada tahun 2020

sebanyak 1.463.452 orang yang terdiri dari 1.072.679 orang tenaga kesehatan (73,30 %) dan 390.773 orang tenaga penunjang kesehatan (26,70 %). Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 40,85 % dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga kesehatan tradisional 0,03% dari total tenaga kesehatan (profil kesehatan Indonesia, 2020)

Berdasarkan Penelitian sebelumnya didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh langsung dan tidak langsung dan besaran antara peran tenaga kesehatan terhadap efektifitas pelayanan kesehatan terhadap penderita gizi lebih. Fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan gizi lebih. Fasilitas kesehatan yang baik dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih, sebaliknya fasilitas kesehatan yang buruk dapat menurunkan efektifitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. (Noorlinda dan Sartika, 2022)

2.1.2.3 Macam-macam peran tenaga kesehatan

Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu : (Boywan, 2021)

1) Sebagai komunikator

Sebagaimana yang di maksud Komunikator ialah seseorang yang memberikan informasi kepada seseorang yang menerimanya. komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikas) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara

komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam Pengendalian gizi lebih pada anak diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ke sekolah.

2) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu.

3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku rapor kesehatanku buku informasi kesehatan peserta didik

tingkat SD/MI. Peserta didik yang memanfaatkan Rapor Kesehatanku dengan baik akan memiliki bekal pengetahuan kesehatan sehingga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah perilaku berisiko. Peserta didik yang berperilaku hidup bersih dan sehat turut mewujudkan pribadi yang berkarakter positif, dan mendukung untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga kelak menjadi remaja yang sehat, cerdas dan berprestasi (Kemenkes, 2018).

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Lina, 2013)

4) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling.

Menurut penelitian Siti dan Megawati (2021). Dimana peran tenaga kesehatan sebagai konselor yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan.

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar,

optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien.

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan anak memiliki beberapa unsur. proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan anak maupun pihak sekolah, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai Gizi lebih sesuai kebutuhan, pengambilan keputusan mengenai Pengendalian gizi lebih pada anak, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya

2.1.2.4 Tugas Dan Fungsi Puskesmas

Tugas dan fungsi puskesmas dalam unit kesehatan sekolah (UKS) adalah pelaksana dan Pembina mencakup :

- 1) Memberikan pencegahan terhadap suatu penyakit.
- 2) Merencanakan pelaksanaan kegiatan dengan pihak yang berhubungan dengan peserta didik (kepala sekolah, guru, dan orang tua)
- 3) Memberikan bimbingan teknis medis kepada warga sekolah dalam melaksanakan usaha kesehatan sekolah

- 4) Memberikan penyuluhan tentang kesehatan pada umumnya dan Unit Kesehatan Sekolah pada khususnya kepada kepala sekolah, guru, kader dan pihak lain dalam rangka meningkatkan peran serta dalam pelaksanaan Unit Kesehatan Sekolah..
- 5) Memberikan pelatihan/penataran kepada guru dan kader Unit Kesehatan Sekolah (dokter Kecil dan kader kesehatan remaja)
- 6) Melakukan penjaring (tes kebugaran jasmani untuk siswa) dan memeriksa beskala serta rujukan terhadap kasus-kasus tertentu yang memerlukan
- 7) Memberikan pembinaan dan pelaksanaan konseling
- 8) Menginformasikan kepada warga sekolah tentang derajat kesehatan dan tingkat kebugaran jasmani peserta didik dan cara peningkatnya
- 9) Menginformasikan secara teratur kepada tim Pembina Unit Kesehatan Sekolah setempat meliputi segala kegiatan pembinaan kesehatan dan permasalahan yang di alami.
- 10) Membina Kantin Sekolah Sehat
- 11) Perlu pembinaan bagi pedagang kaki lima dan penjaja makanan yang ada di sekitar sekolah.

2.1.3 Pengetahuan

Pada usia 7-12 tahun ingatan anak mencapai intensitas paling besar dan paling kuat daya menghafal dan memorisasinya. dengan artian, sengaja memasukkan dan melekatkan pengetahuan dalam ingatannya, lalu anak itu mampu memuat jumlah materi banyak dalam ingatan. Tidak hanya memuat banyak materi dalam ingatan, pada umumnya anak lebih emosional daripada orang dewasa. Pada usia ini anak cepat merasa puas, sifatnya yang optimis dan kurang dirisaukan oleh rasa

penyesalan,kepedihan,dan kegembiraan. Kalau ia ikut merasakannya, maka perasaan tersebut tidak akan terasa dan ditampakkan.

Menginjak usia 10-12 tahun, anak mulai berbicara seperti orang dewasa. Hal itu karena anak-anak yang hampir memasuki masa remaja ini sudah memiliki keterampilan bahasa dan kemampuan kognitif untuk mengumpulkan informasi dan merumuskan pendapat, serta pemikiran yang terorganisir dengan baik. Itulah mengapa anak usia 10-12 tahun sudah bisa menjadi teman yang baik untuk diajak berdiskusi mengenai peristiwa terkini, buku, musik, seni, dan mata pelajaran lainnya.

Anak usia 11 dan 12 tahun sudah mempunyai pengetahuan yang luas terkait permasalahan di sekitarnya. Anak usia ini juga sudah bisa memahami kiasan bermakna dari sebuah ucapan yang di sampaikan oleh orang

Pada kebanyakan anak, tahap perkembangan pada usia 10-12 tahun dipenuhi dengan pembelajaran dan pertumbuhan kognitif yang cepat. Mereka juga mulai mempelajari materi yang lebih rumit pada setiap mata pelajaran di sekolah dan bersiap-siap untuk naik ke sekolah menengah pertama.

Anak yang berusia 10-12 tahun juga sedang mengalami transisi menuju kemandirian yang lebih besar dalam mengelola dan mengatur pekerjaan sekolah, pekerjaan rumah, dan membutuhkan lebih sedikit pengawasan dari orangtua.

2.1.3.1 Pengetahuan anak tentang Status Gizi

Menurut penelitian sebelumnya, salah satu faktor yang mempengaruhi gizi seseorang adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi. Berkurangnya pengetahuan tersebut juga akan mengurangi kemampuan seseorang untuk menerapkan informasi

gizi dalam kehidupan sehari-hari. Hasil dalam penelitian yang dilakukan terdapat Pengaruh Pengetahuan terhadap status gizi anak (Nuryanto *et al.*,2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil seseorang terhadap objek melalui indera manusia setelah melakukan penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba. Pengetahuan yang cukup dalam dimain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu(*know*)

Tahu merupakan penguatan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah suatu penilaian berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3.2 Karakteristik tingkat pengetahuan

Pengetahuan pencegahan perilaku bullying pada anak yang baik dapat dilihat dari kemandirian anak yang sesuai dan terdiri dari beberapa konsep menurut Tutty (1995) yaitu:

- 1) Memahami konsep diri yang baik, konsep ini menjelaskan bagaimana anak memandang dirinya. Membentuk pandangan diri yang baik bisa diawali dengan menciptakan lingkungan yang suportif.

- 2) Memahami dan menyadari perilaku yang baik dan buruk, serta merespon dengan tepat terhadap situasi yang terjadi dilingkungan
- 3) Berfikir kritis dan dapat mengantisipasi hal buruk agar tidak terjadi
- 4) Memiliki sifat tegas dan pengetahuan yang baik mengenai keselamatan diri dilingkungan

2.1.4 Perilaku makan

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014), kebiasaan makan pagi atau sarapan termasuk dalam salah satu dari 10 pesan dasar gizi seimbang. Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam sembilan untuk memenuhi kegiatan kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif dan produktif.

Menurut penelitian Rohmah (2019). Sarapan adalah kegiatan makan makanan di waktu pagi hari yang dapat menunjang kemampuan berfikir dan melakukan aktivitas fisik secara optimal serta mencegah kekurangan atau kelebihan gizi. Sarapan yang baik sebaiknya beranekaragaman yaitu terdapat pokok, lauk, sayur dan buah yang mengandung karbohidrat, protein, serat, serta lemak yang diperlukan oleh tubuh. Sarapan seseorang juga dapat dikatakan beragam jika dalam makanan mengandung makanan pokok, lauk hewani, sayur buah lebih dari lima hari dalam seminggu.

Kebiasaan sarapan menyediakan energi dan nutrisi yang diperlukan untuk menjalani berbagai aktifitas sepanjang hari seperti bersekolah, belajar bermain secara optimal. Seorang anak sekolah yang tidak sarapan mempunyai sedikit energi sehingga berdampak pada proses pembelajaran di sekolah. Kebiasaan sarapan juga perlu

diperhatikan komposisinya, karena kesalahan dalam menentukan komposisi sarapan pagi juga dapat menimbulkan masalah (*Munawaroh et al., 2020*).

Menurut penelitian Anzarkusuma, perilaku makan dan pengaturan makanan sangatlah penting untuk dilakukan karena akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik (berat badan dan tinggi badan). Oleh karena itu perilaku makan yang baik perlu di tanamkan sejak dini. Hal ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan kembali program UKS yang bekerjasama dengan puskesmas (*Anzarkusuma et al., 2014*).

Pola makan dan sumber makanan merupakan hal penting yang perlu diketahui untuk mencegah seseorang menderita suatu penyakit. Beberapa jenis makanan yang dapat menjadi pemicu terjadinya obesitas seperti fast food, junk food, snack-snack dan minuman berkalori tinggi. Sebagian besar responden memahami bahwa mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan fast food dapat menyebabkan kegemukan tanpa dibarengi dengan aktivitas fisik dengan teratur. Selain itu, jumlah makan dalam sehari juga berpotensi mengakibatkan obesitas pada seseorang anak. Hasil ini sesuai dengan literature yang menyatakan bahwa makanan bisa menyebabkan anak menjadi obesitas selain faktor genetik, dan faktor perilaku memakan makanan kurang nutrisi seperti fast food dan junk food.

Selain itu, persepsi masyarakat awam Indonesia meyakini bahwa belum makan jika belum makan nasi meskipun sudah mengkonsumsi fast food atau makanan tinggi kalori, sehingga porsi makan menjadi dua kali lipat. Faktor sosial budaya juga memiliki keterkaitan langsung dengan kebiasaan makan (food habits)

masyarakat Terdapat berbagai nilai-nilai atau norma sosial budaya yang berkembang pada suku Kailh yang berkaitan dengan makanan atau kebiasaan makan, contohnya : Frekwensi makan sehari umumnya tiga kali makan, menu makanan yang bervariasi, tetapi kurang buah dan sayur. Faktor makanan yang kurang sehat, Pola makan yang kurang teratur, Kurang mengonsumsi buah-buahan, kurangnya berolahraga dan aktivitas fisik dan yang masih melekat kental adalah faktor Sosial dan Budaya.

Perbaikan perilaku makan di sekolah dapat dilakukan dengan penyuluhan dan edukasi dengan tujuan:

- 1) Meningkatkan asupan sayuran dan buah-buahan
- 2) Membiasakan minum air putih yang cukup
- 3) Membiasakan membawa bekal makanan dari rumah ke sekolah
- 4) Mengurangi asupan makanan berbahan dasar produk hewani yang tinggi lemak jenuh seperti daging sapi dan daging kambing dan meningkatkan makanan berbahan dasar ikan dan kacang-kacangan ,tempe dan tahu.
- 5) Mengurangi asupan sumber makanan manis dan mengandung gula dalam jumlah tinggi (seperti kue, manisan, wafer dan biskuit)
- 6) Mengurangi asupan minuman manis dan mengandung gula dalam jumlah tinggi (seperti teh dalam kemasan, soda dan sirup)
- 7) Mengurangi asupan makanan terproses (seperti Burger, pizza, spagetti dan kornet)

2.1.5 Unit kesehatan Sekolah (UKS)

2.1.5.1 Pengertian Unit Kesehatan Sekolah

Sekolah Berperan penting dalam menyampaikan informasi kesehatan sejak dini pada siswa, karena perilaku hidup sehat merupakan kebiasaan yang memerlukan suatu upaya keras. Perilaku hidup sehat sangat perlu ditanamkan sedini mungkin, salah satu strategi untuk mengubah perilaku yang kurang sehat untuk menjadi perilaku sehat melalui suatu wadah yang di bentuk sebagai upaya pendidikan kesehatan bagi siswa yaitu unit kesehatan sekolah (UKS).

Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Merupakan bagian dari program Kesehatan anak usia sekolah. Menurut keputusan menteri kesehatan NO.828/MENKES/SK/AX/2008, UKS (unit kesehatan Sekolah) adalah upaya terpadu lintas sector dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Sekolah dimaksud meliputi berbagai jenis pendidikan dan berbagai jenjang, yaitu TK/RA, SD/MI, SMP,SMK/MA/MAK termasuk pesantren.

unit kesehatan sekolah (UKS) merupakan bagian dari program kesehatan anak usia sekolah yang memiliki tiga program pokok yaitu : pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Menurut Kepmenkes, UKS merupakan upaya terpadu dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat yang kemudian membentuk perilaku sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. UKS berperan dalam memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan kepada para siswa/siswi sehingga

kedeoanya diharpkan mereka dapat mempraktikan gaya hidup sehat diamanapun (Fridayanti dan Prameswari, 2016).

2.1.5.2 Ruang lingkup Pembina UKS di sekolah

Ruang lingkup UKS yang tercermin dalam tiga program disebut trias Unit Kesehatan Sekolah meliputi :

- 1) pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap dan keterampilan hidup bersih. Pembudayaan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Pelayanan kesehatan adalah tanaman obat keluarga, kantin sehat, keamanan makanan jajanan anak sekolah dan gizi, pertolongan pertama pada kecelakaan(P3K) dan pertolongan pertama pada penyakit (P3P), pemulihan pasca sakit dan rujukan ke puskesmas/rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan sebagai berikut:

- i, Sebagian kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah perlu didelegasikan kepada guru, setelah guru ditatar dan kader UKS/M dibimbing oleh petugas Puskesmas. Kegiatan tersebut adalah kegiatan peningkatan (promotif), pecegahan (preventif) dan dilakukan pertolongan pertama, pengobatan sederhana pada waktu terjadi kecelakaan atau penyakit sehingga selain menjadi kegiatan pelayanan, juga menjadi kegiatan pendidikan;
- ii, Sebagian lagi kegiatan pelayanan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan secara terpadu antara Kepala Sekolah dan Petugas Puskesmas.

Pada pelayanan kesehatan disekolah atau madrasah penekanan utamanya adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya di bawah koordinasi guru pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat.

Pelayanan kesehatan terhadap peserta didik dilakukan :

Disekolah melalui kegiatan ekstrakurikuler berupa penyuluhan dan latihan keterampilan, antara lain:

- (i) Dokter kecil;
 - (ii) Kader Kesehatan Remaja;
 - (iii) Saka Bakti Husada;
 - (iv) Palang Merah Remaja dan lain lain
- 3) Pembinaan lingkungan sekolah sehat adalah pelaksanaan 7K(kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan dan kekeluargaan) pemeliharaan lingkungan sehat yaitu bebas dari narkoba, psikotropika, asap rokok, pornografi, kekerasan dan perundungan(bullying) pada anak dan sebagainya.

2.1.5.3 Pembinaan dan Pengembangan UKS

- 1) Pembinaan peserta didik melalui kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat
- 2) Pembinaan tim pelaksana UKS melalui peningkatan jumlah kuantitas. Pendidikan formal, pelatihan, bimbingan teknis, seminar, lokakarya, pengawasan dan monitoring serta evaluasi

3) Pembinaan sarana prasarana

(1) ruang UKS atau tempat tidur, alat ukur badan dan alat ukur tinggi badan, thermometer, obat-obatan sederhana (obat luka,oralit,obat gosok, kasa streil, verban, gunting, obat penghilang rasa sakit/ penurunan panas, obat tetes mata, minyak kayu putih dan alat peraga kesehatan lainnya.

(2) Buku catatan pemeriksa kesehatan peserta didik dan lembar rujuk

(3) Sarana ibadah sebaiknya tersendiri

(4) Kantin sehat yang memuat makanan bebas dari zat pengawet, pewarna, mie dan minuman bersoda.

4) Pembinaan lingkungan

Menurut penelitian Rohmah (2019) lingkungan sekolah terutama kantin merupakan tempat yang sangat berkontribusi dalam menyediakan variasi jajan bagi anak. Makanan jajanan sekolah merupakan masalah yang menjadi perhatian masyarakat, terutama pihak Unit kesehatan Sekolah dalam pengelolah sekolah. Hal ini dikarenakan makanan jajanan yang berada di sekolah berpengaruh terhadap status gizi karena beresiko terhadap cemara biologis atau kimiawi yang mengganggu kesehatan, baik jangka panjang maupun jangka pendek.

5) Penelitian dan pengembangan

Penelitian dilaksanakan terlihat dari dampak pelaksanaan UKS terhadap mutu pendidikan dan prestasi belajar. Sedangkan pengembangan dapat dilakukan dengan

kerjasama pihak-pihak terkait baik dalam bentuk corporate social responsibility(CSR) maupun dalam kemitraan antar instansi, lembaga dan sekolah.

6) Membuat area Promosi kesehatan di sekolah melalui media Cetak dan elektronik , Spanduk/Poster, leaflet dan stiker disesuaikan dengan kondisi sekolah.

2.1.5.4 Tugas Tim Pembina UKS Pusat

- 1) Merumuskan kebijakan dan pedoman umum di bidang pembinaan dan pengembangan UKS yang bersifat nasional;
- 2) Melaksanakan sosialisasi dan memfasilitasi semua pemangku kepentingan dalam rangka pembinaan dan pengembangan UKS
- 3) Menjalin kerjasama dan kemitraan dengan lintas sektor, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat di dalam maupun luar.
- 4) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi program pembinaan dan pengembangan UKS.
- 5) Melaporkan pelaksanaan tugas kepada menteri pendidikan.
- 6) Melaksanakan rakernas, festival, penilaian-penilaian, lomba dan jambore
- 7) Melaksanakan pertemuan/rapat koordinasi tingkat daerah.

2.1.6 Anak Sekolah Dasar

2.1.6.1 Pengertian Anak Sekolah Dasar

Anak usia sekolah adalah anak dengan rentang usia 7 sampai 12 tahun yang berada pada tahap perkembangan tertentu baik secara kognitif, fisik, moral maupun sosio-emosional. Pada tahap ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan

sekolah yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain (Trianingsih, 2018).

Proses perkembangan tersebut akan membentuk karakteristik tertentu yang dimiliki setiap anak dan bersifat unik. Anak yang berada di usia sekolah akan mendapatkan pengetahuan dasar untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh ketertampilan tertentu Winkelstein (2009) Pola perkembangan anak usia sekolah pada usia 10-12 tahun berada pada tahap pra remaja, yang mana pada perkembangan aspek fisik, kognitif, emosional. Mental, dan sosial anak sekolah dasar membutuhkan cara penyampaian dan intensitas pengetahuan tentang pencegahan perilaku bullying (Trianingsih, 2018).

Ciri anak usia sekolah (6-12 tahun) yang sehat diantaranya adalah banyak bermain di luar rumah, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, serta berisiko terpapar sumber penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat. Di tahap ini juga anak masih tumbuh sehingga kebutuhan zat gizi juga meningkat. Karena sebagian waktu anak di siang hari berada di sekolah, menurut BPOM pangan jajanan menyumbang 31,1% dan 27,4% protein. Diantara perilaku risiko anak usia sekolah adalah kegemukan, yaitu ketika terjadi kelebihan konsumsi pangan kaya energy, lemak jenuh, gula, dan garam, tetapi cenderung sedikit mengonsumsi sayuran (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Anak sekolah membutuhkan gizi yang baik untuk menunjang kegiatan belajar di sekolah. Gizi yang baik sangat mempengaruhi daya konsentrasi dan kecerdasan anak dalam menerima dan menyerap setiap ilmu yang di dapat di sekolah. Anak sekolah merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat. Hal ini

menjadi penting karena anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk menunjang kehidupannya di masa mendatang (Ningsih *et al.*,2016).

2.1.6.2 Kebutuhan Gizi Anak Sekolah

Secara umum, zat gizi makanan yang masuk ke dalam tubuh manusia diperlukan untuk kehidupan sehari-hari sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur. Selain untuk proses kehidupan, anak usia sekolah juga memerlukan makanan yang kaya akan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya. Zat gizi yang dimaksud ialah zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro yaitu vitamin serta mineral. Selain itu, anak sekolah yang banyak aktivitas fisik juga memerlukan air minum agar terhindar dari dehidrasi.

Berdasarkan Angka Kecukupan tahun 2019, Diketahui bahwa kebutuhan gizi untuk anak sekolah dasar adalah usia 7-9 tahun berat badan 27kg, tinggi badan 130cm,energy 1650kkal,karbohidrat 250g,protein 40g,lemak 55g. Usia 10-12(laki-laki) tahun,berat badan 36kg,tinggi badan 145cm,energy kalori 2000kkal,karbohidrat 300g, protein 50g, lemak 65g. sedangkan usia 10-12 (perempuan) yaitu berat badan 38kg, tinggi badan 147cm, energy 1900kkal, karbohidrat 280g, protein 55g dengan lemak 65g (AKG, 2019).

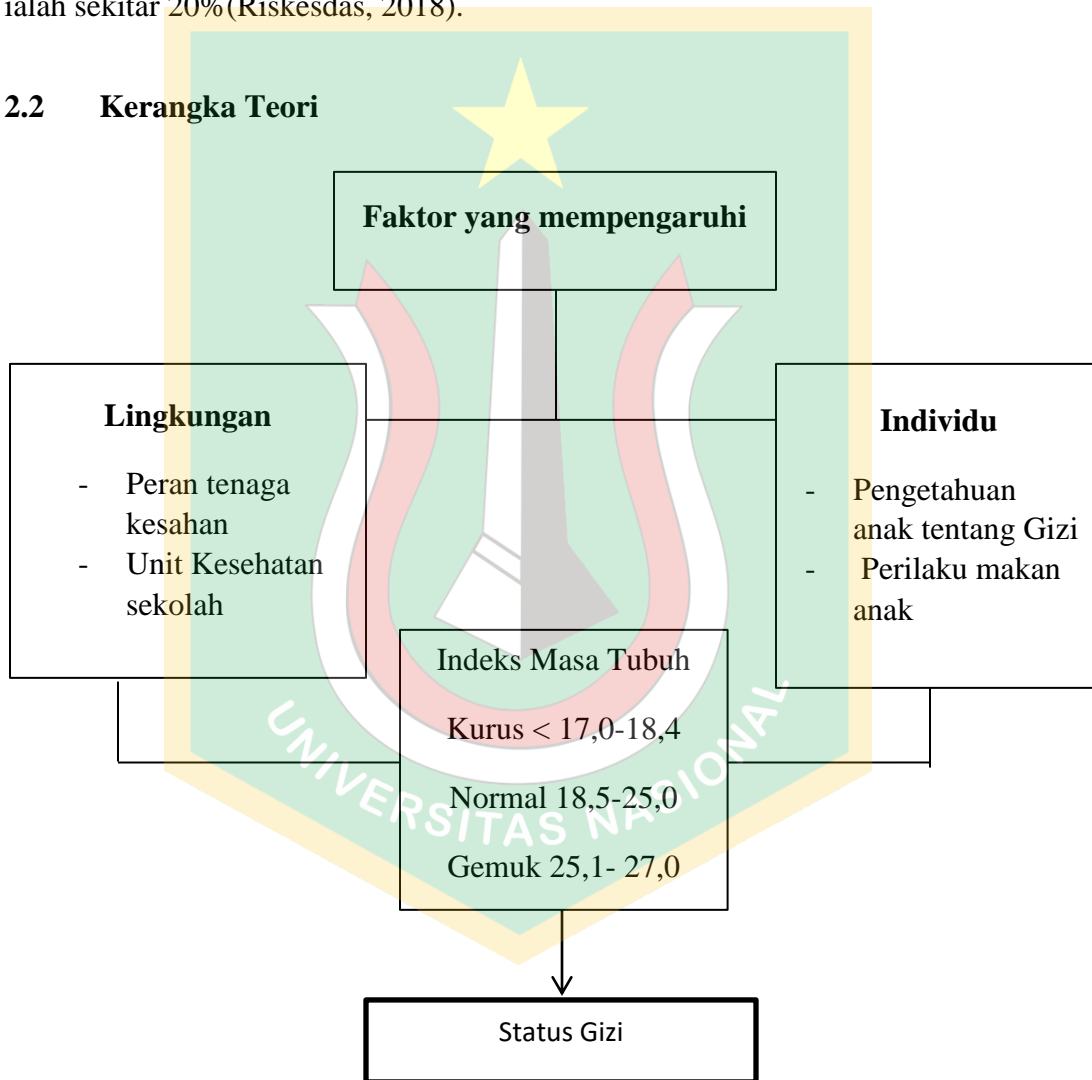
2.1.6.3 Masalah Gizi Pada Anak usia Sekolah

Gizi yang baik merupakan hal yang sangat penting bagi manusia di setiap jenjang umur, termasuk anak. Gizi anak adalah hal mutlak yang harus diperhatikan oleh orangtua sebab jika terjadi gangguan gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih,

pertumbuhan dan perkembangan anak tidak akan berlangsung optimal (Ningsih *et al.*,2016).

Anak sekolah dasar di Indonesia seperti kelompok usia lainnya juga menghadapi masalah gizi ganda. Di satu sisi menghadapi kelebihan gizi, yang disebabkan oleh konsumsi pangan yang berlebih. Dimana secara nasional jumlahnya ialah sekitar 20%(Riskesdas, 2018).

2.2 Kerangka Teori

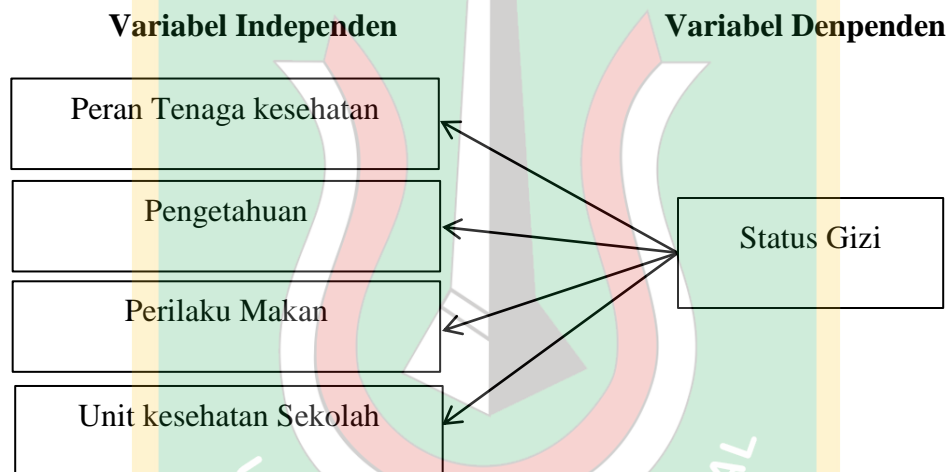


Gambar 2.2 kerangka teori

Sumber : (Novpihartati, et al., 2023) ; (Siti, 2021) ; (Ashmita, 2019)

2.3 kerangka konsep

Berikut adalah gambaran model kerangka konseptual pengaruh variabel penelitian satu sama lain. Didasarkan pada kajian teori penelitian sebelumnya serta landasan teori dan permasalahan yang telah dikemukakan sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis. Tujuan peneliti adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas). Variabel terikatnya adalah Status Gizi, dan variabel bebasnya adalah Peran tenaga kesehatan, pengetahuan, perilaku makan, dan unit kesehatan sekolah. Berikut adalah kerangka konseptual:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian (Notoarmodjo,2018).

1) Hipotesis Nol disingkat H_0 , sering juga disebut dengan hipotesis statistik.

Hipotesis nol menyatakan tidak ada perbedaan antara 2 variabel atau tidak adanya pengaruh variabel X terhadap variabel Y

2) Hipotesis kerja atau disebut hipotesis alternatif, disingkat H_a . Hipotesis kerja menyatakan ada hubungan antara variabel X dan Y, atau ada perbedaan antara dua kelompok.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 : di terima atau tidak ada hubungan antara faktor peran tenaga kesehatan, pengetahuan, perilaku makan dan unit kesehatan sekolah sekolah terhadap Gizi lebih pada anak sekolah dasar.

