

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar

1. Prevalensi Anak Sekolah Dasar Obesitas

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia sekitar 7 — 13 tahun, merupakan masa-masa pertumbuhan paling pesat kedua setelah masa balita. Tumbuh kembang anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, baik lingkungan sebelum anak dilahirkan maupun setelah anak itu lahir (Istiany dan Rusilanti, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) anak usia sekolah adalah golongan anak yang berusia antara 7 sampai 15 tahun. Anak usia sekolah adalah anak-anak yang dianggap sudah mulai mampu bertanggungjawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Masalah gizi telah bergeser dari masalah gizi kurang ke masalah kelebihan gizi, seperti energi, lemak, dan garam, sekalipun memang masih ditemukan kasus penyakit karena kekurangan gizi (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Berdasarkan hasil Risesdas (2018), masalah ketidakseimbangan konsumsi energi dan protein terjadi pada anak usia sekolah. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) (2014) menyatakan kelompok umur 5 — 12 tahun memiliki rerata tingkat asupan energi 86,5% (defisit tingkat ringan), rerata tingkat asupan protein laki-laki 110,6% (normal) sedangkan perempuan 120,8% (di atas Angka Kecukupan Gizi) dan rerata tingkat asupan natrium 2643,5 mg (Angka Kecukupan Gizi natrium 1500 mg).

Prevalensi obesitas (menurut IMT/U) di Indonesia meningkat pada anak usia 5 — 12 tahun dari 18,8% pada tahun 2013 meningkat menjadi 20% pada tahun 2018. Hasil Risesdas (2018) menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah (5 — 12 tahun) sebesar 20%. Lima provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Papua (30,6%), DKI (29,2%), Jawa Timur (24,3%), Kalimantan Timur (24%), Jambi (23,6%), dan Bali (23,6%).

2. Penyebab Anak Sekolah Dasar Obesitas

Seseorang dikatakan obesitas menurut WHO (*World Health Organization*) jika memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) > 24,9 sedangkan dalam klasifikasi nasional seseorang dikategorikan obesitas jika IMT > 27,0 sebagaimana Tabel 1 dan Tabel 2. Obesitas terjadi karena banyak faktor. Faktor utama adalah ketidakseimbangan asupan energi dengan keluaran energi. Asupan energi tinggi (konsumsi makanan berlebihan) sedangkan keluaran energi rendah (metabolisme tubuh dan aktivitas fisik rendah) (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Kurangnya aktivitas fisik terjadi karena anak cenderung mengarah kepada *sedentary lifestyle* (gaya hidup tidak banyak bergerak).

Penelitian (Rizona et al., 2020) menunjukkan mayoritas anak sekolah dasar obesitas sering mengonsumsi *junk food*, tidak sarapan pagi, aktivitas fisik melalui hobi bermain *game smartphone*, berangkat sekolah menggunakan kendaraan, dan durasi tidur kurang dari 7 jam.

Tabel 1. Klasifikasi IMT WHO

| Klasifikasi | IMT |
|---|-------------|
| Berat badan kurang (<i>underweight</i>) | < 18,5 |
| Berat badan normal | 18,5 — 22,9 |
| Kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) dengan risiko | 23,0 — 24,9 |
| Obesitas I | 25,0 — 29,9 |
| Obesitas II | ≥ 30 |

Sumber: WHO Western Pacific Region, 2000 dalam P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI, 2018)

Tabel 2. Klasifikasi IMT Nasional

| Klasifikasi | IMT |
|--------------|---------------|
| Sangat kurus | < 17,0 |
| Kurus | 17,0 — < 18,4 |
| Normal | 18,5 — 25,0 |
| Gemuk | > 25,1 — 27,0 |
| Obesitas | > 27 |

Sumber: Pedoman Gizi Seimbang, 2014

3. Dampak Anak Sekolah Dasar Obesitas

Secara umum, gangguan kesehatan yang terjadi pada anak obesitas adalah gangguan secara klinis, mental dan sosial. Anak yang terlalu gemuk kakinya tidak dapat menahan berat badan, akan lebih lambat duduk, bergerak, dan

berjalan dibanding anak yang berat badannya normal, bahkan cenderung mengganggu pernapasan. Terdapat banyak gangguan klinis yang ditimbulkan akibat obesitas pada anak di antaranya kencing manis (Diabetes Melitus tipe 2), asma bronchiale, hipertensi, *sleep apnea*, dan gangguan tulang sendi. Gangguan klinis akibat obesitas akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Hasdinah, 2014).

Masalah fisik seperti ortopedik sering disebabkan karena obesitas, termasuk nyeri punggung bagian bawah, dan memperburuk osteoartritis (terutama di daerah pinggul, lutut, dan pergelangan kaki). Obesitas anak dapat memberi tekanan dan regangan yang lebih besar terutama pada tulang kaki daripada anak dengan berat normal.

Anak obesitas terkadang mengalami gangguan jiwa seperti kurang percaya diri dan depresi. Hal ini disebabkan oleh ejekan dan cemoohan dari teman sebayanya karena memiliki badan yang gemuk. Ejekan yang diterima oleh anak secara terus menerus dapat menimbulkan krisis percaya diri. Apabila hal ini tidak diatasi dengan tepat dapat menyebabkan anak menjadi depresi karena tertekan. Ejekan yang mungkin diterima anak obesitas dari teman sebayanya juga akan mengganggu hubungan sosial dengan temannya. Anak obesitas akan dikucilkan dari lingkungan teman sebayanya. Terdapat beberapa penolakan sosial dari lingkungan sekitar karena kondisi badannya yang obesitas (Hasdinah, 2014).

4. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia Sekolah

- a. Penyebab langsung, yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya.
- b. Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari:
 - 1) Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

- 2) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterikatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Semua hal tersebut berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.
- 3) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, semakin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2001).

B. Penanganan Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar

1. Penanganan Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar

Pengendalian obesitas dapat berjalan secara optimal jika kebijakan umum penanggulangan PTM (Penyakit Tidak Menular) didasari pada partisipasi dan pemberdayaan masyarakat karena kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari masyarakat, swasta, dan pemerintah. Salah satu upaya penting adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Pencegahan dan pengendalian obesitas dilakukan dengan berfokus pada faktor risiko dan sosial determinan (Kemenkes, 2017).

Pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah merupakan suatu upaya komprehensif. Salah satu usaha pencegahan dimulai dari lingkungan sekolah. Lingkungan sekolah merupakan tempat yang baik untuk pendidikan kesehatan yang dapat memberikan pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial. Pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial dapat memberikan perubahan perilaku makan sehat yang dapat diterapkan

dalam jangka waktu lama. Peningkatan pengetahuan dalam rangka pencegahan obesitas dapat dilakukan melalui penyuluhan.

Implementasi kegiatan pengendalian dan pencegahan obesitas berbasis masyarakat dituangkan dalam Buku Panduan Pelaksanaan Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS). Pesan Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS) pada panduan pelaksanaan oleh Direktorat P2PTM (2017) sebagai berikut:

a. Atur pola makan

- 1) Menggunakan piring makan model T, yaitu jumlah sayur 2 kali lipat dari bahan makanan sumber karbohidrat. Sayur merupakan salah satu sumber serat terbaik, serat mampu memberikan perasaan kenyang dalam waktu yang cukup lama sehingga dapat menghindari risiko kegemukan.
- 2) Jumlah makanan sumber protein setara dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Protein dapat meningkatkan metabolisme tubuh. Selain itu, tubuh mencerna protein lebih lambat dari lemak atau karbohidrat sehingga akan terasa kenyang lebih lama.
- 3) Buah minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat atau protein. Buah memiliki kandungan serat dan enzim cerna yang mampu membantu tubuh menghilangkan tumpukan makanan dari usus besar

b. Aktif bergerak

1) Aktivitas fisik

Aktivitas ini mencakup aktivitas yang dilakukan di sekolah, di tempat kerja, aktivitas selama dalam perjalanan dan aktivitas fisik lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari (jalan santai, menggambar, mengepel lantai, bersepeda, dan lain-lain).

2) Latihan fisik

Latihan fisik adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, dan berkesinambungan dengan melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang serta ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani.

c. Nikmati harimu

Melakukan kegiatan yang menyenangkan antara lain rekreasi, melakukan hobi (berkebun, berkemah, menari, dan bersepeda), menikmati liburan bersama keluarga, beribadah, dan tidur yang cukup.

2. Pemantauan dan Evaluasi

Target angka obesitas pada RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2015 — 2019 adalah 15,4% namun angka ini belum tercapai dalam laporan Risesdas (2018), angka obesitas pada anak usia 5 — 12 tahun adalah 20%. Saat ini Pemerintah memasukkan penanganan obesitas dalam RPJMN 2020 — 2024. Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Bappenas, Pungkas Bahjuri Ali mengatakan kepada Jawapos.com (Pradewo, 2021) target program penanganan obesitas pada 2024 adalah tidak terjadi kenaikan angka obesitas di Indonesia. Dapat disimpulkan bahwa target angka obesitas anak usia 5 — 12 tahun pada 2024 tidak lebih dari 20%.

Pemantauan yang dapat dilakukan menurut panduan pelaksanaan GENTAS adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017).

- a. Penelaahan laporan
- b. Melihat data pada sistem informasi surveilans penyakit tidak menular berbasis Posbindu (Pos pembinaan terpadu)
- c. Melihat data pada sistem informasi surveilans penyakit tidak menular berbasis FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)
- d. Melihat data pada sistem informasi keluarga sehat
- e. Pengamatan langsung
- f. Wawancara dengan petugas pelaksana maupun dengan masyarakat sasaran

C. Penyuluhan Gizi

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi gizi. Salah satu bentuk edukasi dalam aspek promotif dalam meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku sehat kehidupan sehari-hari adalah penyuluhan (Ilyas dan Putri, 2012). Penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap

gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

1. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Secara umum tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus yaitu (Supariasa, 2016):

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c. Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- d. Mengubah perilaku konsumsi makanan (*food consumption behavior*) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

2. Metode Penyuluhan

Penentuan metode penyuluhan mempertimbangkan tujuan penyuluhan. Tujuan penyuluhan dapat dikategorikan menjadi 3 domain, yaitu untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Jika tujuan penyuluhan adalah mengubah pengetahuan maka dapat digunakan metode ceramah, untuk mengubah sikap digunakan metode simulasi atau *role play*, sedangkan untuk mengubah keterampilan digunakan metode demonstrasi. Pada penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai adalah domain pengetahuan dan sikap maka metode penyuluhan yang tepat adalah ceramah dan simulasi atau *role play* (Supariasa, 2016).

a. Metode ceramah

Menyampaikan atau mentransfer informasi secara lisan yang sudah disiapkan oleh seorang pembicara (penyuluh) kepada sekelompok pendengar (peserta) penyuluhan dengan dibantu alat peraga yang diperlukan.

Keunggulannya cocok untuk berbagai sasaran, mudah pengaturannya, efisien waktu, tidak banyak menggunakan alat bantu, beberapa orang dapat belajar lebih cepat dengan mendengarkan materi yang disampaikan. **Kekurangannya** seorang penyuluh belum tentu memiliki

kemampuan berbicara yang baik, peran peserta menjadi pasif, proses komunikasi satu arah, gaya ceramah yang monoton akan membosankan peserta.

b. Metode simulasi

Permainan yang direncanakan dan memiliki makna untuk digunakan dalam kepentingan sehari-hari.

Keunggulannya peserta langsung mengalami dan berbuat (*learning by doing*), suasana lebih santai dan peserta memahami permasalahan kehidupan sehari-hari, permainan menimbulkan kesan mendalam. **Kekurangannya** jika topik permainan tidak tepat maka tujuan tidak tercapai, membutuhkan alat-alat pendukung permainan, kadang peserta menolak untuk ikut permainan.

c. Metode *role play*

Peserta memerankan seperti dalam kenyataan dan berbuat sesuai dengan pendapatnya. Kemudian peserta mencoba memecahkan masalah yang dihadapi.

Keunggulannya memberikan kesan mendalam dalam penyajian dan pemecahan masalah, mendorong peserta berpikir dan merenung lebih jauh, memberi kesempatan kepada peserta untuk berperan. **Kekurangannya** sulit mencari orang yang dapat berperan secara meyakinkan, peserta dalam jumlah besar dapat memengaruhi sikap-sikap pemain.

3. Keterampilan Dasar Penyuluh

Proses penyuluhan gizi membutuhkan seseorang yang mempunyai keterampilan dasar seorang penyuluh sebagai berikut (Supariasa, 2016).

- a. Keterampilan membuka penyuluhan
- b. Keterampilan menjelaskan
- c. Keterampilan bertanya
- d. Keterampilan memberi penguatan
- e. Keterampilan mengelola penyuluhan
- f. Keterampilan bervariasi
- g. Keterampilan menutup penyuluhan

Proses komunikasi antar *provider* (penyuluh) dan masyarakat yang terjadi selama penyuluhan diharapkan menciptakan masyarakat yang mempunyai sikap

mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Menurut penelitian Lestari (2015) bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa madrasah ibtidaiyah mengenai jajanan sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Waldani, et al. (2016) menyatakan bahwa penyuluhan gizi dapat merubah perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) kebiasaan sarapan murid sekolah dasar.

Oleh karena itu, penyuluhan merupakan salah satu upaya pendekatan edukatif yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar mengenai gizi.

D. Media *Flashcard*

1. Definisi

Kegiatan penyuluhan tidak lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran, berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran.

Salah satu media yang dapat digunakan adalah kartu bergambar. Kartu bergambar atau lebih dikenal dengan nama *flashcard* adalah kartu kecil yang berisi gambar, teks, atau tanda simbol yang mengingatkan atau menuntun siswa kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar itu (Arsyad, 2013). *Flashcard* dapat diperoleh dengan cara membeli ataupun membuat sendiri.

Media *flashcard* adalah media pembelajaran dalam bentuk kartu bergambar yang berukuran 25 X 30 cm. Gambar-gambar yang dibuat menggunakan tangan atau foto yang memanfaatkan gambar atau foto yang sudah ada kemudian ditempelkan pada lembar-lembar *flashcard*. Gambar-gambar yang ada pada *flashcard* merupakan rangkaian pesan yang disajikan dengan keterangan setiap gambar yang dicantumkan pada bagian belakang kartu (Susilana dan Riyana, 2018). Dapat disimpulkan bahwa *flashcard* bisa juga disebut sebagai kartu bergambar yang dilengkapi teks atau huruf sebagai pesan singkat dan ukurannya disesuaikan dengan kebutuhan pembelajaran.

Adapun karakteristik media *flashcard* yang efektif menurut Pujiati (2017) yaitu, memuat tampilan huruf dalam ukuran cukup besar dan berwarna mencolok

dengan latar polos, kontras dibandingkan warna huruf. Berdasarkan karakteristik tersebut maka menurut Indriana (2011) media *flashcard* sangat menarik perhatian karena berisi huruf atau angka yang simpel sehingga merangsang otak untuk lebih lama mengingat pesan yang ada dalam *flashcard* tersebut. Selain itu, media ini juga sangat menyenangkan digunakan sebagai media pembelajaran, bahkan bisa digunakan dalam bentuk permainan.

2. Kelebihan dan Kekurangan

Beberapa kelebihan *flashcard* menurut Sadiman et al. (2009) adalah:

- a. Sifatnya konkrit, gambar lebih realistis menunjukkan pokok masalah dibanding dengan media verbal.
- b. Mudah dibawa kemana-mana
- c. Murah harganya dan gampang didapat dan digunakan, tanpa memerlukan peralatan khusus

Kelemahan *flashcard* adalah:

- a. Hanya menekankan persepsi indera penglihatan
- b. Kurang efektif jika menerangkan gambar yang kompleks
- c. Ukurannya terbatas untuk kelompok besar. Menurut Kemenkes RI (2011) sasaran maksimal berjumlah 30 orang.

Hal ini sejalan dengan Akbar (2020) yang mengatakan bahwa kekurangan media *flashcard* adalah (1) menekankan persepsi penglihatan, (2) kurang efektif jika di ukuran kelompok besar, (3) kurang efektif jika menerangkan gambar yang kompleks. Menurut Pradana (2020) penyampaian materi kurang sempurna karena persepsi penglihatan tidak cukup kuat untuk di sebuah kelas, maka peserta didik diharuskan menggunakan posisi duduk mengikuti huruf U agar media *flashcard* bisa terlihat oleh peserta lainnya.

3. Cara Pembuatan

Ada beberapa tahap dalam pembuatan *flashcard* agar medianya layak dipakai dalam proses pembelajaran (Susilana dan Riyana, 2018).

- a. Menyiapkan kertas yang agak tebal seperti kertas duplek dari bahan kardus. Kertas ini berfungsi untuk menyimpan atau menempelkan gambar-gambar sesuai dengan tujuan pembelajaran.

- b. Memberikan tanda dengan pensil atau spidol serta penggaris pada kertas untuk menentukan ukuran 25 X 30 cm (atau disesuaikan kebutuhan).
- c. Memotong kertas duplek menggunakan gunting atau pisau *cutter* hingga tepat berukuran 25 x 30 cm. Membuat kartu-kartu tersebut sejumlah gambar yang akan ditempelkan atau sejumlah materi yang akan disampaikan.
- d. Jika objek gambar akan langsung dibuat dengan tangan maka kertas alas perlu dilapisi dengan kertas-kertas halus untuk menggambar, misal kertas HVS, kertas origami atau kertas karton. Alat gambar dapat menggunakan kuas, cat air, spidol, pensil warna.
- e. Jika objek gambar menggunakan yang sudah dicetak maka selanjutnya gambar tersebut dapat dipotong sesuai ukuran lalu ditempelkan menggunakan perekat atau lem kertas.
- f. Pada bagian akhir adalah memberikan tulisan pada bagian kartu-kartu tersebut sesuai dengan nama objek yang ada di depannya. Nama-nama tersebut biasanya ditulis menggunakan beberapa bahasan misalnya bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.

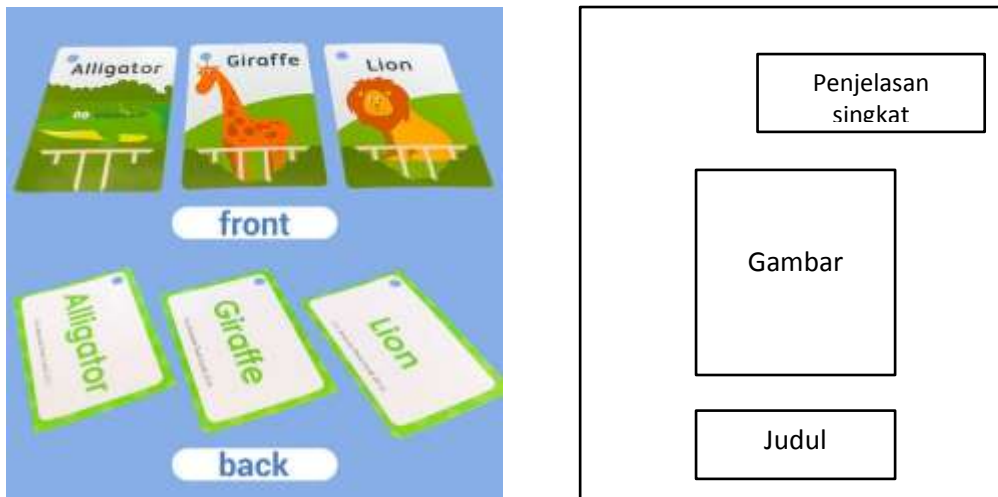
Kemenkes RI (2011) menyebutkan cara membuat *flashcard* sebagai berikut.

- a. Menentukan tujuan
- b. Mengumpulkan dan menuliskan ide-ide yang akan disampaikan
- c. Membuat skets
- d. Menguji/melakukan tes terlebih dahulu

4. Contoh Media *Flashcard*



Gambar 1. Contoh *flashcard* gurubumi



Gambar 2. Contoh *flashcard*

E. Pedoman Gizi Seimbang Anak Sekolah

Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Sebagian besar penyakit tidak menular terkait gizi berasosiasi dengan kelebihan berat badan dan kegemukan yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Oleh karena itu, Pedoman Gizi Seimbang 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 (Kemenkes, 2014).

Gizi Seimbang adalah susunan 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. Energi dapat diperoleh dari makanan pokok seperti nasi, mi, roti, dan biskuit. Sedangkan protein dapat diperoleh dari lauk pauk seperti ikan, daging, ayam, telur, tempe, tahu, kacang-kacangan.

Tujuh pesan Gizi Seimbang untuk anak usia 6 — 9 tahun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga
2. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya

3. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan
4. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah
5. Batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak
6. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur
7. Hindari merokok

F. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *overt behavior*. Melalui pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Faktor yang Memengaruhi

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain.

a. Pendidikan

Pendidikan sangat memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi.

b. Informasi atau media massa

Informasi dapat memberikan pengaruh jangka pendek dalam memberikan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya fasilitas dalam melakukan suatu kegiatan sehingga hal ini dapat memengaruhi tingkat pengetahuan. Kebiasaan dan tradisi yang telah lama dilakukan akan

menambah pengetahuan seseorang secara tidak langsung meskipun tanpa melewati penalaran baik atau buruk.

d. Lingkungan

Terjadinya interaksi timbal balik antar individu pada lingkungannya dapat memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik pribadi maupun dari pengalaman orang lain melalui cerita.

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan bertambah daya tangkap yang dimiliki seseorang.

G. Pengaruh Penyuluhan Pedoman Gizi Seimbang terhadap Pengetahuan

Penyuluhan atau pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu melalui informasi sehingga sasaran pendidikan dapat berdiri sendiri, informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang tersebut memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika seseorang tersebut mendapat informasi yang benar maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut penelitian Kartini et al. (2019) menunjukkan bahwa subjek mengalami perubahan tingkat pengetahuan menjadi baik setelah diberikan penyuluhan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurdanti et al. (2019) menyatakan bahwa pengetahuan siswa tentang pedoman gizi seimbang meningkat secara signifikan ($p < 0,05$) sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media PGS (Pedoman Gizi Seimbang) *card*.

Berdasarkan penelitian Nugroho (2018) penyuluhan menggunakan komik dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan siswa dari $10,96 \pm 1,99$ menjadi $13,38 \pm 1,68$. Lebih lanjut penelitian Haris (2018) diketahui terjadi peningkatan pengetahuan siswa pada kategori baik dari 38,7% menjadi 90,3% setelah diberikan penyuluhan mengenai makanan bergizi, seimbang, dan aman.

H. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait kesehatan, sehat-sakit dan faktor risiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau sekumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana yang merupakan respons terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap juga dapat diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016). Sikap akan terbentuk biasanya berhubungan dengan pendidikan yang diberikan kepada individu.

2. Fungsi Sikap

Sikap merupakan salah satu hal yang memengaruhi perilaku seseorang. Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan. Mengemukakan 5 fungsi dasar, yaitu:

- a. Fungsi instrumental, yaitu sikap yang dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan seperti tujuan.
- b. Fungsi pertahanan ego, yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga diri.
- c. Fungsi nilai ekspresi, yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang ada pada dirinya.
- d. Fungsi pengetahuan. Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.
- e. Fungsi penyesuaian sosial, yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya.

3. Faktor yang Memengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2004), faktor yang memengaruhi pembentukan sikap, yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi adalah apa yang telah atau sedang dialami akan ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan anak dalam memilih makanan.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Biasanya orang yang dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, dan guru. Pada umumnya anak cenderung untuk memilih sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan masyarakat mempunyai pengaruh kekuatan dalam memilih makanan jajanan yang akan dikonsumsi.

4. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (20017), sikap dibagi menjadi beberapa tingkatan:

- a. Menerima (*receiving*), dapat diartikan seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespons (*responding*), dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggungjawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

I. Pengaruh Penyuluhan Pedoman Gizi Seimbang terhadap Sikap

Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Penyuluhan merupakan bagian dari pendidikan gizi sebagai upaya untuk mengadakan perubahan pengetahuan atau sikap dalam hal konsumsi makanan

(Suhardjo, 2005). Berdasarkan penelitian Kartini et al. (2019) bahwa perubahan sikap siswa dapat terjadi setelah diberikan penyuluhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Haris (2018) bahwa terjadi peningkatan sikap siswa pada kategori baik sebesar 61,3% sebelum dan sesudah penyuluhan gizi.