

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahap tumbuh kembang anak memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda-beda. Salah satu tahapan usia yang paling penting dan berisiko mengalami nutrisi namun sering diabaikan adalah usia sekolah (Jaringan Pangan dan Gizi Indonesia, 2022). Istilah malnutrisi mencakup 3 kelompok kondisi yang luas yaitu gizi kurang, yaitu *wasting* (berat badan rendah untuk tinggi badan), *stunting* (tinggi badan rendah untuk usia), dan *underweight* (berat badan rendah untuk usia)(WHO, 2024a).

Malnutrisi pada anak sekolah di negara-negara berkembang merupakan masalah kesehatan global yang mendesak dan memberikan dampak yang luas pada kesejahteraan serta prospek populasi yang rentan ini (Global Nutrition Report, 2020). Masalah yang sering terabaikan adalah trend malnutrisi pada anak usia di atas 5 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan 1,8 miliar anak berada dalam kelompok usia 5–15 tahun di seluruh dunia, dengan 90% dari populasi ini tinggal di Negara berpenghasilan Rendah dan Menengah.

Data World Health Organization (WHO) Tahun 2024 menunjukkan bahwa pada usia rentang 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan dengan jumlah 390 juta, termasuk 160 juta yang mengalami obesitas. Sebanyak 190 juta lainnya hidup dalam kondisi kurus (WHO, 2024a). Prevalensi kelebihan berat badan di antara usia 5–19 tahun telah meningkat drastis dari 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Peningkatan tersebut terjadi secara serupa di antara anak laki-laki dan perempuan. Pada tahun 2022, 19% anak perempuan dan 21% anak laki-laki mengalami kelebihan berat badan (WHO, 2024b).

Tren regional dalam malnutrisi pada anak usia 5-19 tahun beragam. Tren empat dekade (dari 1975 hingga 2016) menunjukkan bahwa kelebihan gizi di negara-negara berpenghasilan tinggi telah stabil, sementara meningkat tajam

di negara-negara Asia (Bentham et al., 2017). Selain itu, kelebihan gizi adalah bentuk utama dari malnutrisi di negara-negara berpenghasilan tinggi dan beberapa negara Oseania.

United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank, Pada tahun 2011 didapatkan bahwa prevalensi malnutrisi tertinggi terlihat di Asia, khususnya di wilayah selatan-tengah. Prevalensi kelebihan berat badan di Asia tercatat sebesar 5%, mempengaruhi sekitar 17 juta anak-anak. Prevalensi rata-rata kelebihan berat badan dan obesitas pada anak usia sekolah yang dilaporkan masing-masing adalah 16% dan 8% (Friesland Campina Institute, 2019).

Target global saat ini tidak secara eksplisit mencakup kelompok usia yang penting, terutama pada usian anak-anak dan remaja . Prevalensi kelebihan berat badan (termasuk obesitas) pada anak-anak dan remaja telah meningkat di seluruh dunia, dari 17,0% pada anak laki-laki dan 15,5% pada anak perempuan berusia 5-9 tahun. Data tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi kurus secara global di antara anak-anak dan remaja telah menurun sedikit sejak 2010, dari 12,8% menjadi 10,9% di antara anak laki-laki dan 9,6% menjadi 8,9% di antara anak perempuan (usia 5-9 tahun) dan dari 13,4% menjadi 12,3% di antara remaja laki-laki dan dari 8,1% menjadi 7,9% di kalangan remaja perempuan (berusia 10-19 tahun) (Global Nutrition Report, 2020).

Hasil studi *South East Asia Nutrition Survey* (SEANUTS) oleh Sandjaja et.al (2013) pada anak usia 6 bulan - 12 Tahun menunjukkan bahwa di Indonesia, Thailand, dan Vietnam, tercatat bahwa stunting, kurus dan kurus lebih banyak terjadi di daerah pedesaan. Kegemukan dan obesitas lebih tinggi di antara anak-anak perkotaan di semua negara (32,8%, Vietnam; 22,4%, Malaysia; 18,7%, Thailand dan 10,7%, Indonesia) dibandingkan dengan mereka yang berada di pedesaan (7,5%, Vietnam; 18,1%, Malaysia; 13,9%, Thailand dan 5%, Indonesia) (Friesland Campina Institute, 2019).

Data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Indonesia menunjukkan pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah 5 tahun menderita stunting atau terlalu pendek dari usia mereka,

sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka. Seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas (UNICEF, 2019). Masalah gizi pada anak usia sekolah yang umum ditemukan antara lain adalah pendek, kurus, kegemukan dan obesitas.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan perubahan prevalensi status gizi (IMT/U) jika dibandingkan pada data Riskesdas tahun 2018 pada anak umur 5-12 tahun yaitu peningkatan *severely thinnes* dari 2,4% menjadi 3,5%, *thinnes* dari 6,8% menjadi 7,5%, Normal 69,4%, *overweight* dari 10,8% menjadi 11,9% dan *obesse* mengalami penurunan dari 9,2% menjadi 7,8% (Kemenkes, 2023).

Prevalensi Status Gizi berdasarkan IMT/U pada Anak Usia 5 – 12 Tahun di Provinsi Kepulauan Riau (Kepri) berdasarkan Riskesdas (2018) didapatkan sangat kurus 3,3% (Kepri peringkat ke – 4 nasional), Kurus 7,1% (Kepri peringkat ke 18 nasional), Gemuk 10,5% (Kepri peringkat ke – 15 nasional) dan obesitas 12,3% (Kepri peringkat ke – 3 nasional dari seluruh provinsi di Indonesia) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Sedangkan prevalensi status gizi (IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun di Provinsi Kepulauan Riau yaitu *severely thinnes* 3,5%, *thinnes* 6,0%, normal 68,9, *overweight* 11,9% dan *obesse* 9,7% (Kemenkes, 2023).

Kota Batam merupakan salah satu Kota di Provinsi Kepulauan Riau dengan kasus gizi lebih pada anak usia 5-12 tahun sebanyak 23,57% dengan rincian 9,82% status gizi gemuk dan 10,53% dengan obesitas. Obesitas di Kota Batam merupakan kasus terbanyak di Provinsi Kepulauan Riau sedangkan prevalensi sangat kurus 4,17% dan kurus 7,20% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Data penjarangan kesehatan peserta didik tingkat sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2021 memaparkan bahwa sebanyak 387 sekolah dasar dari 409 yang telah berhasil dijanging dengan jumlah peserta didik 44.087 anak dengan masalah gizi Sangat Kurus 1.404 anak, Kurus 2.571 anak, Gemuk 1.593 anak dan Obesitas 153 anak (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2021).

Secara umum, Masalah gizi (gizi kurang atau gizi lebih) terjadi karna adanya ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan zat gizi yang keluar dari tubuh. Masalah gizi kurang disebabkan oleh rendahnya pengeluaran energi (karbohidrat, protein, lemak) dan seringkali disertai dengan defisiensi zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Sedangkan, masalah gizi lebih dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara zat gizi yang perlu dikeluarkan dari tubuh dengan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. (Wiradnyani et al., 2019).

Usia sekolah merupakan masa pertumbuhan fisik sekaligus perkembangan mental anak. Jika anak tumbuh dengan kekurangan gizi, maka anak kurang berprestasi di sekolah dan mungkin berisiko lebih besar terkena penyakit dan meninggal lebih awal (Rashmi et al., 2015). Sedangkan konsekuensi langsung pada anak dengan kelebihan berat badan adalah risiko asma dan gangguan kognitif. Konsekuensi jangka panjang yaitu risiko obesitas, diabetes, penyakit jantung, beberapa jenis kanker, pernafasan, kesehatan mental dan gangguan reproduksi (WHO, 2023)

Sasaran strategis untuk memperbaiki gizi masyarakat adalah anak sekolah dasar. Hal ini dikarenakan fungsi organ otak pada masa kanak-kanak mulai terbentuk mantap sehingga dapat dengan cepat mengalami perkembangan (Depkes RI, 2001 dalam Rahmiwati *et al.*, 2019). Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi pada kelompok usia sekolah. Salah satu program yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan gizi masyarakat, khususnya bagi kelompok prioritas yaitu pada setiap jenjang peserta didik adalah Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang resmi diluncurkan pada 6 Januari 2025 melalui Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional. (Buana, 2025)

Program UKS diharapkan mampu menanamkan sikap dan perilaku sehat dengan dirinya sendiri serta mampu menolong orang lain sehingga dapat tercipta sumber daya manusia yang berkualitas (Tim Pembina UKS Pusat, 2012 dalam Fakhrurozi, 2022). Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) meluncurkan program Revitalisasi UKS

melalui Sekolah Sehat pada tanggal 23 Agustus 2022 untuk mewujudkan anak Indonesia yang sehat, kuat dan cerdas berkarakter. Terdapat tiga prioritas yang perlu dicapai melalui Kampanye Sekolah Sehat yaitu sehat bergizi, sehat fisik dan sehat imunisasi. Untuk mewujudkan Revitalisasi UKS melalui Sekolah Sehat, ada lima sasaran yang terlibat yaitu SD seluruh Indonesia, pendidik dan tenaga kependidikan, tim pembina dan pelaksana UKS, orang tua, serta masyarakat. Penyelenggaraan UKS belum berdampak signifikan terhadap peningkatan status kesehatan warga sekolah dan upaya pembiasaan PHBS kurang berkelanjutan dikarenakan kurang optimalnya keterlibatan keluarga dan masyarakat (Kemendikbudristek, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan wawancara kepada penanggungjawab UKS di 11 sekolah dasar di Kota Batam menunjukkan bahwa UKS belum memiliki program rutin yang jelas khususnya gizi (91%), sarana dan prasarana yang kurang (82%), terbatasnya pemahaman tenaga tentang UKS (63%), guru yang juga sebagai penanggungjawab UKS (72%) kurangnya sosialisasi/ pelatihan tentang UKS masih menjadi kendala bagi guru dan Pembina UKS (82% dan semua sekolah (100%) belum memiliki modul edukasi gizi selain buku rapor sehatanku dimana tidak semua sekolah mendapatkan buku rapor sehatanku. Hal ini dapat menjadi penyebab kegiatan UKS belum berjalan dengan optimal. Selain wawancara dengan sekolah, penulis melakukan wawancara kepada 5 orang pemegang program UKS Puskesmas di Kota Batam didapatkan bahwa 1 puskesmas (20%) belum melakukan penjangkaran masalah gizi, 4 puskesmas (80%) melakukan penjangkaran gizi 1 tahun sekali setiap ajaran baru, hasil tindaklanjut penjangkaran gizi diberikan konseling gizi saja tanpa dilakukan monitoring berat badan. Hambatan dalam pelaksanaan program UKS adalah keterbatasan tenaga, waktu dan biaya serta beberapa sekolah berasumsi bahwa program UKS bukan hal yang wajib dilaksanakan (Hasil wawancara, 2022).

Hasil studi pendahuluan diatas dapat disimpulkan bahwa kurangnya kepedulian dan kesungguhan sekolah dalam melakukan penjangkaran gizi dan UKS hanya dijadikan tempat istirahat bagi siswa yang kurang sehat. Serta

Puskesmas kurang optimal dalam melakukan pembinaan dan pengontrolan gizi di sekolah, sehingga program UKS khususnya gizi tidak berjalan optimal.

Program UKS yang telah direncanakan dan ditetapkan sekolah, seharusnya dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan agar sesuai dengan tuntutan atau kebutuhan setiap waktu yang difokuskan pada upaya identifikasi pencapaian target. Sekolah melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan dan pengelolaan Trias UKS minimum sekali dalam setahun (Kemendikbud, 2020). Penjaringan data dan informasi dilakukan dengan wawancara dan pengamatan yang selanjutnya dicatat pada instrumen monitoring dan dilakukan oleh Guru Pembina UKS/ Guru UKS (Kemendikbud, 2018).

Secara global terjadi peningkatan penggunaan aplikasi di *handphone*, hal ini dapat meningkatkan potensi untuk mempromosikan perilaku nutrisi yang sehat dan menjadi media promosi kesehatan yang paling cepat berkembang (Gabrielli et al., 2017; Pires, Garcia, & Flórez-Revuelta, 2015). Agar kegiatan sosialisasi, 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 (Permenkes RI, 2014).

Aplikasi ERDA hadir untuk membantu petugas UKS dalam memberikan edukasi, membantu pendokumentasian pengukuran status gizi, aktifitas fisik, pola makan dan riwayat kesehatan. Selain itu, aplikasi ini memberikan diagnosa status gizi dan ditindaklanjuti dengan rekomendasi yang sesuai dengan diagnosa status gizi. Fitur yang disediakan Dalam aplikasi ERDA tersebut merupakan model monitoring status gizi. Perbedaan model monitoring yang disediakan aplikasi ERDA memiliki kelebihan dalam beberapa aspek konten yaitu *Education Record*, *Diagnosis* dan *Action*.

Permasalahan gizi pada anak sekolah khususnya usia sekolah dasar harus selalu diperhatikan. UNICEF mengakui bahwa nutrisi anak usia sekolah merupakan komponen inti dari program yang berpusat pada anak. Untuk menjangkau anak-anak dari kelompok usia ini, sekolah merupakan platform yang terbukti untuk memberikan intervensi gizi (yaitu, pendidikan gizi, konseling, dukungan, dan layanan)(UNICEF, 2021b).

Informasi monitoring status gizi anak sekolah harus mudah diakses kapanpun dan dimanapun. Monitoring status gizi ERDA digunakan agar informasi permasalahan status gizi anak sekolah dapat dipantau melalui aplikasi dan edukasi. Aplikasi yang dihasilkan akan membantu UKS dalam melaksanakan program trias UKS khususnya terkait gizi, orangtua dan pihak terkait. Edukasi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak, orangtua dan penanggungjawab UKS sehingga monitoring status gizi anak sekolah dasar akan terpantau teratur, cepat dan akurat sehingga permasalahan gizi cepat diketahui dan ditangani.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini dijabarkan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Determinan apa sajakah yang mempengaruhi status gizi pada anak Sekolah Dasar di Kota Batam?
2. Bagaimanakah bentuk model monitoring status gizi “ERDA” pada anak Sekolah Dasar di Kota Batam?
3. Bagaimanakah bentuk modul edukasi serta bagi UKS yang dapat juga dimanfaatkan pihak lain seperti penyedia layanan kesehatan dan pembuat sistem kesehatan sebagai respon pada perbaikan gizi anak sekolah dasar?
4. Bagaimanakah Pengaruh model monitoring status gizi “ERDA” yang sudah dikembangkan dapat merubah pengetahuan, pola makan, berat badan dan peran UKS di sekolah dasar Kota Batam

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mendapatkan model monitoring status gizi “ERDA” dalam meningkatkan peran UKS Sekolah Dasar di Kota Batam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan determinan yang mempengaruhi status gizi pada anak Sekolah Dasar di Kota Batam
- b. Menghasilkan model monitoring status gizi ERDA dalam meningkatkan peran UKS di Sekolah Dasar Kota Batam
- c. Menyusun modul edukasi sebagai respon terhadap determinan yang mempengaruhi status gizi pada anak sekolah dasar dengan target utama, orang tua, siswa dan UKS
- d. Mengetahui perbedaan pengetahuan, pola makan, indeks massa tubuh dan peran UKS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberi manfaat yang terhadap sekolah dasar, anak, keluarga dan masyarakat yang berkaitan dengan gizi. Manfaat penelitian ini ditinjau dari manfaat bagi ilmu pengetahuan dan manfaat aplikatif.

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Memberikan landasan ilmiah bagi penelitian selanjutnya terkait monitoring status gizi pada anak sekolah dasar di Indonesia serta peran sekolah dalam bentuk program UKS untuk monitoring gizi siswa.
- b. Menyumbangkan keilmuan dalam bidang ilmu perilaku dan gizi masyarakat dalam upaya menurunkan angka morbiditas akibat masalah gizi khususnya anak sekolah dasar di Indonesia.

2. Manfaat Aplikatif

Diharapkan penelitian ini menjadi bukti ilmiah yang dapat digunakan sebagai landasan untuk penerapan intervensi dalam tatanan praktik kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini dapat sebagai dasar pemberian pendidikan kesehatan untuk pencegahan, deteksi dini dan tatalaksana masalah gizi anak dengan pemanfaatan model monitoring status gizi “ERDA” khususnya digunakan oleh UKS dalam melaksanakan trias UKS salah satunya adalah monitoring gizi siswa.

E. Potensi Kebaharuan/ Novelty

1. Menghasilkan model monitoring status gizi ERDA dalam meningkatkan peran UKS
2. Menghasilkan modul edukasi gizi untuk mengintervensi masalah gizi anak sekolah dasar, serta dapat dimanfaatkan oleh UKS, penyedia pelayanan kesehatan dan pembuat sistem kesehatan.
3. Menghasilkan panduan modul edukasi gizi

