WFP
World Food Programme

SAVING LIVES
CHANGING LIVES

Gizi Anak Usia Sekolah: Pengaruh COVID-19 dan Peluang untuk Memperkuat Aspek Gizi melalui UKS/M di Indonesia

Indonesia Country Office

World Food Programme
Wisma Keiai, lantai 9
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 3
Jakarta 10220, Indonesia
Telepon: +62 21 5709004
Email: wfp.indonesia@wfp.org

www.wfp.org/countries/indonesia

KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA

SEAMEO

SEAMEO RECFON

Cargill®
Helping the world *thrive*

Desember 2022

Kredit Foto:

Sampul depan: WFP/Jati; uji lembar wawancara di SD Plinggisan I Kraton – Pasuruan

Foto 1 halaman 26 : WFP/Luh Ade; SDN 01 Ogan Lima, Lampung Utara
Foto 2 halaman 27 : WFP/Luh Ade; SDN 01 Ogan Lima, Lampung Utara

Gizi Anak Usia Sekolah: Pengaruh COVID-19 dan Peluang untuk Memperkuat Aspek Gizi melalui UKS/M di Indonesia

Desember 2022

KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

WFP World Food Programme

SEAMEO

SEAMEO RECFON

Cargill®
Helping the world *thrive*

Daftar Isi

Daftar Tabel 3
Daftar Gambar 3
Daftar Foto 3
Daftar Lampiran 3
Daftar Singkatan 4
Ringkasan Eksekutif 6
I. Latar Belakang 10
II. Tujuan 11
III. Metode 11
IV. Temuan 18
V. Kesimpulan dan Rekomendasi 54
Referensi 57
Lampiran 63

Daftar Tabel

Tabel 1. Jumlah total responden/informan berdasarkan metode pengumpulan data 14
Tabel 2. Kesimpulan data yang dikumpulkan 15
Tabel 3. Prosedur pengumpulan data 16
Tabel 4. Karakteristik sosio-demografi responden 18
Tabel 5. Implementasi skema pembelajaran selama pandemi COVID-19 di area studi 19
Tabel 6. Kebiasaan konsumsi makanan yang tidak berubah selama pandemi serta alasannya 24
Tabel 7. Faktor pendukung dan tantangan siswa melakukan praktik konsumsi makan yang baik 25
Tabel 8. Alasan tidak adanya perubahan konsumsi makanan yang kurang sehat selama pandemi 28
Tabel 9. Kebijakan nasional tentang kesehatan dan gizi anak usia sekolah 31
Tabel 10. Efektivitas kegiatan edukasi gizi di sekolah/madrasah menurut guru/kepala sekolah dan orang tua 44

Daftar Gambar

Gambar 1. Indeks Ketahanan Pangan di Area Studi (2021) 12
Gambar 2. Prosedur sampling 13
Gambar 3. Perubahan konsumsi makanan selama pandemi yang dilaporkan oleh siswa 20
Gambar 4. Perubahan konsumsi makanan yang kurang sehat selama pandemi 26
Gambar 5. Persentase siswa yang menjawab dengan benar pertanyaan tentang praktik konsumsi makan 29

Daftar Foto

Foto 1. Siswa membeli minuman manis dan jajanan lain di sekitar sekolah 27
Foto 2. Minuman manis yang umumnya dikonsumsi siswa (es teh manis yang dikemas di dalam plastik dan minuman manis dengan topping keju dan kepingan cokelat yang dikemas menarik) 28

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Total jumlah SDN dan MIN/MIS di setiap kabupaten 64
Lampiran 2. Prosedur pengumpulan data dan instrumen studi 65
Lampiran 3. Keterangan lolos kaji etik 66
Lampiran 4. Skema pembelajaran sebagai respon terhadap situasi pandemi di tingkat nasional 67
Lampiran 5. Tabel praktik diet anak-anak berdasarkan karakteristik 70
Lampiran 6. Tabel perubahan yang dirasakan terkait konsumsi makanan berdasarkan karakteristik subyek 77
Lampiran 7. Tabel nilai pengetahuan anak berdasarkan karakteristik subyek 84
Lampiran 8. Daftar PERGUB (Peraturan Gubernur) dan PERBUP (Peraturan Bupati) tentang UKS/M di Indonesia 85
Lampiran 9. Instrumen evaluasi dan panduan pelaksanaan program – informasi rinci 86

Daftar Singkatan

Bapanas	Badan Pangan Nasional
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BDR	Belajar dari Rumah
BDS	Belajar di Sekolah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
BRIN	Badan Riset dan Inovasi Nasional
Dapodik	Data Pokok Pendidikan
Dinkes	Dinas Kesehatan
Disdik	Dinas Pendidikan
EMIS	*Education Management Information System*
E-PPGBM	Elektronik - Pencacatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
FGD	*Focus Group Discussion*
FSVA	*Food Security and Vulnerability Atlas*
GERMAS	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IDI	*In-depth Interview*
JDIHN	Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Nasional
K3S	Kelompok Kerja Kepala Sekolah
Kemenag	Kementerian Agama
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemendikbud	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemendikbudristek	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kemenko PMK	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
Kemensos	Kementerian Sosial
Kementan	Kementerian Pertanian
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KSB	Kampung Siaga Bencana
MIN	Madrasah Ibtidaiyah Negeri
MIS	Madrasah Ibtidaiyah Swasta
MSG	*Monosodium Glutamate*
NSPK	Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria
P2L	Pekarangan Pangan Lestari
PB	Peraturan Bersama
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PERBUP	Peraturan Bupati
PERGUB	Peraturan Gubernur

Permendikbud	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKH	Program Keluarga Harapan
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
Poskestren	Pos Kesehatan Pesantren
PPKM	Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
PTM	Pembelajaran Tatap Muka
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RAD	Rencana Aksi Daerah
RAN AUSREM	Rencana Aksi Nasional Anak Usia Sekolah dan Remaja
RAN PG	Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi
RAN PIJAR	Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDN	Sekolah Dasar Negeri
SEAMEO RECFON	*The Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition*
SEKDA	Sekretaris Daerah
SKB	Surat Keputusan Bersama
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
TAGANA	Taruna Siaga Bencana
TP UKS/M	Tim Pembina UKS/M
TTD	Tablet Tambah Darah
UKS/M	Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah
UMKM	Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah
UNICEF	*United Nations Children's Fund*
WFP	*World Food Programme*

Ringkasan Eksekutif

Sebelum pandemi Covid-19, anak-anak Indonesia usia 5 hingga 11 tahun telah mengalami tiga beban ganda malnutrisi. Beberapa studi sebelumnya menunjukkan adanya peningkatan risiko malnutrisi di kalangan anak usia sekolah selama pandemi akibat berkurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi kecukupan asupan gizi anak, dan meningkatnya risiko kenaikan berat badan pada anak karena konsumsi makanan berkalori tinggi dan *"screen time"* yang meningkat. Ketika sekolah secara progresif mulai dibuka kembali pada September 2021, peran program Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah (UKS/M) dipandang semakin penting untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat yang diperlukan siswa guna mencapai pendidikan dan hasil pembelajaran yang berkualitas. Oleh karena itu, dengan dukungan dari Cargill, WFP bekerjasama dengan SEAMEO RECFON melakukan studi tentang gizi anak usia sekolah terkait dampak COVID-19 dan kesempatan untuk meningkatkan fokus gizi melalui UKS/M di Indonesia. Tujuan umum studi ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh positif dan/atau negatif terhadap konsumsi makanan sehat pada anak sekolah (usia 6-12 tahun) baik laki-laki maupun perempuan selama periode sekolah ditutup dan pembelajaran hybrid akibat pandemic COVID-19. Secara khusus, studi ini bertujuan untuk: 1) mengetahui pengaruh penutupan sekolah terhadap pola, pengetahuan dan praktik konsumsi makanan anak usia sekolah di Indonesia; 2) mengidentifikasi kebijakan dan program yang ada guna menjamin praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah karena sekolah telah mulai dibuka kembali untuk pembelajaran tatap muka; 3) menggali kesesuaian dan efektivitas intervensi edukasi gizi yang ada saat ini untuk menjaga dan mempromosikan praktik makan sehat pada anak usia sekolah dasar dalam konteks pandemi COVID-19, dan 4) mengidentifikasi pilihan strategis dan jalur perubahan serta membuat rekomendasi yang dapat menjadi katalis dalam peningkatan pelaksanaan program UKS/M khususnya edukasi gizi sesuai dengan skema pembelajaran dalam konteks pandemi COVID-19 dan bencana lainnya. Studi ini akan membantu merumuskan rekomendasi untuk memperkuat pengarusutamaan edukasi gizi ke dalam program UKS/M.

Metode

Studi ini menggunakan metode kombinasi yang terdiri dari survei kuantitatif, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, observasi lapangan, dan kajian dokumen. Pengumpulan data dilakukan di tiga kabupaten (Lampung Utara, Pasuruan, dan Kupang) pada Maret 2022. Survei kuantitatif ini melibatkan 660 siswa-siswi sekolah dasar kelas 4-6 untuk mendapat informasi tentang pengetahuan gizi, praktik konsumsi mereka seminggu terakhir, serta perubahan konsumsi mereka dibandingkan sebelum pandemi. Wawancara mendalam serta diskusi kelompok terarah dilakukan untuk menggali informasi terkait pengetahuan dan sikap terhadap praktik konsumsi makan siswa, perubahan konsumsi siswa selama pandemi, faktor pendukung dan penghambat siswa untuk melakukan praktik gizi yang baik. Informasi lain yang juga digali dengan metode ini adalah pelaksanaan program UKS/M, keterpaparan terhadap kebijakan/program/panduan program gizi, pengalaman, dan keefektifan edukasi gizi yang pernah dilakukan serta usulan strategi untuk meningkatkan pelaksanaan Program UKS/M termasuk edukasi gizi. Observasi lapangan difokuskan pada fasilitas dan lingkungan pangan yang ada di dan sekitar sekolah/madrasah. Sedangkan kajian dokumen difokuskan pada dokumen kebijakan, peraturan, rencana strategis, panduan program, dan laporan pemerintah yang mendukung praktik gizi seimbang pada anak usia sekolah di Indonesia.

Temuan

Tujuan 1: Pengaruh penutupan sekolah terhadap pola, pengetahuan, dan praktik konsumsi makanan anak usia sekolah di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak yang disurvei mengalami perubahan konsumsi makanan selama pandemi COVID-19. Mereka lebih jarang mengkonsumsi buah, daging merah/unggas, dan susu/produk susu. Di sisi lain, mereka lebih sering mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat dan sayur. Faktor-faktor yang melatarbelakangi perubahan konsumsi makan siswa adalah meningkatnya perhatian terhadap kesehatan dan gizi selama pandemi, menurunnya pendapatan rumah tangga, diterapkannya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat, dan perubahan skema pembelajaran. Konsumsi minuman manis juga meningkat selama pandemi, dimana hampir 40% siswa mengkonsumsi minuman manis dalam seminggu terakhir. Minuman manis banyak tersedia di sekitar sekolah. Terkait pengetahuan gizi, siswa kurang memiliki pengetahuan yang memadai tentang praktik gizi yang baik khususnya sarapan, keragaman pangan, dan keamanan pangan. Siswa, guru dan orang tua kurang mengenal konsep Gizi Seimbang dan Isi Piringku. Terbatasnya pengetahuan dan akses terhadap informasi gizi yang dimiliki guru dan orang tua membatasi kesiapan mereka untuk mengambil peran dalam mendukung siswa melaksanakan praktik gizi yang baik.

Tujuan 2: Kebijakan dan program nasional yang mendukung pelaksanaan praktik gizi yang baik pada anak usia sekolah sudah ada, namun tidak secara cukup menekankan aspek kualitas pangan, dan pendekatan yang dilakukan belum bersifat menyeluruh serta tidak cukup tersosialisasikan. Kebijakan terkait lingkungan pangan terfokus pada keamanan pangan, sanitasi dan kebersihan, dengan aspek kualitas pangan yang terbatas. Kesadaran pemangku kepentingan, terutama di tingkat kabupaten, terhadap kebijakan, strategi serta program terkait gizi anak usia sekolah sangat terbatas dan koordinasi juga terbatas. Pendekatan berbasis keluarga untuk menjangkau anak usia sekolah juga terbatas. Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja (RAN PIJAR) 2022-2024 memang terlihat menjanjikan. Namun, karena RAN ini baru diluncurkan saat studi ini dialkukan maka belum ada hasil yang nyata. Selama pandemi, program UKS/M terfokus pada kegiatan cuci tangan dan sangat sedikit perhatian pada komponen gizi. Tantangan lain pelaksanaan UKS/M adalah kurangnya dukungan terhadap lingkungan pangan di sekolah/madrasah; tidak tersedia data yang memadai tentang praktik makan siswa; terbatasnya akses dan penggunaan data hasil penjaringan kesehatan; dan secara keseluruhan kurangnya sumber daya, pendampingan dan koordinasi.

Tujuan 3: Edukasi gizi sangat penting untuk menjaga dan mempromosikan praktik makan sehat pada anak usia sekolah dasar terutama dalam konteks pandemi COVID-19. Studi ini mengamati bahwa kegiatan edukasi gizi tidak dilaksanakan secara terstruktur. Walaupun demikian, kegiatan yang dilaksanakan sebetulnya sudah menjawab kesenjangan praktik gizi anak usia sekolah. Selain itu, isu terkait lingkungan pangan yang kurang sehat di sekolah/madrasah dan sekitarnya belum tercakup di dalam edukasi gizi saat ini.

Tujuan 4: Opsi strategis dan jalur perubahan untuk menyesuaikan edukasi gizi dengan model pendidikan saat ini dalam konteks COVID-19 dan bencana lainnya, seperti yang diusulkan oleh pemangku kepentingan utama UKS/M, harus memprioritaskan: (a) penjaringan kesehatan dan keterlibatan pimpinan daerah secara resmi; (b) peningkatan kesadaran, berbagi pembelajaran praktik baik, dan koordinasi; (c) peningkatan kapasitas seluruh pemangku kepentingan; dan (d) penguatan pemantauan guna memperkuat program UKS/M, termasuk edukasi gizi. Selain itu, teridentifikasi

berbagai tantangan, seperti terbatasnya sumber daya dan materi edukasi, pergantian staf, belum diwajibkannya pelaksanaan edukasi gizi di sekolah/madrasah, terbatasnya partisipasi orang tua, dan rendahnya minat siswa terhadap aspek gizi.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Pandemi COVID-19 memicu perubahan konsumsi makan siswa. Walaupun perhatian terhadap kesehatan dan gizi meningkat serta lebih banyak waktu siswa berada di rumah selama pandemi akibat skema pembelajaran yang berubah, hal ini tidak selalu mendorong terwujudnya praktik konsumsi makan yang lebih sehat. Beberapa penyebabnya adalah berkurangnya pendapatan keluarga dan lingkungan pangan yang kurang mendukung. Selain itu, siswa, orang tua dan guru memiliki pengetahuan yang terbatas tentang praktik gizi yang baik.

Walaupun peraturan dan program untuk meningkatkan status gizi siswa sudah ada, namun pelaksanaan, monitoring dan evaluasinya belum memadai untuk bisa mewujudkan dampak yang positif. Pihak sekolah dan orang tua mengetahui faktor-faktor yang diperlukan agar edukasi gizi di sekolah/madrasah menjadi efektif dan beberapa kegiatan sudah dilaksanakan di sekolah/ madrasah. Namun, pelaksanaannya masih sangat terbatas dan tidak terselenggara secara terstruktur seperti yang diharapkan. Beberapa strategi diusulkan oleh pemangku kepentingan UKS/M untuk meningkatkan pelaksanaan edukasi gizi sebagai bagian dari program UKS/M, yaitu memprioritaskan gizi bagi anak usia sekolah, peningkatan kapasitas, peningkatan kesadaran gizi, dan penguatan monitoring. Hasil studi ini menekankan perlunya penguatan kebijakan dan program yang ada saat ini untuk mendukung anak usia sekolah melaksanakan praktik gizi yang baik.

Rekomendasi dari studi ini adalah:

1. **Memastikan lingkungan pangan yang sehat di sekolah/madrasah dan sekitarnya,** dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penjaja makanan serta memperkuat asesmen dan monitoring makanan yang dijual oleh penjaja makanan dengan menambahkan indikator gizi selain indikator keamanan pangan.
2. **Meningkatkan akses anak usia sekolah terhadap makanan bergizi yang terjangkau,** terutama bagi keluarga rentan melalui program jaring pengaman sosial yang ada termasuk meningkatkan kesadaran keluarga penerima manfaat program akan makanan bergizi.
3. **Mendukung kerangka kebijakan nasional yang ada** dengan menerbitkan kebijakan/peraturan daerah untuk mendapatkan komitmen yang lebih baik termasuk pengalokasian anggaran dan sumber daya manusia.
4. **Membangun sistem informasi UKS/M** untuk memudahkan akses informasi dan berbagi praktik baik terkait kebijakan, panduan program dan materi edukasi gizi kepada seluruh pemangku kepentingan terutama di tingkat Daerah.
5. **Memperkuat monitoring dan evaluasi program UKS/M** dengan melakukan penilaian tingkat individu (status gizi dan praktik konsumsi makan siswa) dan tingkat sekolah/madrasah (stratifikasi UKS/M).
6. **Mengintegrasikan praktik makan siswa ke dalam instrumen penjaringan kesehatan yang ada** sebagai bagian dari surveilans gizi dan menggunakannya untuk pengembangan perencanaan program di tingkat nasional dan daerah.
7. **Meningkatkan kesadaran, penguatan kapasitas, pendampingan, dan akses terhadap**

informasi gizi bagi pemangku kepentingan di daerah, sekolah dan orang tua untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan gizi mereka dalam memfasilitasi kegiatan edukasi gizi anak usia sekolah.

8. **Menguatkan peran komite sekolah dalam pelaksanaan kegiatan edukasi gizi di sekolah/ madrasah** untuk mempromosikan praktik makan sehat pada anak usia sekolah.

I. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi kesehatan, ekonomi serta mata pencaharian masyarakat di tingkat global. Pandemi juga diperkirakan meningkatkan risiko terhadap segala bentuk malnutrisi (Headey et al, 2020). Kerentanan pangan, kualitas pangan yang rendah, berkurangnya pendapatan, terbatasnya sumber daya finansial, terbatasnya layanan kesehatan, terganggunya kegiatan pembelajaran, serta lingkungan rumah yang kurang sehat merupakan faktor risiko bagi masalah gizi kurang (Askeer et al 2020). Khususnya, di negara berpenghasilan menengah ke bawah, peningkatan risiko masalah gizi pada anak usia sekolah ini memperparah dampak yang ditimbulkan oleh pandemi ini terhadap pendidikan dan pembangunan sosial.

Sebelum COVID-19, anak usia 5-11 tahun di Indonesia telah mengalami masalah tiga beban malnutrisi[1] dan Indonesia tidak terlepas dari dampak pandemi ini. Sekolah/madrasah di Indonesia ditutup sejak Maret 2020 dan sebagian sekolah/madrasah dibuka kembali menjelang akhir tahun 2021. Strategi pembukaan kembali sekolah ini bervariasi antar daerah tergantung pada kondisi kasus COVID-19 dan kemampuan sekolah/madrasah untuk menjamin keamanan serta melakukan *tracing* kasus.

Sebuah survei nasional di Indonesia menunjukkan bahwa hampir 75% orang tua khawatir tentang *learning loss* akibat penutupan sekolah/madrasah yang berlangsung cukup lama (UNICEF, 2022). Selain itu, hampir 90% responden melaporkan bahwa mereka mengalami penurunan pendapatan yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kecukupan asupan gizi anggota keluarganya (Wahana Visi Indonesia, 2020). Sejalan dengan itu, studi juga menemukan bahwa bertambahnya jumlah jam di luar sekolah akibat penutupan sekolah berhubungan dengan peningkatan risiko penambahan berat badan karena konsumsi makanan tinggi kalori yang juga meningkat selama pandemi (Rundel et al, 2020). Banyak orang tua melaporkan bahwa *screen time* anak yang meningkat telah menggantikan kegiatan aktivitas fisik anak.

Mengingat sekolah/madrasah sudah dibuka kembali sejak bulan September 2021, protokol untuk menjamin keamanan pembelajaran serta berbagai panduan teknis telah dipertimbangkan. Semua materi pembelajaran serta metode pengajaran, termasuk untuk isu gizi, telah disesuaikan dengan kondisi new normal. Misalnya, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek)[2] bersama kementerian lain serta mitra pembangunan telah mengembangkan paket panduan pembukaan kembali sekolah/madrasah, termasuk penerapan gizi seimbang serta kantin sekolah sehat. Panduan ini menekankan perlunya siswa untuk sarapan sehat setiap hari, melakukan aktivitas fisik yang cukup, dan mempraktikkan Pola Hidup Bersih dan Sehat, termasuk cuci tangan pakai sabun.

Di Indonesia, program terkait kesehatan di sekolah/madrasah merupakan bagian dari Program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M), yang bertujuan untuk membangun kebiasaan hidup sehat pada warga sekolah guna meningkatkan kualitas pendidikan dan hasil belajar. Peran Program UKS/M semakin penting saat sekolah/madrasah dibuka kembali. Terkait dengan hal itu, dengan dukungan dari Cargill, SEAMEO RECFON dikontrak oleh WFP untuk melaksanakan studi Gizi Anak Usia Sekolah tentang Pengaruh Covid-19 dan Peluang untuk Memperkuat Aspek Gizi melalui UKS/M di Indonesia. Studi ini akan membantu dalam menyusun rekomendasi untuk menguatkan pengarusutamaan edukasi gizi dalam Program UKS/M.

1 Terdiri dari Gizi Kurang (23,6% pendek dan 9,2% kurus), gizi lebih (20% gizi lebih dan obesitas) dan kurang zat gizi mikro (26,8% anemia). RISKESDAS 2018.

2 Kemendikbudristek terbentuk pada bulan April 2021, yang merupakan penggabungan antara Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) dengan Kementerian Riset dan Teknologi (Kemenristek)

II. Tujuan

Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh positif dan/atau negatif terhadap konsumsi makanan sehat pada anak usia sekolah (6-12 tahun) baik laki-laki maupun perempuan selama periode sekolah ditutup dan pembelajaran hibrid akibat pandemi COVID-19.

Tujuan khusus dari studi ini adalah untuk:

1. Mengukur pengaruh penutupan sekolah terhadap pola konsumsi serta pengetahuan gizi anak usia sekolah di Indonesia.
2. Mengidentifikasi kebijakan dan program yang ada untuk menjamin praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah mengingat sekolah mulai dibuka kembali untuk pembelajaran tatap muka.
3. Menggali kesesuaian dan efektivitas edukasi gizi dalam menjaga serta mempromosikan praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah dalam konteks pandemi COVID-19.
4. Mengidentifikasi opsi strategis yang dapat direkomendasikan sebagai katalis dalam meningkatkan pelaksanaan program UKS/M terutama penguatan edukasi gizi dalam konteks pandemi COVID-19 dan bencana lainnya.

III. Metode

Studi ini menggunakan pendekatan campuran kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif mencakup wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, pengamatan lapangan, dan kajian dokumen. Pendekatan kuantitatif dilakukan dalam bentuk survei pada anak sekolah dasar. Hasil dan rekomendasi studi divalidasi melalui pertemuan dengan kementerian/lembaga terkait.

Area Studi

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 23 hingga 30 Maret 2022 di Kabupaten Lampung Utara (Lampung), Kabupaten Pasuruan (Jawa Timur), dan Kabupaten Kupang (Nusa Tenggara Timur). Sedangkan kajian dokumen dan wawancara dengan pemangku kepentingan di tingkat nasional dilakukan pada bulan April hingga Juli 2022. Selama pengumpulan data, sebagian besar sekolah/madrasah melaksanakan pembelajaran secara tatap muka dengan mematuhi persyaratan yang mengacu pada Keputusan Bersama Kemendikbudristek, Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kementerian Agama (Kemenag) dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) tahun 2021 tentang Peraturan Pembelajaran Tatap Muka (PTM) Terbatas. Pemilihan area studi didasari oleh indikator gizi sebelum pandemi (stunting, obesitas, dan anaemia pada anak usia sekolah dasar) dan status ketahanan pangan dari kabupaten/kota. Ketiga lokasi terpilih mewakili wilayah Indonesia bagian barat, tengah, dan timur.

Sumber: Badan Ketahanan Pangan (2021)

Gambar 1. Indeks Ketahanan Pangan 2021 di area studi

Seperti disajikan dalam Gambar 1, Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan Indonesia 2021 memperlihatkan bahwa dari tiga kabupaten yang menjadi area studi, Pasuruan memiliki skor Indeks ketahanan pangan *(Food Security Index)* tertinggi (77,01). Skor yang lebih tinggi menunjukkan kondisi ketahanan pangan yang lebih baik. Pasuruan juga memiliki skor Indeks keterjangkauan *(Affordability Index)* yang lebih tinggi (82,17) dibandingkan dengan Lampung Utara (69,78) dan Kupang (58,28) yang memperlihatkan bahwa Pasuruan memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk masyarakat yang mampu membeli makanan karena persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan yang lebih rendah, persentase rumah tangga dengan pengeluaran pangan di atas 65% dari total pendapatan rumah tangga yang lebih rendah, dan persentase rumah tangga yang memiliki akses listrik yang lebih tinggi.

Responden

Responden adalah siswa (laki-laki dan perempuan) kelas 4-6, kepala sekolah, wali kelas, guru UKS/M, orang tua (ayah dan ibu), komite sekolah, staf dinas pendidikan kabupaten, dinas kesehatan kabupaten, kanwil agama kabupaten, sekretaris daerah, dan dinas ketahanan pangan. Selain itu, Tim Pembina UKS/M tingkat nasional, kementerian serta lembaga terkait juga menjadi responden studi ini. Sebagai catatan, studi ini mempertimbangkan proporsi yang seimbang antara responden laki-laki dan perempuan.

Jumlah Responden dan Prosedur Sampling

Jumlah Responden

Jumlah responden anak sekolah untuk survei kuantitatif ini dihitung berdasarkan rumus dari Lemeshow et al. (1997) berikut:

$$n = \frac{z_{1}^{2} - \alpha/2 \, P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:
z adalah skor z sebesar 95%
d adalah batas kesalahan sebesar 5%
P adalah proporsi populasi sebesar 50%

Proporsi populasi diasumsikan sebesar 50% karena proporsi ini menghasilkan jumlah responden terbesar. Rentang kepercayaan 95%, batas kesalahan *(margin of error)* 5%, *design effect* sebesar 1,5 dan 10% *non-response rate* yang digunakan menghasilkan jumlah total responden sebesar 635 (211-212 responden di tiap kabupaten). Untuk kemudahan, studi ini mengikutsertakan 660 responden (220 responden di tiap kabupaten) sehingga di tiap sekolah terdapat total 22 responden dengan jumlah yang seimbang antara responden siswa laki-laki dan perempuan di tiap sekolah/madrasah.

Prosedur Sampling

Jumlah Sekolah Dasar Negeri/SDN dan Madrasah Ibtidaiyah Negeri/ Swasta (MIN/MIS) yang diikutkan pada studi ini adalah proporsional berdasarkan total jumlah SDN dan MIN/MIS di perkotaan dan pedesaan di tiap kabupaten (Lampiran 1). Seleksi sekolah/madrasah serta siswa dilakukan dengan prosedur yang dijelaskan di Gambar 2.

Gambar 2. Prosedur Sampling

Di tiap kabupaten, SDN dipilih secara acak dari Data Pokok Pendidikan/Dapodik yang dikelola oleh Kemendikbudristek. Sedangkan MIN/MIS dipilih secara acak dari *Education Management Information System* (EMIS) yang dikelola oleh Kemenag. Kedua data diakses pada bulan Maret 2022. Secara total,

terdapat 30 SDN dan MIN/MIS (10 sekolah/madrasah di tiap kabupaten) yang dilibatkan dalam studi ini.

Pendekatan Kualitatif

Di tiap kabupaten, sekolah/madrasah dengan karakteristik yang sama diwakili oleh 1-2 sekolah/madrasah. Dengan demikian, tidak semua sekolah/madrasah yang dilibatkan pada survei kuantitatif juga terlibat pada pengumpulan data dengan pendekatan kualitatif, kecuali diskusi kelompok terarah dengan guru UKS/M yang melibatkan seluruh sekolah/madrasah.

Pemilihan informan dan peserta diskusi kelompok terarah dilakukan dengan berkoordinasi dengan sekolah/madrasah dengan mempertimbangkan variasi karakteristik seperti area (perkotaan dan pedesaan), tipe sekolah (SDN dan MIN/MIS), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), kelas (4, 5, 6) dan pekerjaan ibu (bekerja/tidak bekerja). Saat pengumpulan data, Sekda Pasuruan menolak untuk menjadi responden karena tidak memiliki tim UKS/M selama setahun terakhir.

Di tingkat nasional, wawancara mendalam dilaksanakan dengan perwakilan dari Tim Pembina UKS/M. Selain itu, perwakilan dari kementerian/Lembaga lain yang terkait juga dilibatkan seperti Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Sosial (Kemensos), Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK), Badan Pangan Nasional (Bapanas) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Ringkasan jumlah responden/informan yang dilibatkan dalam studi ini berdasarkan metode pengumpulan data dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah total responden/informan berdasarkan metode pengumpulan data

Metode Pengumpulan Data dan Responden/Informan	Jumlah
Kuantitatif: Survei pada siswa kelas 4-6	660 siswa (30 SDN dan MIN/MIS)
Kualitatif: Wawancara Mendalam	
• TP UKS/M kabupaten (Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kantor Kementerian Agama Kabupaten, SEKDA) dan Dinas Ketahanan Pangan *(3-4 informan di tiap kabupaten)*	13
• Staf UKS/M di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) *(1 perkotaan dan 1 pedesaan di tiap kabupaten)*	6
• Kepala Sekolah/Madrasah *(4 informan di tiap kabupaten)*	12
• Orang tua *(4 ibu dan 4 ayah di tiap kabupaten)*	24
• Siswa*	2
• TP UKS/M tingkat nasional dan kementerian/lembaga terkait	12
Kualitatif: Diskusi Kelompok Terarah	
• Siswa kelas 4-6 *(4-5 diskusi di tiap kabupaten)*	13 diskusi
• Wali Kelas 4-6 *(2 diskusi di tiap kabupaten)*	6 diskusi
• Guru UKS/M *(1 diskusi di tiap kabupaten)*	3 diskusi
• Komite Sekolah *(2 diskusi di tiap kabupaten)*	6 diskusi
Kualitatif: Pengamatan lingkungan sekolah/madrasah yang terkait dengan fasilitas untuk praktik gizi dan kesehatan siswa	30 SDN//MIN/MIS

*sekolah/madrasah terletak cukup jauh dari lokasi FGD sehingga siswa sekolah/madrasah tersebut diwawancara secara mendalam

Data yang Dikumpulkan pada Studi ini

Tabel 2. Rangkuman Data yang Dikumpulkan

Responden	Data yang Dikumpulkan
Siswa kelas 4-6	• Pengetahuan dan sikap tentang Gizi Seimbang • Praktik konsumsi makanan dalam seminggu terakhir • Perubahan pola konsumsi makanan selama pandemi COVID-19 • Faktor pendukung dan penghambat praktik konsumsi makan siswa
Orang tua, komite sekolah, wali kelas, guru UKS/M	• Pengetahuan gizi seimbang dan sumber informasi • Perubahan pola konsumsi makanan siswa selama pandemi COVID-19, faktor pendukung dan penghambat praktik tersebut • Sikap (merasa perlu untuk meningkatkan praktik gizi seimbang siswa, merasa berperan dan kesiapan menjalankan peran tersebut) • Pengalaman melaksanakan edukasi gizi termasuk kegiatan yang dianggap efektif • Fasilitas terkait serta keterpaparan terhadap kebijakan/program/panduan (komite sekolah, wali kelas dan guru UKS/M) • Strategi coping selama pandemi COVID-19 (hanya orang tua)
TP UKS/M kabupaten, staf Dinas Ketahanan Pangan	• Keterpaparan terhadap kebijakan/program yang mendukung praktik gizi seimbang pada anak usia sekolah • Opini terhadap pelaksanaan program UKS/M, tantangan yang dihadapi serta peluang yang ada (TP UKS/M saja) • Kesesuaian dan efektifitas kegiatan edukasi gizi yang ada saat ini • Sikap (merasa perlu untuk meningkatkan praktik gizi seimbang pada siswa, merasa berperan dan kesiapan menjalankan peran tersebut) • Inovasi yang dilakukan selama pandemi COVID-19
Empat kementerian terkait secara langsung dengan UKS/M (Kemendikbudristek, Kemenkes, Kemenag dan Kemendagri)	• Kebijakan UKS/M dan kesadaran terhadap kebijakan tersebut • Pendapat tentang pelaksanaan program UKS/M selama pandemi COVID-19, tantangan serta peluang yang ada • Kesiapan TP UKS/M kabupaten • Dukungan spesifik yang diberikan pada TP UKS/M kabupaten untuk mempromosikan praktik gizi seimbang pada anak usia sekolah
Kementerian/Lembaga terkait lainnya	• Kebijakan/program dari kementerian/lembaga terkait serta dukungan yang diberikan untuk mendukung praktik gizi seimbang pada anak usia sekolah, tantangan serta peluang yang ada • Usulan kebijakan/program untuk peningkatan pelaksanaan program UKS/M ke depan dengan mempertimbangkan situasi pandemi COVID-19

Sebelum pengumpulan data pada awal bulan Maret 2022, dilaksanakan sebuah pertemuan konsultasi dengan Kemenkes, Kemendikbudristek, Kemenag, Kementerian Pertanian (Kementan), dan Kemendagri untuk mendapat masukan terkait instrument studi, yang mencakup kuesioner, panduan diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam serta daftar tilik pengamatan lapangan. Instrumen studi dapat dilihat pada Lampiran 2.

Prosedur Pengumpulan Data

Mengingat bahwa studi dilakukan saat pandemi COVID-19, pengumpulan data dengan metode tatap muka dilakukan dengan berpedoman pada protokol kesehatan yang berlaku di tingkat nasional dan daerah. Sebelum pengumpulan data dilakukan, koordinator area di tiap kabupaten mengunjungi sekolah/madrasah terpilih untuk mendapat persetujuan dari sekolah/madrasah tersebut berpartisipasi dalam studi, melakukan pemilihan responden (responden utama dan cadangan), serta menjelaskan dokumen persetujuan tertulis dari orang tua siswa yang terpilih. Kunjungan ini dilakukan untuk memberi waktu yang cukup pada sekolah/madrasah untuk memberitahukan hal ini pada siswa terpilih dan orang tuanya. Responden cadangan dipilih untuk mengantisipasi jika responden utama menolak atau tidak diijinkan orang tuanya untuk berpartisipasi.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, kuesioner diujicobakan pada 10 siswa kelas 4-6 di tiap kabupaten. Tujuan uji coba ini adalah untuk (1) mengecek pemahaman siswa terhadap pertanyaan di kuesioner (serta merevisinya jika diperlukan), dan (2) mengecek reliabilitas pertanyaan pengetahuan dan sikap siswa dan merevisinya untuk mencapai nilai reliabilitas yang disarankan). Selain itu, uji coba panduan wawancara mendalam dilakukan dengan mewawancarai orang tua dan guru UKS/M secara daring. Rangkuman prosedur pengumpulan data disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Prosedur pengumpulan data

		Notes
Survei kuantitatif	Wawancara tatap muka oleh enumerator terlatih menggunakan kuesioner yang sudah diujicobakan	Dilaksanakan di sekolah/madrasah sesuai jadwal yang disepakati, 30 menit untuk tiap siswa
Pendekatan kualitatif	• Wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dilakukan secara tatap muka di tiga kabupaten, dan secara daring menggunakan platform zoom bagi informan di tingkat nasional • Dipandu oleh seorang moderator/ pewawancara terlatih menggunakan panduan wawancara/diskusi yang sudah diujicoba, dibantu oleh seorang pencatat	• Dilaksanakan di sekolah/madrasah/kantor/ rumah sesuai jadwal yang disepakati, 60-90 menit untuk tiap informan/diskusi • Masing-masing diskusi dihadiri oleh 8-10 peserta • Persetujuan tertulis didapat sebelum wawancara/diskusi dimulai
Kajian dokumen	Kajian difokuskan pada kebijakan/peraturan/ panduan pemerintah serta laporan dari lembaga pemerintah terkait yang mendukung praktik gizi seimbang pada anak usia sekolah di Indonesia	Sumber utama informasi adalah database Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Nasional/ JDIHN[3], dokumen yang diberikan oleh informan, publikasi di laman milik Badan PBB dan Lembaga Non Pemerintah
Pengamatan lapangan	• Pengamatan langsung menggunakan daftar pengamatan (Lampiran 2) • Fokus pengamatan adalah penjaja makanan di sekitar sekolah; materi komunikasi informasi edukasi (KIE) gizi, fasilitas untuk melakukan praktik kebersihan diri serta aktivitas fisik	• Data yang dikumpulkan terkait ketersediaan dan kondisi warung/penjual makanan serta fasilitas yang ada • Pengamatan kantin sekolah tidak dimungkinkan karena kantin di hampir semua sekolah/madrasah tutup mengikuti peraturan PTM terbatas

3 Khazanah Dokumen Hukum Indonesia 2022 [Internet]. 2022 [diakses pada April- May 2022]. Tersedia di: https://jdihn.go.id/

Analisis Data

Survei

Input data, data cleaning, dan analisis statistik dilakukan menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for *Windows Version 27.0*. Pengecekan kelengkapan data, nilai ekstrem, dan konsistensi dilakukan untuk memastikan kualitas data sebelum dianalisis. Uji normalitas distribusi data dilakukan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, dimana p> 0,05 mengindikasikan data terdistribusi normal.

Data deskripsi dianalisis menggunakan *uji univariate*. Data nominal disajikan sebagai rata-rata atau median sesuai normalitas data. Sedangkan data kategorikal disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis *bivariate* dilakukan menggunakan uji t-test atau Kruskal-Wallis (untuk data nominal) atau chi-square (untuk data kategorikal) untuk menentukan asosiasi karakteristik responden (jenis kelamin/tipe area/kabupaten/kelas) dan pengetahuan, sikap, dan praktik konsumsi makan responden, aktivitas fisik serta kebersihan diri responden (Dahlan, 2015).

Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam

Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis di lapangan *(in-the-field analysis)* dan analisis lanjutan *(at-the-desk analysis).*

- *In-the-field analysis.* Poin utama dari informasi yang disampaikan oleh tiap informan dicatat di dalam matriks (satu matriks untuk satu jenis informan). Tujuan analisis di tahap ini adalah untuk memastikan kelengkapan data (termasuk kecukupan eksplorasi yang dilakukan), serta untuk mengetahui temuan awal dari isu penting (termasuk melihat adanya pola informasi yang diberikan, baik dalam hal kesamaan maupun perbedaan).
- *At-the-desk analysis.* Fokus utama analisis ini adalah untuk melakukan verifikasi informasi yang ada di matriks rangkuman dan menambahkan informasi yang lebih rinci terhadap temuan serta pola temuan awal. Verifikasi dan penambahan informasi yang lebih rinci didapat dengan cara membaca transkrip hasil diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam.

Pertemuan Konsultasi tentang Temuan Awal Studi

Pertemuan konsultasi dilaksanakan di tanggal 7 Juli 2022 secara daring melalui platform zoom. Pertemuan ini diadakan oleh SEAMEO RECFON dan WFP, dan dihadiri oleh perwakilan dari Kemendikbudristek, Bappenas, Kemenkes, Kemendagri dan Kemenag. Para peserta memberi tanggapan yang positif terhadap temuan studi awal serta rekomendasi yang dipaparkan.

Keterangan Lolos Kaji Etik dan Izin dari Pemerintah Lokal

Keterangan Lolos Kaji Etik studi diperoleh dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tanggal 21 Maret 2022, nomor KET.278/UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2022 (Lampiran 3). Sebelum meminta responden/informan untuk menandatangani persetujuan berpartisipasi secara tertulis, mereka mendapat informasi tentang studi ini (tujuan, prosedur, serta hak mereka). Kerahasiaan identitas responden/informan dijaga dan informasi yang mereka berikan hanya digunakan untuk keperluan studi ini. Untuk siswa, persetujuan tertulis didapat dari orang tua atau wali mereka.

Persetujuan dari siswa *(assent)* didapat sebelum wawancara/diskusi dilakukan. Selain itu, ijin dari pemerintah setempat serta pihak sekolah/madrasah telah diperoleh sebelum pengumpulan data dilakukan.

IV. Temuan

Karakteristik Responden

Survei kuantitatif melibatkan 660 siswa dengan median usia 11 tahun, mayoritas tinggal di daerah pedesaan mengingat lebih tingginya proporsi sekolah yang ada di pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan di tiga kabupaten yang menjadi area studi. Studi ini menginginkan proporsi yang seimbang antara responden laki-laki dan perempuan. Karenanya, pada survei ini terdapat 49% siswa laki-laki dan 51% siswa perempuan. Sekitar 85% pengasuh utama adalah ibu (85,6%), dengan median usia 39 tahun (Tabel 4). Mayoritas orang tua di Lampung Utara adalah Suku Jawa dan Lampung, di Pasuruan adalah Suku Jawa, dan di Kupang adalah Suku Timor.

Tabel 4. Karakteristik sosio-demografi responden

Karakteristik (N= 660)	n (%)/ Median (25th, 75th)				p-value[1]
	Seluruh kabupaten	Lampung Utara	Pasuruan	Kupang	
Jenis Kelamin					0,801
Laki-laki	324 (49,1)	113 (50,9)	108 (48,0)	103 (48,4)	
Perempuan	336 (50,9)	109 (49,1)	117 (52,0)	110 (51,6)	
Sekolah berada di pedesaan	505 (76,5)	156 (70,3)	158 (70,2)	191 (89,7)	<0,001*
Kelas					0,032*
Kelas 4	197 (29,8)	73 (32,9)	67 (29,8)	57 (26,8)	
Kelas 5	232 (35,2)	60 (27,0)	89 (39,6)	83 (39,0)	
Kelas 6	231 (35,0)	89 (40,1)	69 (30,7)	73 (34,3)	
Usia siswa[2]	11,16 (10,5, 11,9)	11,16 (10,3, 11,9)	11,16 (10,6, 11,9)	11,25 (10,5, 12,0)	0,996
Pengasuh Utama					0,256
Ibu	565 (85,6)	187 (84,6)	201 (89,3)	177 (83,1)	
Nenek	47 (7,1)	17 (7,7)	11 (4,9)	19 (8,9)	
Lainnya (Ayah, Kakek, Bibi, Saudara kandung)	44 (6,3)	17 (7,7)	13 (5,8)	17 (8,0)	
Jumlah saudara[2]	2 (1,3)	2 (1,2)	1 (1,2)	3 (2,4)	<0,001*

[1]Chi Square Test; [2]Kruskal-Wallis H test, *Berbeda secara bermakna

Saat pengumpulan data, sebagian besar siswa belajar di sekolah dengan menerapkan protokol kesehatan pandemi COVID-19. Di tingkat daerah, terdapat beberapa tingkat Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) terkait pandemi COVID-19. Peraturan di tingkat nasional terkait skema pembelajaran dan implementasi skema tersebut di sekolah/madrasah yang mengikuti studi ini dijelaskan pada Tabel 5 (informasi rinci dijelaskan di Lampiran 4).

Tabel 5. Implementasi skema pembelajaran selama pandemi COVID-19 di area studi

		2021	2022
Peraturan	• Belajar dari Rumah (BDR), tidak ada ujian nasional • Prioritas utama adalah kesehatan dan keamanan siswa	Pembelajaran Tatap Muka (PTM) terbatas diberlakukan dengan merujuk pada protokol kesehatan secara ketat	Keputusan Bersama 4 Kementerian 2021: • PTM Terbatas diperbolehkan dengan mempertimbangkan tingkat PPKM dan status vaksinasi COVID-19 • Siswa diminta untuk sarapan sebelum berangkat sekolah, membawa bekal makanan dan minuman dari rumah, mengkonsumsi gizi seimbang
Implementasi	• Daring: WhatsApp group (WAG), zoom • luring: kunjungan mingguan ke rumah siswa oleh guru, pengumpulan tugas individu, belajar tatap muka dalam kelompok kecil • Hibrid: daring (via WAG/ zoom) dan luring	Hibrid: daring (via WAG/ zoom) dan luring dengan pengumpulan tugas ke sekolah, PTM yang dihadiri maksimal 50% siswa selama beberapa minggu, serta kunjungan ke rumah siswa sekali waktu oleh guru	Luring: • 50% PTM yang diatur dalam beberapa batch dengan/tanpa penugasan melalui WAG • 100% PTM (dimana siswa kelas 4-6 memiliki waktu belajar lebih lama)

Pada studi ini, seluruh informan lebih menyukai Pembelajaran Tatap Muka (PTM) daripada Belajar dari Rumah (BDR). Siswa memilih PTM karena mereka bisa bertemu teman di sekolah, mendapat uang jajan, dan bisa mengerti pelajaran dengan lebih baik. Pihak sekolah dan orang tua melihat bahwa Belajar dari Rumah (BDR) membuat tujuan pembelajaran sulit dicapai dan hasil belajar siswa menjadi menurun. Guru dan Kepala Sekolah/Madrasah membagikan pengalaman mereka dimana menyampaikan pesan-pesan gizi, membangun karakter dan menanamkan kebiasaan yang baik pada siswa memerlukan pendekatan yang personal yang hanya bisa diwujudkan melalui sesi tatap muka.

> *"Kita harus bertemu langsung [tatap muka] dengan siswa. Kita ngomong yang lain dulu, lalu kita bisa tanya kebiasaan sarapan mereka, misalnya. Lalu kita bisa memberi motivasi supaya mereka mau [sarapan], menjelaskan kenapa sarapan itu penting. Kita nggak bisa melakukan ini dengan daring. Ini sama juga kalau kita mau bertanya tentang kebiasaan mereka yang lain. Suasananya harus santai. Ngobrol langsung."* — Kepala Sekolah, Lampung Utara (perkotaan)

Penyajian hasil studi di laporan ini ditulis dengan merujuk pada tujuan studi. Untuk tiap tujuan studi terdapat dua hingga tiga temuan kunci yang ditulis di dalam kotak terpisah agar mudah terlihat oleh pembaca.

Tujuan 1

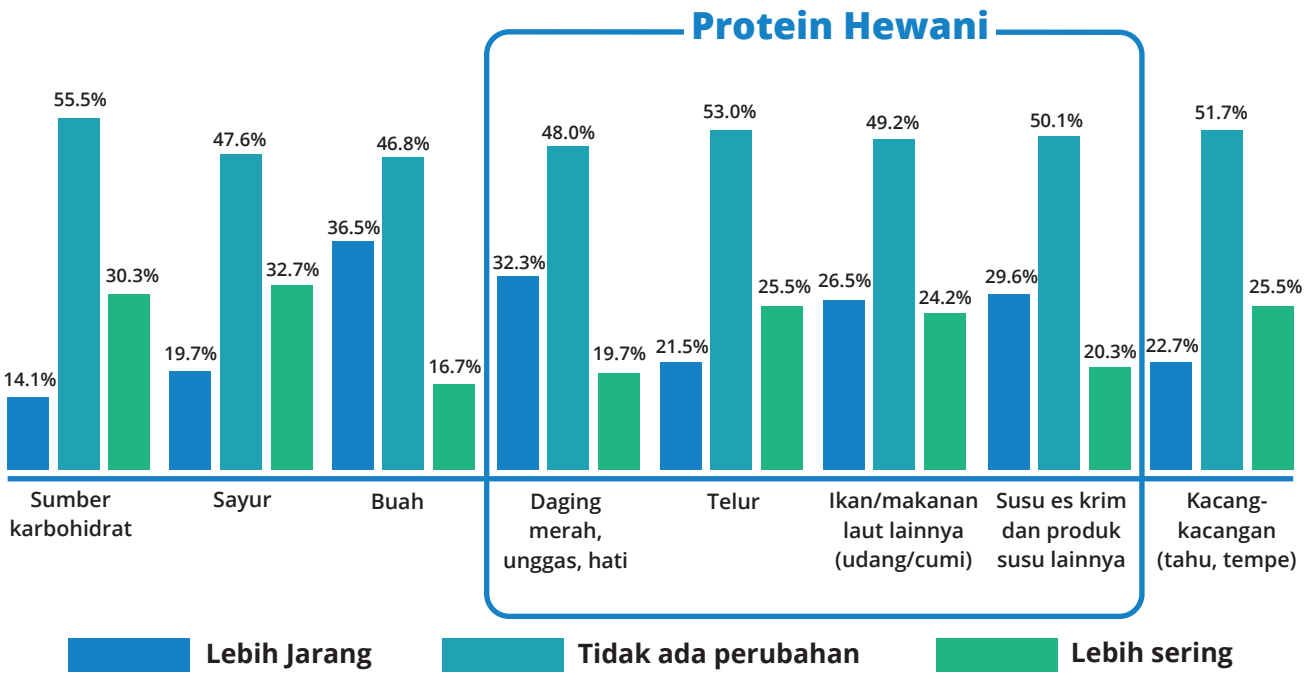
Untuk mengetahui pengaruh penutupan sekolah terhadap pola, pengetahuan dan praktik konsumsi makan anak usia sekolah di Indonesia

Temuan Kunci 1: Pandemi COVID-19 memicu peningkatan frekuensi konsumsi karbohidrat dan sayur, serta penurunan frekuensi konsumsi pangan hewani dan buah pada siswa

- Frekuensi konsumsi sayur, kacang-kacangan, buah, daging merah/unggas, telur, susu/produk susu sebagian besar siswa masih dibawah anjuran makan yang sehat. Di sisi lain, hampir seluruh siswa mengonsumsi karbohidrat setiap hari.
- Lebih dari setengah siswa melaporkan bahwa konsumsi makan mereka berubah selama pandemi COVID-19. Mereka lebih jarang mengonsumsi buah dan pangan sumber protein hewani, seringkali dikarenakan pendapatan rumah tangga yang menurun. Di lain pihak, frekuensi konsumsi karbohidrat dan sayur menjadi lebih sering. Secara keseluruhan, keragaman makanan yang dikonsumsi siswa menurun yang membuat risiko mereka mengalami kekurangan zat gizi mikro menjadi lebih tinggi.
- Faktor yang mendasari perubahan konsumsi makan siswa selama pandemi adalah meningkatnya perhatian terhadap gizi dan kesehatan, pendapatan rumah tangga yang menurun, peraturan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat, dan perubahan skema pembelajaran siswa.

Perubahan Konsumsi Makan Siswa selama Pandemi COVID-19

Siswa peserta survei ditanya tentang konsumsi makan mereka selama seminggu terakhir. 50-70% siswa mengonsumsi buah, protein hewani, dan kacang-kacangan 1-3 hari per minggu. Hampir semua siswa (95,5%) mengonsumsi makanan sumber karbohidrat 4-7 hari per minggu. Begitu juga dengan konsumsi sayur, dimana 51,1% siswa mengonsumsinya 4-7 hari per minggu. Sekitar satu dari empat siswa tidak pernah mengonsumsi buah (23%), daging merah/unggas (22,6%), dan susu/produk susu (27,7%) dalam seminggu terakhir (Lampiran 5).



Gambar 3. Perubahan konsumsi makan selama pandemi yang dilaporkan oleh siswa

Lebih dari setengah siswa melaporkan bahwa konsumsi makan mereka berubah selama pandemi, namun arah perubahannya beragam. Untuk beberapa kelompok makanan, proporsi siswa yang frekuensi konsumsinya menjadi lebih sering hampir sama dengan proporsi siswa yang menjawab lebih jarang. Misalnya telur (25,5% vs 21,5%), ikan/makanan laut (24,5% vs 26,5%), dan kacang-kacangan (25,5% vs 22,7%). Secara umum, sayur dikonsumsi lebih sering (32,7% mengonsumsi lebih sering, 19,7% lebih jarang). Begitu juga dengan makanan sumber karbohidrat (30,3% vs 14,1%). Konsumsi buah menjadi lebih jarang (36,5% lebih jarang, 16,7% lebih sering). Gambar 3 menunjukkan informasi yang lebih rinci. Sebagai tambahan, hampir 30% siswa melaporkan bahwa mereka lebih sering sarapan, dan 42,7% lebih sering minum air putih selama pandemi.

Proporsi jumlah siswa di perkotaan menyebutkan bahwa konsumsi makan mereka berubah lebih besar dibandingkan siswa di pedesaan. Sebanyak 62,0% siswa di perkotaan mengatakan bahwa konsumsi sayur mereka berubah selama pandemi, dibandingkan dengan 49,5% siswa di pedesaan. Untuk konsumsi daging merah/unggas, 58,8% siswa di perkotaan dan 49,9% di pedesaan melaporkan adanya perubahan frekuensi selama pandemi. Perubahan frekuensi konsumsi susu/produk susu dilaporkan oleh 58,7% siswa di perkotaan dan 47,2% di pedesaan (Lampiran 6).

Lebih tingginya siswa di perkotaan yang mengalami perubahan pola konsumsi makan dibandingkan siswa di pedesaan mungkin terkait dengan lebih seringnya siswa di perkotaan yang terpapar informasi tentang virus corona, pelaksanaan protokol kesehatan yang lebih ketat, serta adanya rasa takut untuk pergi ke luar rumah. Terkait konsumsi sayur, lebih rendahnya perubahan yang terjadi di pedesaan mungkin terkait dengan praktik makan pada masyarakat di pedesaan yang terbiasa untuk memanfaatkan makanan yang ada di sekitar mereka. Seperti diketahui, banyak keluarga di pedesaan yang menanam sayuran di kebun mereka:

> *"Sayuran seperti daun ubi, kami hanya tinggal ambil dari kebun. Kami campur dia dengan daun papaya, jantung pisang, dan bunga papaya. Kalau lagi musim, kami tanam sawi'. [Kami] makan itu. Kalau sekarang, kelor. Daun kelor. (Kami) selalu makan sayur. Dan setiap kali saya kasi dia [anak] dia selalu mau makan itu [sayur]."* — Ibu, Kupang (pedesaan)

Di sisi lain, orang tua di perkotaan mendapat pengalaman positif terkait konsumsi sayur yang meningkat karena mereka berkebun sayur di rumah selama pandemi. Selain itu, seluruh orang tua percaya bahwa sayur baik untuk kesehatan sehingga konsumsinya sering diprioritaskan selama pandemi.

> *"Dia [anak] sekarang makan sayur lebih sering. Dan lebih bervariasi juga [jenis sayurnya]. Sayur hijau, terutama. Daun kelor, bayam, kangkung. Saya kasi dia [anak] daun kelor selama pandemi ini. Itu bagus untuk kesehatan." — Ibu, Pasuruan (perkotaan)*

Orang tua di pedesaan menyampaikan bahwa konsumsi beberapa jenis makanan memang sudah rendah bahkan sebelum pandemi karena rendahnya daya beli. Pandemi memang memperburuk daya beli masyarakat di pedesaan, namun dampaknya tidak separah pada masyarakat di perkotaan.

> *"makanan seperti itu [telur, daging, ikan] memang jarang dikasi [ke anak]. Tidak hanya sekarang [selama pandemi]. Kadang, kami beli satu telur dan kasi ke dia karena dia menangis minta makan telur. [Sehari-harinya] hanya sayur dan nasi." — Ibu, Kupang (pedesaan)*

Sulitnya akses ke pasar serta menurunnya pendapatan rumah tangga membuat para orang tua kesulitan untuk memberikan makanan sumber protein hewani yang beragam selama pandemi.

"Ada berubah memang selama pandemi ini. Kami jarang makan itu [makanan sumber protein hewani] karena kami takut pergi ke pasar untuk membelinya." — Ibu, Kupang (perkotaan)

Faktor Pemicu Perubahan Konsumsi Makan pada Siswa

Hasil diskusi kelompok dan wawancara mendalam menunjukkan bahwa terdapat empat faktor utama yang memicu perubahan konsumsi makan pada siswa selama pandemi.

1. **Perhatian yang lebih besar terhadap gizi dan kesehatan:** pandemi menghasilkan sebuah momentum bagi masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang lebih sehat. Menurut orang tua, menjadi/tetap sehat adalah hal yang sangat penting selama pandemi. Hal ini meliputi kepatuhan terhadap protokol kesehatan, mendapat vaksinasi COVID-19, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara makan makanan yang sehat. Lebih lanjut, orang tua juga mengatakan bahwa selama pandemi mereka menaruh perhatian yang lebih besar terhadap jumlah dan keragaman makanan yang dikonsumsi anak. Mereka merasa perlu menjamin bahwa anaknya mengonsumsi sayur lebih sering baik dalam hal jumlah dan variasi, serta sarapan setiap hari.

   "Sejak corona, [anak] harus sarapan. Kadang dia makan bubur kalau pagi dan nasi atau jagung kalau siang. Tapi kadang-kadang [sarapan] dengan teh, ubi, pisang. Sebelumnya [sebelum pandemi], kadang-kadang dia nggak sarapan. Sekarang, dia harus [sarapan]." — Ibu, Kupang (pedesaan)

2. **Berkurangnya pendapatan rumah tangga.** Beberapa orang tua mengatakan bahwa pendapatan rumah tangga mereka berkurang selama pandemi sehingga tidak cukup untuk membeli beberapa bahan pangan. Hal ini menyebabkan berkurangnya variasi makanan yang tersedia untuk dikonsumsi keluarga. Hasil survey menunjukkan, 26-32% siswa mengatakan bahwa konsumsi pangan sumber protein hewani, khususnya daging merah/ayam serta susu/produk susu, menjadi lebih jarang selama pandemi. Konsumsi bergeser ke bahan pangan sumber protein hewani yang lebih terjangkau seperti telur atau protein nabati seperti tahu dan tempe. Beberapa keluarga bahkan tidak mampu membeli pangan sumber protein apapun sehingga mereka mengonsumsi nasi dan sayur atau mi instan.

   "Salah satu orang tua [siswa] bekerja sebagai buruh bangunan. Selama pandemi dia sering nggak kerja. Jadi mereka hanya makan mi instan untuk seluruh [anggota] keluarga. Tidak ada yang lain. Beberapa dari mereka [orang tua siswa] seperti itu." — Komite Sekolah, Lampung Utara (pedesaan)

   Secara khusus, orang tua mengaitkan frekuensi konsumsi makanan sumber karbohidrat yang lebih sering dan porsi yang lebih banyak selama pandemi dengan turunnya pendapatan rumah tangga.

   "Kami beli makan lebih sedikit. Kami punya kebun, kan. Jadi kalau tidak ada uang, kami makan jagung. Kami punya singkong juga. [saya] biasanya masak nasi dan jagung. Kalau dia [anak] mau tambah, dia bisa tambah jagung." — Ibu, Kupang (pedesaan)

3. **Pelaksanaan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM):** Akses secara fisik terganggu selama aturan PPKM diberlakukan, terutama di periode awal pandemi dan saat kasus

COVID-19 meningkat tajam. Orang tua tidak bisa pergi ke pasar dan semakin jarang memiliki buah segar di rumah. Mereka bergantung pada makanan yang lebih terjangkau dan praktis dengan waktu kadaluarsa yang lama, seperti mi instan.

4. **Perubahan Skema Pembelajaran dan Aturan Pembelajaran Tatap Muka Terbatas.** Hampir 30% siswa melaporkan bahwa mereka lebih sering sarapan selama pandemi. Adanya dua skema pembelajaran (belajar dari rumah/BDR dan belajar di sekolah/BDS dengan metode PTM terbatas) mempengaruhi kebiasaan sarapan siswa. Saat BDR, siswa memiliki lebih banyak waktu di pagi hari untuk mempersiapkan diri sebelum kelas dimulai, termasuk tersedianya waktu untuk sarapan. Sedangkan selama PTM terbatas, orang tua melakukan upaya lebih untuk bisa mematuhi peraturan pemerintah yang menganjurkan siswa sarapan sebelum berangkat ke sekolah. Selain itu, siswa merasa bahwa mereka perlu lebih fokus saat mereka belajar di sekolah dibandingkan belajar di rumah.

   > *"Sebelum pandemi, sarapannya jam 6 [pagi]. Kalau nggak gitu, nanti terlambat. [Saya] sering nggak sarapan waktu itu. Selama pandemi [saya sarapan] jam 7 karena nggak terlambat." — Siswa, Pasuruan (perkotaan)*

   Namun, walaupun siswa memiliki lebih banyak waktu selama BDR, skema ini membuat siswa menjadi tidak disiplin karena 'jadwal yang longgar' selama di rumah, sehingga siswa melewatkan sarapan.

   > *"Waktu [siswa] belajar di sekolah, mereka bangun lebih pagi dan langsung sarapan. Selama belajarnya di rumah, mereka bangun siang, jam 9 atau 10 karena mereka nggak ke mana-mana kan. Mereka malah jadinya nggak sarapan. [sarapannya] jadi nggak teratur. Mereka makan hanya kalau lapar aja." — Ayah, Pasuruan (perkotaan)*

Strategi Koping untuk Mempertahankan Kualitas Konsumsi Makan Siswa

Untuk menjamin bahwa keluarga tetap sehat selama pandemi, orang tua melakukan beberapa strategi untuk tetap memberikan makanan bergizi bagi anak mereka walaupun pendapatan keluarga berkurang. Strategi pertama adalah menempatkan konsumsi makan anak sebagai prioritas pengeluaran rumah tangga.

> *"Kami berusaha untuk tetap bisa memberi dia [anak] sayur dan lauk sederhana. Pengeluaran untuk membeli yang lainnya kami kurangi. Makan untuk anak itu yang utama. Supaya mereka sehat." — Ayah, Lampung Utara (Perkotaan)*

Strategi kedua, orang tua di perkotaan berinisiatif untuk menanam sayuran di rumah terutama sayuran berdaun hijau, yang menambah variasi jenis sayur untuk konsumsi keluarga.

Alasan untuk Tidak Mengubah Konsumsi Makanan selama Pandemi

Sekitar 50% siswa melaporkan bahwa konsumsi makanan mereka selama pandemi sama seperti sebelum pandemi. Alasan utama tidak adanya perubahan pola konsumsi ini karena praktik tersebut sudah menjadi bagian dari kebiasaan siswa, pilihan siswa terhadap makanan tersebut, mematuhi arahan orang tua, serta ketersediaan makanan tersebut (Tabel 6).

Tabel 6. Kebiasaan konsumsi makanan yang tidak berubah selama pandemi dan alasannya

Kelompok Pangan	Proporsi responden dengan pola konsumsi yang sama*	Pola konsumsi selama pandemi dibandingkan sebelum pandemi	Alasan pola konsumsi yang tidak berubah
Buah	46,8%	Tetap jarang	Jarang tersedia buah di rumah (jarang membeli, buah kesukaan anak adalah buah musiman misalnya mangga, rambutan, kelengkeng)
		Tetap sering	Keluarga memiliki pohon pepaya dan pisang di kebun
Sayur	47,6%	Tetap jarang	Siswa tidak suka rasanya
		Tetap tidak rutin	Tergantung ketersediaan di rumah
		Tetap sering	Disuruh orang tua, selalu tersedia di tiap waktu makan
Sumber protein	48,0-53,0%	Tetap sering (setiap kali makan) dengan menu yang serupa (umumnya telur, tempe, tahu; terkadang ikan dan ayam)	Selalu tersedia di tiap waktu makan
Makan Utama		**Tidak Ada Perubahan**	**Alasan**
Frekuensi makan utama dan porsi makanan		Tetap 2-3 kali sehari	Sudah terbiasa, disuruh orang tua
		Tetap tidak teratur (untuk porsi makanan)	Tergantung menu (siswa makan lebih banyak bila mereka menyukai menu makanan yang disediakan)
Sarapan	53.2%	Tetap jarang	Tidak terbiasa sarapan, sakit perut setelah sarapan, terburu-buru berangkat sekolah, tidak merasa lapar di pagi hari
		Tetap rutin (tiap hari)	Sudah terbiasa sarapan, disuruh orang tua

*Persentase merujuk pada hasil survei kuantitatif

Faktor Pendukung dan Penghalang terkait Praktik Makan yang Baik

Siswa yang memiliki praktik konsumsi makan sesuai anjuran (misalnya sarapan setiap hari, mengonsumsi buah dan sayur serta minum air putih) mengatakan bahwa hal yang mendukung mereka untuk bisa melakukan praktik tersebut adalah a) makanan tersebut tersedia di rumah, b) arahan dari orang tua dan/atau guru, dan c) pilihan siswa. Kelompok siswa yang belum melakukan praktik makan sesuai anjuran mengatakan bahwa mereka tidak terbiasa atau karena makanan dimaksud tidak tersedia di rumah (Tabel 7).

Tabel 7. Faktor pendukung dan penghalang terkait praktik konsumsi makan yang baik

Praktik konsumsi makan	Faktor pendukung	Tantangan
Sarapan setiap hari	Ketersediaan (sarapan tersedia di rumah atau dibawa ke sekolah/ madrasah), disuruh orang tua dan/atau guru, pengalaman sarapan bersama yang menyenangkan di sekolah/ madrasah)	Tidak terbiasa (tidak lapar, tidak ada waktu, tidak suka makan di pagi hari)
Makan buah setiap hari	Buah tersedia, disuruh orang tua	Buah tidak tersedia
Makan sayur setiap kali makan	Sayur tersedia di setiap waktu makan, disuruh orang tua	Sayur tidak tersedia, pilihan siswa (siswa tidak suka rasa sayur)
Minum air putih minimal 7-8 gelas per hari	Merasa perlu, siswa suka minum air putih karena menyegarkan, tersedia/ mudah didapat	Tidak merasa perlu minum sebanyak itu (tidak sering merasa haus)

Temuan Kunci 2: Selama pandemi, frekuensi konsumsi makanan dan minuman yang kurang sehat pada siswa tergolong (relatif) tinggi

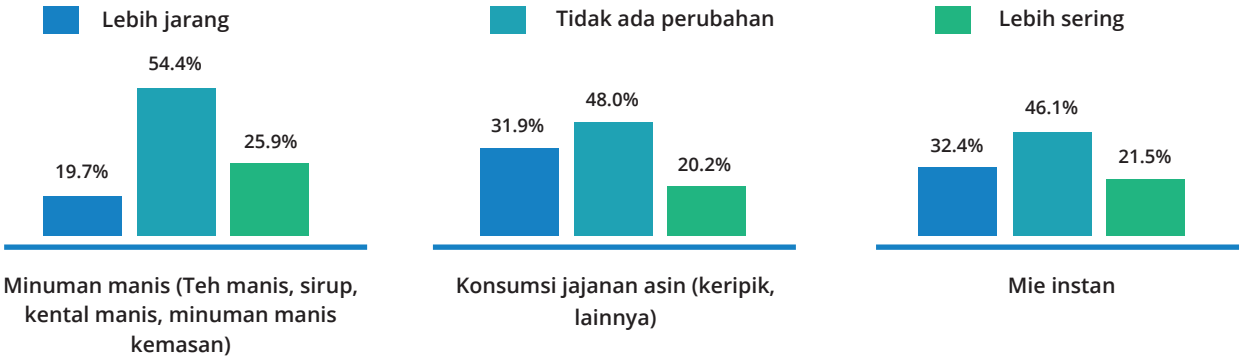
- Dibandingkan dengan sebelum pandemi COVID-19, frekuensi konsumsi minuman manis pada siswa meningkat, sedangkan frekuensi konsumsi kudapan asin dan mi instan menurun. Namun, secara umum konsumsi kudapan yang kurang sehat tinggi: dalam seminggu terakhir, hampir 40% siswa mengonsumsi minuman manis dan sekitar 25% siswa mengkonsumsi kudapan asin 4-7 hari.
- Siswa yang membeli lebih banyak jajanan dikarenakan rasa bosan atau dipengaruhi oleh teman mereka. Mereka bisa membeli kudapan karena makanan/minuman tersebut banyak tersedia di sekitar sekolah/madrasah dan adanya uang saku yang diberikan orang tua, walaupun seringkali uang saku tersebut sebetulnya diberikan ke siswat untuk membeli sarapan.

Perubahan Konsumsi Makanan yang Kurang Sehat

Salah satu pesan Gizi Seimbang adalah membatasi konsumsi makanan yang tinggi gula/garam/ lemak. Mi instan dianggap sebagai makanan yang tidak sehat karena kandungan garamnya yang tinggi. Hasil survei menunjukkan bahwa:

- Hampir 40% siswa mengonsumsi minuman manis 4-7 hari dalam seminggu, dan hanya 9,4% siswa yang mengatakan bahwa mereka ‘tidak pernah’ mengonsumsi minuman manis dalam seminggu terakhir.

- Sekitar 25% siswa mengonsumsi chips yang asin sebanyak 4-7 hari dalam seminggu.
- Hampir 20% siswa mengonsumsi mi instan 4-7 hari dalam seminggu, dan 65,3% mengonsumsi 1-3 hari dalam seminggu.



Gambar 4. Perubahan konsumsi makanan kurang sehat selama pandemi

Siswa menjelaskan bahwa alasan mereka memilih jajanan tertentu adalah karena jajanan tersebut mengenyangkan (misalnya mi goreng, somay, bakso, biskuit) atau karena rasanya yang enak (misalnya es krim, minuman manis, jajanan yang gurih, cokelat). Satu dari empat siswa mengatakan bahwa frekuensi mereka mengonsumsi jajanan asin dan mi instan menurun, seperti yang disampaikan oleh sekitar sepertiga siswa (Gambar 4). Perubahan frekuensi konsumsi minuman manis secara signifikan lebih tinggi disampaikan oleh siswa di perkotaan dibandingkan di pedesaan.

Faktor Pemicu Perubahan Konsumsi Makanan yang Kurang Sehat

Tinggal di rumah lebih lama dan pengaruh teman. Selama pandemi, siswa lebih sering tinggal di rumah. Merasa bosan berada di rumah dan melihat teman jajan adalah dua hal yang menjadi alasan mengapa frekuensi jajan siswa menjadi lebih sering selama pandemi. Para orang tua juga meyakini bahwa frekuensi jajan siswa yang lebih sering selama pandemi disebabkan siswa merasa bosan dan adanya lebih banyak waktu luang akibat aktivitas yang jauh berkurang dibandingkan sebelum pandemi. Beberapa ibu menyiapkan kudapan di rumah serta mengawasi kebiasaan jajan siswa. Namun, mereka tidak bisa mencegah atau mengawasi kebiasaan jajan siswa ketika siswa berada di luar rumah.

> *"Kalau dia [siswa] ada di sekolah, dia hanya jajan di jam istirahat. Saya juga membatasi jumlah uang jajannya. Selama dia belajar di rumah kemarin [selama pandemi], dia minta jajan terus. Kalau lihat temannya jajan, dia minta uang lagi untuk jajan." — Ayah, Pasuruan (pedesaan)*

Aturan orang tua agar siswa tetap sehat. Sebagai bagian dari meningkatnya perhatian terhadap kesehatan dan gizi selama pandemi, orang tua meminta siswa untuk tidak mengonsumsi berbagai jenis chips / kripik asin dalam kemasan dan mi instan. Orang tua meyakini bahwa kedua jenis kudapan tersebut mengandung bahan kimia yang tidak sehat seperti pengawet dan penyedap rasa. Menurut orang tua, siswa biasanya menurut, terutama ketika berada di rumah. Orang tua tidak secara khusus membatasi konsumsi minuman manis pada siswa.

*"Chi**I [salah satu merk kudapan asin kemasan] tidak saya bolehkan. Saya kasih tau dia [siswa] kalau makanan itu mengandung bahan kimia. Kakak saya, yang bekerja sebagai bidan, juga bilang begitu. Banyak pengawet, banyak MSG [monosodium glutamate]. Selama pandemi, kita sebaiknya menghindari makan makanan begini [kudapan asin kemasan]. Biasanya dia nurut sih." — Ayah, Lampung Utara (perkotaan)*

Hambatan untuk Membatasi Konsumsi Makanan yang Kurang Sehat pada Siswa

Membatasi konsumsi makanan yang kurang sehat adalah hal yang menantang karena siswa menyukai jenis makanan ini, terutama minuman manis. Siswa mendeskripsikan minuman manis sebagai sesuatu yang 'enak' dan 'segar' (karena minuman ini biasanya disajikan dingin). Selain itu, minuman manis dijual di banyak tempat.

"Pulang sekolah, dia [siswa] pergi ke rumah neneknya. Setelah saya pulang kerja, saya jemput dia. Di rumah neneknya selalu ada macam-macam minuman karena neneknya emang punya toko kecil." — Ibu, Pasuruan (Perkotaan)

Sebagian besar siswa menerima uang saku dari orang tua yang seringkali diperuntukkan untuk membeli makanan untuk sarapan. Namun, menurut guru, siswa biasanya menggunakan uang saku tersebut untuk membeli makanan yang mereka suka, dimana minuman manis adalah favorit siswa, dan bukan untuk membeli makanan untuk sarapan. Siswa mengatakan bahwa mereka hanya akan berhenti membeli minuman manis bila mereka sudah tidak menerima uang saku lagi.

Foto 1: Siswa membeli minuman manis dan jajanan lain di sekitar sekolah

Saat pengumpulan data studi, kantin sekolah di hampir seluruh sekolah/ madrasah tutup, mengikuti aturan pelaksanaan PTM terbatas. Namun, di beberapa sekolah/madrasah, terdapat penjaja makanan keliling maupun warung/toko makanan yang berjualan di sekitar sekolah/madrasah (Foto 1). Penjaja makanan ini menjual berbagai jenis jajanan seperti biskuit, chips dengan rasa asin/gurih, makanan beku yang disajikan setelah digoreng, dan minuman manis. Minuman manis menjadi jenis jajanan yang dibeli oleh sebagian besar siswa; umumnya berupa minuman manis-buatan-rumah dengan diberi perasa buah dan disajikan dengan es batu, teh manis – buatan – rumah – yang juga disajikan dengan es, dan minuman bubuk dalam kemasan sachet yang dicampur menggunakan mesin blender

dengan air dan es batu untuk disajikan dengan tambahan keju atau kepingan cokelat di bagian atas (Foto 2).

Foto 2: Minuman manis yang umumnya dikonsumsi siswa (es teh manis yang dikemas di dalam plastik dan minuman manis dengan topping keju dan kepingan cokelat yang dikemas menarik)

Tidak Ada Perubahan Konsumsi Makanan Kurang Sehat selama Pandemi

Seperti yang dijelaskan di Tabel 8, aksesibilitas membentuk kebiasaan jajan siswa. Siswa yang masih menerima uang saku selama pandemi mengatakan bahwa mereka tetap sering mengonsumsi minuman manis dan chips yang asin jika dibandingkan dengan sebelum pandemi. Terlebih lagi, jenis jajanan tersebut tersedia di warung/toko di sekitar. Di sisi lain, mematuhi aturan orang tua menjadi salah satu alasan siswa yang jarang mengonsumsi minuman manis, chips yang asin, dan mi instan. Orang tua memang menyebutkan bahwa mereka membatasi konsumsi jajan siswa bahkan sebelum pandemi.

> *"Tidak berubah. Karena saya memang melarang dia [siswa] untuk minum minuman manis seperti xx [salah satu merk minuman manis kemasan] terlalu sering. Karena menurut saya, minuman seperti itu bisa menaikkan berat badan anak. Mereka bisa gemuk."* — Ibu, Pasuruan (perkotaan)

Tabel 8. Alasan tidak adanya perubahan konsumsi makanan yang kurang sehat selama pandemi

Makanan	Frekuensi konsumsi dibandingkan sebelum pandemi	Alasan
Minuman manis (54,4%), chips asin/ gurih (48%)	Tetap sering	Menerima uang saku dari orang tua, siswa suka jajan, makanan/minuman tersebut dijual dimana-mana, melihat teman jajan
	Tetap tidak teratur/kondisi tertentu	Tergantung situasi (ketika dibelikan oleh orang tua, ketika anak meminta)
	Tetap jarang	Sebagian besar jajanan itu kurang sehat (mengandung pengawet), tidak memiliki uang saku, tidak suka jajan
Mi instan (46,1%)	Tetap sering	Kesukaan siswa
	Tetap jarang	Konsumsi dibatasi oleh orang tua

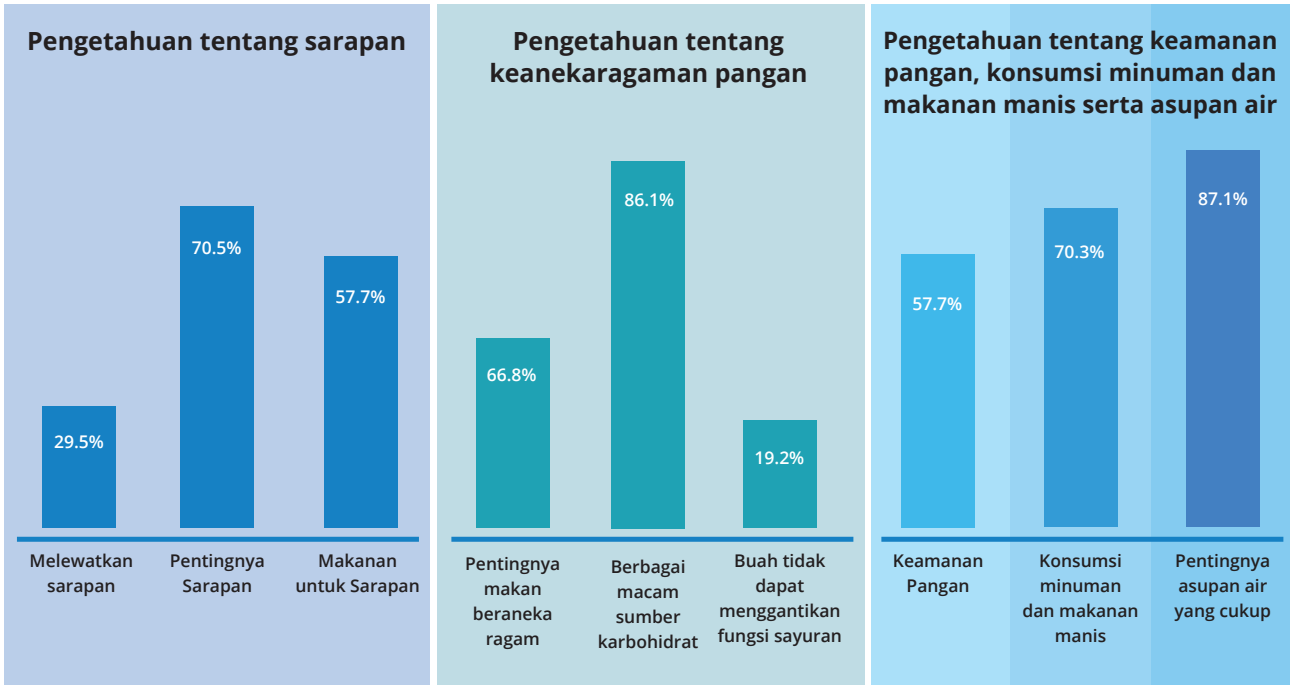
Temuan Kunci 3: Siswa memiliki pengetahuan gizi yang kurang memadai tentang praktek konsumsi makan yang baik khususnya sarapan dan keragaman pangan

- Pengetahuan siswa tentang gizi bervariasi untuk tiap topik. Pengetahuan terkait variasi sumber karbohidrat dan kecukupan minum air putih cukup baik, namun sangat kurang untuk topik sarapan dan pentingnya mengonsumsi baik sayur maupun buah.
- Siswa tidak mengenal konsep Gizi Seimbang dan Isi Piringku.

Pengetahuan Siswa terkait Praktik Konsumsi Makan yang Baik

Skor pengetahuan gizi siswa di tiga kabupaten ini berbeda secara bermakna (62,5 untuk siswa di Lampung Utara, 50,0 untuk Pasuruan dan 62,5 untuk Kupang) seperti disajikan pada Lampiran 7. Skor pengetahuan yang rendah di Pasuruan tidak sejalan dengan praktik konsumsi makan mereka yang lebih baik dibandingkan siswa di Kupang dan Lampung Utara. Skor pengetahuan antara siswa perempuan dan laki-laki tidak berbeda secara bermakna.

Gambar 5 memperlihatkan persentase siswa yang menjawab dengan benar pertanyaan tentang praktik konsumsi makan yang baik. Dengan persentase 86,1% dan 87,1% siswa yang menjawab benar tentang ragam pangan sumber karbohidrat dan pentingnya minum air putih yang cukup dikategorikan baik. Namun, pengetahuan siswa tentang perlunya mengonsumsi baik buah maupun sayuran serta untuk tidak melewatkan sarapan sangat terbatas, hanya 19,2% dan 29,5%.



Gambar 5. Persentase siswa yang menjawab dengan benar pertanyaan tentang praktik konsumsi makan

Pedoman Gizi Sembang *(Balanced Nutrition Guide)*

Di Indonesia, Pedoman Gizi Seimbang diperkenalkan di tahun 1995 oleh Kemenkes. Pedoman ini menjabarkan rekomendasi makanan yang sebaiknya dikonsumsi setiap hari yang mengandung zat gizi dengan jenis dan dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk tetap sehat. Pedoman ini menekankan keragaman pangan, aktivitas fisik yang cukup, praktik perilaku hidup bersih dan sehat, serta memantau berat badan untuk menjaga berat badan normal guna mencegah malnutrisi.

Secara visual, Panduan Gizi Seimbang dipromosikan dengan dua pendekatan, yaitu Tumpeng Gizi Seimbang yang menekankan rekomendasi jenis dan porsi makanan untuk dikonsumsi selama satu hari, dan Isi Piringku yang menekankan jenis dan porsi makanan untuk dikonsumsi satu kali makan.

Siswa tampaknya tidak mengenal istilah Gizi Seimbang dan Isi Piringku. Namun, mereka menunjukkan pemahaman tentang prinsip Gizi Seimbang, walaupun tidak disebutkan secara spesifik. Mereka mampu mengidentifikasi bahwa anak yang sehat adalah anak yang aktif dan berolahraga setiap hari, mengkonsumsi sayur, vitamin dan air, serta sering mencuci tangan. Deskripsi ini selaras dengan beberapa komponen dari Pilar Gizi Seimbang yang memang tidak hanya mencakup tentang asupan makan tapi juga tentang kebersihan diri dan aktivitas fisik.

> *"Anak sehat adalah yang semangat dan nggak lemas. Anak yang kuat pasti rajin ke sekolah. Kalau [anak yang] sakit akan jarang sekolah."* — Siswa Perempuan, Pasuruan [perkotaan]

Tujuan 2

Untuk mengidentifikasi kebijakan dan program yang ada guna menjamin praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah karena sekolah mulai dibuka kembali untuk pembelajaran tatap muka

Temuan Kunci 4: Berbagai kebijakan dan program nasional telah mencakup topik gizi anak usia sekolah, namun tidak secara cukup membahas tentang kualitas makanan dan kurang menekankan pendekatan berbasis keluarga. Kebijakan dan program ini tidak didiseminasikan dengan baik dan kurang dipahami oleh pemangku kepentingan di daerah. Namun, adanya Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja (RAN PIJAR) yang baru diluncurkan diharapkan dapat mendukung upaya pelaksanaan program gizi.

- Beberapa kebijakan mencakup kesehatan dan gizi bagi anak sekolah, dengan program UKS/M sebagai payung besarnya.
- RPJMN 2020-2024 dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 memiliki beberapa kesenjangan terkait gizi untuk anak usia sekolah. Peraturan pemerintah, kebijakan dan strategi terkait lingkungan pangan terfokus pada aspek keamanan pangan, higiene dan sanitasi. Sedangkan aspek kualitas pangan masih terbatas.
- Kesadaran terhadap kebijakan, strategi dan program yang ada serta koordinasi masih sangat terbatas khususnya di tingkat kabupaten.
- Terdapat peluang untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak sekolah, misalnya dengan adanya RAN PIJAR 2022-2024 dan Kampanye Sekolah Sehat yang mengedepankan unsur koordinasi. Program Jaring Pengaman Sosial berbasis keluarga juga dapat menjadi sebuah peluang baik.

Kebijakan dan Program yang Ada

Kebijakan tentang kesehatan dan gizi untuk anak usia sekolah di tingkat nasional. Pemerintah pusat telah mengeluarkan beberapa kebijakan tentang kesehatan dan gizi anak usia sekolah, seperti yang dijelaskan di Tabel 9.

Tabel 9. Kebijakan nasional tentang kesehatan dan gizi anak usia sekolah

Kebijakan	Tingkat	Poin-poin utama yang terkait konten gizi anak usia sekolah
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Undang-Undang	Setiap anak usia sekolah dan remaja memiliki hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan di sekolah/madrasah dan luar sekolah untuk meningkatkan kecakapan hidup mereka agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Peningkatan situasi gizi sebaiknya dilakukan dengan merujuk pada pendekatan daur hidup. Prioritas kelompok sasaran adalah bayi dan anak bawah lima tahun (balita), remaja putri, ibu hamil, dan ibu menyusui. Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan edukasi gizi pada masyarakat
Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Instruksi Presiden	Poin utama yang relevan adalah: 1. Menguatkan pelaksanaan program UKS/M sesuai panduan (dibawah koordinasi Kemendikbudristek); 2. Menguatkan dan memperluas pengawasan dan intervensi keamanan pangan di sekolah/madrasah (dibawah koordinasi BPOM); 3. Menguatkan fungsi Pos Kesehatan Pesantren dan UKS/M sesuai panduan (di bawah koordinasi Kemenag) Kemendikbudristek dan Kemenag juga diminta berperan dalam mendorong terwujudnya Sekolah/Madrasah Ramah Anak, yang salah satu komponennya adalah mewujudkan lingkungan sekolah/madrasah yang sehat termasuk adanya kantin sehat sekolah untuk mendukung praktik konsumsi makan yang baik pada siswa
Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024	Peraturan Presiden	Indikator utama Pembangunan Gizi Masyarakat tidak mencakup indikator gizi untuk anak usia sekolah. Jumlah sekolah/madrasah dengan Pangan Jajanan Anak Sekolah Aman dimasukkan sebagai salah satu indikator tambahan dalam RPJMN.
Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah	Peraturan Bersama Antara Kementerian	Komponen gizi dalam Program UKS/M adalah edukasi gizi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, aktivitas fisik, dan kantin sekolah. Peraturan ini digunakan sebagai rujukan untuk pelaksanaan dan pengelolaan program UKS/M di tingkat nasional dan daerah.
Rencana Strategis Direktorat Sekolah Dasar 2020-2024, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	Peraturan Direktorat di bawah kementerian	Salah satu arah kebijakan adalah memanfaatkan program UKS/M sebagai media dan bagian dari upaya menciptakan lingkungan yang mendukung pembentukan kepribadian/karakter siswa.

Kebijakan	Tingkat	Poin-poin utama yang terkait konten gizi anak usia sekolah
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024	Peraturan Kementerian	Salah satu target utama Kemenkes adalah menghasilkan draft Peraturan Pemerintah tentang UKS/M di tahun 2023.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Peraturan Kementerian	Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk siswa di tingkat Pendidikan Dasar mencakup 1) Penjaringan kesehatan untuk siswa di sekolah/madrasah, dengan menggunakan "Buku Rapor Kesehatanku"; 2) Penjaringan kesehatan untuk anak usia sekolah yang tidak bersekolah, dengan menggunakan "Buku Pemantauan Kesehatan"; dan 3) Tindak lanjut hasil penjaringan kesehatan.
Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah	Peraturan Kementerian	Peraturan ini digunakan sebagai rujukan pemerintah daerah dalam menyusun perencanaan dan penganggaran. Peraturan ini mencakup nomenklatur terkait ruang UKS/M, kantin sekolah, serta fasilitas dan perlengkapan sekolah lainnya.
Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Peraturan Kementerian	Salah satu intervensi kunci RAN PIJAR 2022-2024 bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan pola makan anak usia sekolah melalui program penguatan kantin sekolah serta program aktivitas fisik dengan pembangunan fasilitas untuk menjamin terlaksananya praktik gizi seimbang. Rencana aksi ini memerlukan koordinasi dan keterlibatan yang kuat dari 19 kementerian/lembaga.
Peraturan Menteri Agama Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Agama Tahun 2020-2024	Peraturan Kementerian	Salah satu program prioritasnya adalah meningkatkan tata kelola terkait perencanaan penganggaran dan efektivitas pendidikan dengan meningkatkan komitmen dan kapasitas daerah dalam melaksanakan edukasi gizi bagi anak sekolah.
Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.02.02.1.2.12.21.467 Tahun 2020 Tentang Reviu Rencana Strategis Badan Pengawas Obat dan Makanan	Peraturan Lembaga Pemerintah	Salah satu *outcome/output* programnya adalah jumlah sekolah/ madrasah yang melaksanakan aspek keamanan pangan di area yang menjadi tanggung jawab BPOM di tingkat daerah.
Keputusan Menteri Pertanian Nomor 484/KPTS/RC.020/M/8/ 2021 Tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Pertanian Nomor 259/KPTS/ RC.020/M/05/2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Pertanian Tahun 2020-2024	Peraturan Kementerian	Salah satu target utama Kementan adalah untuk meningkatkan ketersediaan makanan bergizi di tingkat rumah tangga melalui pemanfaatan pekarangan dan kebun di rumah.

Sebagian besar kebijakan yang ada menekankan peran program UKS/M sebagai payung kegiatan promosi kesehatan dan gizi anak usia sekolah berbasis sekolah/madrasah. Program UKS/M terdiri dari tiga pilar dengan komponen terkait gizi sebagai berikut:

1. Edukasi gizi: sarapan dengan gizi seimbang, integrasi isu gizi ke dalam mata pelajaran, praktik aktivitas fisik, cuci tangan pakai sabun, dan dukungan teman sebaya.
2. Pelayanan kesehatan: pengukuran status gizi secara rutin dan tindak lanjut.
3. Menciptakan lingkungan sekolah/madrasah yang sehat: menciptakan lingkungan yang mendukung proses pembelajaran di sekolah/madrasah, termasuk tersedianya fasilitas kebersihan dan kantin sekolah sehat.

Baik Peraturan Bersama Antara Empat Menteri tentang UKS/M (Kemendikbud, Kemenkes, Kemenag, Kemendagri, 2014) maupun Standar Pelayanan Minimal/SPM menekankan peran program UKS/M. Peraturan Bersama tersebut memberikan informasi tentang panduan dan pengembangan UKS/M, termasuk kewajiban untuk melakukan koordinasi multi sektor yang harus dilaksanakan dua kali setahun baik di tingkat nasional maupun daerah sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi kegiatan. Cakupan tanggung jawab dari tiap kementerian dijabarkan dengan jelas dan rinci. Kemendikbudristek dan Kemenag mempunyai peran yang serupa, misalnya membuat kebijakan untuk mengintegrasikan UKS/M ke dalam agenda sekolah/madrasah, mendorong pemerintah daerah untuk melaksanakan pelatihan bagi guru UKS/M dan konselor sebaya serta mendorong pelaksanaan Program Sekolah/ Madrasah Sehat. Peran Kemenkes mencakup pelaksanaan penjaringan kesehatan, penyediaan media edukasi, dan pendampingan kepada tim UKS/M sekolah/madrasah dalam melaksanakan program UKS/M.

Kebijakan terkait praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah di daerah. Kebijakan yang mendukung praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah di tingkat daerah dilakukan melalui program UKS/M. Kajian dokumen memperlihatkan bahwa beberapa kabupaten dan provinsi telah memiliki peraturan tentang UKS/M (PERGUB dan PERBUP), yang mengindikasikan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan program UKS/M termasuk praktik konsumsi makan yang baik bagi anak usia sekolah. Secara total, 8,8% provinsi memiliki PERGUB dan 3,3% kabupaten memiliki PERBUP tentang Program UKS/M. Secara khusus, PERGUB dan PERBUP tersebut mengatur tentang insentif dalam pengelolaan UKS/M, panduan dan pengembangan UKS/M, pelaksanaan UKS/M, formasi organisasi UKS/M dan prosedur pelaksanaan, revitalisasi UKS/M dan stratifikasi UKS/M (Lampiran 8). Namun, tiga kabupaten yang menjadi area studi ini belum memiliki peraturan serupa.

Selama pandemi, TP UKS/M Kabupaten sangat mendorong sekolah/madrasah untuk menyediakan fasilitas cuci tangan yang cukup dan melakukan pengawasan pelaksanaan protokol kesehatan selama PTM Terbatas. Kepatuhan sekolah/madrasah secara intensif diawasi oleh dinas yang terkait.

> *"Kami sering melaksanakan diseminasi tentang protokol kesehatan pada anak-anak [siswa] dan mengawasi pelaksanaannya. Kami juga menyediakan masker tambahan dan hand sanitizer di sekolah." — Guru UKS, Pasuruan (pedesaan)*

Informan menyebutkan bahwa tidak ada hal spesifik yang diinisiasi dalam hal inovasi pelaksanaan program UKS/M. Fokus utama sekolah/madrasah adalah mengejar ketertinggalan kurikulum pembelajaran yang dirasa belum tercapai akibat kurang efektifnya pembelajaran dengan skema Belajar dari Rumah.

Pada Bulan Maret 2021, Peraturan Bersama Menteri tentang PTM Terbatas diluncurkan. Peraturan tersebut menekankan tentang pentingnya praktik gizi seimbang termasuk memastikan bahwa siswa mematuhi protokol kesehatan COVID-19 dan penyediaan fasilitas higiene dan sanitasi di sekolah/madrasah.

> *"Pelaksanaan PTM Terbatas merujuk ke Peraturan Bersama 4 Kementerian. Ada checklist yang harus dipenuhi sekolah. Kalau tidak salah ada 12 komponen termasuk toilet, ventilasi dan fasilitas cuci tangan. Jadi, 12 komponen inilah yang menjadi rujukan dan fokus kami. Tentang gizi dan makanan, kalau memang tidak ada di Peraturan itu, maka kami memang belum fokus ke sana."* — TP UKS/M Kabupaten, Lampung Utara

TP UKS/M Kabupaten dan kepala sekolah/madrasah menceritakan keengganan mereka untuk menginisiasi aktivitas baru karena keharusan untuk mematuhi protokol kesehatan serta kekhawatiran memberikan paparan risiko kepada siswa selama masa pandemi. Apalagi, menurut informan, program UKS/M selama pandemi terfokus pada kegiatan cuci tangan pakai sabun sebagai program nasional.

> *"Tidak ada yang khusus karena UKS/M juga tidak berjalan saat ini. Fokus kita adalah PHBS dan protokol kesehatan. Dan juga, sepertinya tidak ada perubahan tentang status gizi siswa di daerah ini."* — TP UKS/M Kabupaten, Kupang

Instrumen evaluasi dan panduan pelaksanaan program. Berbagai instrumen dan panduan telah tersedia; informasi rinci disajikan pada Lampiran 9. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan rujukan evaluasi pelaksanaan program pemerintah daerah. SPM di bidang kesehatan menjabarkan tiga kegiatan wajib terkait penjaringan kesehatan untuk pendidikan dasar, yaitu:

1. Penjaringan kesehatan untuk siswa di sekolah/madrasah, menggunakan "Buku Rapor Kesehatanku";
2. Penjaringan kesehatan untuk anak usia sekolah yang tidak bersekolah, menggunakan "Buku Pemantauan Kesehatan"; dan
3. Tindak lanjut hasil penjaringan kesehatan

Seri pertama Buku Rapor Kesehatanku yaitu 'Rapor Kesehatanku: Buku Informasi Kesehatan' berisi panduan praktik kesehatan dan gizi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak usia sekolah. Sedangkan buku seri kedua adalah 'Rapor Kesehatanku: Buku Catatan Kesehatan' berisi catatan daftar pemeriksaan yang dilakukan serta hasilnya. Pada penjaringan kesehatan, dilakukan pengukuran terkait perilaku berisiko (yang mencakup kebiasaan melewatkan sarapan serta kebiasaan jajan) dan status gizi (yang mencakup pengukuran berat dan tinggi badan, serta gejala klinis anemia). Siswa yang mengalami masalah gizi dirujuk ke puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.

Data status gizi dan praktik konsumsi makan siswa hasil dari penjaringan kesehatan rutin seharusnya berfungsi sebagai data surveilans gizi untuk mengevaluasi dan merencanakan program baik di tingkat nasional dan daerah. Data ini sangat diperlukan untuk menyusun perencanaan program berbasis bukti untuk mempromosikan praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah.

Data status gizi dan praktik konsumsi makan siswa hasil dari penjaringan kesehatan rutin seharusnya berfungsi sebagai data surveilans gizi untuk mengevaluasi dan merencanakan program baik di

tingkat nasional dan daerah. Data ini sangat diperlukan untuk menyusun perencanaan program berbasis bukti untuk mempromosikan praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah.

Kemendikbudristek, Kemenag, Kemenkes dan Kemendagri secara bersama-sama telah mengeluarkan Petunjuk Teknis Pembinaan Penerapan Sekolah/Madrasah Sehat (Kemenkes, Kemendikbud, Kemenag, Kemendagri 2021) untuk memperkuat pelaksanaan UKS/M yang mencakup integrasi pelaksanaan tiga pilar UKS/M ke agenda rutin sekolah. Petunjuk teknis ini juga menjabarkan indikator untuk mengevaluasi pelaksanaan program UKS/M dengan menggunakan empat strata, yaitu minimal, standar, optimal, dan paripurna.

Saat pandemi, Kemenkes mengeluarkan "Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi COVID-19" (Kemenkes, 2021), dimana pengukurannya lebih dielaborasi dan mencakup praktik cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, konsumsi makanan bergizi, serta aktivitas fisik.

Panduan terkait penguatan kantin sehat sekolah menekankan aspek higiene, sanitasi dan keamanan pangan (Kemenkes, 2021), keamanan pangan dan gizi seimbang (BPOM, 2013) serta higiene, sanitasi dan kualitas makanan yang dijual di kantin sekolah (Kemendikbudristek, 2021). Selain itu, panduan yang dikeluarkan oleh Kemenkes juga mencakup panduan bagi penjaja makanan kaki lima dengan fokus pada aspek higiene, sanitasi dan keamanan pangan. Dalam panduan tersebut, berbagai pemangku kepentingan diharapkan untuk berperan dalam menguatkan para penjaja makanan kaki lima ini, misalnya puskesmas (untuk monitoring dan evaluasi) serta pemerintah daerah.

Monitoring kantin sekolah dilaksanakan setahun sekali oleh puskesmas, khususnya Unit Kesehatan Lingkungan. Dari formulir monitoring kantin yang digunakan, hanya enam dari 96 poin evaluasi yang terkait dengan kualitas makanan/minuman yang dijual di kantin sekolah. Empat poin terkait aspek keamanan pangan makanan/minuman kemasan, dan dua poin terkait makanan/minuman non-kemasan. Sementara, 90 poin evaluasi lainnya adalah tentang ketersediaan dan kebersihan fasilitas serta infrastruktur kantin serta penjamah makanan.

Kesadaran terhadap kebijakan dan program yang ada. Selama pandemi, pemerintah pusat telah mendiseminasikan berbagai panduan terkait UKS/M dan informasi lainnya yang relevan secara daring, melalui webinar dan media sosial.[4] Panduan PTM Terbatas adalah salah satu dari panduan yang telah didiseminasikan. Di tingkat daerah informasi tentang Panduan PTM Terbatas yang diterima dari pemerintah pusat didiseminasikan ke sekolah (melalui Surat Edaran dan media komunikasi daring kelompok kepala sekolah) untuk diteruskan ke orang tua siswa (melalui media komunikasi daring kelompok orang tua). Pemangku kepentingan di tingkat kabupaten, sekolah serta orang tua memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang panduan PTM Terbatas. Orang tua terpapar informasi yang cukup intensif tentang aturan PTM Terbatas serta protokol kesehatan, termasuk perlunya memastikan siswa untuk sarapan sebelum berangkat sekolah serta membawa makanan dan minuman dari rumah selama pelaksanaan PTM Terbatas.

> *"Diseminasi dilaksanakan melalui pertemuan Zoom dari kementerian (Kemendikbudristek) tentang pelaksanaan pembelajaran selama pandemi. Lalu dari Dinas Pendidikan membuat Surat Edaran yang ditandatangani Bupati, yang diteruskan ke K3S (Kelompok Kerja Kepala Sekolah) lewat WhatsApp group.*

4 Contohnya adalah Webinar tentang Konsep UKS di Masa Depan, Pelayanan Kesehatan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja Selama Pandemi, Peran TP UKS/M dalam Persiapan PTM Terbatas, Standar Peningkatan dan Pemberdayaan UKS/M, Website untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja, Posting di Instagram tentang Berbagai Matri Rujukan. Tersedia di: https://sites.google.com/view/subditusekrem.

> *Selanjutnya, Kepala Sekolah meneruskan Surat Edaran itu ke WhatsApp group sekolah masing-masing. Dari sekolah, info ini diteruskan ke WhatsApp group anak-anak (siswa) atau orang tua. Kita beritahu sekolah tentang poin-poin utama yang ada di Surat Edaran, dan bahwa PTM Terbatas akan dilaksanakan dalam periode tertentu. Siswa harus memakai masker, mematuhi protokol kesehatan, harus sarapan, membawa bekal dari rumah, dan tidak boleh membawa uang saku karena kantin tidak boleh buka."* — TP UKS/M Kabupaten, Lampung Utara

Informasi tentang Panduan PTM Terbatas juga tersedia di internet dan media sosial, didiseminasikan secara lisan ketika kunjungan puskesmas ke sekolah/madrasah, dan di berbagai pertemuan tingkat kecamatan atau desa. Namun, terkait paparan TP UKS/M dan sekolah/madrasah terhadap panduan pelaksanaan UKS/M selama pandemi sangat terbatas. Oleh karenanya, mereka seringkali merujuk pada Panduan PTM Terbatas saja.

> *"Tidak ada (tidak ada paparan terkait panduan UKS/M selama pandemi). Kami mengacu ke SKB 4 menteri tentang pelaksanaan PTM Terbatas. (SKB ini) Tidak spesifik tentang UKS/M ya, tapi semuanya (semua hal yang perlu diperhatikan selama pelaksanaan PTM Terbatas), termasuk (aspek) kesehatan); (Aspek kesehatan dan gizi) sudah ada (di SKB tersebut). (Aspek kesehatan yang ada di SKB adalah tentang) implementasi protokol kesehatan selama PTM Terbatas."* — TP UKS/M Kabupaten, Pasuruan

TP UKS/M dari Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa Pertemuan Evaluasi Tahunan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi merupakan sumber informasi tambahan. Khusus tentang pelaksanaan UKS/M selama pandemi, penekanan diberikan dalam hal penyesuaian pelaksananaan monitoring Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan (termasuk Penjaringan Kesehatan) merujuk pada 'jam pembelajaran yang 'baru", menyoroti pelaksanaan protokol kesehatan selama PTM Terbatas serta penggunaan *google forms* untuk Penjaringan Kesehatan, dimana siswa (dibantu oleh orang tua dan guru) melakukan pengukuran dan pelaporan mandiri ntuk beberapa indikator yang ada di Formulir Penjaringan Kesehatan.

Keterpaparan terhadap Petunjuk Teknis Sekolah Sehat, termasuk stratifikasi UKS/M, sangatlah terbatas. Sebagaimana disebutkan karena program gizi saat ini difokuskan pada gizi anak balita. Terlebih lagi, staf Puskesmas meyakini bahwa paparan terhadap panduan tersebut hanya terbatas pada sekolah yang terpilih untuk mengikuti Lomba Sekolah Sehat.

> *"Pernah dengar (tentang 'Juknis Sekolah Sehat') dari Dinkes (Kabupaten). Secara umum, sekolah tidak tahu tentang ini (juknis tersebut). (Diseminasi tentang juknis tersebut) hanya dilakukan pada sedikit sekolah yang terpilih untuk ikut Lomba Sekolah Sehat. Hanya sekolah terpilih yang mendapat pendampingan (tentang pelaksanaan UKS/M)."* — Staf Puskesmas, Lampung Utara (perkotaan)

Kesenjangan dalam kebijakan saat ini. Terdapat dua kesenjangan utama yang ada dalam kebijakan saat ini. Pertama, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mencantumkan bahwa peningkatan kesehatan dan gizi harus merujuk pada pendekatan daur hidup. Undang-undang tersebut menekankan bahwa anak usia sekolah berhak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan guna meningkatkan keterampilan hidup. Namun, mereka tidak secara khusus disebut sebagai kelompok prioritas untuk intervensi gizi. Kesenjangan kedua ada pada RPJMN 2020-2024,

dimana indikator pangan jajanan di sekolah/madrasah hanya fokus pada aspek Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) aman, dan kurang menekankan pada kandungan gizi jajanan tersebut.

Di dalam RPJMN 2020-2024 terdapat dua indikator yang berhubungan dengan program UKS/M yaitu "jumlah madrasah yang memiliki UKS/M yang baik dan kualitas sanitasi yang baik" (ada di bawah Program Pendidikan Islam, yang dipimpin oleh Kemenag) dan "jumlah TP UKS/M di tingkat daerah yang memandu dan mengawasi pelaksanaan UKS/M di daerah kewenangan mereka" (ada di bawah Program Pengembangan Daerah, yang dipimpin oleh Kemendagri). Kedua indikator ini tidak berada di bawah Program Pengembangan Gizi Masyarakat sehingga dapat menjadi tantangan tersendiri dalam koordinasi multi sektor.

Koordinasi di tingkat nasional dan daerah yang terbatas. Hasil wawancara mendalam memperlihatkan bahwa koordinasi di tingkat nasional, walaupun belum sepenuhnya sesuai harapan, terlaksana dengan lebih baik dibandingkan koordinasi di tingkat daerah.

Beberapa tantangan di tingkat daerah yang disampaikan oleh para informan adalah rotasi staf TP UKS/M kabupaten (dan tidak ada staf penggantinya), perubahan nomenklatur atau birokrasi di kabupaten, kurangnya transfer informasi di dalam institusi yang sama maupun antar institusi, dan pola pikir bahwa koordinator program UKS/M seharusnya sektor kesehatan. Selain itu, adanya pandemi COVID-19 membuat tantangan koordinasi menjadi bertambah. Beberapa strategi telah diupayakan oleh TP UKS/M Pusat untuk meningkatkan kesadaran dan aktivitas program UKS/M di daerah agar lebih efektif, misalnya dengan menyelenggarakan pertemuan koordinasi dalam kelompok kecil.

> *"Alhamdulillah, kami secara rutin melakukan pertemuan. Program dan kegiatan yang sudah disepakati selalu kami sampaikan. Namun memang koordinasi umumnya berjalan di tingkat nasional. Di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan juga di tingkat sekolah, koordinasi dan kesadarannya perlu ditingkatkan. Apalagi selama lebih dari dua tahun ini, pandemi COVID-19 menambah parah situasi yang ada. Koordinasi kita tidak bisa menjangkau sampai ke tingkat daerah."*
> — Staf Program TP UKS/M Tingkat Nasional

Namun demikian, di tingkat nasional pun koordinasi dan komitmen untuk melaksanakan program UKS/M belum seperti yang diharapkan.

> *"Salah satu tantangan yang ada adalah kurangnya dukungan dan komitmen dari kementerian terkait untuk mewujudkan koordinasi internal yang solid"*
> — Informan dari salah satu kementerian

Kebijakan dan Program yang Berpotensi untuk Meningkatkan Gizi Anak Usia Sekolah

Rencana Aksi Nasional Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja (RAN PIJAR) 2022-2024. Pada bulan April 2022, Kemenko PMK meluncurkan RAN PIJAR. Beberapa indikator terkait gizi anak sekolah dimasukkan di dalam RAN PIJAR, seperti prevalensi kurus, berat badan lebih dan obesitas, prevalensi siswa yang melakukan aktivitas fisik dengan cukup, serta jumlah sekolah/madrasah yang memiliki pangan jajanan aman. Salah satu target RAN PIJAR adalah untuk meningkatkan status gizi dan kebiasaan makan siswa, penguatan kantin sekolah sehat dan promosi aktivitas fisik sebagai bagian dari pelaksanaan praktik gizi seimbang anak usia sekolah dan remaja.

Dengan luasnya cakupan RAN PIJAR, sebanyak 19 kementerian dan lembaga pemerintah dilibatkan dengan uraian tanggung jawab yang spesifik dan jelas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Strategi RAN PIJAR mengintegrasikan berbagai aspek kunci termasuk penguatan komitmen multi-sektor dan koordinasi di tingkat nasional dan daerah. Untuk itu, sesuai fungsinya, Bappenas perlu mendorong RAN PIJAR untuk menjadi prioritas nasional dengan perencanaan kegiatan dan anggaran yang jelas. Di sisi lain, Kemendagri bertanggung jawab untuk mendorong pemerintah provinsi dan kabupaten/kota agar memiliki kebijakan dan alokasi budget secara khusus untuk melaksanakan RAN PIJAR. RAN PIJAR harus ditranslasikan menjadi Rencana Aksi Daerah/RAD.

Aspek kunci lainnya yaitu data dan informasi yang berada di bawah koordinasi beberapa kementerian dan lembaga, seperti Kementerian Komunikasi dan Informasi (untuk menyebarluaskan informasi tentang kesejahteraan anak usia sekolah dan remaja), Badan Pusat Statistik (untuk mempersiapkan data dan mendorong penggunaannya untuk formulasi kebijakan), Badan Riset dan Inovasi Nasional serta universitas (untuk melakukan penelitian, kajian, membuat inovasi, dan melakukan advokasi).

Namun, karena RAN PIJAR baru saja diluncurkan di awal 2022, panduan program dan laporan atau publikasi terkait perkembangan pelaksanaannya belum tersedia saat studi ini dilakukan.

Kampanye Sekolah Sehat. Didorong oleh masalah kesehatan dan status serta praktik gizi anak usia sekolah dan remaja, Kemendikbudristek meluncurkan Kampanye Sekolah Sehat pada tanggal 23 Agustus 2022. Kampanye ini bertujuan untuk merevitalisasi Program UKS/M melalui peningkatan upaya promosi kesehatan di sekolah. Kampanye Sekolah Sehat menekankan pada pentingnya kerja sama antara pemerintah, sekolah, dan pemangku kepentingan lainnya. Kampanye ini mempunyai tiga komponen utama, yaitu Sehat Fisik, Sehat Bergizi dan Sehat Imunisasi. Dua komponen pertama sudah menjadi bagian dari program UKS/M yang ada saat ini untuk aspek gizi. Sehat Fisik mencakup kegiatan senam mingguan, peregangan saat jam istirahat, promosi permainan tradisional saat jam istirahat, kegiatan olahraga intra- dan ekstra-kurikulum serta jalan kaki secara rutin. Komponen kedua, Sehat Bergizi mencakup pemahaman tentang praktik gizi seimbang, pembatasan konsumsi makanan cepat saji, makanan dengan pemanis dan pengawet, rendah serat, tinggi gula, tinggi garam dan tinggi lemak, serta penguatan kantin sekolah sehat.

Di tahun 2022, Kemendikbudristek mengadakan rangkaian webinar sebagai bagian dari peluncuran Kampanye Sekolah Sehat dan membangun kesadaran seluruh warga sekolah serta pemangku kepentingan terkait lainnya. Rangkaian pelatihan tentang UKS/M direncanakan untuk sekolah di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota di bawah koordinasi Kemendikbudristek dan Kemenag, serta finalisasi Peraturan Pemerintah tentang UKS/M di bawah koordinasi Kemenkes. Sedangkan Kemendagri akan berperan sebagai koordinator untuk peraturan terkait nomenklatur anggaran untuk pelaksanaan UKS/M di tingkat pemerintahan daerah, penguatan Norma, Standar, Peraturan dan Kebijakan (NSPK) terkait UKS/M, serta evaluasi program UKS/M.

Pendekatan berbasis keluarga untuk meningkatkan sumber daya keluarga. Saat ini, terdapat dua program yang memberikan bantuan berupa uang tunai dan makanan kepada keluarga yang termasuk dalam kategori keluarga miskin atau tinggal di area rawan pangan. Kementerian Sosial sebagai koordinator Program Keluarga Harapan/PKH menyalurkan bantuan berupa uang tunai bagi keluarga miskin (Kemensos, 2018). Keluarga miskin yang memiliki anak usia sekolah menjadi salah satu target keluarga penerima manfaat PKH. Di tahun 2021, keluarga penerima manfaat menerima uang tunai sebesar Rp. 900.000,- per tahun untuk tiap satu orang anak usia sekolah yang ada di keluarga tersebut. Dengan bantuan ini, mereka diharapkan dapat memiliki akses yang lebih baik

terhadap pelayanan dasar sosial seperti kesehatan, pendidikan, makanan dan gizi. Bagi anak sekolah dasar, indikator output PKH adalah tingkat partisipasi sekolah 100% dan kehadiran di satuan pendidikan formal sebesar 85%.

Di tingkat desa/kelurahan, keluarga penerima manfaat diundang untuk menghadiri pertemuan rutin untuk mendiskusikan berbagai hal, misalnya ekonomi keluarga, kesehatan, gizi, peran orangtua dalam pengasuhan, serta pendidikan. Pertemuan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga agar mereka memiliki kebutuhan terhadap kesehatan, pendidikan, makanan dan gizi yang lebih baik, serta meningkatkan keterampilan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga. Sesuai panduan yang ada, bantuan uang yang diberikan tersebut dapat digunakan untuk memenuhi berbagai hal sesuai kebutuhan keluarga, misalnya untuk biaya transportasi siswa ke sekolah. Jadi, tidak semata-mata digunakan untuk membeli makanan bergizi bagi siswa.

Program lainnya adalah Pekarangan Pangan Lestari (P2L) yang dilaksanakan di bawah koordinasi Kementerian Pertanian (Kementan) dan Dinas Ketahanan Pangan di tingkat daerah. Dalam Rencana Strategis Kementan 2020-2024, program ini disebut Pengembangan Penganekaragaman Konsumsi dan Keamanan Pangan. Program P2L mentargetkan area yang rawan pangan serta 34 kabupaten/kota prioritas penurunan stunting. Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan ketersediaan, akses, dan penggunaan hasil tanam di pekarangan tersebut oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan beragam, bergizi seimbang, serta aman. Selain itu, P2L juga bertujuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga melalui penjualan hasil panen. Pelaksanaan program merujuk pada Panduan Teknis Bantuan Pemerintah untuk P2L yang diterbitkan di tahun 2021 (Kementan, 2021). Pada Panduan Teknis tersebut, tidak ada informasi spesifik tentang dimasukkannya kegiatan edukasi gizi bagi keluarga/kelompok peserta program P2L.

Lembaga pemerintah lainnya, yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah menerbitkan modul parenting untuk keluarga yang memiliki anak usia sekolah, seperti Menjadi Orangtua Hebat. Modul ini berisi berbagai topik termasuk hidup sehat, terutama bagaimana membangun kebiasaan makan yang baik dengan cara mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Namun, belum ada program yang secara spesifik akan digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan gizi yang ada di modul ini kepada para orangtua.

Temuan Kunci 5: Pelaksanaan UKS/M menghadapi banyak hambatan, dan fokus untuk komponen gizi masih kurang

- Selama pandemi, pembuatan fasilitas cuci tangan pakai sabun di sekolah dan promosi cuci tangan pakai sabun didorong dan dimonitor secara besar-besaran.
- Edukasi gizi telah dilaksanakan di beberapa sekolah, namun tidak dilaksanakan secara terstruktur dan terorganisasi.
- Lingkungan pangan di dalam dan sekitar sekolah/madrasah (kantin dan penjaja makanan) tidak cukup kondusif untuk mendukung upaya peningkatan gizi secara umum maupun pelaksanaan UKS/M secara khusus.
- Data penjaringan kesehatan tidak selalu dapat diakses oleh pemangku kepentingan selain dinas kesehatan atau puskesmas, dan datanya tidak digunakan sebagai tindak lanjut. Data tentang praktik konsumsi makan tidak tersedia, karena tidak diukur ketika penjaringan kesehatan.

Hambatan Pelaksanaan UKS/M dalam Mendukung Praktik Konsumsi Makan Siswa

Informan di tingkat nasional dan daerah menyampaikan bahwa program UKS/M belum dilaksanakan dengan baik, bahkan sebelum pandemi COVID-19. Adanya pandemi, menambah tantangan yang telah ada.

Pelaksanaan program UKS/M belum terfokus pada aspek gizi. Walaupun komponen gizi adalah bagian dari Trias UKS/M, tapi gizi belum menjadi prioritas. Siswa, komite sekolah, orang tua, guru UKS/M, dan staf puskesmas mengatakan bahwa pelaksanaan UKS/M di sekolah/madrasah adalah tentang penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan, penjaringan kesehatan, imunisasi, pemberian obat cacing, dan (selama pandemi) cuci tangan pakai sabun. Staf puskesmas menambahkan bahwa program gizi saat ini difokuskan pada penurunan stunting dengan target utama adalah anak bawah lima tahun (balita) dan pengasuhnya, ibu hamil dan ibu menyusui. Orang tua dan staf dinas pendidikan kabupaten juga mengkonfirmasi bahwa edukasi gizi umumnya dilaksanakan di posyandu dengan fokus pada gizi bagi anak balita.

> *"Belum pernah denger UKS. Mungkin sama dengan rumah sakit, tapi di sekolah. Kalau ada yang sakit, diobatinnya di UKS."* — Siswa perempuan, Pasuruan (perkotaan)

Informan mengatakan bahwa edukasi gizi diberikan di beberapa sekolah/madrasah. Namun perencanaan dan pelaksanaannya tidak terstruktur dan belum diatur dengan baik. Media promosi yang tersedia di sekolah/madrasah adalah tentang COVID-19, dan tidak ada media promosi tentang gizi. Informasi kesehatan yang diterima dari sekolah, gereja dan radio juga sebagian besar tentang COVID-19 dan protokol kesehatan.

Lingkungan pangan di sekolah/madrasah yang kurang mendukung. Wali kelas, guru UKS/M dan staf puskesmas menekankan bahwa lingkungan di sekolah/madrasah saat ini tidak mendukung terbentuknya praktik gizi yang baik. Makanan yang kurang sehat misalnya minuman manis, jajanan asin, mi instan dijual di kantin sekolah/madrasah dan juga penjaja makanan di sekitar sekolah/madrasah. Kepala sekolah dan orang tua menyampaikan kekhawatiran mereka tentang makanan yang dijual oleh penjaja makanan di luar sekolah/madrasah, karena makanan yang dijual dianggap kurang sehat dalam hal keamanannya (penggunaan pewarna, pengawet, dan penyedap rasa), kebersihan, serta kesegaran makanan tersebut. Namun, orang tua dan sekolah merasa mereka bukan pihak yang berwenang untuk mengatasi masalah ini.

> *"Sebetulnya, sekolah tidak setuju dengan makanan yang dijual oleh penjaja makanan tersebut karena belum tentu sehat dan bersih, contohnya bakso dan siomay yang warna sausnya sangat mencolok itu. Kami sudah pernah berbicara dengan pedagangnya, tapi nggak berhasil. Pedagang itu hanya memindahkan gerobaknya nggak jauh dari sekolah, sehingga anak-anak tetap bisa kesana dan membeli jajan disitu. Hal tersebut malah membuat kami cemas karena jalanannya ramai ya, dan murid kami jumlahnya banyak. Kami juga punya rasa sosial lah ke pedagang itu. Orang tua juga sebetulnya tidak setuju tapi takut untuk bilang. Sekolah juga takut karena pasti nantinya jadi masalah. Pemerintah juga kesulitan kan untuk ngatur pedagang kaki lima? Apalagi sekolah."* — Kepala sekolah, Lampung Utara (perkotaan)

Kantin sekolah adalah sumber utama penyedia makanan dan menjadi media edukasi gizi di sekolah/madrasah, sehingga peran mereka sangat penting. Namun, sekolah, staf puskesmas dan TP UKS/M kabupaten menyebutkan bahwa infrastruktur kantin sekolah serta peraturan jenis makanan yang boleh dijual saat ini belum mendukung terwujudnya praktik gizi yang baik.

> *"Selain tidak adanya ruang UKS, tantangan program gizi untuk anak sekolah adalah tidak adanya materi edukasi dan tidak memadainya kondisi kantin. Hanya tenda kecil untuk menjual makanan dan minuman. Sudah sering ditekankan bahwa menjual makanan dan minuman kemasan itu tidak diperbolehkan, tetapi tetap saja dijual karena anak-anak menyukainya ."*
> — Puskesmas, Kupang (pedesaan)

Tidak tersedianya data tentang praktik konsumsi makanan pada anak sekolah. Staf Puskesmas mengatakan bahwa tidak ada data yang dikumpulkan terkait praktik gizi seimbang pada anak sekolah. Penjaringan kesehatan juga tidak mengumpulkan data tersebut.

> *"Tidak ada masalah gizi di sekolah dasar di area ini. Dari hasil penjaringan kesehatan, status gizi anak umumnya normal. Tapi memang survei tentang kebiasaan jajan, sarapan, konsumsi sayur dan buah tidak pernah dilakukan."*
> — Puskesmas, Lampung Utara (pedesaan)

Kurangnya akses dan penggunaan data hasil penjaringan kesehatan. Penjaringan kesehatan merupakan salah satu fokus utama pelaksanaan UKS/M oleh puskesmas sebelum dan selama pandemi. Penjaringan kesehatan juga merupakan bagian dari SPM Bidang Kesehatan. Namun, hasil penjaringan kesehatan tidak selalu didiseminasikan ke pemangku kepentingan terkait sehingga tidak semua TP UKS/M kabupaten memiliki data tersebut. Selain itu, di tingkat puskesmas, data tersebut tidak selalu dibagikan oleh tenaga penyuluh gizi ke staf UKS/M. Akibatnya, mereka tidak memiliki informasi tentang status gizi siswa di area mereka.

> *"Kami nggak terlalu mengerti tentang status gizi anak SD di sini. Kami memang mengukur berat dan tinggi badan dari siswa baru. Tapi yang tahu datanya adalah petugas yang terkait [petugas gizi] karena ada cara sendiri untuk menghitungnya [status gizi]. Saya tidak punya datanya."* — Staf UKS/M Puskesmas, Lampung Utara (pedesaan)

Kurangnya sumber daya, pendampingan, kejelasan tugas tanggung jawab dan koordinasi. Salah satu tantangan pelaksanaan UKS/M adalah kurangnya sumber daya manusia dan fasilitas. Tidak adanya ruangan UKS/M, kurangnya alat pengukuran antropometri di beberapa sekolah/madrasah, serta tidak cukupnya materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi. Staf puskesmas menyampaikan keprihatinan mereka bahwa sebagian besar sekolah/madrasah menganggap UKS/M adalah milik puskesmas sehingga pelaksanaan UKS/M menjadi tanggung jawab puskesmas.

> *"Kegiatan UKS seperti konseling dan pemeriksaan kesehatan masih sangat tergantung pada Puskesmas. Tapi, kami juga memiliki keterbatasan dana dan staf. Sekolah menganggap bahwa UKS adalah milik Puskesmas."* — Puskesmas, Lampung Utara (pedesaan)

Kurangnya arahan tentang contoh metode dan kegiatan edukasi gizi dan media edukasi membuat staf puskesmas merasa tidak siap untuk memfasilitasi edukasi gizi di sekolah/madrasah.

> *"Nggak, saya nggak siap [untuk memberikan edukasi gizi di sekolah] karena kita harus mengkoordinasikan jadwal kunjungan dengan program lainnya supaya efisien. Juga, kita perlu mencari metode dan materi edukasi yang tepat untuk anak SD sehingga edukasinya menjadi menarik. Media edukasinya juga harus disiapkan dan saat ini belum ada."* — Puskesmas, Lampung Utara (pedesaan).

Sekolah dan staf puskesmas juga menyampaikan bahwa pendampingan yang intensif tentang UKS/M terbatas pada sekolah/madrasah yang akan mengikuti Lomba Sekolah Sehat. Lagipula, koordinasi antar TP UKS/M kabupaten, dan antara Puskesmas dan sekolah/madrasah tidak berjalan dengan baik. Sekolah/madrasah menyatakan bahwa mereka perlu mendapatkan pendampingan yang intensif dari puskesmas sementara pendampingan yang diberikan puskesmas saat ini sangatlah terbatas. Di sisi lain, staf puskesmas berharap adanya dukungan yang lebih baik dari sekolah/madrasah, misalnya dengan menugaskan guru UKS/M yang dapat berkoordinasi dengan Puskesmas untuk kegiatan-kegiatan UKS/M.

> *"Saat ini, nggak ada dukungan penuh dari sekolah. Di beberapa sekolah tidak ada staf UKS. Ketika kami diarahkan untuk koordinasi dengan wali kelas, wali kelas juga tidak memberikan respon yang positif karena mereka menganggap program UKS tidak termasuk dalam kurikulum pembelajaran."* — Puskesmas, Kupang (pedesaan)

Praktik Baik Pelaksanaan UKS/M di Tingkat Daerah selama Pandemi

Walaupun terdapat berbagai tantangan, beberapa praktik baik telah teridentifikasi di tingkat kabupaten dan sekolah/madrasah terkait pelaksanaan UKS/M. Sebagai contoh, beberapa puskesmas dan sekolah/madrasah berhasil untuk tetap melaksanakan penjaringan kesehatan walaupun memerlukan waktu pengukuran yang lebih dari satu hari di setiap sekolah/madrasah untuk menyelesaikannya karena perlu mematuhi protokol kesehatan. Praktik baik lainnya adalah penggunaan Google forms untuk pengukuran dan pelaporan mandiri hasil penjaringan kesehatan di salah satu kabupaten area studi. Selain itu, seperti yang disampaikan oleh salah satu TP UKS/M kabupaten dan puskesmas, koordinasi lintas sektor serta koordinasi antara sekolah/madrasah dan puskesmas sudah baik. Di salah satu kabupaten, TP UKS/M kabupaten melakukan pertemuan rutin dan membuat jadwal monitoring pelaksanaan UKS/M dengan mengunjungi sekolah/madrasah. Namun, kendala waktu dan adanya pandemi membatasi jumlah sekolah/madrasah yang dapat dikunjungi olek TP UKS/M kabupaten.

> *"Tim UKS terdiri dari kami dan tiga OPD lainnya. Dinkes, Kantor Agama, dan Kesra sebagai koordinator. Aktivitas kami misalnya berkunjung ke sekolah, melihat atau melakukan monitoring melalui Kepala Sekolah, K3S [kelompok Kerja Kepala Sekolah] atau Komite Sekolah. Biasanya, sekolah mengambil foto-foto kegiatan [UKS/M] lalu membagikannya di grup [WAG]. Kami [TP UKS/M Kabupaten] biasanya mengunjungi 12 hingga 20 sekolah per tahun. Di tahun berikutnya, selain mengunjungi 12-20 sekolah baru, tim juga mengunjungi sekolah yang sudah dikunjungi tahun sebelumnya untuk melihat hasil pembinaan yang sudah diberikan—misalnya, mengevaluasi fasilitas cuci tangan, kantin, dan ruang UKS. Tapi, karena waktu yang sangat*

terbatas, kunjungan ini tidak bisa dilakukan di banyak sekolah, dan juga ada pembatasan kegiatan selama pandemi [Covid-19]. Sekolah tidak diminta untuk membuat laporan UKS. Tapi hasil kunjungan ke sekolah dan update kemajuan dari sekolah yang dikunjungi sebelumnya selalu kami laporkan ke TP UKS/M di Kesra sebagai koordinator." — TP UKS/M Kabupaten, Lampung Utara.

Tujuan 3

Untuk menggali kesesuaian dan efektivitas edukasi gizi yang ada saat ini guna menjaga dan mempromosikan praktik makan sehat pada anak usia sekolah dalam konteks pandemi COVID-19

Temuan Kunci 6: Edukasi Gizi tidak dilaksanakan secara sistematik, namun beberapa kegiatan edukasi yang dilaksanakan relevan dengan permasalahan gizi yang ada; Namun, isu tentang adanya makanan yang kurang sehat yang dijual oleh penjaja makanan belum dibahas.

- Sebagian besar sekolah/madrasah tidak mengikuti arahan yang ada di Petunjuk Teknis Program UKS/M sehingga pelaksanaan kegiatan untuk komponen gizi tidak sistematik. Namun, edukasi gizi yang dilaksanakan (termasuk yang dilakukan dengan protokol COVID-19) sudah sesuai dengan praktik gizi siswa yang masih kurang baik berdasarkan hasil pengamatan sekolah.
- Akses yang mudah bagi siswa terhadap makanan yang kurang sehat di sekitar sekolah/madrasah menjadi kendala dalam meningkatkan praktik gizi siswa yang belum bisa diatasi dengan baik oleh sekolah dan orang tua.

Kesesuaian Edukasi Gizi di Sekolah/Madrasah

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 memperlihatkan bahwa 23,6% anak usia 5-12 tahun pendek, 9,2% kurus, 10,8% memiliki berat badan lebih, dan 9,2% obesitas. Praktik gizi mereka juga tidak memadai. Hampir 97% anak usia sekolah tidak mengonsumsi sayur dan buah sesuai anjuran, 15-17% anak usia 5-14 tahun tidak mengonsumsi sayur sama sekali selama seminggu terakhir. Lebih dari 50% anak usia 5-14 tahun mengonsumsi makanan dan minuman manis lebih dari sekali dalam sehari. Sedangkan konsumsi makanan asin cukup sering ditemui seperti disampaikan oleh lebih dari 30% anak. Selain itu, 64% anak usia 10-14 tahun tidak memiliki aktivitas fisik yang cukup (Kemenkes RI, 2019).

Dengan kondisi status gizi dan praktik gizi di atas, jenis edukasi gizi yang dijabarkan dalam Trias UKS/M sangat relevan. Intervensi dalam bentuk edukasi gizi ini ditekankan kembali dengan lebih rinci di dalam Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Sekolah/Madrasah Sehat. Berbagai contoh kegiatan dijelaskan dalam Petunjuk Teknis tersebut, misalnya kegiatan sebelum memulai kelas (cuci tangan pakai sabun, sarapan bersama di sekolah/madrasah, dan edukasi gizi setiap minggu), diantara jam istirahat kelas (makan jajanan sehat bersama, sikat gigi bersama seminggu sekali), diantara mata pelajaran (peregangan yang dilakukan setiap hari), dan ekstrakurikulum (pertemuan konselor sebaya, pendidikan keterampilan hidup sehat, sesi olahraga).

Di tiga area studi ini, tidak tersedia data tentang praktik gizi seimbang siswa. Hasil pengukuran berat dan tinggi badan siswa sebagai bagian dari penjaringan kesehatan yang dilakukan secara rutin, tidak ditindaklanjuti dan dirujuk sebagai sumber informasi oleh TP/UKS kabupaten dan Puskesmas

setempat untuk menyusun perencanaan program/kegiatan. Jadi, edukasi gizi yang sudah dilaksanakan di beberapa sekolah/madrasah tidak dibuat dengan perencanaan yang rinci dan terstruktur. Selain itu, sebagian besar edukasi gizi dilakukan tidak dengan koordinasi oleh pihak sekolah dan TP UKS/M kabupaten dan/atau Puskesmas.

TP/UKS Kabupaten, Puskesmas dan sekolah/madrasah di area studi ini tidak terpapar secara cukup tentang Program Sekolah/Madrasah Sehat. Dengan demikian, pelaksanaan berbagai kegiatan yang disarankan dalam Program Sekolah/Madrasah Sehat tersebut tidak sesuai dengan harapan. Inisiatif yang diperlihatkan oleh sekolah/madrasah terutama dipicu oleh adanya Peraturan PTM Terbatas (yang meminta sekolah mendorong agar siswa sarapan sebelum sekolah, membawa bekal dari rumah untuk dimakan bersama di sekolah/madrasah, sering mencuci tangan pakai sabun, makan makanan sehat). Namun, walaupun edukasi gizi belum dilaksanakan sesuai yang diharapkan, beberapa kegiatan tersebut sudah selaras dengan praktik gizi yang belum optimal yang diamati oleh para guru terhadap siswa, yang juga terkonfirmasi di hasil studi ini. Upaya peningkatan akses terhadap pangan bergizi belum tercakup dalam kegiatan edukasi gizi yang dilaksanakan sekolah/madrasah saat ini.

Edukasi Gizi di Sekolah/Madrasah yang Dianggap Efektif

Jenis kegiatan edukasi gizi yang dilaksanakan di sekolah/madrasah dan dirasa efektif untuk mendorong perubahan perilaku siswa dijelaskan di tabel berikut.

Tabel 10. Efektivitas kegiatan edukasi gizi di sekolah/madrasah menurut guru/kepala sekolah dan orang tua

No	Kegiatan	Apakah Efektif?
1	Memberikan dorongan dan pengingat secara terus menerus pada siswa (dan/atau orang tua) untuk sarapan setiap hari, membawa makanan dan minum dari rumah, serta mencuci tangan; diikuti oleh monitoring yang cukup (dorongan/pengingat disampaikan secara langsung di sekolah dan/atau melalui grup komunikasi daring)	**Ya, secara umum.** Lebih banyak siswa yang melakukan praktik tersebut, orang tua berupaya untuk menyiapkan sarapan bagi siswa, siswa (walaupun tidak semua) mulai membangun kebiasaan sarapan, kebiasaan jajan menurun, siswa lebih fokus saat belajar di kelas, dan komunikasi antara siswa dan orang tua meningkat. **Kurang efektif pada beberapa situasi** karena orang tua tidak memiliki waktu untuk menyiapkan makanan, siswa diberi uang saku
2	Memberi saran untuk melakukan praktik gizi yang baik di rumah (aktivitas fisik, cuci tangan pakai sabun, mengonsumsi makanan bergizi), dan memberi tahu orang tua tentang pesan gizi	**Tidak yakin** karena tidak ada spesifik monitoring yang dilakukan
3	Memasang poster di sekolah/madrasah	**Ya** karena berfungsi sebagai dorongan/pengingat yang dapat dilihat berulang
4	Mengintegrasikan praktik gizi seimbang ke dalam mata pelajaran di sekolah/madrasah, ditambah dengan penugasan pada siswa	**Ya, secara umum,** karena siswa menjadi lebih sadar dan lebih mau untuk mempraktikkannya **Tidak yakin/kurang berhasil di beberapa sekolah** karena sangat tergantung dengan guru mata pelajaran tersebut
5	Memasukkan pesan-pesan terkait makan bergizi dan cuci tangan di kegiatan rutin sekolah, yang disertai dengan kegiatan makan bersama	**Ya,** karena kegiatan ini wajib diikuti siswa dan dilaksanakan secara rutin

No	Kegiatan	Apakah Efektif?
6	Mengalokasikan satu hari dalam seminggu dimana siswa melakukan kegiatan terkait kesehatan/gizi (misalnya senam bersama, sarapan bersama, praktik PHBS bersama)	**Ya,** karena sesi dilaksanakan secara rutin dan diikuti oleh seluruh siswa, siswa mendapatkan pengalaman langsung, dan adanya penekanan pesan-pesan gizi dimaksud
7	Melaksanakan sesi literasi gizi dan menyebarkan informasi gizi	**Ya,** karena kegiatan ini membangun kesadaran, walaupun perubahan perilaku siswa belum bisa dipastikan
8	Menyarankan siswa untuk membatasi jajan dan, bila jajan, membeli jajanan yang sehat	**Tidak,** karena banyak terdapat penjaja makanan di sekitar sekolah, dan siswa mendapat uang saku

Alasan Kurang atau Tidak Efektifnya Edukasi Gizi. Beberapa faktor dianggap menurunkan efektivitas edukasi gizi di sekolah/madrasah. Misalnya lingkungan pangan yang tidak mendukung (termasuk penjaja makanan di luar sekolah), jam pembelajaran yang jauh berkurang selama pelaksanaan PTM terbatas, tantangan dalam penyampaian pesan-pesan gizi saat siswa belajar dari rumah, berkurangnya pendapatan rumah tangga, kesukaan/ketidaksukaan anak terhadap makanan tertentu, kurangnya kesadaran siswa, dan kebiasaan makan keluarga.

> *"Waktunya sangat singkat. Jadi kita berkomunikasi dengan siswa itu hanya yang penting-penting saja. Tidak bisa membangun komunikasi yang akrab dengan siswa sebagai pengantar untuk informasi itu [pesan gizi]. Kedekatan dengan siswa itu jauh berkurang. Padahal kedekatan itu kunci untuk menyampaikan pesan."* — Kepala Sekolah, Lampung Utara (perkotaan)

Faktor Kunci Edukasi Gizi yang Efektif

Paparan informasi yang intensif. Faktor yang mendukung penyampaian pesan gizi secara efektif adalah tingginya paparan terhadap informasi, dan dilengkapi dengan adanya dorongan dan pengingat yang disampaikan secara terus menerus pada siswa dan orang tua, disertai, monitoring yang baik di sekolah dan di rumah.

> *"Di awal pandemi, anak-anak sering cuci tangan karena mereka berpikir bahwa selama pandemi itu ada virus. Mereka takut membawa virus itu jadi mereka patuh sekali menjaga kebersihan. Tapi sekarang, karena isu pandemi sudah nggak lagi booming, berita-beritanya juga sudah jauh berkurang. Anak-anak mulai berpikir bahwa COVID-19 sudah tidak ada. Jadi mereka lebih jarang cuci tangan sekarang. Mereka perlu diingatkan lebih sering."* — Ibu, Kupang (perkotaan)

Dorongan dan pengingat yang terus menerus. Dorongan dan pengingat yang diberikan secara terus menerus diperlukan untuk menguatkan informasi dan menjaga pelaksanaan praktik yang sudah baik. Di area studi ini, hal ini dilakukan melalui grup komunikasi kelas dan orang tua melalui aplikasi daring, mengingatkan secara langsung pada siswa saat di sekolah/madrasah, dan/atau menempatkan poster di sekolah/madrasah. Para guru dan Komite Sekolah/Madrasah menyoroti meningkatnya praktik cuci tangan yang dilakukan siswa selama pandemi adalah hasil dari paparan yang intensif terhadap pesan cuci tangan serta pengingat yang disampaikan berulang kali.

> *"Aktivitas untuk membentuk kebiasaan seperti kebersihan diri dengan rajin mencuci tangan dapat merubah perilaku mereka [siswa] karena memang secara terus menerus disampaikan dan diberikan dorongan pada mereka."*
> — Guru UKS/M, Pasuruan (pedesaan)

Peran yang saling melengkapi antara orang tua dan sekolah. Untuk mencegah kebingungan siswa akibat pesan yang berbeda, guru dan kepala sekolah/madrasah menyarankan orang tua untuk mengulang pesan-pesan yang didapat siswa di sekolah/madrasah serta memberi contoh praktik yang dianjurkan tersebut secara konsisten, Sejalan dengan itu, orang tua juga berharap agar sekolah menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara terus menerus kepada siswa.

> *"Peran sekolah sangat penting karena mereka dapat menyampaikan informasi tentang pentingnya cuci tangan dan sarapan juga. Jadi, anak akan merasa bahwa pesan tersebut memang penting karena mereka mendapat pesan yang sama tidak hanya dari orang tua tapi juga dari guru."* — Ibu, Lampung Utara (pedesaan)

Efektifitas dari kegiatan wajib dan rutin. Beberapa aktivitas di sekolah/madrasah dirancang sebagai kegiatan yang wajib diikuti oleh seluruh siswa, misalnya penugasan pada siswa untuk membuat poster cara mencegah penularan COVID-19. Hal ini dilihat sebagai hal yang dapat membuat siswa mengerti tentang isu tersebut, dan lebih mau untuk menjalankannya. Rutinnya pelaksanaan kegiatan juga menjadi salah satu kunci efektivitas suatu kegiatan dalam membentuk perubahan perilaku dan kebiasaan siswa.

> *"Dalam rangka menyambut Ramadan tahun ini, siswa diminta untuk membawa bekal makanan dan memakannya bersama di sekolah. Sekarang (kita melakukannya) setiap hari Sabtu sebelum jam istirahat karena agenda sekolah setiap hari Sabtu lebih fleksibel. Sisa waktu setelah jam istirahat bisa digunakan untuk kegiatan olahraga, makan bersama. Kegiatan ini menjadi efektif."* — Komite Sekolah, Lampung Utara (perkotaan)

Penggunaan pendekatan *experiential learning*. Merancang edukasi gizi dalam bentuk *experiential learning* lebih efektif dibandingkan kegiatan yang terbatas pada diseminasi informasi. Hal ini karena experiential learning memberi paparan dan pengalaman langsung pada siswa dimana mereka belajar sambil melakukannya langsung. Sebagai tambahan, aktivitas yang dilakukan siswa bersama teman di sekolah/madrasah secara umum lebih berhasil.

> *"Itu efektif. Jadi, siswa mengerti praktik gizi seimbang itu seperti apa dan mereka juga melihat teman-temannya juga makan bersama. Jadi, hal ini lebih meyakinkan siswa bahwa makan sehat itu penting."* — Komite Sekolah, Lampung Utara (perkotaan)

Temuan Kunci 7: Staf sekolah dan orang tua memahami peran mereka dalam mendukung praktik konsumsi makan yang baik pada siswa, namun mereka menganggap pengetahuan gizi mereka tidak memadai

- Orang tua menggunakan berbagai sumber baik secara daring maupun luring untuk mendapatkan informasi tentang gizi. Orang tua juga menyadari hambatan siswa untuk melakukan praktik konsumsi makan yang baik, dan mengetahui peran dan tanggung jawab mereka. Namun, pengetahuan gizi mereka tetap kurang memadai karena kurangnya paparan dan kualitas informasi yang diterima. DIbandingkan dengan ibu, ayah kurang merasa perlu mencari informasi gizi
- Guru menyadari peran mereka untuk melakukan edukasi gizi, dan beberapa guru sudah mulai melakukannya. Namun mereka memerlukan lebih banyak bimbingan untuk bisa menerapkan pendekatan yang menyeluruh.
- Peran Komite Sekolah dalam edukasi gizi belum terlihat walaupun terdapat panduan yang bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan keterlibatan mereka. Di saat yg sama, Komite Sekolah merasa pengetahuan gizi mereka juga terbatas.

Pengetahuan dan sikap orang tua dan guru dapat menentukan motivasi dan rasa percaya diri mereka dalam menciptakan atau memfasilitasi edukasi gizi bagi siswa.

Sumber Pengetahuan Gizi bagi Orang Tua dan Guru

Serupa dengan kondisi pada siswa, sangat sedikit orang tua dan guru yang pernah mendengar istilah 'Gizi Seimbang' dan 'Isi Piringku'. Mereka yang pernah mendengar istilah ini menghubungkan Gizi Seimbang dan Isi Piringku dengan makanan sehat yang dijabarkan dalam '4 Sehat 5 Sempurna'[5] (slogan panduan gizi terdahulu) yang menekankan pada pentingnya asupan karbohidrat, sayur, buah dan lauk pauk.

> *"Gizi Seimbang' adalah kondisi fisik anak yang seimbang, tidak terlalu gemuk dan tidak terlalu kurus. Belum pernah dengar [Isi Piringku']. Makanan yang mengandung gizi yang baik adalah yang sesuai dengan '4 Sehat 5 Sempurna'. Ada buah dan sayurnya."* — Ibu, Pasuruan (Perkotaan)

Walaupun tidak terlalu mengenal 'Gizi Seimbang', orang tua dan guru mengetahui pentingnya tiga pilar/hal yang merupakan bagian dari empat pilar Gizi Seimbang, yaitu konsumsi aneka ragam pangan, beraktivitas fisik, dan menjaga kebersihan diri yang baik. Pilar keempat, yaitu menjaga berat badan normal, tidak disebutkan.

> *"Yang dibutuhkan anak dari makanan adalah gizi yang cukup sehingga sehat dan berprestasi, yaitu yang seperti '4 Sehat 5 Sempurna'. Ada lauk, sayur, karbohidrat, protein, buah dan susu. Berolahraga, misalnya naik sepeda di halaman atau dengan teman. Dan juga harus jaga kebersihan dengan rajin cuci tangan."* — Ibu, Lampung Utara (Pedesaan)

Orang tua menggunakan media yang 'lebih tradisional' dalam mencari informasi gizi. Misalnya televisi, materi cetak (poster dan lembar balik) yang ada di Puskesmas, serta berdiskusi dengan orang dan teman yang memiliki latar pendidikan di bidang kesehatan. Namun, penggunaan media yang berbasis teknologi seperti YouTube, Instagram, dan Google juga umum digunakan. Dibandingkan ibu, ayah memiliki sumber informasi yang kurang beragam. Selain sumber informasi yang disebutkan di atas, para ibu juga menerima informasi dari pertemuan organisasi perempuan di masyarakat[6] (misalnya Kelompok Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga/PKK), buku pelajaran anak, mahasiswa yang sedang melakukan kegiatan pengabdian masyarakat, gereja, serta ibu-ibu lain yang ada di lingkungan rumah. Informasi yang paling sering dicari oleh orang tua adalah cara mencegah penyakit, makanan sehat untuk anak, resep sederhana untuk anak, cara meningkatkan selera makan anak, keamanan pangan, obat rumahan, cara mengobati penyakit tertentu, cara mencegah terkena COVID-19, dan cara mencuci tangan dengan benar.

Orang tua memiliki kecenderungan/pilihan sumber informasi yang mereka gunakan. Beberapa orang tua lebih menyukai YouTube atau Google (karena mudah diakses), poster dan lembar balik (karena memuat pesan utama dan mudah dimengerti), Buku Kesehatan Ibu dan Anak (karena informasi yang

5 '4 Sehat 5 Sempurna" adalah slogan makan sehat yang diusung oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 1955. Terjemahan harfiah dari "4 sehat 5 sempurna" adalah "4 sehat 5 sempurna," yang menyoroti 4 kelompok makanan yang membuat kita sehat (yaitu makanan pokok, makanan sumber protein, sayur-sayuran dan buah-buahan), dan minum susu untuk menyempurnakan makanan.

6 Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (Family Welfare Empowerment/Women's Association, sebuah organisasi masyarakat yang memberdayakan perempuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan Indonesia)

lengkap), diskusi langsung dengan petugas kesehatan (karena langsung mendapat tanggapan/saran), Instagram (karena mudah diakses, informasi beragam, dan isu yang menarik), puskesmas (karena sumber terpercaya, rutin datang ke puskesmas), mahasiswa yang sedang melakukan pengabdian masyarakat (karena kegiatan sangat intensif selama lima minggu), dan televisi (karena tersedia di rumah, pesan mudah dimengerti). Beberapa orang tua, terutama ayah, tidak merasa perlu mencari informasi gizi. Beberapa alasan yang disampaikan adalah kesibukan bekerja, tidak ada fasilitas teknologi untuk mengakses informasi, tidak paham cara memanfaatkan teknologi informasi, tidak mengerti cara mendapatkan informasi, anak terlihat sehat, tidak pernah menerima informasi gizi dari puskesmas, serta berharap bahwa informasi gizi sudah diberikan pada anak oleh sekolah.

Para guru cenderung menggunakan media sosial dan internet (YouTube, Google) karena kemudahan akses dan mudah digunakan. Wali kelas juga mendapat informasi gizi dari bahan mata pelajaran yang terkait kesehatan, misalnya Penjaskes (Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan) dan Sains. Sedangkan Guru UKS/M secara khusus menyebutkan bahwa mereka menerima informasi dari pertemuan yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan serta Guru UKS/M sebelumnya.

Sikap Orang Tua dan Pihak Sekolah/Madrasah

Merasa perlu untuk meningkatkan praktik konsumsi makan siswa. Orang tua, Komite Sekolah, dan guru serta kepala sekolah/madrasah mengetahui bahwa praktik konsumsi makan siswa saat ini masih kurang baik. Terdapat empat hal utama yang menjadi perhatian mereka. Pertama, turunnya kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga, termasuk siswa, akibat turunnya pendapatan rumah tangga. Menurut mereka hal ini dapat membawa dampak yang kurang baik pada status gizi siswa, dan nantinya, kesehatan siswa.

> *"Saya merasa sedih dan khawatir karena selama pandemi, jumlah makanan yang dikonsumsi anak berkurang. Biasanya dia (anak) makan lauk setiap hari. Sekarang tiga kali seminggu. Jadi proteinnya berkurang. Juga untuk sayur dan buah. Lebih jarang."* — Ayah, Lampung Utara (pedesaan)

Hal kedua adalah turunnya aktivitas fisik siswa, karena selama pandemi mereka lebih banyak duduk dan menggunakan gadget dibandingkan main di luar bersama teman, mengerjakan pekerjaan rumah, atau bersepeda. Hal ini sejalan dengan hasil survei dimana 52,7% siswa menyebutkan bahwa mereka lebih banyak melakukan kegiatan duduk (sedentari). Hal ketiga adalah kebiasaan siswa melewatkan waktu makan (karena siswa fokus menggunakan gadget) dan perubahan jenis makanan yang dikonsumsi (siswa lebih memilih 'makanan yang simpel' seperti mi instan dan jajan dibandingkan makanan lengkap).

> *"Dia [siswa] sering main HP (handphone) karena jam belajar sekarang [selama pandemi] pendek. Saya takut dia nanti punya masalah pada matanya. Makannya juga [terganggu]. Dia makan nasinya sedikit. Malah banyak makan mi instan sekarang."* — Ibu, Pasuruan (pedesaan)

Kekhawatiran keempat berhubungan dengan seringnya siswa mengonsumsi jajanan yang manis dan asin. Tinggal di rumah selama skema Belajar dari Rumah dan pembelajaran hibrid membuat siswa merasa bosan sehingga membuat mereka lebih sering jajan. Hal ini, seperti yang disampaikan

sebelumnya, semakin diperparah dengan kemudahan akses siswa terhadap minuman manis dan jajanan lainnya baik di rumah maupun di sekolah.

Peran dan kesiapan orang tua untuk mendukung praktik konsumsi makan siswa. Orang tua menyadari peran dan tanggung jawab mereka dalam mendukung praktik konsumsi makan siswa, termasuk dalam memberikan informasi tentang makanan dan gizi serta menjadi panutan dengan memberikan contoh praktik konsumsi makan yang baik. Orangtua juga menekankan tingginya paparan yang diterima siswa dari internet terutama media sosial memerlukan pengawasan yang ketat dari orang tua.

> *"Saat ini, informasi di media sosial terbuka lebar; tidak ada batasnya. Orang tua harus mengawasi anaknya. Pengetahuan orang tua sangat berpengaruh. Bagaimana mungkin anak memiliki perilaku yang sehat kalau orang tua tidak memberi penjelasan."* — Ayah, Lampung Utara (perkotaan)

Pentingnya pengetahuan gizi yang baik pada orang tua diakui perlu untuk membekali mereka dengan keterampilan dalam mengatasi tantangan dalam memberikan makanan bergizi untuk anak. Pengetahuan gizi yang baik diyakini dapat membantu orang tua dalam mengatasi keterbatasan sumber daya untuk menyediakan makanan bergizi ini.

> *"Jika orang tua telah diberikan pengetahuan tentang pentingnya gizi, walaupun makanan yang tersedia itu sederhana, orang tua pasti akan mengupayakan untuk memberikan makanan yang sehat untuk anak. Jadi, informasi gizi sangat penting untuk orang tua. Di kota, fasilitas untuk mencari informasi sangat banyak tersedia. Tapi, kalau di desa itu susah sinyal, jadi menghalangi untuk mencari informasi."* — Komite Sekolah, Lampung Utara (pedesaan)

Pengetahuan gizi orang tua yang terbatas disampaikan oleh orang tua sendiri dan staf UKS/M di Puskesmas. Hal ini dianggap sebagai salah satu tantangan untuk mendukung praktik konsumsi makanan yang baik pada siswa. Staf Puskesmas mengakui bahwa upaya untuk menyadarkan masyarakat tentang Gizi Seimbang tidak dilakukan dengan intensif untuk meningkatkan pengetahuan gizi orang tua, yang juga diakui oleh orang tua.

> *"Secara umum, kondisi ekonomi keluarga di daerah ini cukup bagus. Masalahnya adalah terbatasnya pengetahuan orang tua tentang gizi. Oleh karenanya, kualitas makanan yang diberikan ke anak juga tidak cukup. Walaupun pendapatan mereka terbatas, mereka pasti tetap bisa memberikan makanan sederhana yang sehat untuk anaknya bila mereka tahu (punya pengetahuan). Dan, kita [pemerintah] juga merubah [panduan makan], bukan? Dari promosi '4 Sehat 5 Sempurna' menjadi 'Gizi Seimbang'. Jadi ya, memang perlu proses untuk mereka [orang tua] bisa mengerti."* — Staf Puskesmas, Lampung Utara] (pedesaan)

Peran dan kesiapan sekolah/madrasah untuk mendukung praktik konsumsi makan siswa. Sekolah/madrasah berpendapat bahwa peran mereka adalah mendiseminasikan informasi gizi dan membangun kebiasaan gizi yang baik pada siswa. Hal ini harus diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi siswa, mengingatkan siswa secara berkala, memberikan informasi pada orang tua serta pengelola kantin sekolah/madrasah terutama tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dijual di kantin, serta menempatkan poster di lokasi strategis di sekolah/madrasah.

Orang tua dan Puskesmas juga berharap sekolah/madrasah dapat benar-benar menjalankan peran tersebut mengingat hubungan guru dan siswa yang erat.

Menariknya, diskusi kelompok terarah yang dilakukan oleh tim studi telah menginspirasi beberapa guru untuk mulai melakukan kegiatan edukasi gizi sederhana di sekolah/madrasah, misalnya menginisiasi kegiatan sarapan bersama di sekolah/madrasah dimana siswa diminta untuk membawa bekal dari rumah. Namun di saat yang sama, guru menyampaikan bahwa mereka perlu mendapat bimbingan/pendampingan agar lebih siap untuk melaksanakan edukasi gizi.

> *"Karena saya nggak terpikir tentang itu [melakukan edukasi gizi di sekolah/madrasah] sebelumnya. Jujur saja, gizi itu sesuatu yang baru untuk saya. Memang gizi disebut di beberapa materi mata pelajaran siswa, jadi sebetulnya secara nggak langsung kita [guru] sudah menyampaikannya secara teori. Tapi, nggak ada panduan yang jelas tentang apa itu '4 Sehat 5 Sempurna'. Maksud saya, implementasinya. Jadi saya bisa punya pengertian yang baik, dan saya bisa membikin kegiatan seperti itu [edukasi gizi] di sekolah."* — Wali kelas, Kupang (pedesaan)

Wali kelas dan guru UKS/M telah mengidentifikasi jenis dukungan yang paling mereka perlukan untuk memfasilitasi kegiatan edukasi gizi di sekolah/madrasah. Dukungan yang dibutuhkan tersebut adalah materi edukasi dan bahan bacaan untuk meningkatkan literasi gizi siswa, serta panduan dalam memfasilitasi kegiatan praktik langsung terkait gizi untuk siswa.

> *"Cukup siap, karena kita punya jumlah guru yang bisa memberikan edukasi dan mengawasi anak-anak. Kita juga punya fasilitas cuci tangan walaupun belum tersedia untuk masing-masing kelas. Tempat sampah juga tersedia, sehingga anak-anak nggak buang sampah sembarangan setelah jajan. Yang perlu ditingkatkan adalah melaksanakan sesi praktik tentang gizi. Kami perlu dukungan dari kantor dinas dan puskesmas untuk ini."* — Kepala Sekolah, Lampung Utara (pedesaan)

Beberapa guru menganggap dirinya cukup siap untuk memfasilitasi sesi edukasi gizi di sekolah/madrasah karena mereka sudah mendapat dukungan yang diperlukan dari Puskesmas, terutama dalam memfasilitasi sesi praktik gizi di sekolah.

> *"Saya selalu siap. Karena saya punya support. Puskesmas datang seminggu sekali kan. Jadi kalau saya nggak tahu tentang gizi saya hanya tinggal tanya ke petugas Puskesmas bagaimana caranya. Jadi nanti saya bisa mengajarkannya ke anak-anak. Saya tidak hanya [menjelaskan] tentang teorinya tapi juga menambahnya dengan sesi praktik. Saya sangat siap."* — Wali kelas, Pasuruan (pedesaan)

Peran dan kesiapan komite sekolah/madrasah untuk mendukung praktik konsumsi makan siswa. Guru menganggap bahwa kinerja Komite Sekolah saat ini dalam meningkatkan praktik gizi siswa masih belum seperti yang diharapkan. Partisipasi Komite Sekolah terbatas pada menghadiri pertemuan atas undangan sekolah/madrasah, mendiseminasikan secara resmi informasi tentang tahun ajaran baru, ujian akhir, pembagian rapor akademik siswa, dan terkait fasilitas sekolah/madrasah.

> *"Mereka [komite sekolah] datang [ke sekolah] hanya ketika diundang, tapi tidak ada peran aktif [yang lain]. Kita sebetulnya ingin mereka yang mendiseminasikan informasi tentang gizi ke orang tua karena memang itu adalah tugas mereka untuk menjangkau orang tua lainnya. Tapi kenyataannya, mereka hanya datang saat pembagian rapor siswa dan tahun ajaran baru. Jadi adanya Komite Sekolah itu sebenernya hanyalah formalitas."* — Wali kelas, Lampung Utara (perkotaan)

Perwakilan Komite Sekolah/Madrasah menyampaikan bahwa pemahaman mereka tentang edukasi gizi masih terbatas, dan mereka terbentur pada birokrasi di sekolah/madrasah. Mereka tidak bisa secara langsung melaksanakan kegiatan karena proposal kegiatan harus melalui prosedur yang ada, yaitu mendapat persetujuan kepala sekolah, guru, dan ketua yayasan (untuk sekolah swasta). Dengan demikian, perwakilan Komite Sekolah/Madrasah menganggap bahwa manajemen sekolah dan gurulah yang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan praktik terkait gizi seimbang di sekolah/madrasah. Selain itu, Komite Sekolah/Madrasah memiliki tantangan lain terkait pendanaan, termasuk keengganan untuk mengumpulkan sumbangan dari orangtua lainnya.

> *"Pada dasarnya, peran nyata dari Komite Sekolah memang belum terlihat. Beberapa tahun lalu, saya ikut pertemuan bimtek [bimbingan teksnis] Komite Sekolah yang dihadiri oleh perwakilan dari beberapa kecamatan. Tapi nggak ada kegiatan yang kongkrit yang dilaksanakan setelahnya. Peran kami di sekolah juga terbatas, walaupun sebetulnya penting. Kalau sekolah melaksanakan diseminasi [edukasi gizi] kan perlu dana, terutama kalau kita mengundang orang tua untuk datang ke sekolah, karena orang tua jumlahnya banyak. Akan menjadi sensitif kalau kita hanya mengundang beberapa orang tua saja. Dan juga, menggalang dana dari orang tua juga merupakan isu sensitif disini. Pemikiran orang tua disini, sekolah itu gratis. Jadi sampai sekarang, masalah ini belum terpecahkan juga."* — Komite Sekolah, Lampung Utara (perkotaan)

Kajian dokumen menunjukkan bahwa terdapat potensi peran Komite Sekolah untuk mendukung kegiatan edukasi gizi di sekolah. Peraturan Kemendikbudristek Nomor 75 Tahun 2016 menyatakan peran Komite Sekolah meliputi merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi kebijakan dan program sekolah. Komite Sekolah juga diharapkan dapat menginisiasi kegiatan untuk mengumpulkan dana dan sumber daya pendidikan lainnya dari masyarakat/individu/organisasi/pihak swasta/industri dan pemangku kepentingan lainnya melalui kegiatan yang kreatif dan inovatif. Peraturan ini juga termasuk pelaksanaan program yang terkait edukasi gizi.

Tujuan 4

Untuk mengidentifikasi pilihan strategis, jalur perubahan serta rekomendasi yang dapat menjadi katalis dalam peningkatan pelaksanaan program UKS/M khususnya edukasi gizi sesuai dengan skema pembelajaran dalam konteks pandemi COVID-19 dan bencana lainnya.

Temuan Kunci 8: Pemangku kepentingan UKS/M mengusulkan opsi strategis untuk meningkatkan edukasi gizi melalui UKS/M, termasuk menempatkan aspek gizi sebagai prioritas, peningkatan kesadaran, peningkatan kapasitas, dan monitoring. Beberapa tantangan terlihat masih sebagai penghalang.

- Pemangku kepentingan UKS/M dapat memberikan usulan peningkatan peran UKS/M terhadap praktik konsumsi makan siswa. Mereka mengusulkan prioritisasi melalui penjaringan kesehatan dan adanya keterlibatan resmi dari Bupati, peningkatan kesadaran, berbagi praktik baik dan pembelajaran, serta koordinasi; peningkatan kapasitas seluruh pemangku kepentingan; penguatan pemantauan; dan penjajakan opsi implementasi alternatif.
- Terbatasnya sumber daya (termasuk materi edukasi gizi), pergantian staf, edukasi gizi yang belum menjadi prioritas, terbatasnya partisipasi orang tua dan ketertarikan siswa diidentifikasi sebagai tantangan.

Saat pengumpulan data, TP UKS/M khususnya di Kabupaten, fokus pada adaptasi pelaksanaan PTM Terbatas, terutama untuk mengejar ketertinggalan hasil belajar siswa, membangun kembali karakter siswa, memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan dan pelaksanaan protokol oleh siswa dan warga sekolah lainnya. Sebelum pandemi COVID-19, edukasi gizi belum menjadi fokus program UKS/M di banyak sekolah/madrasah.

> *Tidak, UKS belum bisa mendukungnya [praktik konsumsi makan siswa] karena memang edukasi gizinya tidak pernah dilaksanakan. Saya bisa bilang, UKS nya memang tidak berjalan. Materi edukasi tentang gizi untuk anak sekolah juga tidak ada. Karena ya memang tidak berjalan [UKS]. Tim UKS [di tingkat kabupaten] nya tidak aktif, sekretariat UKS nya juga tidak ada* — TP UKS Kabupaten, Lampung Utara

Usulan Opsi Strategis untuk Meningkatkan Edukasi Gizi sebagai Bagian dari UKS/M

TP UKS/M di tingkat nasional dan di tingkat daerah memberi usulan opsi strategis untuk meningkatkan pelaksanaan program UKS/M sebagai berikut:

1. Gizi anak sekolah menjadi program prioritas.
    a. Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan dengan baik, termasuk pemberian intervensi gizi yang sesuai sebagai tindak lanjut hasil Penjaringan Kesehatan.
    b. Bupati mengeluarkan rekomendasi resmi agar sekolah/madrasah melaksanakan edukasi gizi dan penguatan kantin sekolah/madrasah.
2. Pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan kesadaran tentang program UKS secara intensif dan menyeluruh kepada seluruh pemangku kepentingan di tingkat nasional dan daerah.
    a. Kampanye Sekolah Sehat dan RAN PIJAR merupakan dua program yang sangat potensial untuk menciptakan kesadaran tersebut.
    b. Mendiseminasikan pembelajaran dan praktik baik pelaksanaan UKS/M oleh sekolah, dan oleh TP UKS/M Kabupaten yang memiliki kinerja UKS/M baik, melalui berbagai media.
    c. Mengadakan pertemuan koordinasi UKS/M untuk berbagi informasi dan pengalaman, terutama terkait pelaksanaan kegiatan dan perencanaan penganggaran yang efektif.

3. Membangun kapasitas berbagai pemangku kepentingan untuk melaksanakan edukasi gizi bagi siswa.
    a. Melaksanakan peningkatan kapasitas untuk kepala sekolah/madrasah mengingat kepemimpinan dan inovasi mereka merupakan kunci keberhasilan program UKS/M dan program lainnya di sekolah/madrasah.
    b. Melaksanakan peningkatan kapasitas terkait gizi untuk para guru, guna membekali mereka agar mampu memfasilitasi kegiatan edukasi gizi di sekolah/madrasah. Laman UKS/M dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi gizi.
    c. Membangun kapasitas orang tua agar mereka lebih dapat berpartisipasi dalam edukasi gizi, termasuk meningkatkan peran Komite Sekolah/Madrasah.
4. Menguatkan monitoring dan evaluasi program UKS/M.
    a. Melaksanakan pengukuran mandiri terkait kinerja program UKS/M oleh masing-masing sekolah/madrasah. Penghargaan yang sesuai sebaiknya diberikan ke sekolah/madrasah dengan kinerja yang baik.
    b. Melaksanakan monitoring bersama oleh pejabat pada posisi kunci dari lintas sektor dengan berkunjung langsung ke sekolah/madrasah akan dapat meningkatkan motivasi dan komitmen mereka untuk melaksanakan edukasi gizi.
5. Menggali jalur tambahan untuk melaksanakan atau mengintegrasikan edukasi gizi.
    a. Merancang edukasi gizi tidak hanya sebagai bagian dari program tapi juga menjadi bagian dari Pendidikan Karakter mengingat pola hidup sehat adalah bagian dari kepribadian/ karakter siswa.
    b. Mengintegrasikan edukasi gizi ke dalam mata pelajaran lain, misalnya menggiatkan kebun sekolah dengan memanfaatkan lahan yang tersedia di sekolah, menggunakan pengeras suara untuk menyampaikan informasi gizi secara rutin sebelum istirahat kelas.

Tantangan dalam Meningkatkan Pelaksanaan Edukasi Gizi sebagai Bagian dari UKS/M

Para pemangku kepentingan juga berbagi pendapat tentang tantangan yang mungkin akan ditemui dalam pelaksanaan edukasi gizi ke depan, sebagai berikut:

1. Terbatasnya materi edukasi yang tersedia (termasuk Buku Rapor Kesehatanku) dan fasilitas (timbangan, alat ukur tinggi badan, kantin sekolah/madrasah).
2. Pergantian guru UKS dan kepala sekolah/madrasah yang sangat berdedikasi.
3. Terbatasnya sumber daya (dana dan staf) di Puskesmas untuk melakukan pendampingan dan monitoring yang cukup terhadap pelaksanaan UKS/M implementation di sekolah/madrasah
4. Edukasi gizi tidak dilihat sebagai kegiatan yang wajib dilaksanakan sehingga sekolah/madrasah tidak selalu berpartisipasi secara aktif.
5. Terbatasnya keterlibatan orang tua (karena keterbatasan waktu dan kesadaran) dan kurangnya minat siswa terhadap isu makan sehat).

V. Kesimpulan dan Rekomendasi

Tujuan 1

Untuk mengukur pengaruh penutupan sekolah terhadap pola konsumsi, pengetahuan dan praktiknya pada anak usia sekolah di Indonesia.

Kesimpulan

Selama pandemi COVID-19, frekuensi siswa mengonsumsi buah dan protein hewani menurun, sementara frekuensi konsumsi sayur, pangan sumber karbohidrat dan kebiasaan sarapan meningkat, terutama di daerah perkotaan. Walaupun perhatian terhadap kesehatan dan gizi meningkat selama pandemi serta tersedia lebih banyak waktu di rumah bagi siswa karena perubahan skema pembelajaran, akan tetapi tidak selalu diterjemahkan menjadi praktik konsumsi makan yang lebih sehat. Salah satu penyebabnya adalah pendapatan keluarga yang hilang atau berkurang selama pandemi. Terlebih lagi, pengetahuan gizi siswa masih terbatas terkait praktik konsumsi makan terutama tentang pentingnya untuk tidak melewatkan sarapan serta mengonsumsi sayur dan buah. Selain itu, minuman manis dikonsumsi siswa dengan lebih sering. Akses yang mudah terhadap minuman manis dan jajanan asin yang memang dijual oleh penjaja makanan di sekitar sekolah serta adanya uang saku yang diberikan orang tua membuat kebiasaan jajan siswa selama pandemi tetap atau bahkan meningkat.

Rekomendasi

Menjamin terwujudnya lingkungan pangan yang sehat di dalam dan sekitar sekolah/madrasah dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penjaja makanan. Menguatkan pengukuran dan monitoring terhadap makanan/minuman yang dijual oleh penjaja makanan dengan menambahkan indikator kandungan gizi makanan yang dijual tersebut selain indikator keamanan pangan yang sudah ada.

Meningkatkan akses anak sekolah terhadap pangan bergizi yang terjangkau, terutama pada anak sekolah yang berasal dari keluarga yang kurang mampu secara ekonomi, melalui program jaring pengaman sosial yang ada termasuk meningkatkan kesadaran keluarga penerima manfaat terhadap makanan bergizi.

Tujuan 2

Untuk mengidentifikasi kebijakan dan program yang ada guna menjamin praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah mengingat sekolah mulai dibuka kembali untuk pembelajaran tatap muka

Kesimpulan

Walaupun aspek gizi sudah dimasukkan ke dalam banyak peraturan, Undang-Undang, dan rencana

aksi/rencana strategis, aspek gizi anak usia sekolah jarang ditempatkan sebagai prioritas dan dimonitor. Trias UKSM mencakup edukasi gizi dan praktik konsumsi makan yang baik, namun pelaksanaan edukasi gizi di sekolah/madrasah belum terstruktur dan direncanakan dengan baik. Data tentang praktik konsumsi makan pada siswa tidak dikumpulkan dan data tentang status gizi siswa juga tidak diakses oleh atau didiseminasikan kepada pemangku kepentingan selain Dinas Kesehatan/Puskesmas (merujuk pada tujuan 1). Selain itu, kesadaran/keterpaparan pemangku kepentingan, terutama di tingkat daerah, terhadap peraturan dan kebijakan terkait gizi anak sekolah masih rendah dan koordinasi lintas sektor masih perlu banyak perbaikan. Khusus terkait UKS/M, walaupun tujuan program ini adalah untuk mendukung praktik konsumsi makan siswa di sekolah/madrasah, pelaksanaanya masih sangat terbatas dan fokus utamanya pada kegiatan cuci tangan pakai sabun selama pandemi. Adanya RAN PIJAR merupakan potensi ke depan yang cukup menjanjikan. Namun, karena masih berada di tahap yang sangat awal, belum ada hasil nyata yang dapat dilihat saat ini. Dengan demikian, walaupun kerangka teori dan program sudah ada, pada pelaksanaannya, program UKS/M belum berjalan dan dimonitor dengan baik untuk bisa membawa dampak positif pada praktik konsumsi makan dan status gizi siswa.

Rekomendasi

Mendukung kerangka kebijakan nasional yang sudah ada dengan mengeluarkan kebijakan/peraturan daerah untuk memperoleh komitmen yang lebih kuat termasuk alokasi anggaran dan sumberdaya manusia guna memastikan kebijakan, peraturan, dan kegiatan gizi anak usia sekolah dapat berjalan sesuai harapan.

Mendukung pelaksanaan dan monitoring program UKS/M yang lebih baik khususnya untuk aspek gizi. Membangun sistem informasi UKS/M untuk berbagi informasi, praktik baik terkait kebijakan, panduan program, dan materi edukasi untuk seluruh pemangku kepentingan UKS/M, khususnya di tingkat daerah. Menguatkan monitoring dan evaluasi program UKS/M dengan melaksanakan pengukuran di tingkat individu (status gizi dan praktik konsumsi makan anak usia sekolah) dan di tingkat institusi/satuan pendidikan (stratifikasi UKS/M).

Mengintegrasikan praktik konsumsi makan anak usia sekolah ke dalam instrumen Penjaringan Kesehatan sebagai bagian dari surveilans gizi dan menganalisa datanya untuk digunakan pada penyusunan rencana dan pengembangan program gizi anak usia sekolah di tingkat nasional dan daerah.

Tujuan 3

Untuk menggali kesesuaian dan efektivitas intervensi edukasi gizi yang ada dalam menjaga dan mempromosikan praktik konsumsi makan yang baik pada anak usia sekolah dalam konteks pandemi COVID-19.

Kesimpulan

Walaupun edukasi gizi belum dilaksanakan secara terstruktur sesuai dengan panduan yang ada, edukasi gizi yang sudah dilaksanakan di sekolah/madrasah tersebut sudah sesuai dengan kesenjangan pengetahuan dan praktik gizi siswa terkait gizi. Orang tua dan sekolah menyadari bahwa agar edukasi

gizi berjalan efektif diperlukan pengulangan pesan, dirancang sebagai kegiatan wajib, menggunakan pendekatan *experiential learning*, monitoring berkelanjutan dan keterlibatan yang kuat dari sekolah dan orang tua. Sekolah dan orang tua siap melaksanakan peran mereka, namun di saat yang sama mereka memiliki kekhawatiran karena terbatasnya pengetahuan gizi mereka dan sumber informasi gizi yang terpercaya.

Rekomendasi

Meningkatkan kesadaran, peningkatan kapasitas, pendampingan, dan akses terhadap informasi gizi bagi pemangku kepentingan di tingkat kabupaten, sekolah dan orang tua guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan gizi mereka dalam memfasilitasi edukasi gizi bagi anak usia sekolah. Peran Komite Sekolah/Madrasah dalam edukasi gizi di sekolah/madrasah perlu dikuatkan.

Tujuan 4

Untuk mengidentifikasi opsi strategis dan jalur perubahan serta rekomendasi yang dapat menjadi katalis dalam meningkatkan pelaksanaan program UKS/M khususnya edukasi gizi sesuai dengan skema pembelajaran dalam konteks pandemi COVID-19 dan bencana lainnya.

Kesimpulan

Pemangku kepentingan UKS/M umumnya dapat memberikan usulan opsi-opsi strategis untuk meningkatkan edukasi gizi sebagai bagian dari program UKS/M. Di saat yang sama, tampak adanya beberapa tantangan yang mungkin muncul di depan. Pilihan dan tantangan yang diusulkan sejalan dengan temuan studi. Opsi strategis tersebut mencakup menempatkan gizi anak usia sekolah, peningkatan kapasitas, peningkatan kesadaran, monitoring, dan penjajakan alternatif lain yang ada sebagai prioritas. Di saat yang sama muncul tantangan dalam pelaksanaan pilihan yang diusulkan tersebut, misalnya keterbatasan sumber daya, pergantian staf, edukasi gizi belum menjadi kegiatan wajib, terbatasnya keterlibatan orang tua dan kurangnya minat siswa terhadap isu gizi.

Rekomendasi

Rekomendasi telah tercakup dalam rekomendasi untuk tujuan 1, 2 dan 3 di atas.

Referensi

Akseer, N., Mehta, S., Wigle, J. et al. 2020. Non-communicable diseases among adolescents: current status, determinants, interventions and policies. BMC Public Health 20, 1908. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09988-5

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020–2024. Jakarta. RENSTRA BKKBN 2020-2024.pdf

Badan Ketahanan Pangan. 2021. Peta Ketahanan dan Kerawanan Pangan. Jakarta. https://fsva.badanpangan.go.id/

Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2013. Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah untuk Pencapaian Gizi Seimbang; Orang Tua, Guru, dan Pengelola Kantin. Jakarta. Buku Pedoman PJAS untuk Pencapaian Gizi Seimbang Orang Tua Guru Pengelola Kantin.pdf (pom.go.id)

Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2021. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.02.02.1.2.12.21.467 Tahun 2021 tentang Reviu Rencana Strategis Badan Pengawas Obat dan Makanan tahun 2020–2024. Jakarta.

Bappenas RI. 2020. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional tahun 2020–2024. Jakarta. https://jdih.bappenas.go.id/peraturan/countviewer/2420/2020pmppn011.pdf

Dahlan, S. 2015. Statistic for Medicine and Health Science: Descriptive, Bivariate, and Multivariate. Jakarta. Indonesia. Epidemiologi Indonesia.

Headey D, Heidkamp R, Osendarp S, Ruel M, Scott N, Black R, Shekar M, Bouis H, Flory A, Haddad L, Walker N. 2020. Standing Together for Nutrition consortium. Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality. Lancet. 2020 Aug 22;396(10250):519-521. https://doi: 10.1016/S0140-6736(20)31647-0. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32730743; PMCID: PMC7384798.

Kabupaten Banjarnegara. 2018. Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 48 Tahun 2018 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah di Kabupaten Banjarnegara. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/299068/BD%2048%20(Pembinaan%20dan%20Pengembangan%20UKSM).pdf

Kabupaten Barru. 2018. Peraturan Bupati Barru Nomor 13 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. https://jdihn.go.id/files/917/PERDA%20NO%2013%20TAHUN%202018%20TENTANG%20PENYELENGGARAAN%20USAHA%20KESEHATAN%20SEKOLAHMADRASAH.pdf

Kabupaten Bone. 2018. Peraturan Bupati Bone Nomor 21 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/231456PERATURAN%20BUPATI%20NOMOR%2021%20TAHUN%202018.pdf

Kabupaten Cilacap. 2018. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 72 Tahun 2018 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Cilacap. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/95148/Perbup_Clp_2018_72.pdf

Kabupaten Demak. 2018. Peraturan Bupati Demak Nomor 28 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Demak. https://peraturan.bpk.go.id/HomeDownload/199717/perbup-no-28-tahun-2018.pdf

Kabupaten Jembrana. 2006. Peraturan Bupati Jembrana Nomor 17 Tahun 2006 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Usaha Kesehatan Sekolah Kabupaten Jembrana. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/255921/Perbu%2017%20Tahun%202006%20Pembentukan%20UKS%20(1).pdf

Kabupaten Katingan. 2020. Peraturan Bupati Katingan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Katingan. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/182489/Perbup%20Katingan%20No.18%20Tahun%202020%20ttg%20Pembinaan%20dan%20Pengembangan%20Usaha%20Kesehatan%20Sekolah%20Madrasah%20Di%20Kab.%20Katingan.pdf

Kabupaten Klaten. 2019. Peraturan Bupati Klaten Nomor 7 Tahun 2019 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Klaten. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/263253/Perbup%20Klaten%207-2019.pdf

Kabupaten Kolaka. 2019. Peraturan Bupati Kolaka Nomor 11 Tahun 2019 tentang Besaran Insentif Tenaga Pendampingan DIII Keperawatan untuk Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/95915/PERBUP%20KOLAKA%20NOMOR%2011%20TAHUN%202019.pdf

Kabupaten Kotawaringin Timur. 2020. Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 4 Tahun 2020 tentang Revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Kotawaringin Timur. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/156520/PERBUP%20NOMOR%204%20TH%202020%20TTG%20REVITALISASI%20UKS-dikonversi.pdf

Kabupaten Luwu. 2018. Peraturan Bupati Luwu Nomor 47 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/242959/PERBU%20NO.%2047%20TAHUN%202018%20TTG%20UKS.pdf

Kabupaten Madiun. 2018. Peraturan Bupati Madiun Nomor 14 Tahun 2018 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah Kabupaten Madiun. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/82583/Perbup%20No%2014%20Tahun%202018.pdf

Kabupaten Majalengka. 2020. Peraturan Bupati Majalengka Nomor 64 Tahun 2020 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Majalengka. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/138197/Perbup%20No%2064%20thn%202020.pdf

Kabupaten Mamuju Utara. 2016. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 6 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/16845/Perda%20Kab.%20Matra%20No%206%20Thn%202016%20ttg%20Penyelenggaraan%20Usaha%20Kesehatan%20Sekolah%20Madrasah.pdf

Kabupaten Musi Rawas. 2019. Peraturan Bupati Musi Rawas Nomor 22 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/112273/Perbup%20Nomor%2022%20Tahun%202019.pdf

Kabupaten Solok. 2017. Peraturan Bupati Solok Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Solok. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/64900/Madrasah%20di%20Kab%20Solok.PDF

Kementerian Agama. *Education Management Information System*. 2022. [cited March 2022]. https://emis.kemenag.go.id/

Kementerian Agama. 2020. Rencana Strategis Kementerian Agama Republik Indonesia 2020 – 2024. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/242833/PMA_No._18_tahun_2020_1.pdf

Kementerian Dalam Negeri. 2019. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/228128/Permendagri%20Nomor%2090%20Tahun%202019.pdf

Kementerian Dalam Negeri. 2020. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian dalam Negeri tahun 2020–2024. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/155823/Permendagri%20Nomor%2067%20Tahun%202020.pdf

Kementerian Kesehatan. 2018. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Rapor Kesehatan Ku*. Jakarta. https://eprints.triatmamulya.ac.id/1439/1/65.%20Juknis%20Penggunaan%20Buku%20Rapor%20Kesehatanku.pdf

Kementerian Kesehatan. 2018. *Rapor Kesehatan Ku: Buku Catatan Kesehatan Peserta Didik Tingkat SD/MI*. Jakarta. https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files485811._Rapor_Kesehatanku_Seri_Buku_Catatan_Kesehatan_SD_MI_2018.pdf

Kementerian Kesehatan. 2019. *Tiga Tahun Germas: Lesson Learned*. Jakarta. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku_Tiga_Tahun_Germas_Lesson_Learned.pdf

Kementerian Kesehatan. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/102664/Permenkes%20Nomor%204%20Tahun%202019.pdf

Kementerian Kesehatan. 2020. *Buku Pemantauan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.* Jakarta. https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/Buku%20Pemantauan%20Kesehatan%20Anak%20Usia%20Sekolah%20dan%20Remaja.pdf

Kementerian Kesehatan. 2020. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan di Puskemas.* Jakarta. https://repository.kemkes.go.id/book/166

Kementerian Kesehatan. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024. Jakarta. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-416151-01-3tahunan-835.pdf

Kementerian Kesehatan. 2020. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020–2024. Jakarta. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-401735-4tahunan-727.pdf

Kementerian Kesehatan. 2021. *Pedoman Higiene Sanitasi Sentra Pangan Jajanan/kantin atau sejenisnya yang aman dan sehat.* Jakarta. Kementerian Kesehatan. https://repository.kemkes.go.id/book/88

Kementerian Kesehatan. 2021. *Petunjuk Teknis Pembinaan Penerapan Sekolah/Madrasah Sehat.* Jakarta. https://pustakapendisntt.com/2022/06/14/juknis-pembinaan-penerapan-sekolah-madrasah-sehat/

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 2020. Peraturan Menteri Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Tahun 2020-2024. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/161537/Permenko%20PMK%20No.%203%20Renstra%202020-2024.pdf

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri. 2020. Keputusan Bersama tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran dan Tahun Akademik Baru di Masa Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19). Kemendikbudristek RI, Kemenag RI, Kemenkes RI, Kemendagri RI. Jakarta. https://www.kemdikbud.go.id/main/files/download/bc795c05dccbbf8

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2016. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 75 Tahun 2016 tentang Komite Sekolah. Jakarta. https://jdih.kemdikbud.go.id/sjdih/siperpu/dokumen/salinan/Permendikbud_Tahun2016_Nomor075.pdf

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2018. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 32 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/128835/Permendikbud%20No%20%2032%20Tahun%202018.Pdf

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 22 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2020-2024 Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/156510/Permendikbud%20Nomor%2022%20Tahun%202020-compressed.pdf

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020. Surat Edaran Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pendidikan Dalam Masa Darurat Coronavirus Disease (Covid-19). Jakarta. https://pusdiklat.kemdikbud.go.id/surat-edaran-mendikbud-no-4-tahun-2020-tentang-pelaksanaan-kebijakan-pendidikan-dalam-masa-darurat-penyebaran-corona-virus-disease-covid-1-9/

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. 2021. Siaran Pers Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 97/sipres/A6/III/2021 : Dorong Akselerasi Pembelajaran Tatap Muka Terbatas, Pemerintah Umumkan Keputusan Bersama Empat Menteri. https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2021/03/dorong-akselerasi-ptm-pemerintah-umumkan-skb-empat-menteri

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2021. Rencana Strategis Direktorat Sekolah Dasar 2021-2024. Jakarta. https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/download/2022/RENSTRA%20Direktorat%20SD%20Tahun%202021-2024_310121.pdf

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Data Pokok Pendidikan. 2022. [cited March 2022]. https://dapo.kemdikbud.go.id/

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. 2021. *Gizi seimbang dan kantin/ jajanan sehat di sekolah dasar*. Jakarta. https://repositori.kemdikbud.go.id/22975/1/20210308%20Buku%20Saku-Kantin%20Sehat-Spread%20Pages.pdf

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. 2022. Buku Saku Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi Corono Virus Disease 2019 (COVID-19). https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2021/Desember/BukuSaku%20FAQ%20SKB%204%20Meneteri%2021122021.pdf

Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 22 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2020-2024. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/HomeDownload/218836/SALINAN%20PERMENDIKBUDRISTEK%20NOMOR%2013%20TAHUN%202022.pdf

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. 2021. *Penerapan Trias UKS dalam Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Masa Pandemi.* Jakarta. https://repositori.kemdikbud.go.id/22976/1/20210308%20Buku%20Saku-Penerapan%20Trias%20UKS%20Masa%20Pandemi-Spread%20Pages.pdf

Kementerian Pertanian. 2021. *Petunjuk Teknis Bantuan Pemerintah Kegiatan Pekarangan Pangan Lestari (P2L) Tahun 2021.* Jakarta. https://badanpangan.go.id/storage/app/media/2021/Juknis%20P2L%202021%20ok_.pdf

Kementerian Pertanian. 2021. Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 484/KPTS/RC.020/M/8/2021 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Pertanian Nomor 259/KPTS/RC.020/M/05/2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Pertanian tahun 2020-2024. Jakarta. https://rb.pertanian.go.id/upload/file/RENSTRA%20KEMENTAN%202020-2024%20REVISI%202%20(26%20Agt%202021).pdf

Kementerian Sosial. 2020. Rencana Strategis Kementerian Sosial Republik Indonesia 2020–2024. Jakarta. https://kemensos.go.id/uploads/topics/15995730687808.pdf

Kota Sukabumi. 2021. Peraturan Walikota Sukabumi Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pembentukan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Sekretariat Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah atau Madrasah Kota Sukabumi. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/164170/Perwal_No_1_Tahun_2021_tentang_Pembentukan_Tuposi_Sekretariat_UKS.pdf

Lemeshow, S. et al. 1997. Sample Size in Medical Research (Indonesian version). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. Peraturan Bersama Nomor 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41 Tahun 2014; Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. Jakarta. https://simpuh.kemenag.go.id/regulasi/pb4menteri_2014.pdf

Ministry of Agriculture. Food Security Index. 2021 [cited in July 2022]. https://repository.pertanian.go.id/

Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/28107/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009.pdf

Presiden Republik Indonesia. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Government of Indonesia. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/68305/Inpres%20Nomor%201%20Tahun%202017.pdf

Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020–2024. Jakarta. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/122195/Perpres%20Nomor%2018%20Tahun%202020.pdf

Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 8 Tahun 2018 tentang Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/63603/No_8_Tahun_2018.pdf

Provinsi Gorontalo. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 96 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Provinsi Gorontalo. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/244335/Pergub%20No.%2096%20th%202014%20ttg%20Pelaksanaan%20Usaha%20Kesehatan%20Sekolah%20di%20Prov%20Gto.pdf

Provinsi Jawa Tengah. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pembangunan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Provinsi Jawa Tengah. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/233664/pergub_65_th_2017_unlocked.pdf

Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. 2020. *COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. Obesity (Silver Spring)*. 2020 Jun;28(6):1008-1009. doi: 10.1002/oby.22813. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32227671; PMCID: PMC7440663.

UNICEF. 2022. *Press Release "As children in Indonesia return to school, UNICEF calls for urgent action to address learning crisis"*. UNICEF. Indonesia. https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/children-indonesia-return-school-unicef-calls-urgent-action-address-learning-crisis

Wahana Visi Indonesia. 2020. *COVID-19 Pandemic and its Impacts on the Children of Indonesia a Rapid Assessment on Initiating Early Recovery*. WVI. Jakarta.

Lampiran

Lampiran 1. Total Jumlah SDN dan MIN/MIS di Setiap Kabupaten

Daftar semua SDN dan MIN/MIS dari masing-masing lokasi studi diperoleh dari Data Pokok Pendidikan/Dapodik Kemendikbudristek RI dan EMIS *(Education Management Information System)* Kemenag RI (diakses pada Maret 2022).

	Lampung Utara	Pasuruan	Kupang
Jumlah SDN			
Pedesaan	356	581	262
Perkotaan	50	48	26
TOTAL	406	629	288
Jumlah MIN/ MIS (total)	60	305	4
TOTAL SDN dan MIN/ MIS	466	934	292

Sumber: DAPODIK: https://dapo.kemdikbud.go.id/.

EMIS: https://dashboardemis.kemenag.go.id/views/DashboardEMISPublic/summary_madrasah?%3Aembed=y#1.

Lampiran 2. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Studi

Disediakan berdasarkan permintaan

Lampiran 3. Keterangan Lolos Kaji Etik

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236,
F 62 21 3912477, 31930372, 3157288,
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

Nomor : KET- 278 /UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2022

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia – Cipto Mangunkusumo Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:

"Efek Pandemi COVID-19 terhadap Praktik Gizi Seimbang pada Siswa Sekolah Dasar."

Protocol Number	: **22-03-0316**
Peneliti Utama *Principal Investigator*	: **Dr. Luh Ade Ari Wiradnyani**
Nama Institusi *Name of the Institution*	: **SEAMEO Regional Center for Food and Nutrition (RECFON)**
Lokasi Penelitian *Site*	: **Kabupaten Lampung Utara, Kabupaten Pasuruan, dan Kabupaten Kupang**
Tanggal Persetujuan *Date of Approval*	: 21 MAR 2022 ***(valid for one year beginning from the date of approval)***
Dokumen Disetujui *Document Approved*	: **Proposal Penelitian, Version 1.0 tanggal 21 Maret 2022** **Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek, Version 1.0 tanggal 27 Februari 2022** **Formulir Informed Assent, Version 1.0 tanggal 27 Februari 2022**

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
and approves the above mentioned protocol including the attached document.

Ditetapkan di : Jakarta
Specified in

Ketua
Chair

Prof. dr. Rita Sita Sitorus, Ph.D., Sp.M(K)

** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
   a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang. Harap pengajuan perpanjangan etik dilakukan 2 minggu sebelum masa aktif lolos kaji etik habis.
   b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan KEPK FKUI-RSCM.

Semua prosedur persetujuan dilakukan sesuai dengan standar ICH-GCP.
All procedure of Ethical Approval are performed in accordance with ICH-GCP standard procedure.

Lampiran 4. Skema Pembelajaran sebagai Respon terhadap Situasi Pandemi di Tingkat Nasional

Tahap 1 (2020) – Awal Pandemi

Tahun ini juga bisa disebut sebagai awal pandemi. Kemendikbudristek merespon cepat wabah COVID-19 dengan menerbitkan surat edaran untuk belajar dari rumah, tidak ada ujian nasional, dan larangan kerumunan (Kemdikbudristek RI,2020). Selanjutnya, sesuai dengan keputusan bersama 4 menteri, prinsip kebijakan di awal pandemi adalah kesehatan dan keselamatan. Tahun ajaran baru terus dimulai pada Juni 2020. Pada saat ini, skema pembelajaran disesuaikan dengan zona kasus COVID-19. Di daerah dengan zona hijau, pembelajaran tatap muka dapat dilakukan dengan mempertimbangkan kemampuan peserta didik dalam menerapkan protokol kesehatan. Namun, pembelajaran tatap muka di zona hijau tetap harus mendapatkan izin dari pemerintah daerah masing- masing, kesiapan sekolah dan izin dari orang tua. Sedangkan untuk zona kuning, oranye, dan merah, pembelajaran tatap muka di satuan pendidikan masih dilarang dan tetap menggunakan pendekatan pembelajaran jarak jauh (SKB 4 Menteri 2020)[7].

Untuk area kuning, oranye, dan merah, pembelajaran dilakukan secara daring melalui aplikasi pesan online. Namun, untuk daerah yang sama sekali tidak ada internet, guru mengajar dengan mengunjungi rumah siswa. Pada saat ini, tugas sekolah diambil langsung ke sekolah oleh siswa untuk kemudian dikumpulkan dan diambil lagi setiap minggunya. Tahun ini, bagi sekolah yang melakukan pembelajaran tatap muka, harus membatasi maksimal 15 orang per kelas dan hanya dilaksanakan di daerah dengan zona hijau sesuai ketentuan yang berlaku. Untuk pesantren, tetap dilarang membuka asrama dan melakukan pembelajaran tatap muka selama masa transisi (2 bulan pertama), meskipun pesantren tersebut berada di zona hijau.

Sesuai dengan peraturan yang ada, sekolah-sekolah yang berada di wilayah studi telah melakukan pembelajaran sesuai dengan peraturan pemerintah. Sekolah melakukan pembelajaran jarak jauh menggunakan aplikasi pesanan online seperti WhatsApp Group dan *Zoom Meeting*. Bagi sekolah yang tidak memiliki akses internet dan alat daring, pengumpulan tugas sekolah langsung dikirim ke sekolah dengan tetap mencegah kerumunan dan menjaga protokol kesehatan. Selain itu, di beberapa daerah ada beberapa guru yang tinggal di dekat siswa sesekali melakukan pemantauan ke rumah siswa untuk memastikan bahwa mereka dapat mengikuti pelajaran dengan baik.

Tahap 2 (2021) – Pandemi Tahun ke-2

Tahun ini juga dikenal sebagai tahun pandemi COVID-19. Terdapat penyesuaian terhadap keputusan bersama 4 menteri, khususnya terkait vaksinasi guru dan tenaga kependidikan serta penyesuaian kebijakan pembelajaran tahun 2021. Guru sekolah dasar dan tenaga kependidikan adalah prioritas utama. Hal itu dilakukan sebagai upaya percepatan pembelajaran tatap muka.

Sesuai dengan peraturan tahun ini, pembelajaran tatap muka diperbolehkan, jika izin dari pemerintah daerah telah diperoleh dan sekolah memenuhi persyaratan. Namun, pembelajaran jarak jauh masih menjadi pilihan mayoritas satuan pendidikan di Indonesia. Setelah pendidik dan

7 Kemendikbudristek (MoECRT), Kemenag (MoRA), Kemenkes (MoH) RI, Kemendagri (MoHA) RI. 2020. Keputusan Bersama Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran dan Tahun Akademik Baru di Masa Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19). Kemendikbudristek RI, Kemenag RI, Kemenkes RI, Kemendagri RI. Jakarta. Available from: https://www.kemdikbud.go.id/main/files/download/bc795c05dccbbf8

tenaga kependidikan secara keseluruhan telah menerima vaksin COVID-19, pemerintah mewajibkan pembelajaran tatap muka terbatas untuk dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Orang tua/wali diperbolehkan memilih untuk melakukan pembelajaran tatap muka terbatas atau pembelajaran jarak jauh. Selain itu, meskipun belum mendapatkan vaksin secara keseluruhan satuan pendidikan tetap dapat melaksanakan pembelajaran tatap muka terbatas, asalkan mendapat izin dari pemerintah setempat.

Tahun ini, beberapa sekolah di lokasi studi telah menerapkan *hybrid learning* atau perpaduan pembelajaran daring dan luring dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Pembelajaran daring dilakukan melalui WhatsApp dan *Zoom Meeting.* Kasus COVID-19 yang menurun pada tahun ini mendorong dilakukannya pembelajaran tatap muka terbatas, yaitu masuk sekolah sebanyak 50% selama beberapa minggu. Namun, dikarenakan kegiatan ini tidak dilakukan sesuai aturan yang berlaku sehingga akhirnya pembelajaran jarak jauh kembali dilakukan. Guru juga terkadang mendatangi rumah siswa untuk memantau proses pembelajaran jarak jauh.

Selama masa transisi (2 bulan pertama), kantin sekolah tidak diperkenankan untuk dibuka (masyarakat sekolah disarankan membawa makanan/minuman dengan menu diet seimbang), kegiatan olahraga dan ekstrakurikuler, dan kegiatan lainnya selain belajar di lingkungan satuan pendidikan juga tidak diperbolehkan. Kegiatan pembelajaran di luar lingkungan satuan pendidikan (seperti kunjungan guru ke rumah) diperbolehkan selama protokol kesehatan tetap terjaga.

Tahun ini, Kemendikbud merilis buku saku terkait implementasi trias UKS di masa pandemi (Kemdikbudristek RI.2021). Buku saku ini berisi langkah-langkah untuk pembukaan sekolah untuk meningkatkan status kesehatan peserta didik. Beberapa hal yang dijabarkan dalam buku ini antara lain persiapan satuan pendidikan untuk melakukan pembelajaran tatap muka, penerapan protokol kesehatan di satuan pendidikan dan penjelasan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Penerapan protokol kesehatan tetap harus dilakukan secara ketat untuk mempercepat pembelajaran tatap muka terbatas, misalnya di kelas, kantin dan di seluruh lingkungan satuan pendidikan (Kemdikbudristek RI.2021).

Tahap 3 (2022) – Pandemi Tahun ke-3

Pada tahun pembelajaran 2022, kebijakan dan arahan lebih lanjut dari surat keputusan bersama 4 menteri telah diterapkan dengan mempertimbangkan situasi pandemi dan kenyataan bahwa selama lebih dari 2 tahun anak-anak Indonesia belum belajar dengan baik. Pengaturan pembelajaran tatap muka terbatas disesuaikan dengan kategori sekolah berdasarkan kondisi daerah (terkait tingkat PPKM), vaksinasi ke-2 bagi pendidik dan tenaga kependidikan, dan vaksinasi ke-2 bagi lansia.

Mulai Januari 2022, satuan pendidikan yang berada di wilayah dengan PPKM level 1, 2 dan 3 wajib melaksanakan pembelajaran tatap muka terbatas. Pengaturan kapasitas siswa dan durasi pembelajaran diatur berdasarkan cakupan vaksinasi dosis ke-2, kecuali untuk area khusus dengan penyesuaian kondisi. Orang tua/wali wajib mengikuti pembelajaran tatap muka terbatas semester kedua (Januari 2022). Penghentian sementara pembelajaran tatap muka terbatas akan dilakukan jika terjadi klaster penularan COVID-19 di satuan pendidikan dan kondisi lainnya. Bagi guru dan tenaga kependidikan yang belum melakukan vaksinasi diwajibkan untuk mengajar dengan skema pembelajaran jarak jauh. Tahun ini, siswa yang telah memenuhi syarat didorong untuk divaksinasi.

Tahun ini, kegiatan pembelajaran di sekolah dibatasi untuk pembelajaran tatap muka sebanyak 50% dengan pembagian kelompok 2 kali, seperti Senin-Rabu atau Kamis-Sabtu. Untuk kelas 4-6, 100% pembelajaran tatap muka dilakukan dengan jam pelajaran yang lebih lama. Tahun ini vaksinasi untuk anak-anak SD telah dilakukan. Hal tersebut menjadi salah satu persiapan pembelajaran tatap muka. Hal ini sesuai dengan arahan pemerintah untuk memulai pembelajaran tatap muka bagi siswa yang telah divaksin dua kali.

Lampiran 5. Tabel Praktik Diet Anak-anak Berdasarkan Karakteristik

Praktik diet berdasarkan jenis kelamin

Praktik diet (N= 660)	n (%)		nilai-p[1]
	Laki-laki	Perempuan	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)			0,981
Tidak pernah	0 (0)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	21 (6,5)	22 (6,5)	
Sering (4-7 hari / minggu)	302 (93,5)	314 (93,5)	
Sayur			0,072
Tidak pernah	21 (6,5)	10 (3,0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	146 (45,1)	146 (43,5)	
Sering (4-7 hari/minggu)	157 (48,5)	180 (53,6)	
Buah- buahan			0,300
Tidak pernah	83 (25,6)	69 (20,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	199 (61,4)	220 (65,5)	
Sering (4-7 hari / minggu)	42 (13,0)	47 (14,0)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan			0,803
Tidak pernah	70 (21,6)	79 (23,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	216 (66,7)	216 (64,3)	
Sering (4-7 hari / minggu)	38 (11,7)	41 (12,2)	
Telur			0,861
Tidak pernah	47 (14,5)	44 (13,1)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	189 (58,3)	201 (59,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	88 (27,2)	91 (27,1)	
Ikan/ seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)			0,379
Tidak pernah	56 (17,3)	50 (14,9)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	220 (67,9)	224 (66,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	48 (14,8)	62 (18,5)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)			0,413
Tidak pernah	57 (17,6)	53 (15,8)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	174 (53,7)	170 (50,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	93 (28,7)	112 (33,4)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya			0,045*
Tidak pernah	103 (31,8)	80 (23,8)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	170 (52,5)	187 (55,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	51 (15,7)	69 (20,5)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)			0,050*
Tidak pernah	52 (16,1)	33 (9,9)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	181 (56,0)	208 (62,3)	
Sering (4-7 hari / minggu)	90 (27,9)	93 (27,8)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)			0,550
Tidak pernah	33 (10,2)	29 (8,7)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	169 (52,2)	167 (49,9)	
Sering (4-7 hari / minggu)	122 (37,7)	139 (41,5)	
Air			0,006*

Praktik diet (N= 660)	n (%)		nilai-p[1]
	Laki-laki	Perempuan	
Tidak pernah	1 (0,3)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	19 (5,9)	5 (1,5)	
Sering (4-7 hari / minggu)	304 (93,8)	331 (98,5)	
Makanan yang digoreng (termasuk makanan ringan dan lauk pauk)			0,664
Tidak pernah	19 (5,9)	15 (4,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	154 (47,5)	157 (46,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	151 (46,6)	164 (48,8)	
Makanan asin seperti keripik/kerupuk			0,615
Tidak pernah	73 (22,5)	65 (19,4)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	173 (53,4)	186 (51,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	78 (24,1)	84 (25,1)	
Mie instan			0,532
Tidak pernah	51 (15,7)	55 (16,4)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	207 (63,9)	224 (66,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	66 (20,4)	57 (17,0)	
Pernahkah Anda merasa takut/khawatir makanan di rumah tidak cukup karena uang untuk membeli makanan tidak tersedia?			0,407
Ya	186 (57,4)	197 (58,6)	
Tidak	128 (39,5)	127 (37,8)	
Tidak tahu	8 (2,5)	12 (3,6)	
Tidak ada jawaban	2 (0,6)	0 (0)	
Berapa kali Anda makan (termasuk sarapan) kemarin?			0,823
Tidak makan	0 (0)	1 (0,3)	
1 kali	11 (3,4)	13 (3,9)	
2 kali	79 (24,4)	87 (25,9)	
3 kali	202 (62,3)	206 (61,3)	
> 3 kali	32 (9,9)	29 (8,6)	
Pernahkah Anda menerima makanan, makanan ringan gratis dari sekolah?			0,294
Ya	118 (36,4)	140 (41,7)	
Tidak	199 (61,4)	184 (54,8)	
Tidak tahu	6 (1,9)	11 (3,3)	
Tidak ada jawaban	1 (0,3)	1 (0,3)	

[1] Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Praktik diet berdasarkan kabupaten

Praktik diet (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Lampung utara	Pasuruan	Kupang	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)				0,035*
Tidak pernah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	13 (5,9)	22 (9,9)	8 (3,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	616 (93,5)	302 (93,5)	314 (96,2)	
Sayur				<0,001*
Tidak pernah	17 (7,1)	14 (6,2)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	111 (50,0)	116 (51,6)	65 (30,5)	

Praktik diet (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Lampung utara	Pasuruan	Kupang	
Sering (4-7 hari/minggu)	94 (42,3)	95 (42,2)	148 (69,5)	
Buah- buahan				
Tidak pernah	48 (21,6)	41 (18,2)	63 (29,6)	<0,001*
Jarang (1-3 hari/minggu)	149 (67,1)	138 (61,3)	132 (62,0)	
Sering (4-7 hari / minggu)	25 (11,3)	46 (20,4)	18 (8,5)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan				
Tidak pernah	54 (24,3)	35 (15,6)	60 (28,2)	<0,001*
Jarang (1-3 hari/minggu)	150 (67,6)	139 (64,6)	143 (67,1)	
Sering (4-7 hari / minggu)	18 (8,1)	51 (22,7)	10 (4,7)	
Telur				<0,001*
Tidak pernah	29 (13,3)	17 (7,6)	45 (21,1)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	125 (56,3)	120 (53,3)	145 (68,1)	
Sering (4-7 hari / minggu)	68 (30,6)	88 (39,1)	23 (10,8)	
Ikan/ seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)				<0,001*
Tidak pernah	35 (15,8)	44 (19,6)	27 (12,7)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	155 (69,8)	125 (55,6)	164 (77,0)	
Sering (4-7 hari / minggu)	32 (14,4)	56 (24,9)	22 (10,3)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)				<0,001*
Tidak pernah	35 (15,8)	13 (5,8)	62 (29,2)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	126 (56,8)	84 (37,3)	134 (63,2)	
Sering (4-7 hari / minggu)	61 (27,5)	128 (56,9)	16 (7,5)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya				<0,001*
Tidak pernah	69 (31,3)	35 (15,6)	79 (37,1)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	108 (48,6)	132 (58,7)	117 (54,9)	
Sering (4-7 hari / minggu)	45 (20,3)	58 (25,8)	17 (8,0)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)				<0,001*
Tidak pernah	48 (21,8)	18 (8,0)	19 (8,9)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	127 (57,7)	119 (53,1)	143 (67,1)	
Sering (4-7 hari / minggu)	45 (20,5)	87 (38,8)	51 (23,9)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)				<0,001*
Tidak pernah	32 (14,4)	6 (2,7)	24 (11,3)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	119 (53,6)	116 (51,6)	101 (47,6)	
Sering (4-7 hari / minggu)	71 (32,0)	103 (45,8)	87 (41,0)	
Air				0,021*
Tidak pernah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	3 (1,7)	15 (6,7)	6 (2,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	218 (98,3)	210 (93,3)	207 (97,2)	
Makanan yang digoreng (termasuk makanan ringan dan lauk pauk)				<0,001*
Tidak pernah	14 (6,3)	4 (1,8)	16 (7,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	102 (45,9)	55 (24,4)	154 (72,3)	
Sering (4-7 hari / minggu)	106 (47,7)	166 (73,8)	43 (20,2)	
Makanan asin seperti keripik/kerupuk				<0,001*
Tidak pernah	63 (28,4)	33 (14,7)	42 (19,8)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	102 (45,9)	116 (51,6)	141 (66,5)	
Sering (4-7 hari / minggu)	57 (25,7)	76 (33,8)	29 (13,7)	

Praktik diet (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Lampung utara	Pasuruan	Kupang	
Mie instan				0,270
Tidak pernah	35 (15,8)	30 (13,3)	41 (19,2)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	145 (65,3)	158 (70,2)	128 (60,1)	
Sering (4-7 hari / minggu)	42 (18,9)	37 (16,4)	44 (20,7)	
Pernahkah Anda merasa takut/ khawatir makanan di rumah tidak cukup karena uang untuk membeli makanan tidak tersedia?				<0,001*
Ya	121 (54,5)	105 (46,7)	157 (73,7)	
Tidak	91 941,0)	110 (48,9)	54 (25,4)	
Tidak tahu	10 (4,5)	8 (3,6)	2 (0,9)	
Tidak ada jawaban	0 (0)	2 (0,9)	0 (0)	
Berapa kali Anda makan (termasuk sarapan) kemarin?				0,002*
Tidak makan	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)	
1 kali	9 (4,1)	11 (4,9)	4 (1,9)	
2 kali	55 (24,8)	75 (33,3)	36 (16,9)	
3 kali	132 (59,5)	125 (55,6)	151 (70,9)	
> 3 kali	26 (11,7)	14 (6,2)	21 (9,9)	
Pernahkah Anda menerima makanan, makanan ringan gratis dari sekolah?				<0,001*
Ya	29 (13,1)	138 (61,3)	91 (42,7)	
Tidak	186 (83,8)	81 (36,0)	116 (54,5)	
Tidak tahu	7 (3,3)	4 (1,8)	6 (2,8)	
Tidak ada jawaban	0 (0)	2 (0,9)	0 (0)	

[1] Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Praktik diet berdasarkan jenis tempat tinggal

Praktik diet (N= 660)	n (%)		nilai-p[1]
	Perkotaan	Pedesaan	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)			0,283
Tidak pernah	0 (0)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	13 (8,4)	30 (6,0)	
Sering (4-7 hari / minggu)	142 (91,6)	474 (94,0)	
Sayur			0,006*
Tidak pernah	8 (5,2)	23 (4,6)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	85 (54,8)	207 (41,0)	
Sering (4-7 hari/minggu)	62 (40,0)	275 (54,5)	
Buah- buahan			0,911
Tidak pernah	34 (21,9)	118 (23,4)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	99 (63,9)	320 (63,4)	
Sering (4-7 hari / minggu)	22 (14,2)	67 (13,3)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan			0,001*
Tidak pernah	36 (23,2)	113 (22,4)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	88 (56,8)	344 (68,1)	
Sering (4-7 hari / minggu)	31 (20,0)	48 (9,5)	
Telur			0,004*
Tidak pernah	19 (12,3)	72 (14,3)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	78 (50,3)	312 (61,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	58 (37,4)	121 (24,0)	

Praktik diet (N= 660)	n (%)		nilai-p[1]
	Perkotaan	Pedesaan	
Ikan/ seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)			0,946
Tidak pernah	24 (15,5)	82 (16,2)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	104 (67,1)	340 (67,3)	
Sering (4-7 hari / minggu)	27 (17,4)	83 (16,4)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)			0,071
Tidak pernah	17 (11,0)	93 (18,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	83 (53,5)	261 (51,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	55 (35,5)	150 (29,8)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya			0,003*
Tidak pernah	29 (18,7)	154 (30,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	87 (56,1)	270 (53,5)	
Sering (4-7 hari / minggu)	39 (25,2)	81 (16,0)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)			0,150
Tidak pernah	19 (12,4)	66 (13,1)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	82 (53,6)	307 (60,9)	
Sering (4-7 hari / minggu)	52 (34,0)	131 (26,0)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)			0,519
Tidak pernah	11 (7,1)	51 (10,1)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	80 (51,6)	256 (50,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	64 (41,3)	197 (39,1)	
Air			0,765
Tidak pernah	0 (0)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	5 (3,2)	19 (3,8)	
Sering (4-7 hari / minggu)	149 (96,8)	486 (96,2)	
Makanan yang digoreng (termasuk makanan ringan dan lauk pauk)			0,013*
Tidak pernah	6 (3,9)	28 (5,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	59 (38,1)	252 (49,9)	
Sering (4-7 hari / minggu)	90 (28,6)	225 (71,4)	
Makanan asin seperti keripik/kerupuk			0,992
Tidak pernah	33 (21,3)	105 (20,8)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	84 (54,2)	275 (54,6)	
Sering (4-7 hari / minggu)	38 (24,5)	124 (24,6)	
Mie instan			0,740
Tidak pernah	24 (15,5)	82 (16,2)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	105 (67,7)	326 (64,6)	
Sering (4-7 hari / minggu)	26 (16,8)	97 (19,2)	
Pernahkah Anda merasa takut/ khawatir makanan di rumah tidak cukup karena uang untuk membeli makanan tidak tersedia?			0,128
Ya	79 (51,0)	304 (60,2)	
Tidak	72 (46,5)	183 (36,2)	
Tidak tahu	4 (2,6)	16 (3,2)	
Tidak ada jawaban	0 (0)	2 (0,4)	
Berapa kali Anda makan (termasuk sarapan) kemarin?			0,497
Tidak makan	0 (0)	1 (0,2)	
1 kali	4 (2,6)	20 (4,0)	

Praktik diet (N= 660)	n (%)		nilai-p[1]
	Perkotaan	Pedesaan	
2 kali	41 (26,5)	125 (24,8)	
3 kali	91 (58,7)	317 (62,8)	
> 3 kali	19 (12,3)	42 (8,3)	
Pernahkah Anda menerima makanan, makanan ringan gratis dari sekolah?			0,083
Ya	58 (37,4)	200 (39,6)	
Tidak	91 (58,7)	292 (57,8)	
Tidak tahu	4 (2,6)	13 (2,6)	
Tidak ada jawaban	2 (1,3)	0 (0)	

[1] Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Praktik diet berdasarkan kelas

Praktik diet (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Kelas 4	Kelas 5	Kelas 6	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)				0,997
Tidak pernah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	13 (6,6)	15 (6,5)	15 (6,5)	
Sering (4-7 hari / minggu)	183 (93,4)	217 (93,5)	216 (93,5)	
Sayur				0,360
Tidak pernah	7 (3,6)	11 (4,7)	13 (5,6)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	98 (49,7)	101 (43,5)	93 (40,3)	
Sering (4-7 hari/minggu)	92 (46,7)	120 (51,7)	125 (54,1)	
Buah- buahan				0,167
Tidak pernah	45 (22,8)	50 (21,6)	57 (24,7)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	116 (58,9)	156 (67,2)	147 (63,6)	
Sering (4-7 hari / minggu)	36 (18,3)	26 (11,2)	27 (11,7)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan				0,425
Tidak pernah	54 (27,4)	47 (20,3)	48 (20,8)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	122 (61,9)	156 (67,2)	154 (66,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	21 (10,7)	29 (12,5)	29 (12,6)	
Telur				0,993
Tidak pernah	27 (13,7)	32 (13,8)	32 (13,9)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	114 (57,9)	138 (59,5)	138 (59,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	56 (28,4)	62 (26,7)	61 (26,4)	
Ikan/ seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)				0,794
Tidak pernah	29 (14,7)	35 (15,1)	42 (18,2)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	133 (67,5)	161 (69,4)	150 (64,9)	
Sering (4-7 hari / minggu)	35 (17,8)	36 (15,5)	39 (16,9)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)				0,925
Tidak pernah	30 (15,3)	38 (16,4)	42 (18,2)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	106 (54,1)	122 (52,6)	116 (50,2)	
Sering (4-7 hari / minggu)	60 (30,6)	72 (31,0)	73 (31,6)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya				0,392
Tidak pernah	60 (30,5)	56 (24,1)	67 (29,0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	104 (52,8)	126 (54,3)	127 (55,0)	

Praktik diet (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Kelas 4	Kelas 5	Kelas 6	
Sering (4-7 hari / minggu)	33 (16,8)	50 (21,6)	37 (16,0)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)				0,833
Tidak pernah	25 (12,8)	27 (11,6)	33 (14,3)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	117 (60,0)	135 (58,2)	137 (59,6)	
Sering (4-7 hari / minggu)	53 (27,2)	70 (30,2)	60 (26,1)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)				0,210
Tidak pernah	21 (10,7)	19 (8,2)	22 (9,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	102 (51,8)	129 (55,8)	105 (45,5)	
Sering (4-7 hari / minggu)	74 (37,6)	83 (35,9)	104 (45,0)	
Air				0,145
Tidak pernah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	10 (5,1)	10 (4,3)	4 (1,7)	
Sering (4-7 hari / minggu)	187 (94,9)	221 (95,7)	227 (98,3)	
Makanan yang digoreng (termasuk makanan ringan dan lauk pauk)				0,795
Tidak pernah	13 (6,6)	12 (5,2)	9 (3,9)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	91 (46,2)	111 (47,8	109 (47,2)	
Sering (4-7 hari / minggu)	93 (47,2)	109 (47,0)	113 (48,9)	
Makanan asin seperti keripik/kerupuk				0,420
Tidak pernah	40 (20,4)	44 (19,0)	54 (23,4)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	115 (58,7)	127 (54,7)	117 (50,6)	
Sering (4-7 hari / minggu)	41 (20,9)	61 (26,3)	60 (26,0)	
Mie instan				0,114
Tidak pernah	36 (18,3)	32 (13,8)	38 (16,5)	
Jarang (1-3 hari/minggu)	134 (68,0)	157 (67,7)	140 (60,6)	
Sering (4-7 hari / minggu)	27 (13,7)	43 (18,5)	53 (22,9)	
Pernahkah Anda merasa takut/ khawatir makanan di rumah tidak cukup karena uang untuk membeli makanan tidak tersedia?				0,630
Ya	109 (55,3)	142 (61,2)	132 (57,1)	
Tidak	79 (40,1)	84 (36,2)	92 (39,8)	
Tidak tahu	9 (4,6)	5 (2,2)	6 (2,6)	
Tidak ada jawaban	0 (0)	1 (0,4)	1 (0,4)	
Berapa kali Anda makan (termasuk sarapan) kemarin?				0,906
Tidak makan	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0)	
1 kali	5 (2,5)	9 (3,9)	10 (4,3)	
2 kali	51 (25,9)	58 (25,0)	57 (24,7)	
3 kali	121 (61,4)	145 (62,5)	142 (61,5)	
> 3 kali	20 (10,2)	19 (8,2)	22 (9,5)	
Pernahkah Anda menerima makanan, makanan ringan gratis dari sekolah?				0,063
Ya	67 (34,0)	108 (46,6)	83 (35,9)	
Tidak	126 (64,0)	116 (50,0)	141 (61,0)	
Tidak tahu	3 (1,5)	8 (3,4)	6 (2,6)	
Tidak ada jawaban	1 (0,5)	0 (0)	1 (0,4)	

[1] Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Lampiran 6. Tabel Perubahan yang Dirasakan terkait Konsumsi Makanan Berdasarkan Karakteristik Subyek

Perubahan yang dirasakan pada konsumsi makanan selama pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum masa pandemi berdasarkan jenis kelamin

Kelompok makanan (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Total	Laki-laki	Perempuan	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)				0,764
Lebih jarang	93 (14,1)	49 (15,1)	44 (13,1)	
Tidak ada perubahan	366 (55,5)	178 (54,9)	188 (56,1)	
Lebih sering	200 (30,3)	97 (29,9)	103 (30,7)	
Sayur				0,135
Lebih jarang	130 (19,7)	74 (22,8)	56 (16,7)	
Tidak ada perubahan	314 (47,6)	147 (45,4)	167 (49,7)	
Lebih sering	216 (32,7)	103 (31,8)	113 (33,6)	
Buah- buahan				0,097
Lebih jarang	241 (36,5)	120 (37,0)	121 (36,0)	
Tidak ada perubahan	309 (46,8)	152 (46,9)	157 (46,7)	
Lebih sering	110 (16,7)	52 (16,0)	58 (17,3)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan				0,394
Lebih jarang	213 (32,3)	111 (52,1)	102 (47,9)	
Tidak ada perubahan	317 (48,0)	147 (45,4)	170 (50,6)	
Lebih sering	130 (19,7)	66 (20,4)	64 (19,0)	
Telur				0,992
Lebih jarang	142 (21,5)	70 (21,6)	72 (21,4)	
Tidak ada perubahan	350 (53,0)	171 (52,8)	179 (53,3)	
Lebih sering	168 (25,5)	83 (25,6)	85 (25,3)	
Ikan / seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)				0,750
Lebih jarang	175 (26,5)	90 (27,8)	85 (25,3)	
Tidak ada perubahan	325 (49,2)	158 (48,8)	167 (49,7)	
Lebih sering	160 (24,2)	76 (23,5)	84 (25,0)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)				0,358
Lebih jarang	150 (22,7)	81 (25,1)	69 (20,5)	
Tidak ada perubahan	341 (51,7)	164 (50,8)	177 (52,7)	
Lebih sering	168 (25,5)	78 (24,1)	90 (26,8)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya				0,059*
Lebih jarang	195 (29,6)	107 (33,1)	88 (26,2)	
Tidak ada perubahan	330 (50,1)	147 (45,5)	183 (55,5)	
Lebih sering	134 (20,3)	69 (21,4)	65 (19,3)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)				0,138
Lebih jarang	162 (24,6)	90 (27,9)	72 (21,5)	
Tidak ada perubahan	345 (52,4)	159 (49,2)	186 (55,5)	
Lebih sering	151 (22,9)	74 (49,0)	77 (51,0)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)				0,157
Lebih jarang	130 (19,7)	70 (21,6)	60 (17,9)	

Kelompok makanan (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Total	Laki-laki	Perempuan	
Tidak ada perubahan	359 (54,4)	164 (50,6)	195 (58,0)	
Lebih sering	171 (25,9)	90 (27,8)	81 (24,1)	
Air				0,038*
Lebih jarang	23 (3,5)	17 (5,2)	6 (1,8)	
Tidak ada perubahan	355 (53,8)	166 (51,2)	189 (56,3)	
Lebih sering	282 (42,7)	141 (43,5)	141 (42,0)	
Mie instan				0,252
Lebih jarang	212 (32,4)	94 (29,3)	118 (35,3)	
Tidak ada perubahan	302 (46,1)	154 (48,0)	148 (44,3)	
Lebih sering	141 (21,5)	73 (22,7)	68 (20,4)	
Sarapan				0,444
Lebih jarang	123 (18,6)	63 (19,4)	60 (17,9)	
Tidak ada perubahan	351 (53,2)	177 (54,6)	174 (51,8)	
Lebih sering	186 (28,2)	84 (25,9)	102 (30,4)	
Makan siang				0,060
Lebih jarang	101 (15,3)	49 (15,1)	52 (15,5)	
Tidak ada perubahan	390 (59,1)	179 (55,2)	211 (62,8)	
Lebih sering	169 (25,6)	96 (29,6)	73 (21,7)	
Makan malam				0,180
Lebih jarang	115 (17,5)	64 (19,8)	51 (17,5)	
Tidak ada perubahan	384 (58,3)	178 (54,9)	206 (61,5)	
Lebih sering	160 (24,3)	82 (25,3)	78 (23,3)	
Konsumsi camilan asin (keripik, lainnya)				0,851
Lebih jarang	210 (31,9)	101 (31,2)	109 (32,5)	
Tidak ada perubahan	316 (48,0)	159 (49,1)	157 (46,9)	
Lebih sering	133 (20,2)	64 (19,8)	69 (20,6)	
Konsumsi camilan goreng (bakwan, lainnya)				0,994
Lebih jarang	202 (30,6)	101 (31,2)	101 (30,1)	
Tidak ada perubahan	319 (48,3)	156 (48,1)	163 (48,5)	
Lebih sering	139 (21,1)	67 (20,7)	72 (21,4)	

[1] Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Perubahan yang dirasakan pada konsumsi makanan selama pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum masa pandemi berdasarkan daerah

Kelompok makanan (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Lampung Utara	Pasuruan	Kupang	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)				<0,001*
Lebih jarang	35 (15,8)	51 (22,8)	7 (3,3)	
Tidak ada perubahan	139 (62,6)	100 (44,6)	127 (59,6)	
Lebih sering	48 (21,6)	73 (36,5)	79 (37,1)	
Sayur				<0,001*
Lebih jarang	44 (19,8)	65 (28,9)	21 (9,9)	
Tidak ada perubahan	115 (51,8)	74 (32,9)	125 (58,7)	
Lebih sering	63 (28,4)	86 (38,2)	67 (31,5)	
Buah- buahan				<0,001*

Kelompok makanan (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Lampung Utara	Pasuruan	Kupang	
Lebih jarang	75 (33,8)	101 (44,9)	65 (30,5)	
Tidak ada perubahan	118 (53,2)	70 (31,1)	121 (56,8)	
Lebih sering	29 (13,1)	54 (24,0)	27 (12,7)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan				<0,001*
Lebih jarang	70 (31,5)	87 (38,7)	56 (26,3)	
Tidak ada perubahan	112 (50,5)	73 (32,4)	132 (62,0)	
Lebih sering	40 (18,0)	65 (28,9)	25 (11,7)	
Telur				<0,001*
Lebih jarang	45 (20,3)	50 (22,2)	47 (22,1)	
Tidak ada perubahan	123 (55,4)	87 (38,7)	140 (65,7)	
Lebih sering	54 (24,3)	88 (39,1)	26 (12,2)	
Ikan / seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)				<0,001*
Lebih jarang	44 (19,8)	81 (36,0)	50 (23,5)	
Tidak ada perubahan	126 (56,8)	74 (32,9)	125 (58,7)	
Lebih sering	52 (23,4)	70 (31,1)	38 (17,8)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)				<0,001*
Lebih jarang	50 (22,6)	42 (18,7)	58 (27,2)	
Tidak ada perubahan	122 (55,2)	93 (41,3)	126 (59,2)	
Lebih sering	49 (22,2)	90 (40,0)	29 (13,6)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya				<0,001*
Lebih jarang	55 (24,8)	76 (33,8)	64 (30,2)	
Tidak ada perubahan	130 (58,6)	77 (34,2)	123 (58,0)	
Lebih sering	37 (16,7)	72 (32,0)	25 (11,8)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)				<0,001*
Lebih jarang	58 (26,1)	62 (27,7)	42 (19,8)	
Tidak ada perubahan	132 (59,5)	93 (41,5)	120 (56,6)	
Lebih sering	32 (14,4)	69 (30,8)	50 (23,6)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)				<0,001*
Lebih jarang	38 (17,1)	58 (25,8)	34 (16,0)	
Tidak ada perubahan	133 (59,9)	97 (43,1)	129 (60,6)	
Lebih sering	51 (23,0)	70 (31,1)	50 (23,5)	
Air				<0,001*
Lebih jarang	4 (1,8)	15 (6,7)	4 (1,9)	
Tidak ada perubahan	158 (71,2)	91 (40,4)	106 (49,8)	
Lebih sering	60 (27,0)	119 (52,9)	103 (48,4)	
Mie instan				<0,001*
Lebih jarang	66 (30,3)	109 (48,4)	37 (17,5)	
Tidak ada perubahan	108 (49,5)	66 (29,3)	128 (60,4)	
Lebih sering	44 (20,2)	50 (22,2)	47 (22,2)	
Sarapan				<0,001*
Lebih jarang	40 (18,0)	61 (27,1)	22 (10,3)	
Tidak ada perubahan	146 (65,8)	87 (38,7)	118 (55,4)	
Lebih sering	36 (16,2)	77 (34,2)	73 (34,3)	

Kelompok makanan (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Lampung Utara	Pasuruan	Kupang	
Makan siang				<0,001*
Lebih jarang	32 (14,4)	59 (26,2)	10 (4,7)	
Tidak ada perubahan	151 (68,0)	92 (40,9)	147 (69,0)	
Lebih sering	39 (17,6)	74 (32,9)	56 (26,3)	
Makan malam				<0,001*
Lebih jarang	37 (16,7)	69 (30,7)	9 (4,2)	
Tidak ada perubahan	145 (65,6)	91 (40,4)	148 (69,5)	
Lebih sering	39 (17,6)	65 (28,9)	56 (26,3)	
Konsumsi camilan asin (keripik, lainnya)				<0,001*
Lebih jarang	48 (21,7)	85 (37,8)	77 (36,2)	
Tidak ada perubahan	135 (61,1)	75 (33,3)	106 (49,8)	
Lebih sering	38 (17,2)	65 (28,9)	30 (14,1)	
Konsumsi camilan goreng (bakwan, lainnya)				<0,001*
Lebih jarang	47 (21,2)	82 (36,4)	73 (34,3)	
Tidak ada perubahan	129 (58,1)	77 (34,2)	113 (53,1)	
Lebih sering	46 (20,7)	66 (29,3)	27 (12,7)	

1 Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Perubahan yang dirasakan pada konsumsi makanan selama pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum masa pandemi berdasarkan jenis tempat tinggal

Kelompok makanan (N= 660)	n (%)		nilai-p[1]
	Perkotaan	Pedesaan	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)			0,069
Lebih jarang	29 (18,7)	64 (12,7)	
Tidak ada perubahan	75 (48,4)	291 (57,7)	
Lebih sering	51 (32,9)	149 (29,6)	
Sayur			0,011*
Lebih jarang	41 (26,5)	89 (17,6)	
Tidak ada perubahan	59 (38,1)	255 (50,5)	
Lebih sering	55 (35,5)	161 (31,9)	
Buah- buahan			0,83
Lebih jarang	67 (43,2)	174 (34,5)	
Tidak ada perubahan	61 (39,4)	248 (49,1)	
Lebih sering	27 (17,4)	83 (16,4)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan			0,037
Lebih jarang	50 (32,3)	163 (32,3)	
Tidak ada perubahan	64 (41,3)	253 (50,1)	
Lebih sering	41 (26,5)	89 (17,6)	
Telur			0,257
Lebih jarang	33 (21,3)	109 (21,6)	
Tidak ada perubahan	75 (48,4)	275 (54,5)	
Lebih sering	47 (30,3)	121 (24,0)	
Ikan / seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)			0,829
Lebih jarang	43 (27,7)	132 (26,1)	

Kelompok makanan (N= 660)	n (%)		nilai-p[1]
	Perkotaan	Pedesaan	
Tidak ada perubahan	73 (47,1)	252 (49,9)	
Lebih sering	39 (25,2)	121 (24,0)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)			0,052
Lebih jarang	42 (27,1)	108 (21,4)	
Tidak ada perubahan	67 (43,2)	274 (54,4)	
Lebih sering	46 (29,7)	122 (24,2)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya			0,038
Lebih jarang	56 (36,1)	139 (27,6)	
Tidak ada perubahan	64 (41,3)	266 (52,8)	
Lebih sering	35 (22,6)	99 (19,6)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)			0,105
Lebih jarang	48 (31,0)	114 (22,7)	
Tidak ada perubahan	73 (47,1)	272 (54,1)	
Lebih sering	34 (21,9)	117 (23,3)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)			0,033
Lebih jarang	33 (21,3)	97 (19,2)	
Tidak ada perubahan	71 (19,8)	288 (57,0)	
Lebih sering	51 (32,9)	120 (23,8)	
Air			0,049
Lebih jarang	8 (5,2)	15 (3,0)	
Tidak ada perubahan	93 (60,0)	262 (51,9)	
Lebih sering	54 (34,8)	228 45,1)	
Mie instan			0,011
Lebih jarang	65 (42,2)	147 (29,3)	
Tidak ada perubahan	60 (39,0)	242 (48,3)	
Lebih sering	29 (18,8)	112 (22,4)	
Sarapan			0,435
Lebih jarang	27 (17,4)	96 (19,0)	
Tidak ada perubahan	78 (50,3)	273 (54,1)	
Lebih sering	50 (32,3)	136 (26,9)	
Makan siang			0,081
Lebih jarang	30 (19,4)	71 (14,1)	
Tidak ada perubahan	80 (51,6)	310 (61,4)	
Lebih sering	45 (29,0)	124 (24,6)	
Makan malam			0,234
Lebih jarang	33 (21,3)	82 (16,3)	
Tidak ada perubahan	82 (52,9)	302 (59,9)	
Lebih sering	40 (25,8)	120 (23,8)	
Konsumsi camilan asin (keripik, lainnya)			0,110
Lebih jarang	60 (38,7)	150 (29,8)	
Tidak ada perubahan	66 (42,6)	250 (49,6)	
Lebih sering	29 (18,7)	104 (20,6)	
Konsumsi camilan goreng (bakwan, lainnya)			0,027
Lebih jarang	47 (30,3)	155 (30,7)	
Tidak ada perubahan	64 (41,3)	255 (50,5)	
Lebih sering	44 (28,4)	95 (18,8)	

1 Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Perubahan yang dirasakan pada konsumsi makanan selama pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum masa pandemi berdasarkan kelas

Food Group (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Kelas 4	Kelas 5	Kelas 6	
Sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, umbi-umbian)				0,280
Lebih jarang	25 (12,7)	29 (12,6)	39 (16,9)	
Tidak ada perubahan	109 (55,3)	124 (53,7)	133 (57,6)	
Lebih sering	63 (32,0)	78 (33,8)	59 (25,5)	
Sayur				0,952
Lebih jarang	41 (20,8)	47 (20,3)	42 (18,2)	
Tidak ada perubahan	94 (47,7)	110 (47,4)	110 (47,6)	
Lebih sering	62 (31,5)	75 (32,3)	79 (34,2)	
Buah- buahan				0,016*
Lebih jarang	56 (28,4)	87 (37,5)	98 (42,4)	
Tidak ada perubahan	97 (49,2)	109 (47,0)	103 (44,6)	
Lebih sering	44 (22,3)	36 (15,5)	30 (13,0)	
Daging merah (sapi, babi), unggas (ayam, bebek, lainnya) Hati, jeroan				0,566
Lebih jarang	64 (32,5)	78 (33,6)	71 (30,7)	
Tidak ada perubahan	97 (49,2)	102 (44,0)	118 (51,1)	
Lebih sering	36 (18,3)	52 (22,4)	42 (18,2)	
Telur				0,608
Lebih jarang	41 (20,8)	54 (23,3)	47 (20,3)	
Tidak ada perubahan	99 (50,3)	121 (52,2)	130 (56,3)	
Lebih sering	57 (28,9)	57 (24,6)	54 (23,4)	
Ikan / seafood lainnya (udang, kerang, cumi-cumi)				0.441
Lebih jarang	44 (22,3)	65 (28,0)	66 (28,6)	
Tidak ada perubahan	100 (50,8)	109 (47,0)	116 (50,2)	
Lebih sering	53 (26,9)	58 (25,0)	49 (21,2)	
Kacang (kedelai, tahu, tempe)				0,474
Lebih jarang	42 (21,3)	53 (22,8)	55 (23,9)	
Tidak ada perubahan	111 (56,3)	112 (28,3)	118 (51,3)	
Lebih sering	44 (22,3)	67 (28,9)	57 (24,8)	
Susu, es krim, keju, produk susu lainnya				0,502
Lebih jarang	49 (24,9)	75 (32,5)	71 (30,7)	
Tidak ada perubahan	106 (53,8)	109 (47,2)	115 49,8)	
Lebih sering	42 (21,3)	47 (20,3)	45 (19,5)	
Makanan manis (Roti/kue/biskuit)				0,484
Lebih jarang	53 (26,9)	57 (24,7)	52 (22,6)	
Tidak ada perubahan	101 (51,3)	114 (49,4)	130 (56,5)	
Lebih sering	43 (21,8)	60 (26,0)	48 (20,9)	
Minuman manis (teh manis, sirup, susu kental, minuman manis dalam kemasan siap minum atau bubuk, lain-lain)				0,730
Lebih jarang	40 (20,3)	50 (21,6)	40 (17,3)	
Tidak ada perubahan	110 (55,8)	120 (51,7)	129 (55,8)	
Lebih sering	47 (23,9)	62 (26,7)	62 (26,8)	
Air				0,621
Lebih jarang	10 (5,1)	6 (2,6)	7 (3,0)	

Food Group (N= 660)	n (%)			nilai-p[1]
	Kelas 4	Kelas 5	Kelas 6	
Tidak ada perubahan	105 (53,3)	129 (55,6)	121 (52,4)	
Lebih sering	82 (41,6)	97 (41,8)	103 (44,6)	
Mie instan				0,212
Lebih jarang	65 (33,0)	69 (30,0)	78 (34,2)	
Tidak ada perubahan	94 (47,7)	116 (50,4)	92 (40,4)	
Lebih sering	38 (19,3)	45 (19,6)	58 (25,4)	
Sarapan				0,724
Lebih jarang	31 (15,7)	45 (19,4)	47 (20,3)	
Tidak ada perubahan	111 (56,3)	123 (53,0)	117 (50,6)	
Lebih sering	55 (27,9)	64 (27,6)	67 (29,0)	
Makan siang				0,849
Lebih jarang	27 (13,7)	37 (15,9)	37 (16,0)	
Tidak ada perubahan	117 (59,4)	133 (57,3)	140 (60,6)	
Lebih sering	53 (26,9)	62 (26,7)	54 (23,4)	
Makan malam				0,394
Lebih jarang	29 (14,7)	47 (20,3)	39 (17,0)	
Tidak ada perubahan	118 (59,9)	125 (53,9)	141 (61,3)	
Lebih sering	50 (25,4)	60 (25,9)	50 (21,7)	
Konsumsi camilan asin (keripik, lainnya)				0,233
Lebih jarang	65 (33,0)	66 (28,4)	79 (34,3)	
Tidak ada perubahan	100 (50,8)	109 (47,0)	107 (46,5)	
Lebih sering	32 (16,2)	57 (24,6)	44 (19,1)	
Konsumsi camilan goreng (bakwan, lainnya)				0,480
Lebih jarang	55 (27,9)	74 (31,9)	73 (31,6)	
Tidak ada perubahan	98 (49,7)	104 (44,8)	117 (50,6)	
Lebih sering	44 (22,3)	54 (23,3)	41 (17,7)	

[1] Uji Chi Square. *Sangat berbeda.

Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Banjarnegara

Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Madiun

Lampiran 7. Tabel Nilai Pengetahuan Anak Berdasarkan Karakteristik Subyek

Skor pengetahuan tentang konsumsi makanan di 3 kabupaten

Variable (N= 660)	Median (25th, 75th)				nilai-p[1]
	Seluruh	Lampung Utara	Pasuruan	Kupang	
Skor pengetahuan	62,5 (50,0 , 75,0)	62,5 (50,0 , 75,0)	50,0 (50,0 , 62.5)	62,5 (50,0 , 75,0)	<0,001*

[1] Uji Kruskal-Wallis H. *Sangat berbeda.

Skor pengetahuan tentang konsumsi makanan di antara anak laki-laki dan perempuan

Variable (N= 660)	Median (25th, 75th)		nilai-p[1]
	Laki-laki	Perempuan	
Skor pengetahuan	62,5 (50,0 , 75,0)	62,5 (50,0 , 75,0)	0,440

[1] Mann Whitney.

Lampiran 8. Daftar PERGUB (Peraturan Gubernur) dan PERBUP (Peraturan Bupati) tentang UKS/M di Indonesia

Provinsi/ Kabupaten	Peraturan	Tahun
Prov. Gorontalo	Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Provinsi	2014
Prov. Jawa Tengah	Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah di Provinsi Jawa Tengah	2017
Prov. DKI Jakarta	Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah	2018
Kab. Banjarnegara	Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Banjarneagara	2018
Kab. Barru	Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah	2018
Kab. Cilacap	Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Cilacap	2018
Kab. Demak	Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah di Kabupaten Demak	2018
Kab. Jembrana	Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Usaha Kesehatan Sekolah di Kabupaten Jembrana	2006
Kab. Katingan	Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah di Kabupaten Katingan	2020
Kab. Klaten	Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah di Kabupaten Klaten	2019
Kab. Kolaka	Besaran Insentif Tenaga Pendampingan DIII Keperawatan Untuk Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah	2019
Kab. Kotawaringin Timur	Revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Kotawaringin Timur	2020
Kab. Luwu	Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah	2018
Kab. Madiun	Pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah di Kabupaten Madiun	2018
Kab. Majalengka	Pembinaan d an Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah di Kabupaten Majalengka	2020
Kab. Mamuju Utara	Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah	2016
Kab. Musi Rawas	Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah	2019
Kab. Solok	Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah di Kabupaten Solok	2017
Kab. Bone	Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah	2018
Kota Sukabumi	Pembentukan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, dan Tata Kerja Sekretariat Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah di Kota Sukabumi	2017

Lampiran 9. Instrumen Evaluasi dan Panduan Pelaksanaan Program – Informasi Rinci

Buku Pemantauan Kesehatan (Kemenkes, 2018)

Buku Rapor Kesehatan Ku (Kemenkes,2018)

SPM merupakan acuan evaluasi kinerja pemerintah daerah. Pada SPM telah ditetapkan tiga pelayanan kesehatan yang ditargetkan untuk pendidikan dasar, yaitu 1) Skrining kesehatan bagi anak sekolah dengan mengacu pada "Buku Rapor Kesehatan Ku"; 2) Skrining Kesehatan untuk anak-anak diluar sekolah dengan mengacu pada "Buku Pemantauan Kesehatan"; dan 3) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan. Skrining Kesehatan dianggap sebagai kegiatan yang wajib dilakukan.

Buku Rapor Kesehatan Ku terdiri dari dua buku. Satu buku berisi informasi tentang kesehatan dan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah yang memadai. Guru dan siswa menggunakannya untuk mendapatkan pengetahuan kesehatan dan gizi. Buku lainnya berisi tentang penilaian dan hasil skrining kesehatan. Dalam skrining, hal yang dinilai termasuk perilaku berisiko (yang mencakup sarapan dan mengonsumsi makanan kecil) dan status gizi (yang mencakup penilaian berat badan dan tinggi badan serta gejala klinis anemia). Skrining kesehatan harus dilakukan dua kali setahun. Anak yang kekurangan gizi dirujuk ke Puskesmas untuk pengobatan. Untuk anak putus sekolah, pemeriksaan kesehatan serupa harus dilakukan secara rutin, mengacu pada Buku Pemantauan Kesehatan. Idealnya, setiap anak harus menerima dua buku "Buku Rapor Kesehatan Ku" dan "Buku Pemantauan Kesehatan".

Petunjuk Teknis Pembinaan Penerapan Sekolah/Madrasah Sehat, Stratifikasi UKS/M

Data status gizi dan pola makan anak-anak sekolah dari skrining kesehatan reguler harus difungsikan sebagai data surveilans gizi untuk evaluasi dan perencanaan program di tingkat nasional dan daerah. Hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar bukti perencanaan program gizi untuk mempromosikan praktik diet sehat untuk anak-anak usia sekolah.

Untuk memperkuat implementasi UKS/M, empat kementerian telah mengeluarkan pedoman teknis sebagai acuan pelaksanaan UKS/M, termasuk integrasi tiga pilar UKS/M ke dalam agenda rutin sekolah. Pedoman ini juga menyoroti perlunya menilai kinerja program UKS/M berdasarkan beberapa indikator. Kinerja akan dikelompokkan menjadi empat strata, yaitu, minimal, standar, optimal, dan paripurna.

19. PERILAKU MAKAN MAKANAN BERGIZI	SELALU	SERING	KADANG	TIDAK PERNAH
a. Sarapan setiap pagi				
b. Makan makanan sumber karbohidrat setiap hari seperti nasi, mie, singkong, ketela, dll				
c. Makan makanan berprotein setiap hari, seperti daging, ayam, ikan, telur, dll				
d. Makan sayur dan buah setiap hari				
e. Minum air putih minimal 8 gelas setiap hari				

20. Berapa kali kamu makan setiap hari? Tuliskan	
a. Makan Besar	..... kali dalam sehari
b. Makan selingan/ snack	..... kali dalam sehari

21. Apakah kamu selalu melakukan olahraga atau aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari Contoh aktifitas fisik: membersihkan rumah, bermain, menyapu, mengepel, mencuci, memasak, berjalan kaki dll.	
a. Ya	b. Tidak

Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi COVID-19

Selama pandemi, Kemenkes merilis "Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi COVID-19". Dalam pedoman ini, penilaian aspek gizi dilakukan secara lebih

komprehensif dibandingkan Buku Rapor Kesehatan Ku. Pedoman ini merekomendasikan penilaian praktik gizi seimbang pada anak-anak yang meliputi: 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir; 2) Kebiasaan mengonsumsi makanan bergizi seperti sarapan, sumber karbohidrat, sumber protein, buah dan sayur serta air; 3) Aktivitas fisik.

Buku Saku Penerapan Trias UKS/M dalam Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Masa Pandemi

Pada Juni 2021, Direktorat Sekolah Dasar Kemendikbudristek RI menerbitkan Buku Saku Penerapan Trias UKS/M dalam Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Masa Pandemi.

Kemenkes (2021)

BPOM (2013)

Kemendikbudristek (2021)

Pedoman penguatan kantin sekolah juga tersedia. Pedoman-pedoman tersebut menekankan aspek kebersihan, sanitasi dan keamanan pangan (Kemenkes, 2021), keamanan pangan dan gizi seimbang (BPOM, 2013) dan kebersihan, sanitasi dan kualitas makanan yang dijual di kantin sekolah (Kemendikbudristek, 2021). Selain itu regulasi tentang penjual makanan keliling juga termasuk

dalam pedoman Kemenkes dengan fokus pada aspek kebersihan, sanitasi, dan keamanan pangan. Beberapa pemangku kepentingan memiliki tanggung jawab untuk memperkuat vendor makanan keliling, seperti Puskesmas (untuk monitoring dan evaluasi) serta pemerintah kabupaten yaitu Dinkes, Disdik, Kemenag kabupaten, dan Dinas Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) untuk peningkatan kapasitas dan pendampingan.

Pemantauan kantin sekolah dilakukan setahun sekali oleh staf Puskesmas (unit sanitarian). Pemantauan dilakukan dengan mengisi formulir terstandar yang diterima dari dinas kesehatan kabupaten, melalui dinas kesehatan provinsi. Dari total 96 poin yang bisa didapatkan dalam formulir monitoring, hanya ada 6 poin yang menilai kualitas makanan yang dijual di kantin. Empat poin adalah untuk makanan/minuman kemasan (yaitu ketersediaan label makanan, izin edar, informasi tanggal kedaluwarsa, kondisi kemasan), dan dua poin untuk makanan non-kemasan (yaitu kualitas yang baik dan kondisi yang baik). 90 poin evaluasi lainnya adalah untuk ketersediaan dan kebersihan sarana dan prasarana (seperti air mengalir, pencahayaan, ventilasi, lemari es, peralatan, penyimpanan makanan mentah dan matang yang tepat) dan praktik sanitasi dan kebersihan pribadi para penjaja makanan.