

**GAMBARAN POLA KEBIASAAN SARAPAN DAN  
JAJAN DI *COFFEE BREAK* SEKOLAH PADA ANAK  
GIZI LEBIH DI SDIT AL-HIKMAH MAROS**

**NUR AZIZAH  
K211 16 318**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN POLA KEBIASAAN SARAPAN DAN JAJAN DI *COFFEE BREAK* SEKOLAH PADA ANAK GIZI LEBIH DI SDIT AL-HIKMAH MAROS**

**NUR AZIZAH  
K211 16 318**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 19 November 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
dr. Djunaidi M. Dachlan, MS  
NIP. 19560427 198702 1 001

  
Sabaria Manti Battung, S.KM., M.Kes., M.Sc  
NIP. 19760424 200212 2 013

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK  
NIP. 19630318 199202 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 19 November 2020.

Ketua : **dr. Djunaidi M. Dachlan, MS**

()

Sekretaris : **Sabaria Manti Battung, S.KM., M.Kes., M.Sc**

()

Anggota : **Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med,Ed**

()

**Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH**

()

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Azizah  
NIM : K211 16 318  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “**Gambaran Pola Kebiasaan Sarapan dan Jajan di *Coffee Break* Sekolah pada Anak Gizi Lebih di SDIT Al-Hikmah Maros**” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya milik orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang menyatakan



Nur Azizah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Ilmu Gizi

Nur Azizah

**“Gambaran Pola Kebiasaan Sarapan dan Jajan di *Coffee Break* Sekolah pada Anak Gizi Lebih di SDIT Al-Hikmah Maros”**

**(xiv + 90 halaman + 22 tabel + 12 lampiran)**

Anak usia sekolah dasar menjadi kelompok yang rawan mengalami masalah gizi, salah satunya adalah gizi lebih. Secara global, prevalensi anak gizi lebih pada tahun 2013 meningkat sekitar 47,1%. Sementara menurut data Riskesdas 2018, prevalensi kejadian gemuk dan sangat gemuk pada anak usia 5-12 tahun di Indonesia meningkat menjadi 10,8% dan 9,2% serta mencapai 7,8 % dan 6,5% di Sulsel. Penyebab utama gizi lebih adalah pola makan yang salah yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan lingkungan sekolah. Salah satu peran keluarga dalam membentuk perilaku makan yang sehat adalah membiasakan anak untuk sarapan. Sementara pihak sekolah juga berperan dalam menyediakan makanan yang sehat bagi peserta didik, salah satunya melalui layanan *coffee break* sekolah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebiasaan sarapan dan kebiasaan jajan di *coffee break* sekolah pada anak gizi lebih di SDIT Al-Hikmah Maros. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Sampel penelitian merupakan siswa kelas 4, 5, dan 6 yang sebelumnya melalui pengukuran antropometri dengan  $IMT/U > 1 SD$ . Penentuan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 45 orang. Pola kebiasaan sarapan dan jajan di *coffee break* sekolah diperoleh melalui kuesioner wawancara dan *recall* 24 jam.

Hasil penelitian ini menunjukkan jika sebagian besar anak terbiasa melakukan sarapan sebanyak 5-7 hari dalam sepekan (68,89%) dan jajan di *coffee break* sekolah sebanyak 4-5 hari dalam sepekan (51,11%). Sebagian besar anak (62,22%) telah memperoleh asupan makronutrien sarapan yang cukup, namun kandungan dalam satu paket menu jajanan *coffee break* masih melebihi batas yang dianjurkan. Anak yang melewatkan sarapan sebagian besar karena tidak sempat (60,00%), sementara anak yang memilih tidak jajan di *coffee break* karena tidak selera (55,56%).

Diharapkan agar orangtua lebih memerhatikan kebiasaan sarapan anak, baik kuantitas maupun kualitasnya, dan juga kepada pihak sekolah agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan *coffee break* terutama dalam hal higienitas, keberagaman dan kandungan gizi pada menu jajanan yang disediakan.

**Daftar Pustaka : 48 (1997-2019)**

**Kata Kunci : Anak Sekolah Dasar, Gizi Lebih, Kebiasaan Sarapan, Kebiasaan Jajan, Coffee Break**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

*Alhamdulillah, ashshalatu wassalamu 'ala rasulillah. Alhamdulillah*, sebuah kesyukuran yang besar penulis panjatkan atas banyaknya nikmat, pertolongan dan kekuatan yang senantiasa Allah *Subhanahu wa Ta'ala* berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi wa Sallam*, keluarga, para sahabat, *tabi'in* dan *tabi'ut tabi'in* sebagai suri tauladan terbaik yang telah menunjukkan jalan yang lurus, di atas pondasi pemahaman ilmu yang benar, dan kesempurnaan akhlak yang mulia.

Penulisan skripsi ini dengan judul “Gambaran Pola Kebiasaan Sarapan dan Jajan di *Coffee Break* Sekolah pada Anak Gizi Lebih di SDIT Al-Hikmah Maros” merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan segala rasa hormat, cinta dan kasih sayang terdalam, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada orangtua penulis, Bapak Kamaruddin dan Ibu Hatima yang senantiasa memberikan semua yang terbaik untuk penulis, selalu mendoakan, mempercayai dan mendukung setiap pilihan yang penulis buat selama menempuh perkuliahan. Juga kepada saudaraku, Kak Aslam, Kak Amel, dan

Alisa yang selalu ada memberikan dukungan dan bantuan, sebagai satu keluarga yang saling menjaga satu sama lain.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada dr. Devintha Virani, S.Ked., M.Kes., Sp.GK selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, motivasi dan dukungannya untuk terus meningkatkan akademik mulai dari awal perkuliahan hingga pada tahap akhir penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada dr. Djunaidi M. Dachlan, MS selaku pembimbing I dan ibu Sabaria Manti Battung, S.KM., M.Kes., M.Sc selaku pembimbing II yang selalu mengusahakan yang terbaik dalam memberikan bimbingan, masukan dan arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada tim dosen penguji, Bapak Dr. Amunuddi Syam, S.KM., M.Kes., M.Med., Ed dan Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH atas kesediaannya memberikan masukan, saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini pula, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, diantaranya :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med., Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh Staf Tata Usaha;
2. Bapak Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS selaku ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin;

3. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin;
4. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan banyak pelajaran, ilmu yang bermanfaat dan nilai-nilai kebaikan kepada penulis;
5. Para Staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah berjasa dalam memberikan bantuan untuk kemudahan perkuliahan penulis;
6. Kepala sekolah, tenaga pendidik, para staf, dan peserta didik SDIT Al-Hikmah Maros atas kesediaan dan kerja samanya selama penelitian berlangsung;
7. Kepada teman-teman F16HTER 2016 yang selama ini telah kebersamai dalam keseharian di kampus, berbagi dukungan, harapan dan bantuan, saling mengerti dan mau menerima setiap perbedaan dan keterbatasan pribadi penulis;
8. Kepada rekan satu tim penelitian, Nita Anggraeni, Sarah Juniar, dan Marini Rezki Amanda atas setiap bantuan, kerja sama, pengertian dan kesediaannya dalam membantu dan saling menyemangati sejak awal hingga akhir penelitian;
9. Kepada seluruh Murabbiah dan Mudarrisah yang telah membina, mengajarkan ilmu yang bermanfaat serta menjadi teladan dalam adab dan akhlak bagi penulis;
10. Kepada Sahabat Al-‘Aafiyah Squad, Fitri, Ulfa, Uni, Risma, Ita, Eppi, Fuadah, Nita, Rezeki, Hasna, Ifa, Hasmi, Dillah, dan Elma sebagai sahabat seperjuangan, tempat meminta nasihat, senantiasa menjaga di atas kebaikan, terus menguatkan dalam dakwah dan kuliah, serta saling memahami setiap kekurangan dan kelemahan dalam bingkai ukhuwah;

11. Kepada keluarga besar LD Al-‘Aafiyah FKM Unhas, baik alumni, dewan pembina, serta seluruh pengurus harian periode 1441-1442 H yang sampai detik ini masih terus berjuang dengan amanah dakwahnya di tengah pandemi saat ini;

12. Kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas segala kontribusi dan manfaat yang telah diberikan kepada penulis.

Akhirnya, penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada orang banyak. *Wassalamu’alaykum warahmatullahi wabarakatuh.*

Makassar, November 2020

Nur Azizah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Variabel Penelitian.....	8
1. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Sekolah Dasar .....	8
2. Tinjauan Umum Tentang Gizi Lebih Pada Anak.....	11
3. Tinjauan Umum Tentang Sarapan .....	15
4. Tinjauan Umum Tentang Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) .....	18
5. Tinjauan Umum Tentang Layanan Penyediaan Makanan di Sekolah .....	22
B. Kerangka Teori Penelitian.....	25
BAB III. KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....	28
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	28
B. Defenisi Operasional, Kriteria Objektif, dan <i>Quality Control</i> .....	30

BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN .....	34
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Instrumen Penelitian.....	36
E. Pengumpulan Data .....	37
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	38
G. Penyajian Data .....	39
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil .....	40
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
2. Gambaran Karakteristik Sampel .....	43
3. Gambaran Pola Kebiasaan Sarapan .....	48
4. Gambaran Pola Kebiasaan Jajan di <i>Coffee Break</i> .....	50
5. Gambaran Kualitas Menu Sarapan dan Jajanan <i>Coffee Break</i> Sekolah.....	52
B. Pembahasan.....	63
C. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB IV. PENUTUP .....	89
A. Kesimpulan .....	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA .....	91
LAMPIRAN.....	95

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah Menurut AKG Tahun 2013 ..	10
Tabel 3.1	Definisi Operasional, Kriteria Objektivitas dan <i>Quality Control</i> .....	30
Tabel 4.1	Distribusi Sampel dengan Status Gizi Lebih di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	35
Tabel 5.1	Profil Umum SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	41
Tabel 5.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Demografi Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	43
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Orangtua Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	45
Tabel 5.4	Distribusi Sampel Berdasarkan Besaran Uang Jajan dan Transportasi Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	46
Tabel 5.5	Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	47
Tabel 5.6	Distribusi Status Gizi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	47
Tabel 5.7	Distribusi Status Gizi Sampel Berdasarkan Umur Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	48
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi dan Waktu Sarapan Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	49
Tabel 5.9	Distribusi Faktor Kebiasaan Sarapan Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	50
Tabel 5.10	Distribusi Tingkat Penerimaan Sampel Terhadap Menu Sarapan di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	51
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Jajan Sampel di <i>Coffee Break</i> SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	52
Tabel 5.12	Distribusi Alasan Sampel Tidak Jajan di <i>Coffee Break</i> SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	53
Tabel 5.13	Distribusi Tingkat Penerimaan Sampel Terhadap Menu Jajanan <i>Coffee Break</i> SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	54
Tabel 5.14	Daftar Jenis Makanan Sarapan yang Dikonsumsi Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	56
Tabel 5.15	Distribusi Tipe Menu Sarapan yang Dikonsumsi Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	57
Tabel 5.16	Distribusi Besaran Asupan Makronutrien yang Diperoleh dari Menu Sarapan Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 ...	58
Tabel 5.17	Daftar Makanan Jajanan <i>Coffee Break</i> dan Kandungannya Menurut DKGJ di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	60
Tabel 5.18	Daftar Kandungan Gizi dalam Jajanan <i>Coffee Break</i> di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	61
Tabel 5.19	Kombinasi Paket Menu <i>Coffee Break</i> di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	62

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Lembar Permohonan Persetujuan Responden .....	95
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian.....	97
Lampiran 3	Formulir <i>Food Recall</i> 24 Jam.....	100
Lampiran 4	Database Karakteristik Demografi dan Status Gizi Responden .....	101
Lampiran 5	Database Karakteristik Sosial-Ekonomi Responden .....	103
Lampiran 6	Database Kebiasaan Sarapan Responden .....	105
Lampiran 7	Database Kebiasaan Jajan Responden .....	107
Lampiran 8	Hasil <i>Food Recall</i> 24 Jam (Nutrisurvey) .....	109
Lampiran 9	Hasil Capaian Asupan Makronutrien dari Menu Sarapan .....	111
Lampiran 10	Hasil Analisis Data (SPSS).....	119
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian.....	124
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian .....	126

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak usia sekolah dasar merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan. Selain karena jumlahnya yang cukup besar, yaitu sekitar 30% dari jumlah penduduk Indonesia, mereka juga mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Kendati demikian, kelompok anak usia sekolah dasar juga merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami masalah gizi. Salah satunya adalah fenomena gizi lebih (*overweight* dan obesitas) pada anak yang menjadi masalah gizi ganda di samping banyaknya anak yang juga mengalami kekurangan gizi.

Secara global, prevalensi status gizi lebih pada anak-anak mengalami peningkatan yang cukup besar, yaitu sekitar 47,1%. Angka prevalensi obesitas pada anak-anak lebih tinggi di negara berpendapatan tinggi dibanding negara berpendapatan rendah dan menengah. Namun, secara jumlah, lebih banyak anak obesitas yang tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah, dibanding di negara berpendapatan tinggi (WHO, 2013).

Di Indonesia terjadi peningkatan angka kejadian kelebihan berat badan dan obesitas dalam 5 tahun terakhir. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kegemukan pada kelompok usia 5-12 tahun adalah kasus kelebihan berat badan yang paling tinggi diantara semua kelompok usia, dimana prevalensi

gemuk dan sangat gemuk mencapai 10,8% dan 8,0% serta di Sulawesi Selatan mencapai 6,5% dan 4,2% (Kemenkes, 2013). Sementara data Riskesdas 2018, prevalensi kejadian gemuk dan sangat gemuk pada anak usia 5-12 tahun mengalami peningkatan menjadi 10,8% dan 9,2%, serta di Sulawesi Selatan mencapai 7,8% dan 6,5% (Kemenkes, 2018).

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih pada anak. Secara umum, penyebab utama obesitas adalah karena tidak seimbangnya energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang digunakan. Penyebab ketidakseimbangan dapat disebabkan karena peningkatan asupan makanan berenergi dengan kandungan lemak yang tinggi dan penurunan aktivitas fisik karena meningkatnya pola hidup yang menetap dari berbagai bentuk pekerjaan, perubahan mode transportasi, dan peningkatan urbanisasi (WHO, 2015).

Pola makan adalah salah satu faktor yang berkontribusi besar dalam kejadian gizi lebih. Salah satu kebiasaan buruk yang masih ditemui pada anak sekolah dasar berkaitan dengan pola makan yang salah adalah kebiasaan melewatkan sarapan pagi. Pola makan pada anak dapat dibentuk dari kebiasaan makan yang diperolehnya di lingkungan keluarga, khususnya dari orangtua mereka. Oleh karena itu, dukungan orangtua sangat berperan nyata dalam menciptakan perilaku makan yang baik pada anak, termasuk perilaku membiasakan sarapan pagi setiap hari.

Menurut Naskah Akademik Pekan Sarapan Nasional, Pergizi Pangan Indonesia tahun 2013, prevalensi tidak biasa sarapan pada anak dan remaja bisa

mencapai angka 16,9%-59% dan 31,2% pada dewasa. Tidak hanya dari tingkat kebiasaan sarapan yang kurang, namun juga ditemukan anak sekolah yang sarapan dengan kualitas rendah. Hasil analisis data konsumsi pangan pada 35.000 anak usia sekolah juga menunjukkan bahwa hampir separuh (44,6%) anak usia sekolah yang sarapan hanya memperoleh asupan energi kurang dari 15% kebutuhannya saat sarapan (Hardinysah, 2013).

Melewati pagi hari tanpa sarapan mengakibatkan perubahan pada ritme, pola, dan siklus waktu makan. Melewatkan sarapan banyak ditemukan pada anak dengan gizi lebih dan cenderung berhubungan dengan pola makan yang salah serta aktivitas fisik yang rendah. Anak yang melewatkan sarapan cenderung kurang melakukan aktivitas sehingga terjadi ketidak seimbangan energi yang masuk dan energi yang keluar (Rampersaud *et al.*, 2005).

Pada dasarnya sarapan memberikan kontribusi penting akan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh setelah fase puasa saat tidur malam sebelumnya. Anak yang tidak sarapan akan merasa lebih lapar pada siang dan malam hari daripada anak yang sarapan. Ini disebabkan karena asupan energi cenderung meningkat ketika sarapan dilewatkan sehingga mereka akan mengkonsumsi lebih banyak makanan pada waktu siang dan malam hari (Putra dkk., 2018)

Selain keluarga, lingkungan sekolah juga berkontribusi dalam membentuk pola makan pada anak usia sekolah dasar. Terlebih jika sekolah tersebut menerapkan sistem *full day school* sehingga mereka menghabiskan pagi hingga sore harinya di sekolah. Jika anak berada di sekolah lebih dari 5 jam, maka anak

harus mendapatkan makanan selingan, dapat berupa bekal ataupun makanan jajanan yang biasanya dimakan pada waktu istirahat.

Sebaiknya jajanan anak sekolah hanya menyumbang sebesar 5-10% kebutuhan sehari-hari anak sekolah. Namun hasil survei menunjukkan bahwa Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) menyumbang 36% kebutuhan energi anak sekolah. Jajanan anak sekolah kebanyakan mengandung tinggi energi dan lemak jenuh, namun kurang mengandung sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat. Selain masalah keseimbangan zat gizi, PJAS juga memiliki potensi masalah penggunaan bahan tambahan pangan yang berbahaya dan melebihi batas aman, kontaminasi bahan kimia dan patogen, serta sanitasi dan higiene yang tidak memenuhi syarat (Kemenkes, 2011).

Sebagian besar kantin sekolah masih belum memenuhi standar kesehatan yang dianjurkan. Untuk itu, perlu adanya kebijakan atau program untuk memfasilitasi penyediaan makanan pada anak sekolah yang melibatkan peran pihak sekolah. Program yang dapat dijalankan diantaranya adalah penyediaan makanan di sekolah yang mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak, yang sehat serta aman dari berbagai senyawa berbahaya. Program ini dapat dilakukan dalam bentuk *School Feeding* atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT) anak sekolah dalam bentuk sarapan pagi, pada saat istirahat atau makan siang menjelang pulang (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Pada beberapa sekolah, khususnya sekolah swasta juga sudah memiliki layanan penyediaan makanan di sekolah seperti kantin dan *coffee break*. Namun

belum semua fasilitas tersebut memenuhi standar dalam penyediaan makanan, seperti syarat higienitas dan sanitasi serta jenis menu dan kandungan gizi dalam makanan yang disediakan, sehingga sesuai dengan asupan yang dibutuhkan oleh anak usia sekolah dasar. Sejauh ini belum banyak penelitian sebelumnya yang mengkaji kualitas pada pelayanan penyediaan makanan di sekolah, khususnya layanan *coffee break* sekolah.

Bertolak dari permasalahan tersebut, maka penulis ingin mengkaji gambaran kebiasaan sarapan dan jajan di *coffee break* SDIT Al-Hikmah Maros, khususnya pada kelompok siswa yang mengalami gizi lebih (*overweight/obesitas*). Pemilihan lokasi di luar kota Makassar ditujukan untuk mengetahui gambaran kejadian gizi lebih pada populasi masyarakat di luar wilayah perkotaan padat penduduk.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi gizi lebih pada anak usia sekolah dasar seiring waktu semakin meningkat. Pola makan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gizi lebih pada anak. Berbagai studi telah menjelaskan bagaimana sarapan dan jajanan sebagai bagian dari pola makan bisa berpengaruh kepada kejadian gizi lebih pada anak. Namun sebagian besar masih berfokus pada wilayah perkotaan yang dipengaruhi oleh pertumbuhan ekonomi dan status sosial masyarakatnya.

Selain itu, studi tentang kualitas pelayanan makanan (jajanan atau selingan) di sekolah seperti *coffee break* masih belum ada, padahal layanan

penyediaan makanan yang langsung ditangani pihak sekolah sangatlah penting untuk menunjang kebutuhan konsumsi anak selama berada di sekolah, khususnya bagi sekolah yang menerapkan *full day school*. Dengan demikian, masalah dalam penelitian ini adalah gambaran pola kebiasaan sarapan dan jajan di *coffee break* sekolah pada anak sekolah dasar yang mengalami gizi lebih di SDIT Al-Hikmah Maros.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini antara lain:

#### 1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian gizi lebih pada anak usia sekolah dasar.

#### 2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui gambaran kebiasaan sarapan pada anak gizi lebih di SDIT Al-Hikmah Maros;
- b. Mengetahui gambaran kebiasaan jajan pada anak gizi lebih di *coffee break* SDIT Al-Hikmah Maros;
- c. Mengetahui kualitas menu sarapan pada anak gizi lebih di SDIT Al-Hikmah Maros;.
- d. Mengetahui kualitas menu jajanan yang disediakan di *coffee break* SDIT Al-Hikmah Maros.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Melalui penelitian ini, diharapkan mampu memberikan manfaat antara lain:

1. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran permasalahan gizi pada anak usia sekolah dasar agar menjadi perhatian khusus bagi orangtua dan menumbuhkan kesadaran orangtua dalam hal membentuk pola makan sehat, khususnya dalam membiasakan anak untuk sarapan di rumah.

2. Bagi Peneliti dan Mahasiswa Kesehatan

Menambah wawasan tentang masalah gizi lebih pada anak usia sekolah dasar serta menjadi bahan/referensi untuk menunjang penelitian lain dengan pengembangan selanjutnya.

3. Bagi Pihak Sekolah

Menjadi perhatian khusus bagi pihak sekolah dalam upaya pemenuhan gizi anak selama berada di sekolah. Salah satunya dapat menjadi masukan yang lebih baik lagi untuk kualitas pelayanan *coffee break* sekolah.

4. Bagi Pemerintah

Menjadi pertimbangan dan bahan masukan bagi pemerintah dalam menyusun rencana strategis dan kebijakan untuk menghadapi masalah kejadian gizi lebih pada anak usia sekolah dasar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Variabel Penelitian**

##### **1. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Sekolah Dasar**

###### **1.1. Definisi dan Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar**

Anak sekolah menurut definisi WHO (*World Health Organization*), yaitu kelompok anak yang berusia antara 7-15 tahun, akan tetapi yang lazim diketahui di Indonesia adalah anak yang berusia 7-12 tahun. Anak usia sekolah merupakan anak yang sedang berada pada periode anak usia pertengahan, yaitu anak yang berusia 6-12 tahun atau sering disebut sebagai periode anak usia sekolah (Santrock, 2008).

Karakteristik anak usia sekolah (6-12 tahun) yang sehat memiliki ciri diantaranya adalah banyak bermain di luar rumah, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, serta berisiko terpapar sumber penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat. Pada tahapan usia ini, anak masih dalam pertumbuhan sehingga kebutuhan zat gizi juga akan meningkat (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Saat anak memasuki usia sekolah, mereka memasuki fase belajar secara mandiri dan belajar menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan para guru dan teman-teman di lingkungan sekolah. Teman sebaya mulai berpengaruh pada anak, mereka mulai membentuk

kelompok-kelompok dan bermain bersama. Anak ingin diakui oleh teman-temannya dan cenderung mengikuti apa yang dilakukan oleh kelompoknya. Anak usia sekolah mulai senang bermain dan menghabiskan waktu di luar rumah. Bahkan saat ini berkembang sekolah *full day school* dimana anak lebih banyak menghabiskan waktu di sekolahnya (Hapsari, 2016).

## **1.2. Permasalahan Gizi pada Anak**

Masa pertumbuhan anak jika tidak diimbangi dengan asupan zat gizi yang seimbang dapat menimbulkan beberapa masalah gizi diantaranya adalah KEP (Kurang Energi-Protein), kegemukan atau gizi lebih, anemia defisiensi besi, KVA (Kekurangan Vitamin A) dan GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium). Selain itu, juga muncul kebiasaan buruk yaitu kebiasaan konsumsi *fast food* (makanan cepat saji), *snack* (makanan ringan), jajan sembarangan dan melewatkan sarapan (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Masalah gizi anak merupakan dampak dari ketidak seimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Selain itu juga akibat kesalahan dalam memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi. Hal ini menyebabkan penyakit kronis, berat badan lebih, berat badan kurang, pica, karies dentis, serta alergi (Harisman, 2009).

Anak sekolah dasar di Indonesia seperti kelompok usia lainnya juga menghadapi masalah gizi ganda. Di satu sisi menghadapi kelebihan gizi akibat konsumsi pangan berlebih, yang jumlahnya sekitar 10% secara nasional. Di sisi lain juga masih banyak dijumpai anak yang mengalami kekurangan gizi akibat konsumsi pangan dengan kuantitas dan kualitas yang rendah (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

### 1.3. Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah Dasar

Kebutuhan zat gizi pada anak usia sekolah dasar akan meningkat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak. Kebutuhan energi juga menjadi lebih besar karena mereka lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Oleh sebab itu, anak memerlukan zat gizi makro meliputi karbohidrat, protein dan lemak serta zat gizi mikro meliputi vitamin dan mineral (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Adapun kebutuhan zat gizi makro pada anak sekolah menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013 ditunjukkan melalui tabel berikut:

**Tabel 2.1** Kebutuhan Gizi Makro untuk Anak Usia Sekolah Menurut AKG Tahun 2013

Zat Gizi	Usia 7-9 Tahun	Usia 10-12 Tahun	
		Laki-Laki	Perempuan
Energi (kcal)	1850	2100	2000
Protein (g)	49	56	60
Karbohidrat (g)	254	289	275
Lemak (g)	72	70	67

Sumber: AKG, 2013

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) untuk kelompok anak usia sekolah antara lain (Kemenkes, 2014):

1. Biasakan makan tiga kali dalam sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga);
2. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya;
3. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan;
4. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah;
5. Batasan mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin, dan berlemak;
6. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur;
7. Hindari merokok.

## **2. Tinjauan Umum Tentang Gizi Lebih pada Anak**

### **2.1. Definisi Gizi Lebih**

Gizi lebih adalah suatu keadaan yang dapat dilihat secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dengan ambang batas  $>2$  SD. Pengukuran status gizi pada kelompok usia 5-18 tahun dapat dilakukan dengan menggunakan IMT/U. Anak dengan Z-score (nilai ambang batas)  $>1$  SD sampai  $2$  SD dikategorikan *overweight* atau kegemukan dan  $>2$  SD dikategorikan obesitas (Kemenkes, 2010).

Secara umum, kegemukan dan obesitas adalah kondisi abnormal yang ditandai dengan kelebihan berat badan akibat jumlah asupan energi yang berlebih. Asupan yang berlebih ini akan terakumulasi pada peningkatan lemak tubuh secara berlebihan, dan pada umumnya akan ditimbun di dalam jaringan subkutan, sekitar organ, dan kadang terinfiltrasi ke dalam organ (WHO, 2015).

Pengukuran kegemukan dan obesitas khususnya pada anak lebih sulit dibandingkan pada orang dewasa, karena anak sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Ukuran adiposa pada anak bersifat linier dengan masa pematangan anak. Terdapat dua periode peningkatan jaringan adiposa anak, yaitu pada usia 5-7 tahun dan pada masa pubertas awal (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

## **2.2. Faktor Penyebab**

Secara umum, penyebab utama obesitas adalah karena tidak seimbangnya energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang digunakan. Penyebab ketidak seimbangan dapat disebabkan karena peningkatan asupan makanan berenergi dengan kandungan lemak yang tinggi dan penurunan aktivitas fisik karena meningkatnya pola hidup yang menetap dari berbagai bentuk pekerjaan, perubahan mode transportasi, dan peningkatan urbanisasi (WHO, 2015).

Faktor utama yang mempengaruhi kejadian obesitas adalah faktor pola makan. Kegemukan dapat terjadi akibat kelebihan konsumsi pangan kaya energi, lemak jenuh, gula dan garam tetapi cenderung sedikit mengonsumsi sayuran, buah-buahan dan sereal. Pola konsumsi ini dapat terbentuk dari kebiasaan jajan sembarangan, seperti *fast food* yang tinggi kalori dan tinggi lemak, namun sangat kurang kandungan seratnya. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa frekuensi konsumsi *fast food* lebih tinggi pada kelompok gizi lebih dengan kategori sering yang terdapat pada kelompok gizi lebih sebesar 56,3% dibandingkan kelompok normal sebesar 31,3% (Supriyatini dkk., 2017).

Faktor lain adalah kurangnya aktivitas fisik sehingga asupan zat gizi yang berlebihan tidak diiringi dengan pengeluaran energi yang cukup. Jumlah kalori yang dibakar lebih sedikit dibandingkan jumlah kalori yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehingga berpotensi menimbulkan penimbunan lemak berlebihan dalam tubuh. Seiring perkembangan teknologi, kegiatan bermain anak kini beralih menjadi perilaku *sedentary*, seperti bermain *gadget*, *game online*, ataupun menonton televisi. Kebiasaan *sedentary* itu juga disebabkan oleh terbatasnya lapangan di lingkungan sekitar untuk bermain (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

### **2.3. Dampak dan Penanggulangan Gizi Lebih pada Anak**

Obesitas menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang serius. Obesitas dapat menyebabkan berbagai macam penyakit tidak menular, seperti penyakit DM tipe 2, penyakit kardiovaskuler seperti jantung koroner, stroke, dan hipertensi, serta kanker, dan komplikasi non-metabolik lainnya seperti arthritis. Peningkatan risiko penyakit ini juga akan meningkatkan risiko kematian (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Selain masalah kesehatan, obesitas juga dapat menimbulkan konsekuensi sosial. Orang yang obesitas, khususnya mereka yang seringkali tidak berhasil dalam usaha untuk menurunkan berat badan, sering mempunyai kepercayaan diri yang rendah. Obesitas dapat mencegah individu untuk melakukan banyak aktivitas sehingga terjadi penurunan kualitas hidup. Anak obesitas seringkali diganggu di sekolah atau merasa diisolasi dalam pergaulan. Pada beberapa masyarakat, terdapat persepsi yang buruk terhadap penyandang obesitas, sehingga mereka seringkali mengalami diskriminasi dalam beragam bentuk, termasuk penurunan kesempatan kerja (Rachmat, 2014).

Jika tidak teratasi, berat badan berlebih pada anak, apalagi jika telah mencapai obesitas, akan berlanjut sampai masa remaja dan dewasa. Berbeda dengan dewasa, kelebihan berat badan pada anak harus ditangani dengan benar, karena penyusutan berat badan akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

Laju pertumbuhan berat badan sebaiknya dihentikan atau diperlambat sampai proporsi berat terhadap tinggi badan kembali normal. Perlambatan ini dapat dicapai dengan cara mengurangi porsi makan sambil memperbanyak olahraga (Arisman, 2009).

Perubahan dalam lingkungan merupakan hal yang penting sebagai usaha untuk menurunkan kejadian kelebihan berat badan dan obesitas pada anak. Kondisi ini tidak akan tercapai tanpa komitmen dari pembuat kebijakan yang relevan termasuk pemerintah, otoritas edukasi termasuk sekolah, media, industri makanan, serta para pakar kesehatan. Menghilangkan atau membatasi iklan televisi yang dapat meningkatkan konsumsi makanan yang tidak tepat bagi anak, memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk melakukan aktivitas fisik, dan meningkatkan keberadaan pilihan makanan sehat yang dapat dibeli merupakan beberapa tindakan yang bisa diimplementasikan (Rachmat, 2014).

### **3. Tinjauan Umum Tentang Sarapan**

#### **3.1. Definisi Sarapan**

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif (Kemenkes, 2014).

### **3.2. Kriteria Sarapan yang Baik**

Dalam deklarasi Pekan Sarapan Nasional (PESAN) 2013, sarapan yang sehat dan aman terdiri dari pangan pokok, lauk pauk, buah/jus, susu dan minuman yang bebas dari risiko keracunan dan gangguan kesehatan. Apabila anak sekolah tidak sempat sarapan, biasakan anak membawa bekal agar tidak jajan di sekolah. Apabila sarapan tidak mencukupi, maka pangan jajanan memberikan kontribusi asupan bagi anak selama berada di sekolah (BPOM, 2013).

Menu sarapan sebaiknya memenuhi kebutuhan zat gizi secara menyeluruh, bukan hanya karbohidrat saja tetapi juga protein, vitamin dan mineral. Menu yang disediakan juga harus bervariasi yang terdiri dari pangan karbohidrat berupa nasi, mie, roti, atau umbi, pangan lauk-pauk seperti telur, tempe, olahan daging atau ikan, sayuran, buah-buahan dan minuman (Kemenkes, 2014).

Sarapan sehat untuk anak sebaiknya mengikuti pola gizi seimbang, yakni terdiri dari sumber karbohidrat (60-68%), protein (12-15%), lemak (15-25%), serta vitamin dan mineral. Porsi sarapan sebaiknya tidak terlalu banyak karena akan mengganggu sistem pencernaan dan aktivitas anak. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan sarapan untuk anak (Kemenkes, 2011):

1. Menyiapkan menu sarapan sehat dan bergizi seimbang;

2. Memilih menu makanan yang praktis dan bervariasi dari berbagai jenis bahan makanan;
3. Sarapan tidak harus nasi, dapat diganti dengan sereal, roti, kentang, dan mie;
4. Susu atau hasil olahannya seperti yoghurt sangat dianjurkan;
5. Melengkapi dengan buah segar atau buah yang dihaluskan atau diblender (jus);
6. Memberikan air minum yang cukup;
7. Memberikan kesempatan bagi anak untuk merencanakan dan mempersiapkan sarapannya.

### **3.3 Manfaat Sarapan**

Pemenuhan gizi seimbang setiap hari diperoleh mulai saat makan pagi (sarapan). Kebiasaan sarapan sangat penting karena dapat memenuhi 1/3 dari kebutuhan gizi sehari terutama energi. Manfaat sarapan terhadap proses pembelajaran, antara lain anak mempunyai kemampuan daya ingat (kognitif) yang lebih baik, anak memiliki daya juang belajar dan konsentrasi atau perhatian yang lebih baik, anak memiliki kemampuan membaca, berhitung dan skor kemampuan sejenis (bahasa & logika) yang lebih baik, anak jarang sakit, dan memiliki stamina dan disiplin yang lebih baik (BPOM, 2013).

Membiasakan sarapan pada anak ternyata membantu anak-anak fokus mengerjakan tugas-tugas sekolah. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sarapan berhubungan erat dengan kecerdasan, dalam artian sarapan memberikan nilai positif terhadap aktivitas otak. Sarapan juga dapat mengembalikan fungsi metabolisme tubuh setelah saluran pencernaan beristirahat selama anak tidur (Kemenkes, 2011).

Kebiasaan sarapan memiliki kontribusi dalam meregulasi selera makan dan pencegahan obesitas. Membiasakan sarapan dapat mencegah konsumsi makanan dengan jumlah yang lebih banyak seperti konsumsi yang berlebihan pada siang hari. Membiasakan sarapan juga mencegah dari konsumsi *snack* tinggi kalori dan tinggi lemak. Oleh karena itu, sarapan berperan dalam menurunkan risiko terjadinya peningkatan berat badan (Pereira *et al.*, 2011 dan Rampersaud *et al.*, 2005).

#### **4. Tinjauan Umum Tentang Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS)**

##### **4.1. Definisi dan Pengelompokan Jenis PJAS**

Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) adalah pangan yang ditemui di lingkungan sekolah dan secara rutin dikonsumsi oleh sebagian besar anak sekolah serta memberikan kontribusi yang signifikan terhadap asupan gizi harian anak sekolah (BPOM, 2013).

Karena sebagian besar waktu anak di siang hari berada di sekolah, maka kebutuhan pangan anak juga diperoleh dari makanan yang tersedia

di sekolah. Berdasarkan Laporan Akhir Monitoring dan Verifikasi Profil Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) Nasional menunjukkan bahwa PJAS menyumbang sebesar 31,06% energi dan 27,44% protein dari total konsumsi pangan harian (BPOM, 2008).

Pangan Jajan Anak Sekolah (PJAS) dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan kebiasaan jajan anak sekolah, yaitu sebagai berikut (BPOM, 2013):

1. Makanan sepinggan, yaitu kelompok makanan utama yang dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di kantin, seperti gado-gado, nasi uduk, mi ayam, lontong sayur, dan lain-lain.
2. Camilan/kudapan, yaitu makanan yang dikonsumsi di antara dua waktu makan. Makanan camilan terdiri dari: (a) Makanan camilan basah meliputi pisang goreng, lumpia, lempeng, risoles, dan lain-lain; dan (b) Makanan camilan kering meliputi keripik, biskuit, kue kering, dan lain-lain.
3. Minuman, meliputi: (a) Air minum, baik dalam kemasan maupun yang disiapkan sendiri; (b) Minuman ringan, yang dalam kemasan (teh, minuman sari buah, minuman berkarbonasi, dan lain-lain) dan yang tidak dikemas (es sirup dan teh); dan (c) Minuman campur, seperti es buah, es cendol, es doger, dan lain-lain.

4. Buah-buahan, biasa dijual dalam bentuk utuh seperti pisang, jambu, jeruk dan dalam bentuk kupas atau potongan seperti pepaya, nenas, melon, mangga, dan lain-lain.

#### **4.2.Kriteria PJAS yang Baik**

Anak sekolah seringkali tidak memperhatikan pangan jajanan yang dikonsumsi, sehingga mereka cenderung membeli jajanan apa saja yang mereka sukai. Data pengawasan BPOM menunjukkan bahwa 45% PJAS tidak memenuhi syarat karena mengandung zat kimia berbahaya seperti formalin, boraks, rodamin, dan mengandung BTP seperti siklamat dan benzoat yang melebihi batas aman, serta cemaran mikrobiologi. Hal ini juga dibuktikan dengan data KLB keracunan pangan dari BPOM yang menunjukkan bahwa 19% kejadian keracunan terjadi di sekolah, dan dari kejadian tersebut, kelompok siswa sekolah dasar adalah yang paling sering mengalami keracunan PJAS yaitu sebesar 78,57% (BPOM, 2009).

Oleh karena itu, dalam pemilihan pangan jajanan anak sekolah perlu memperhatikan beberapa kriteria antara lain (BPOM, 2013):

1. Jajanan sebaiknya memenuhi 1/3 kebutuhan gizi sehari terutama kebutuhan energi;
2. Jajanan bebas dari bahaya kontaminasi biologis, fisik, kimia maupun benda asing lainnya;

3. Jajanan diolah oleh penjual yang sehat dan bersih di tempat dengan higienitas yang baik;
4. Jajanan telah dimasak serta dipajang atau disimpan dan disajikan dengan baik (wadah tertutup);
5. Pada kemasan jajanan terdapat label yang menunjukkan nama jenis produk, tanggal kedaluwarsa produk, komposisi makanan dan informasi nilai gizi;
6. Makanan dan minuman tidak berwarna mencolok, rasa tidak terlalu asin, manis, asam, dan atau tidak beraroma tengik;
7. Hindari konsumsi *fast food* (pangan cepat saji) yang berlebihan dan terlalu sering, karena biasanya makanan ini tinggi garam dan lemak serta rendah serat;
8. Batasi konsumsi *snack* (makanan ringan), karena umumnya rendah serat, mengandung garam/natrium yang tinggi, dan mempunyai nilai gizi yang rendah.

### **4.3 Faktor Anak Mengonsumsi Jajanan Tidak Sehat**

Anak sekolah cenderung menyukai jajanan di luar rumah dengan berbagai alasan, diantaranya karena jajanan di luar rumah lebih menarik, terbiasa mengemil, atau memiliki uang jajan yang cukup. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anak mengonsumsi jajanan tidak sehat adalah sebagai berikut (Hardinsyah dan Supariasa, 2016):

1. Orangtua cenderung kurang mengawasi perilaku anak-anaknya yang senang mengonsumsi jajanan;
2. Produsen atau penjual makanan hanya memikirkan keuntungan yang didapatkan dibandingkan efek buruk yang diakibatkan oleh penggunaan zat berbahaya dalam proses produksi;
3. Anak-anak tidak mengetahui bahaya mengonsumsi jajanan sembarangan dan cenderung memilih jajanan karena dikemas dengan menarik dan berwarna mencolok;
4. Pihak sekolah terkadang membiarkan siswa-siswanya membeli jajanan di luar area sekolah yang tidak terjamin keamanannya.

## **5. Tinjauan Umum Tentang Layanan Penyediaan Makanan di Sekolah**

Untuk mengurangi paparan anak sekolah terhadap makanan jajanan yang tidak sehat dan tidak aman, perlu disediakan layanan penyediaan makanan di sekolah. Ada beberapa fasilitas penyediaan makanan di sekolah, salah satunya adalah kantin sekolah. Umumnya setiap sekolah memiliki kantin sekolah untuk mencegah agar anak tidak jajan sembarang di luar sekolah. Dalam pembentukan kantin, ada beberapa syarat yang perlu dipenuhi (Kemenkes, 2006):

1. Fisik:
  - a. Lokasi kantin sekolah minimal berjarak 20 meter dari Tempat Pengumpulan Sampah Sementara (TPS);

- b. Luas ruangan sesuai dengan jumlah peserta didik;
- c. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup;
- d. Menyediakan tempat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir;
- e. Menyediakan tempat pencucian peralatan makan dan minum dengan air mengalir;
- f. Menyediakan tempat untuk penyimpanan bahan makanan dan peralatan makan dan minum;
- g. Menyediakan tempat sampah tertutup yang dipilah;
- h. Menyediakan tempat pembuangan limbah (jarak pembuangan limbah dari dapur sekitar 10 m).

## 2. Pengelola

- a. Mendapat izin sertifikat dari dinas kesehatan setempat;
- b. Menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti sarung tangan, masker, celemek dan tutup kepala.

## 3. Penjual

- a. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti sarung tangan, masker, celemek dan tutup kepala;
- b. Mencuci tangan dan pakaian bersih;
- c. Makanan yang dijual adalah makanan yang dimasak pada hari itu (*fresh*), seperti makanan lokal;
- d. Minuman yang dijual tidak boleh mengandung soda, pemanis buatan dan pewarna yang bukan untuk makanan;

- e. Harga makanan dan minuman yang dijual terjangkau.

Namun jika kita mengamati kantin sekolah, tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar kantin sekolah masih menyediakan makanan dan minuman yang kurang sehat, yang umumnya mengandung padat energi, pemanis buatan, dan bahan pengawet. Hal ini tidak disadari oleh anak-anak-anak karena mereka cenderung tertarik dengan makanan jajanan yang memiliki penampilan menarik dan rasa yang enak. Untuk itu, perlu adanya kebijakan atau program untuk mengatasi hal ini dengan melibatkan peran pihak sekolah dan orangtua.

Program yang dapat dijalankan diantaranya adalah penyediaan makanan di sekolah yang mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak, yang sehat serta aman dari berbagai senyawa berbahaya. Program ini dapat dilakukan dalam bentuk *School Feeding* atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT) anak sekolah dalam bentuk sarapan pagi, pada saat istirahat atau makan siang. Program ini dapat berdampak positif terhadap perbaikan perilaku makan dan asupan gizi anak sekolah (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) harus memenuhi persyaratan sesuai Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1997 sebagai berikut:

1. Bentuk dan jenis makanan yang disajikan tidak berupa makanan lengkap seperti nasi dan lauk pauhnya, tetapi berupa makanan jajanan

atau makanan kecil dengan tetap memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan;

2. Makanan jajanan untuk PMT-AS harus menggunakan bahan hasil pertanian setempat dan tidak dibenarkan menggunakan bahan makan produk pabrik atau industri yang dibeli atau didatangkan dari kota, seperti susu bubuk, susu kaleng, susu karton, macam-macam mie instan, roti atau kue-kue produk pabrik;
3. Makanan jajanan PMT-AS harus mengandung energi sekitar 300 kalori dan 5 gram protein untuk tiap anak dalam setiap hari pelaksanaan PMT-AS;
4. Makanan jajanan tersebut diberikan paling sedikit 3 kali seminggu atau selama 108 hari belajar efektif dalam satu tahun anggaran. Apabila memungkinkan penyediaan makanan jajanan dapat diselenggarakan lebih dari 3 kali seminggu.

## **B. Kerangka Teori Penelitian**

Menurut Wardlaw & Harript (2007), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gizi lebih, antara lain pola makan, status ekonomi, aktivitas fisik, genetik, pengobatan, hormon, ketergantungan terhadap makanan cepat saji (*fast food*) dan media yang mempromosikan makanan dengan tinggi lemak dan kalori. Pola makan merupakan salah satu faktor gizi lebih yang

berkaitan dengan seseorang yang tidak dapat menahan nafsu makannya sehingga menyebabkan kelebihan asupan makanan.

Dalam penelitian ini, faktor penyebab obesitas yang ingin dikaji adalah dari segi pola makan. Variabel yang ingin diuji adalah pola kebiasaan sarapan di rumah dan pola konsumsi jajanan pada layanan *coffee break* sekolah. Keduanya merupakan bagian dari pola makan sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan gizi lebih pada anak. Pola kebiasaan dibentuk dari berbagai faktor internal dan eksternal. Teori perilaku yang mendukung kebiasaan tersebut salah satunya adalah teori yang dikemukakan oleh Snehendu B. Kar.

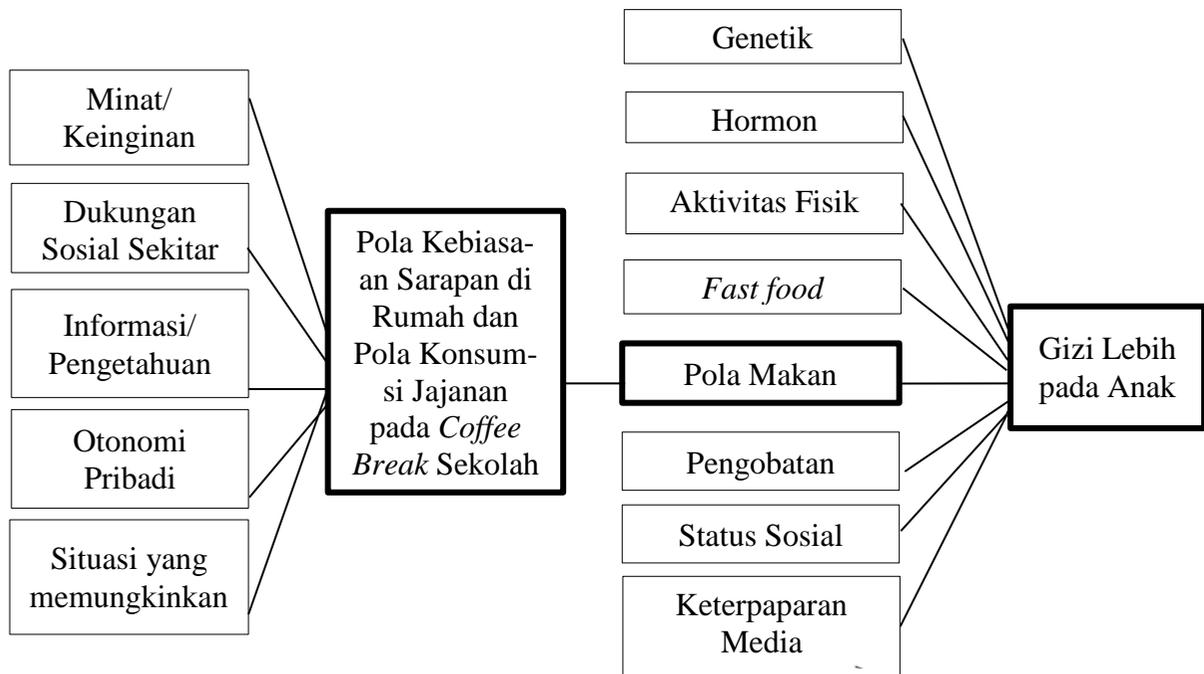
Menurut Snehendu B. Kar (1983), perilaku kesehatan merupakan fungsi dari *behavior intention* yaitu niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya, dukungan sosial (*social support*) dari masyarakat sekitarnya, *accessibility of mean for action* yaitu ada tidaknya kemudahan sarana untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan, *personal autonomy* yaitu otonomi pribadi yang bersangkutan dalam mengambil tindakan atau keputusan, dan *action situation* yaitu situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

Faktor-faktor dalam teori ini antara lain adanya minat atau keinginan anak untuk membiasakan sarapan. Selanjutnya adanya dukungan sosial dari masyarakat sekitar misalnya dukungan, pemahaman dan fasilitas yang diberikan orangtua dalam menyediakan menu sarapan dan pihak sekolah dalam menyediakan layanan makanan di sekolah. Selanjutnya adalah adanya informasi

terkait permasalahan tersebut, misalnya informasi atau pengetahuan yang diperoleh anak tentang pentingnya sarapan. Juga adanya otonomi pribadi dalam mengambil tindakan meliputi sikap dan perilaku yang ditunjukkan anak dalam memilih untuk membiasakan sarapan. Terakhir, situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Misalnya kondisi ketersediaan pangan di sekolah, pengaruh ajakan teman sebaya dan proporsi uang jajan yang diberikan orangtua.

Secara ringkas, gambaran teori dalam penelitian ini dapat dilihat melalui kerangka teori berikut:

**Gambar 2.1** Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Teori Snehendu B. Kar (1983) dan Wardlaw & Harript, (2007)