

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anak Usia Sekolah

2.1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Anak akan melewati masa sekolah pada usia 6-12 tahun (Dwi Sulisty, 2011:2). Periode usia pertengahan ini seringkali di sebut usia sekolah atau masa sekolah. Periode ini di mulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain.

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Secara fisiologis, masa kanak-kanak pertengahan di mulai dengan tanggalnya gigi susu pertama dan di akhir pada masa pubertas dengan memperoleh gigi permanen terakhir (kecuali gigi geraham terakhir). Periode masa kanak-kanan pertengahan, antara pertumbuhan yang cepat di masa kanak-kanak awal dan ledakan pertumbuhan di masa pubertas, adalah saat pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bertahap dengan peningkatan yang lebih besar pada aspek fisik dan emosional (Dwi Sulisty Cahyaningsih, 2011: 74).

2.1.2.1 Tahapan Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Menurut Sujono Riyadi dan Sukarmin (2012: 10), terdapat beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah yang mudah diamati dan dijumpai pada umumnya, antara lain:

a) **Motorik**

Lebih mampu menggunakan otot-otot kasar daripada otot-otot halus. Misalnya loncat tali, badminton, bola volley, pada akhir masa sekolah motorik halus lebih berkurang, anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan.

b) **Sosial Emosional**

Mencari lingkungan yang lebih luas sehingga cenderung sering pergi dari rumah hanya untuk bermain dengan teman, saat ini sekolah sangat berperan untuk membentuk pribadi anak, disekolah anak harus berinteraksi dengan orang lain selain keluarganya, sehingga peranan guru sangatlah besar.

c) **Perkembangan Fisik/Biologis**

Berat badan meningkat 2-3 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6-7 cm/tahun

Sedangkan menurut Dwi Sulisty Cahyaningsih (2011:74) perkembangan anak usia sekolah dilalui melalui tahapan berikut ini:

a) **Perkembangan Biologis**

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk berat badan. selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh. Anak laki-laki

cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pada usia ini, pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya daripada otot.

b) Perubahan Proporsional

Anak-anak usia sekolah lebih anggun daripada saat mereka usia pra sekolah, dan mereka dapat berdiri tegak diatas kaki mereka sendiri. Proporsi tubuh mereka lebih ramping dengan kaki yang lebih panjang, proporsi tubuh bervariasi dan pusat gaya berat mereka lebih rendah, postur lebih tinggi daripada anak usia pra sekolah untuk memfasilitasi lokomotor dan efisiensi dalam menggunakan lengan tubuh.

Perubahan yang paling nyata dan dapat menjadi indikasi terbaik peningkatan kematangan pada anak-anak adalah penurunan lingkaran kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri, penurunan lingkaran pinggang dalam hubungannya dengan tinggi badan, dan peningkatan panjang tungkai dalam hubungannya dengan tinggi badan. observasi ini sering memberikan petunjuk terhadap tingkat kematangan fisik anak yang terbukti berguna dalam memprediksi kesiapan anak untuk memenuhi tuntutan sekolah.

Perubahan wajah, karakteristik fisik dan anatomi tertentu adalah khas pada masa anak-anak pertengahan. Proporsi wajah berubah pada saat wajah tumbuh lebih cepat terkait dengan pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Tengkorak dan otak tumbuh sangat lambat selama periode ini dan setelah itu ukurannya bertambah sedikit. Karena semua gigi primer (gigi susu) telah tanggal selama usia ini, masa kanak-kanak pertengahan kadang

kala dikenal sebagai usia tanggalnya gigi dan awal masa kanak-kanak dikenal sebagai tahap anak itik yang buruk, yaitu saat gigi sekunder yang baru tampak lebih besar dibandingkan wajah.

c) Kematangan Sistem

- i) Sistem gastrointestinal: direfleksikan dengan masalah lambung yang lebih sedikit, mempertahankan kadar glukosa darah dengan lebih baik, dan peningkatan kapasitas lambung yang memungkinkan retensi makanan lebih lama. Kebutuhan kalori anak lebih sedikit dibandingkan usia pra sekolah, pertumbuhan anak tidak banyak mengalami perubahan yang berarti sehingga kebutuhan kalori anak usia sekolah adalah 85 kkal per kg BB.
- ii) Kapasitas kandung kemih: umumnya lebih besar pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki.
- iii) Denyut jantung dan frekuensi pernapasan: akan terus-menerus menurun dan tekanan darah meningkat selama usia 6-12 tahun.
- iv) Sistem imun: menjadi lebih kompeten untuk melokalisasi infeksi dan menghasilkan respon antigen dan antibodi.
- v) Tulang: terus mengalami pengerasan selama masa kanak-kanak tetapi kurang dapat menahan dan tarikan otot dibandingkan tulang yang sudah matur.

d) Prapubertas

Tidak ada usia universal saat anak mendapatkan karakteristik pubertas. Tanda fisiologis pertama muncul kira-kira saat berumur 9 tahun (terutama pada anak perempuan) dan biasanya tampak jelas pada umur 11-12 tahun.

Penampakan karakteristik seks sekunder yang terlalu awal atau terlalu lambat merupakan sumber rasa malu dan kekhawatiran bagi kedua jenis kelamin.

e) Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideksripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja. Selama waktu ini, anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabaian pada tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas.

f) Perkembangan Kognitif

Tahap *operasional konkret* yang diistilahkan oleh Piaget, merupakan tahapan ketika anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan. Pemikiran egosentris yang kaku pada tahun-tahun prasekolah digantikan dengan proses pikiran yang memungkinkan anak melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain.

Selama tahap ini, anak mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara sesuatu hal dengan ide. Anak mengalami kemajuan dari membuat penilaian berdasarkan apa yang dia lihat (pemikiran perseptual) sampai penilaian berdasarkan alasan mereka (pemikiran konseptual).

Kemampuan anak meningkat dalam menguasai simbol-simbol dan menggunakan simpanan memori mengenai pengalaman masa lalu mereka untuk mengevaluasi dan mengintegrasikan masa kini.

g) Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentris ke pola pikir lebih logis, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Walaupun anak usia 6 – 7 tahun mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, mereka tidak memahami alasannya. Penguatan dan hukuman mengarahkan penilaian mereka; suatu ‘tindakan yang buruk’ adalah yang melanggar peraturan dan membahayakan.

Oleh karena itu anak usia 6-7 tahun kemungkinan menginterpretasikan kecelakaan dan ketidakberuntungan sebagai hukuman atau akibat tindakan “buruk” yang dilakukan anak.

Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkannya.

h) Perkembangan Spiritual

Anak-anak usia sekolah ingin dan berharap dihukum jika berperilaku yang salah, dan jika diberi pilihan, anak cenderung memilih hukuman yang sesuai dengan kejahatannya. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret. Mereka merasa nyaman dengan berdoa atau melakukan ritual agama dan jika aktivitas ini merupakan bagian dari kegiatan sehari-hari anak, hal ini dapat membantu anak melakukan koping dalam menghadapi situasi sehari-hari.

i) Perkembangan Sosial

Salah satu agent sosial penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik

yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Melalui hubungan dengan teman sebaya, anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggali ide-ide dari lingkungan fisik.

Walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai. Nilai yang dianut keluarga biasanya mendominasi ketika terjadi konflik antara sistem nilai orangtua dan teman sebaya. Walaupun anak-anak mungkin tampak menolak nilai-nilai orang tua pada saat mencoba nilai baru dari kelompok teman sebaya, pada akhirnya anak akan mempertahankan dan memasukkan sistem nilai dari orang tua ke dalam sistem nilai mereka sendiri.

j) Perkembangan Konsep Diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan, serta ide-ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, konsep diri juga termasuk citra tubuh, seksualitas dan harga diri seseorang. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan diri, dan perasaan bahagia secara umum. Perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri.

Anak usia sekolah memiliki persepsi yang cukup akurat dan positif tentang keadaan fisik mereka sendiri.

- k) Bermain dianggap Sangat Penting untuk Perkembangan Fisik dan Fisiologis
Selama bermain anak mengembangkan berbagai keterampilan sosial sehingga memungkinkannya untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak.

Bentuk permainan yang sering diminati pada usia ini:

- i) Bermain konstruktif: membuat sesuatu hanya untuk bersenang-senang saja tanpa memikirkan manfaatnya, seperti menggambar, melukis, dan membentuk sesuatu.
- ii) Menjelajah: ingin bermain jauh dari lingkungan rumah.
- iii) Mengumpulkan: benda-benda yang menarik perhatian dan minatnya, membawa benda ke rumah, menyimpan dalam laci, dan tidak memperlihatkan koleksinya dalam laci.
- iv) Permainan dan olahraga: cenderung ingin memainkan permainan anak besar (bola basket dan sepak bola), dan senang pada permainan yang bersaing.
- v) Hiburan: anak ingin meluangkan waktu untuk membaca, mendengar radio, menonton atau melamun.

2.1.3 **Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah**

Anak sekolah membutuhkan zat gizi setiap hari, yang diperoleh dari berbagai macam makanan dan minuman, yang digunakan sebagai sumber energi,

pertumbuhan, mengganti sel-sel yang rusak, dan untuk menjaga kesehatan, pada dasarnya terdapat 6 macam zat gizi yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. (BPOM, 2014).

Kecukupan zat gizi anak usia sekolah usia 10-12 tahun relatif lebih besar daripada anak usia sekolah usia 7-9 tahun, karena pertumbuhannya relatif cepat, terutama penambahan tinggi badan. Jumlah kebutuhan gizi pada anak ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain; jenis kelamin, berat badan, dan aktivitas sehari-hari.

Pemerintah telah menetapkan kecukupan gizi tersebut dalam bentuk angka kecukupan gizi (AKG). AKG adalah angka kecukupan gizi setiap hari menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktifitas fisik untuk mencegah terjadinya kekurangan ataupun kelebihan gizi. Nilai AKG tahun 2012 untuk anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 AKG Anak Usia 7-9 tahun dan usia 10-12 tahun

Zat Gizi	Satuan	Usia 7-9 tahun	Usia 10-12 tahun	
			Laki-laki	Perempuan
Energi	kcal	1850	2100	2000
Protein	g	49	56	60
Lemak total	g	72	70	67
- N-6 (omega 6)	g	10,0	12,0	10,0
- N-3 (omega 3)	g	0,9	1,2	1,0
Karbohidrat	g	254	289	275
Serat	g	26	30	28
Air	ml	1900	1800	1800
Vitamin				
- Vitamin A	mcg	500	600	600
- Vitamin D	mcg	15	15	15
- Vitamin E	mg	7	11	11
- Vitamin K	mcg	25	35	35
- Vitamin B1 (tiamin)	mg	0,9	1,1	1,0
- Vitamin B2 (riboflavin)	mg	1,1	1,3	1,2

- Vitamin B3 (Niasin)	mg	10	12	11
- Asam pantotenat (vitamin B5)	mg	3,0	4,0	4,0
- Vitamin B6 (Piridoksin)	mg	1,0	1,3	1,2
- Folat (vitamin B9)	mcg	300	400	400
- Vitamin B12	mcg	1,2	1,8	1,8
- Biotin	mcg	12	20	20
- Kolin	mg	375	375	375
- Vitamin C	mg	45	50	50
Mineral				
- Kalsium	mg	1000	1200	1200
- Fosfor	mg	500	1200	1200
- Magnesium	mg	120	150	155
- Natrium	mg	1200	1500	1500
- Kalium	mg	4500	4500	4500
- Mangan	mg	1,7	1,9	1,6
- Tembaga	mg	570	700	700
- Kromium	mcg	20	25	21
- Besi	mg	10	13	20
- Iodium	mcg	120	120	120
- Seng	mg	11	14	13
- Selenium	mcg	20	20	20
- Flour	mg	1,2	1,7	1,9

Sumber: Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2014.

Dalam praktek di masyarakat penerapan AKG memerlukan ukuran porsi pangan untuk menilai maupun merancang konsumsi pangan anak usia sekolah. Pemenuhan kebutuhan zat gizi dalam sehari dapat dilakukan dengan mengonsumsi 3 kali makan besar (nasi, lauk hewani, lauk nabati, buah dan sayur) dan 2 kali makanan selingan (camilan) (BPOM, 2014:04). Menurut WHO, anjuran konsumsi sayur dan buah pada anak usia sekolah dalam sehari adalah 300-400 gram perharinya dengan 2/3 porsi terdiri dari sayuran (Buku Panduan Germas, 2016).

2.1.3.1 Permasalahan Gizi Anak

Permasalahan makan pada anak biasanya adalah sulit makan atau tidak mau makan. apabila hal tersebut tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan anak kekurangan gizi sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya.

selain itu, anak usia sekolah umumnya sering tidak makan pagi (sarapan) karena berbagai alasan. Kebiasaan tidak sarapan pada anak-anak akan menyebabkan lambung kosong dan kadar gula darah berkurang (hipoglikemia) sehingga menyebabkan badan lemas, mengantuk, sulit menerima pelajaran serta turunnya gairah belajar (Djoko Pekik, 2007:164).

2.1.3.2 Upaya Mengatasi Anak Sulit Makan

Anak-anak sering mengalami kesulitan atau tidak mau makan meskipun orangtua sudah menyiapkan makanan yang terbaik. Hal tersebut dapat diatasi dengan berbagai upaya, antara lain:

1. Porsi kecil

Berikan makanan dalam porsi secukupnya (jangan banyak sekaligus) karena anak akan bangga jika berhasil menghabiskan porsi makanannya.

2. Beri Pujian

Apabila anak mampu menghabiskan porsi makanannya berilah pujian sehingga menyenangkan hati anak.

3. Biarkan anak mengambil porsinya sendiri

Berikan kebebasan kepada anak untuk mengambil makanannya sendiri sebab anak akan merasa dihormati dan bertanggung jawab terhadap habisnya makanan tersebut.

4. Berilah makan saat lapar

Apabila hendak menyajikan jenis makanan baru yang belum dikenal anak, sebaiknya diberikan pada saat anak lapar.

5. Hindari rasa bersalah

Apabila anak memecahkan peralatan makan, jangan dimarahi. Untuk itu gunakan peralatan yang tidak mudah pecah.

6. Sajikan hanya makanan yang terbaik

Berikan makanan yang tinggi zat gizi.

7. Ciptakan suasana makan yang menyenangkan

Biarkan anak makan sambil bermain-main atau apa saja yang sukainya.

Hindari penyuaapan yang memaksa.

8. Kurangi hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian

Televisi sering mengganggu perhatian anak pada waktu makan meskipun akan tidak sungguh-sungguh menonton.

9. Biarkan anak makan lambat

Biarkan anak makan dengan caranya sendiri. Luangkan waktu untuk menemaninya.

10. Mengganti suasana

Agar anak tidak bosan, berusahalah mengganti suasana makan, misalnya bagi anak yang biasa makan dimeja makan dapat divariasikan diteras.

11. Biarkan anak memilih makanannya sendiri

Berikan alternatif makanan yang dapat dipilih anak

12. Bersikap cerdas

Agar kebutuhan anak akan zat-zat gizi dapat terpenuhi, orangtua harus cerdas dalam menyediakan menu makanan. Untuk itu anda dapat menyajikan dalam bentuk makanan campuran misalnya dibuat jus atau masakan dengan sayuran yang ditumbuk.

13. Turuti keinginan anak

Turuti keinginan anak dengan menyajikan berbagai jenis makanan yang terpisah.

14. Jangan memaksa rapi

Anak lebih menyukai makan dengan caranya sendiri terkadang menjadi berantakan.

15. Mau menerima jawaban tidak

Apabila anak mengatakan “sudah kenyang” dan tidak mau makan, jangan paksa untuk makan meski hanya “satu suap lagi”.

16. Bersabar

Selera makan anak cepat berubah sehingga jenis makanan yang kemarin digemari sekarang bisa saja dihindari. Untuk itu, dituntut kesabaran orangtua (Djoko Pekik, 2007:169).

2.2 Konsep Dasar Program Germas

2.2.1 Pengertian Program Germas

Program Germas atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan program pemerintahan Indonesia dalam meningkatkan kondisi derajat kesehatan masyarakat. Menurut buku panduan Germas (2016:6), perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku kearah yang lebih sehat perlu dilakukan secara sistematis dan terencana oleh semua komponen bangsa, untuk itu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menjadi sebuah pilihan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Gerakan ini perlu digaungkan kembali sebagai salah satu perwujudan dari revolusi mental.

Germas terwujud dengan dilatar belakangi kondisi Indonesia yang saat ini tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung, diabetes, dan lain-lain.

Dampak meningkatnya kejadian PTM tersebut adalah meningkatnya pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah, menurunnya produktivitas masyarakat, menurunnya daya saing negara yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat itu sendiri (Buku Panduan Germas, 2016).

Tujuan dari program Germas itu sendiri adalah meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas masyarakat, serta mengurangi beban biaya kesehatan. Dengan sasaran pelaku germas ditujukan kepada semua komponen bangsa yang meliputi; pemerintah baik

pusat maupun daerah, dunia pendidikan, swasta dan dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan individu, keluarga, serta masyarakat.

Pada awal peluncuran, program Germas ini akan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu; 1) melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) mengonsumsi sayur dan buah, dan 3) memeriksa kesehatan secara rutin, yang ketiganya dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga serta tidak membutuhkan biaya yang besar.

2.2.2 Fokus Program Germas 2016 – 2017

Serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka Germas memiliki kegiatan utama yang meliputi:

- a) Peningkatan aktivitas fisik
- b) Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi
- d) Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit
- e) Peningkatan kualitas lingkungan, dan
- f) Peningkatan edukasi hidup sehat

Serangkaian kegiatan utama tersebut terangkum dalam tiga fokus program dasar yang dalam pelaksanaannya tidak membutuhkan biaya yang besar. Tiga fokus program tersebut meliputi; 1) melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) mengonsumsi sayur dan buah, dan 3) memeriksa kesehatan secara rutin.

2.2.3 Konsumsi Sayur dan Buah dalam Program Germas

Sayuran dan buah-buahan merupakan makanan alami langsung dari kebaikan alam yang merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan.

Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan dalam tubuh serta mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat menghambat perkembangan sel kanker usus besar (Kemenkes, 2016:14).

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolestrol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup akan menurunkan resiko sulit BAB dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik (Kemenkes, 2016:14).

Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) mengajak masyarakat untuk mengonsumsi sayur dan buah terutama sayur dan buah lokal (Kemenkes, 2016). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran berperilaku hidup sehat melalui mengonsumsi buah dan sayur bagi seluruh lapisan masyarakat dengan sasaran seluruh masyarakat Indonesia.

Menurut buku panduan Germas, anjuran konsumsi sayur dan buah adalah 300-400 gram/orang/hari bagi anak balita dan anak usia sekolah. Sedangkan bagi remaja dan orang dewasa adalah 400-600 gram/orang/hari. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur (Kemenkes, 2016:17).

Gambar 2.1 Piring Sajian Sekali Makan Anjuran Gernas



Buku Panduan Gernas (Kemenkes, 2016:17)

Keterangan:

- $\frac{1}{2}$ piring buah dan sayur
- $\frac{1}{2}$ piring lagi berisi: $\frac{1}{3}$ lauk pauk dan $\frac{2}{3}$ makanan pokok

2.3 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut KBBI, Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Menurut Undang-Undang No 20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi di dalam diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Menurut Prof. Dr. M.J. Langevelt yang dikutip oleh Heri D.J. Maulana (2009), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menjadi dewasa. Ciri orang dewasa ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, moral, sosial, dan emosional. Berdasarkan GBHN (Garis-garis Besar Haluan Negara), pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Sementara menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut Heri D.J Maulana (2009), pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi *Input* (sasaran dan pelaku pendidikan), *Proses* (Upaya yang direncanakan), dan *Output* (perilaku yang diharapkan). Dari beberapa pendapat tersebut, disimpulkan bahwa pendidikan pada dasarnya adalah segala

upaya yang terencana untuk memengaruhi, memberikan perlindungan dan bantuan sehingga peserta memiliki kemampuan untuk berperilaku sesuai harapan.

Definisi kesehatan seperti yang dikutip oleh Heri D.J. Maulana (2009) dalam Smet (1994) menyatakan bahwa kebanyakan sumber ilmiah sepakat bahwa definisi kesehatan apa pun harus mengandung paling tidak komponen biomedis, personal, dan sosiokultural. Dalam UU Kesehatan No 23 tahun 1992, kesehatan didefinisikan secara lebih kompleks sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tidak hanya terbatas secara fisik, mental, dan sosial tetapi kesehatan dipandang sebagai alat atau sarana untuk hidup secara produktif. Kesehatan merupakan totalitas dari faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan yang saling mempengaruhi satu sama lain (Heri DJ Maulana, 2009:8). Lingkungan merupakan faktor terbesar, selain langsung memengaruhi kesehatan dan memengaruhi perilaku, begitu pula sebaliknya, perilaku juga memengaruhi lingkungan dan faktor-faktor yang lain (pelayanan kesehatan dan keturunan). Status kesehatan akan tercapai secara optimal jika keempat faktor secara bersama-sama memiliki kondisi yang optimal pula. Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah keadaan bio-psiko-sosial-spiritual seseorang yang sejahtera sehingga mampu hidup produktif.

Menurut Wood yang dikutip oleh Heri DJ Maulana (2009:148), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa. Semuanya dipersiapkan untuk mempermudah penerimaan secara suka-rela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Azwar, dikutip oleh Heri DJ Maulana, 2009). Sedangkan menurut Sukidjo Noto

Atmojo, dikutip oleh H. Zaidin Ali (2010) pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Jadi, dari uraian di atas, dapat disimpulkan menurut penulis bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang secara sadar dan terencana dalam meningkatkan kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial secara produktif. Menurut Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2007:7) batasan pendidikan kesehatan pada dasarnya semua upaya pendidikan dengan tujuan mengubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.

Pendidikan kesehatan dianggap sebagai komponen promosi kesehatan (Kolbe, 1988; De Leeuw, 1989; Schmidt dkk., 1990; Kok dkk., 1990). Menurut Tones dalam De Leeuw (1989) yang dikutip oleh Heri DJ Maulana (2009:13), pendidikan kesehatan berfungsi membangkitkan *keinsyafan* dalam masyarakat tentang aspek-aspek kerugian kesehatan lingkungan dan sumber-sumber sosial penyakit, yang secara ideal diikuti dengan keterlibatan masyarakat dengan giat. Pendidikan kesehatan berusaha membantu orang-orang mengontrol kesehatan mereka sendiri dengan memengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri.

2.3.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Soekedjo Noto Atmodjo, yang dikutip oleh H. Zaidin Ali (2010), terdapat tiga dimensi pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Dimensi Sasaran

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2. Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a) Pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sasaran pasien dan keluarga.
- b) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
- c) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.

3. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup, dan sebagainya.
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misalnya imunisasi.
- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.
- d. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.

- e. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

Sedangkan menurut Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2007) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia, adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

2.3.3 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut H. Zaidin Ali (2011), terdapat beberapa prinsip dasar dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan yang harus diperhatikan, yang meliputi:

1. Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan di kelas saja tapi merupakan kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
2. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan suka rela.

3. Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok, atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang di didik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.3.4 Tujuan Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Tujuan umum dari pendidikan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan (H. Zaidin Ali, 2010). Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada saran pelayanan kesehatan formal.
- e. agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

Sedangkan menurut Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2007), terdapat 2 tujuan dari pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Tujuan Kaitannya dengan Batasan Sehat

Berdasar batasan WHO tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

Mengingat istilah prinsip sehat maka perlu kita mengetahui batasan sehat, seperti yang dikemukakan pada UU No 23 tahun 1992, yakni bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk mencapai sehat seperti definisi tersebut, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat. Sehat dalam pengertian seperti dalam batasan sehat tersebut di atas.

2. Mengubah Perilaku Kaitannya dengan Budaya

Implementasi batasan sehat bagi orang Indonesia, yakni bila fisik sehat, rohani sehat, hubungan antar manusia di tengah masyarakat juga sehat. Tentu bila ditambah lagi tidak akan miskin, memiliki penghasilan yang cukup untuk mendukung kehidupan sehari-hari yang layak.

Untuk mencapai tujuan perilaku sehat tersebut tidak mudah. Kebiasaan bersikat gigi umumnya hanya pada waktu mandi pagi dan sore. Mereka tidak sadar bahwa setiap habis makan, bakteri akan aktif berkembang biak 30 menit setelah makan. Oleh karena itu setiap habis makan harus bersikat gigi. Mengubah kebiasaan bersika gigi seperti tersebut di atas tidak mudah.

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu memerlukan suatu proses panjang.

2.3.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Depkes RI, 2007, proses promosi kesehatan meliputi:

1. Pembelajaran (Kesadaran, Kemauan, Kemampuan)
2. Dari, Oleh, Untuk, dan Bersama Masyarakat
3. Sesuai sosial budaya
4. Memengaruhi lingkungan

Dilakukan melalui Pemberdayaan Masyarakat sehingga mewujudkan masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan dilalui melalui proses pembelajaran masyarakat dimana merupakan bagian dari proses promosi kesehatan. Sehingga pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

2.3.6 Langkah-Langkah Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Langkah-langkah pelaksanaan pendidikan kesehatan berlangsung berdasarkan urutan; perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Kemudian berulang lagi perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian, demikian seterusnya (Ircham Machfoedz dkk, 2007). Keseluruhan langkah-langkah tersebut harus melalui suatu

program manajemen yang baik. Hanya dengan manajemen yang baik maka tujuan dari pendidikan kesehatan dapat dicapai dengan baik pula.

Pada dasarnya berkaitan dengan bekerja dalam suatu masyarakat sebenarnya banyak macamnya. Akan tetapi ada empat pokok yang disebut langkah-langkah dan metode pengorganisasian masyarakat, sebagai berikut:

- a. Upaya mencari dan menemukan fakta.

Ini dimaksudkan agar petugas kesehatan mengenal permasalahan yang akan dihadapi serta kelompok masyarakat yang akan diikuti sertakan.

- b. Upaya merumuskan prioritas kebutuhan (masalah).

Upaya ini harus dilaksanakan bersama masyarakat sehingga mereka bersama-sama dapat mengenal permasalahannya dan dapat diikuti sertakan memecahkan masalah tersebut.

- c. Upaya merumuskan kegiatan (program)

Setelah merumuskan prioritas kebutuhan maka dilanjutkan dengan perumusan kegiatan yang akan dilakukan. Pelaksanaan tetap harus bersama dengan masyarakat yang telah dirumuskan. (Ircham Machfoedz dkk, 2007).

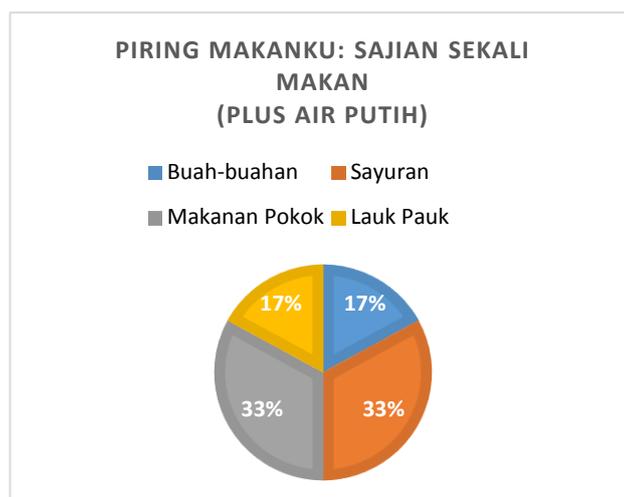
2.3.7 Pendidikan Kesehatan tentang Buah dan Sayur pada Anak Usia Sekolah

Menurut BPOM (2013), konsumsi makanan dengan pola gizi seimbang harus memperhatikan empat prinsip dasar, yaitu keanekaragaman pangan, aktivitas fisik yang teratur dan terukur, kebersihan diri dan lingkungan terjaga, serta pantau atau pertahankan berat badan ideal. Dalam monitor BB ideal terdapat panduan menjaga

BB ideal, salah satunya yaitu konsumsi buah dan sayur lebih dari 5 porsi perhari. Sedangkan rekomendasi dari WHO adalah sebesar 400 gram sayur dan buah perhari, yang terdiri dari 250 g sayur (setara dengan 2 ½ porsi atau gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 g buah. Bagi anak usia sekolah dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 gram/orang/hari dengan 2/3 terdiri dari sayuran (Panduan Germas, 2016).

Dalam buku panduan Pedoman Gizi Seimbang (2014), terdapat anjuran dalam keanekaragaman jenis pangan yang dikonsumsi, yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan setiap hari atau sekali makan adalah makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik. Tidak jauh berbeda dengan anjuran makanan menurut pedoman Germas, keduanya memiliki proporsi yang sama dalam sekali makan.

Diagram 2.1 Anjuran Sajian Makanan menurut Pedoman Gizi Seimbang



Sayur dan buah tergolong sebagai sumber zat pengatur. Semua jenis sayur dan buah mengandung berbagai vitamin dan mineral untuk proses metabolisme atau bekerjanya fungsi organ tubuh (BPOM,

2013). Zat pembangun tersebut terdiri dari vitamin dan mineral. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai

antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh (Pedoman Gizi Seimbang, 2014).

Vitamin merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit namun sangat penting, serta harus selalu tersedia dalam makanan karena tidak dapat dibuat oleh tubuh (BPOM, 2013). Vitamin adalah senyawa organik yang tidak dapat dihasilkan oleh tubuh namun diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit untuk mengatur fungsi-fungsi tubuh yang spesifik, seperti pertumbuhan normal, memelihara kesehatan dan reproduksi sehingga harus diperoleh dari bahan makanan (Djoko Pekik, 2007). Berdasarkan kelarutannya, vitamin dibagi menjadi:

a. Vitamin larut air

Terdiri dari vitamin B1, B2, B3, B6, B12, asam pantotenat, asam folat, biotin, dan vitamin C. Jenis vitamin ini tidak dapat disimpan dalam tubuh. Kelebihan vitamin ini akan dibuang lewat urin sehingga kekurangan (defisiensi) vitamin ini lebih mudah terjadi (Djoko Pekik, 2007).

b. Vitamin larut lemak

Meliputi vitamin A, D, E, dan K. Jenis vitamin ini dapat disimpan dalam tubuh dengan jumlah cukup besar, terutama dalam hati. (Djoko Pekik, 2007:16).

Dalam tubuh, vitamin bekerja sebagai biokatalisator yakni berperan untuk memperlancar reaksi-reaksi dalam tubuh. Misalnya, vitamin B6 membantu pemecahan asam amino menjadi glikogen. Setiap vitamin memiliki fungsi khusus. Walaupun demikian, vitamin dapat berperan secara bersama-sama dalam mengatur fungsi tubuh, misalnya memacu dan memelihara pertumbuhan reproduksi,

kesehatan dan kekuatan tubuh, stabilitas sistem syaraf, selera makan, serta pencernaan (Djoko Pekik, 2007:17). Selain itu, vitamin juga berperan sebagai antioksidan yakni zat untuk menghindarkan terjadinya radikal bebas.

Sedangkan mineral adalah zat gizi yang sama pentingnya dengan vitamin namun tidak diproduksi oleh tubuh dan juga sebagai zat pengatur. Mineral adalah zat organik yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil untuk membantu reaksi fungsional tubuh, misalnya untuk memelihara keteraturan metabolisme (Djoko Pekik, 2007:19). Kurang lebih 4% berat tubuh manusia terdiri atas mineral. Berdasarkan jumlah yang diperlukan oleh tubuh, mineral dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

a. Mayor mineral (Makro Mineral atau Makro Nutrition Element)

Jumlah yang diperlukan tubuh dari mineral jenis ini adalah ≥ 100 mg/hari. Termasuk mineral jenis ini adalah kalsiu, fosfor, kalium, magnesium, sulfur, natrium, dan klorida (Djoko Pekik, 2007:19). Sumber pangan yang mengandung kalsium juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau misalnya brokoli. (BPOM, 2013).

b. Trace Mineral (Mikromineral atau Mikronutrition element)

Jumlah yang diperlukan tubuh dari jenis mineral ini ≤ 100 mg/hari. Yang termasuk mineral jenis ini antara lain; zat besi, tembaga, seng, mangan, sodium, dan flouride.

Secara umum fungsi mineral bagi tubuh adalah sebagai berikut:

a. Menyediakan bahan sebagai komponen penyusun tulang dan gigi

- b. Membantu fungsi organ, memelihara irama jantung, kontraksi otot, konduksi syaraf dan keseimbangan asam basa
- c. Memelihara keteraturan metabolisme seluler (Djoko Pekik, 2007:20).

Dalam buah dan sayur juga terdapat serat pangan yang merupakan nutrisi penting. Serat membuat anak merasa kenyang dan membuat saluran cerna bergerak aktif. Diet tinggi serat mencegah anak mengalami konstipasi. Serat juga mengandung vitamin dan mineral yang dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti kanker, obesitas, dan penyakit jantung. Apabila dikonsumsi rutin, akan memberikan manfaat positif seperti meningkatkan fungsi imun tubuh sampai membantu menginduksi sel saraf sehingga berefek terhadap perilaku belajar lebih baik, lebih mudah berkonsentrasi dan memperbaiki memori jangka panjang. (dr. Frieda Handayani, dalam Tempo.Co, 2017).

Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga menyediakan karbohidrat terutama fruktosa dan glukosa. Sayur tertentu juga menyediakan karbohidrat seperti wortel dan kentang sayur. Sementara buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti buah alpokat dan buah merah. Oleh karena itu, konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang (Pedoman Gizi Seimbang, 2014).

Menurut Pedoman Gizi Seimbang (2014) menganjurkan konsumsi sayuran lebih banyak daripada buah karena buah juga mengandung gula. Konsumsi buah yang sangat manis dan rendah serat perlu dibatasi karena mengandung fruktosa dan glukosa yang tinggi. Asupan fruktosa dan glukosa yang sangat tinggi berisiko meningkatkan kadar gula darah. Beberapa penelitian membuktikan bahwa banyak

keuntungan apabila konsumsi sayuran dan buah-buahan bagi kesehatan tubuh (Pedoman Gizi Seimbang, 2014).

Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sebaiknya bervariasi sehingga diperoleh beragam sumber vitamin ataupun mineral serta serat. Kalau ingin hidup lebih sehat lipat gandakan konsumsi sayur dan buah. Konsumsi sayur dan buah bisa dalam bentuk segar ataupun yang sudah diolah. Konsumsi sayuran hijau tidak hanya direbus ataupun dimasak tetapi bisa juga dalam bentuk lalapan (mentah) dan dalam bentuk minuman yaitu dengan ekstraksi sayuran dan ditambah dengan air tanpa gula dan tanpa garam. Klorofil atau zat hijau daun yang terekstrak merupakan sumber antioksidan yang cukup bagus. Sayuran berwarna seperti bayam merah, kobis ungu, terong ungu, wortel, tomat juga merupakan sumber antioksidan yang sangat potensial dalam melawan oksidasi yang menurunkan kondisi kesehatan tubuh (Panduan Gizi Seimbang, 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Hastuti dan Annisa Andriyani (2010) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik lebih efektif dibandingkan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga. Menurut Siti Nurmasita dkk (2014) dalam penelitiannya tentang penyuluhan pentingnya buah dan sayur pada anak usia sekolah menggunakan media penyuluhan dalam bentuk power point dan video kartun, serta pemberian pamflet dengan desain yang menarik sehingga membantu memperjelas pemahaman anak tentang materi yang disampaikan.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayur dan buah ini dapat dimulai dari membentuk makan sehat sejak usia dini, memperkenalkan sayur

dan buah pada anak, meningkatkan pemahaman mengenai konsumsi sayur dan buah yang tepat dari sisi kuantitas maupun manfaat berbagai variasi sayur dan buah, serta membiasakan konsumsi sayur dan buah dengan variasi jenis dan bentuk olahan.