

Pendidikan Gizi Anak Sekolah Dasar Pada Daerah Hutan Hujan Tropis Kalimantan Timur

Nur Rohmah¹, Subirman², Iriyani K.^{3*}

Abstrak

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) bahwa sebanyak 93,5% anak usia 10 tahun ke atas tidak mengonsumsi buah dan sayur. Anak sekolah dasar merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi kurang. Rendahnya status gizi anak sekolah akan berdampak negatif pada peningkatan kualitas SDM.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan pengaruh dari pendidikan kesehatan melalui media modul dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan dan keterampilan gizi anak sekolah. Pelaksanaan penelitian dengan cara *Pre Test, Intervensi, dan Post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SDN 026 Kecamatan Muara Kaman Sebanyak 173 siswa. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu siswa-siswi kelas IV dan V SDN 026 sebanyak 43 siswa dengan rincian kelas IV 30 siswa dan kelas V sebanyak 30 siswa.

Hasil penelitian ini menunjukkan Karakteristik responden pada penelitian ini rata-rata berusia 11 tahun (37%), dan status gizi kurus sekali 32,6 %, kebiasaan sarapan pagi 67.4%, dan besaran uang saku terbanyak pada kisaran Rp. 1.000 - 5.000 sebesar 65.1%. Rerata peningkatan pengetahuan pada responden dengan nilai mean sebesar $-0,977$ yang artinya terjadi kecenderungan kenaikan pengetahuan sesudah perlakuan dengan rata-rata kenaikannya adalah $0,977$. Adapun nilai p value sebesar $0,000$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Rerata peningkatan keterampilan responden dengan nilai mean sebesar $-0,233$ bernilai negatif, yang artinya terjadi kecenderungan kenaikan keterampilan sesudah perlakuan dengan kenaikan rata-rata sebesar $0,233$. Adapun nilai p value sebesar $0,001$ yang artinya ada perbedaan keterampilan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Disarankan pentingnya pendidikan gizi pada anak sekolah dengan menggunakan berbagai metode demonstrasi dengan media seperti penggunaan modul tentang gizi agar menarik siswa untuk mempelajarinya. Pendidikan kesehatan pada usia anak sekolah dengan menanamkan pengertian dan pemahaman tentang makanan sehat dan bergizi agar mereka bisa terhindar dari penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi

Kata Kunci : Pendidikan Gizi, Status Gizi, Anak Sekolah Dasar

Pendahuluan

Anak sekolah dasar merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi kurang. Rendahnya status gizi anak sekolah akan berdampak

negatif pada peningkatan kualitas SDM. Masalah gizi pada anak usia sekolah adalah masalah kesehatan yang menyangkut masa depan dan kecerdasan serta memerlukan perhatian yang lebih serius. Kurangnya konsumsi makanan dan pemahaman ilmu gizi menjadi salah satu faktor utama masalah gizi kurang atau gangguan pertumbuhan

* Korespondensi : iriyani@gmail.com

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda, Indonesia

pada anak (Lamid, 1997).

Status kesehatan dan gizi anak usia sekolah di Indonesia mungkin merupakan faktor penting dalam pencapaian tujuan “Pendidikan untuk Semua” (Education for All) dan MD G. Jika siswa tidak sehat dan bergizi baik, sekolah tidak dapat memenuhi misi utamanya dalam menyediakan pendidikan yang efektif, efisien dan adil. Beberapa permasalahan utama dalam kesehatan dan gizi dapat menghambat proses belajar.

Intervensi untuk menjawab permasalahan-permasalahan tersebut sangat hemat biaya dan lebih memberikan manfaat bagi anak-anak miskin dan anak-anak yang kurang beruntung dibandingkan dengan intervensi pendidikan lainnya. Intervensi ini pada saat yang sama juga mengurangi ketid-aksetaraan gender.

Anak-anak usia sekolah (5-18 tahun), 1 mewakili sebuah kelompok target yang penting dan beragam untuk intervensi kesehatan dan gizi. Anak yang telah merayakan ulang tahun kelimanya telah melewati periode resiko tinggi kematian anak. Selain itu masalah kesehatan dan gizi yang pernah diderita sebelum ulang tahun kelimanya, khususnya dalam dua tahun pertama hidupnya, dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki. Kerusakan tersebut dapat mempengaruhi kapasitas anak tadi dalam mencapai potensi sepenuhnya dalam hal pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mentalnya. Memposisikan Kembali Nutrisi Sebagai Hal Utama dalam Pembangunan (Repositioning Nutrition as Central to Development), World Bank, 2006).

Anak sekolah di Indonesia umumnya ku-

rang mengonsumsi sayuran. Ini disebabkan kurangnya kesadaran anak dan orang tua akan pentingnya zat gizi dari buah dan sayuran. Buah dan sayur merupakan sumber zat gizi vitamin dan mineral. Vitamin yang terdapat dalam buah dan sayur adalah provitamin A, vitamin C, K, E, dan berbagai kelompok vitamin B kompleks. Buah dan sayuran juga kaya akan berbagai jenis mineral, diantaranya kalium (K), kalsium (Ca), natrium (a), zat besi (Fe), magnesium (Mg), mangan (Mn), seng (Zn), dan selenium (Se).

Pola makan yang salah tidak memenuhi menu gizi seimbang dan dapat berakibat pada kesehatan anak sekolah. Anak sekolah bisa saja mengalami kekurangan vitamin A, vitamin C, besi, kalsium, dan seng yang berakibat pada pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang kurang mengonsumsi buah dan sayur serta terlalu sering mengonsumsi makanan berlemak akan mengalami kegemukan. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) bahwa sebanyak 93,5% anak usia 10 tahun ke atas tidak mengonsumsi buah dan sayur.

Metode Penelitian

Metode penelitian dengan cara *Pre Test, Intervensi, dan Post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SDN 026 Kecamatan Muara Kaman Sebanyak 173 siswa. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu siswa-siswi kelas IV dan V SDN 026 sebanyak 43 siswa dengan rincian kelas IV 30 siswa dan kelas V sebanyak 30 siswa.

Hasil

Tabel 1. Perbandingan rerata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode demonstrasi dengan modul pada siswa SDN 026 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015.

No	Pengetahuan	N	upper	lower	Mean	P value
1	Pretest	43	-,631	-1,322	-,977	0.000
2	Posttest					

Tabel 2. Perbandingan rerata nilai keterampilan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode demostrasi dengan modul pada siswa SDN 026 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015

No	Keterampilan	N	upper	lower	Mean	P value
1	Pretest	43	-,101	-,364	-,233	0.001
2	Posttest					

Pengaruh Metode Demonstrasi dengan Modul Pendidikan Kesehatan Gizi Anak Sekolah terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 026 Kecamatan Muara Kaman Kutai Kartanegara Tahun 2015

Kesehatan dan Gizi Sekolah (KGS) terdiri dari intervensi atau program-program yang bertujuan untuk menjamin anak-anak menjadi 'sehat untuk belajar dan belajar untuk sehat'. Pada sisi pendidikan, (sehat untuk belajar) menjawab permasalahan kesehatan dan gizi buruk pada usia sekolah adalah penting untuk meraih "Pendidikan untuk Semua" dan sasaran MDG yang terkait, khususnya sasaran-sasaran yang menjawab permasalahan akses, pemerataan gender dan kualitas pendidikan dasar. Pendidikan adalah bagian yang penting dalam meraih MDG #1 (mengurangi kemiskinan dan kelaparan) dan pemberian makanan tambahan di sekolah secara spesifik berkontribusi terhadap pengurangan Pengetahuan Gizi. Pengetahuan dapat diartikan sebagai konsep yang terdapat dalam pikiran manusia, yang diperoleh dengan menggunakan panca indera yang dimilikinya. Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang sebagian besar dipengaruhi oleh indera penglihatan dan indera pendengaran.

Pengetahuan gizi sendiri dapat diartikan sebagai pemahaman masyarakat dalam memilih bahan makanan yang sehat sesuai fungsi bagi tubuh, sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Purwanti, 2010).

Analisis data dengan Paired Samples Test. Pengukuran dilakukan sebelum perlakuan (pre test), 1 bulan setelah perlakuan diadakan post test-1 dan setelah 3 bulan diadakan post test-2. Hasil :

hasil analisis pre test tingkat pengetahuan, persepsi, motivasi, perilaku dan kebersihan gigi dan mulut pada kedua kelompok perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan secara statistik ($p > 0,05$). Setelah intervensi hasil analisis dari post test-1 ke post test-2 terjadi peningkatan kelompok I pada pengetahuan, persepsi, motivasi, perilaku dan kebersihan gigi dan mulut, secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Pada kelompok perlakuan II terjadi peningkatan hanya pada pengetahuan, persepsi dan kebersihan gigi dan mulut secara statistik bermakna ($p < 0,05$) sedangkan motivasi dan perilaku secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Hasil analisis t-test dari pre test ke post test-2, menunjukkan adanya peningkatan pada kelompok perlakuan I dari pengetahuan, persepsi, motivasi, perilaku dan kebersihan gigi dan mulut secara statistik bermakna ($p < 0,05$), sedangkan kelompok perlakuan II peningkatan terjadi pada motivasi, perilaku dan kebersihan mulut secara statistik bermakna ($p < 0,05$). (http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=32392).

Berdasarkan penelitian Soekirman (2011) pada 300 lebih responden dari berbagai kalangan, diperoleh hasil bahwa sebanyak 54% responden menyatakan bahwa cara yang paling efektif untuk mensosialisasikan gizi ialah melalui lembaga pendidikan. Sebanyak 91% responden menyatakan sekolah dasar merupakan target terbaik dalam melakukan sosialisasi gizi, diikuti dengan sekolah menengah pertama (19%), sekolah menengah atas 11%, dan perguruan tinggi (9%).

Hasil penelitian di SDN 026 Kecamatan Muara Kaman ini menunjukkan rerata peningkatan pengetahuan pada responden dengan nilai mean sebesar $-0,977$ yang artinya terjadi kecenderungan kenaikan pengetahuan sesudah perlakuan dengan rata-rata kenaikannya adalah $0,977$. Adapun nilai p value sebesar $0,000$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Sehingga metode demonstrasi dengan menggunakan modul adalah efektif meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi anak sekolah.

Pengaruh metode demonstrasi dengan modul pendidikan kesehatan gizi anak sekolah terhadap peningkatan keterampilan Siswa di SDN 026 Kecamatan Muara Kaman Kutai Kartanegara Tahun 2015

Anak usia sekolah yang kelaparan dan bergizi buruk mempunyai kemampuan kognitif yang rendah. Rendahnya kemampuan kognitif ini jauh di luar hilangnya kognitif yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan kesehatan yang buruk yang dialami selama masa kanak-kanaknya atau pada masa yang lebih awal. Anak dengan kapasitas belajar yang kurang dan gangguan panca indera secara alamiah tidak berkinerja baik dan lebih mungkin mengulang kelas dan berhenti sekolah dibandingkan mereka yang tidak memiliki gangguan. Mereka juga masuk sekolah pada usia yang lebih tua dan berhenti sekolah beberapa tahun lebih cepat. Kehadiran sekolah yang tidak teratur dari anak-anak yang mengalami gizi buruk dan tidak sehat adalah salah satu faktor kunci dalam kinerja mereka yang buruk.

Keterampilan responden tentang gizi seperti mengukur tinggi dan berat badan menjadikan salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh anak sekolah selain kesukaan mengonsumsi buah dan sayur. Pemilihan buah dan sayur dan proses pencucian yang benar dalam pencucian buah dan sayur menjadikan bekal siswa dalam menerapkan pengetahuan tentang gizi agar menjadikan mereka lebih siap dan terampil dalam intervensi penerapan gizi anak sekolah. Pada penelitian ini menunjukkan rerata peningkatan keterampilan responden dengan nilai mean sebesar $-0,233$ bernilai negatif, yang artinya terjadi kecenderungan kenaikan keterampi-

lan sesudah perlakuan dengan kenaikan rata-rata sebesar $0,233$. Adapun nilai p value sebesar $0,001$ yang artinya ada perbedaan keterampilan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Melihat hasil penelitian ini maka metode demonstrasi dengan media modul merupakan cara yang efektif dalam meningkatkan keterampilan siswa dalam penerapan intervensi gizi anak sekolah. Sehingga bisa menjadikan metode ini untuk program kesehatan lainnya seperti PHBS tingkat sekolah.

Kesimpulan

Ada perbedaan pengetahuan (p value = $0,000$) dan keterampilan (P value = $0,001$) sebelum dan sesudah perlakuan dalam pendidikan gizi pada anak sekolah dasar pada daerah hutan hujan tropis Kalimantan Timur. Pentingnya pendidikan gizi pada anak sekolah dengan menggunakan berbagai metode demonstrasi dengan media seperti penggunaan modul tentang gizi agar menarik siswa untuk mempelajarinya. Pendidikan kesehatan pada usia anak sekolah dengan menanamkan pengertian dan pemahaman tentang makanan sehat dan bergizi agar mereka bisa terhindar dari penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi.

Daftar Pustaka

- Ahmad dkk. (2011). Strategi Pembelajaran Berorientasi KTSP. Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya.
- Adriani, M, dan Wirjatmadi, B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Kencana. Prenada Media Group, Indonesia.
- Almatseir, S. 2001. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Arisman. (2009). Buku Ajar Ilmu Gizi Keracunan Makanan. Jakarta: EGC. Hal. 93.
- Departemen Kesehatan R.I (2006). Modul dan materi promosi kesehatan untuk politeknik/ D3 kesehatan. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 2003. Survey Indeks Masa Tubuh (IMT) Pengumpulan Status Gizi Orang Dewasa Berdasarkan IMT. Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Endromono B. 2006. Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. PT. Bumi. Aksara. Jakarta.

- Hardinsyah dan Aries M., 2012. Jenis Pangan Sarapan dan Perannya dalam Asupan Gizi. Hari-an Anak Usia 6-12 Tahun di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*.
- Jalal, F. dan Atmojo, S. 1998. Gizi dan Kualitas Hidup: Agenda perumusan Program Gizi Re-pelita VII Untuk Mendukung Pengembangan Sumberdaya Manusia yang Berkualitas. *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI*. LIPI. Jakarta.
- Khomsan, Ali, 2010. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. *Kompas. Rajawali Sport*. Jakarta
- Kusumaningsih, Inna Wahyu (2007). Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan Sarapan pada remaja sma di kota bogor.
- Keputusan Menteri Kesehatan Ri No: 1995/Menkes/Sk/Xii/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anaktentang Standar.
- Lamid, Astuti, dkk. (1997). Status Gizi dan Kesehatan Murid di SD Desa IDT Bengkulu setelah 6 bulan PMT-AS. *Penelitian Gizi dan Makanan volume 20*. Bogor : Puslitbang Gizi.
- Martianto D. 2006. Kalau Mau Sehat, Jangan Tinggalkan Kebiasaan Sarapan. <http://www.republika.co.id> [5 November 2013].
- Moehji, Sjahmien. *Ilmu Gizi 1 Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Bhratara. Niaga Media, 2009
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan perilaku dan kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ratnawati, Sintha, 2001. Sehat Pangkal Cerdas (Kumpulan Artikel Kompas). *Kompas*, Jakarta.
- Rohayati. 2001. Perilaku Makan Pagi dan Jajan Anak Sekolah Penerima PMTAS.
- Riyadi H. 1995. Prinsip dan Petunjuk Penilaian Status Gizi. Bogor. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian Bogor.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal. Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal. Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional
- Soekirman. (2011). Takin the Indonesian nutrition history to leap into betterment of the future generation : development of the Indonesian Nutrition Guidelines. *Asia Pasific Journal of Clinical Nutrition*.
- Susan Athey¹ and; Kyle Bagwell^{2,+}. Article first published online: 17 APR 2008 Volume 76, Issue 3, pages 493–540
- Siregar.A. (2011). *Pemberian Makanan Tambahan Kepada Anak Sekolah(PMT- AS)*
- Sugihartono. Nur, Kartika F. Farida Harahap Dkk.2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta : UNY Press.
- Siagian, Sondang (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia (cetakan 15)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Tim Pembina UKS Pusat, 2011, Modul mandiri pendidikan di sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah, Jakarta.
- WHO. 2005. *Global Database On Body Mass Index*. <http://www.who.int/bmi/index>.
- Yulfida., 2001. Pengetahuan, Sikap serta Praktek Konsumsi Sarapan pagi dan Makanan. *Jajanan Anak Sekolah di SD PMT AS dan SD Non PMT AS*. Skripsi.
- Zulfrida., 2003. *Gambaran Pola Konsumsi Makanan Murid Sekolah Dasar Islam. Terpadu Siti Hajar di Kota Medan Tahun 2003*. Skripsi.