

PENELITIAN PEMBERIAN TAMBAHAN PENGETAHUAN GIZI DAN KESEHATAN PADA MURID SEKOLAH DASAR

Oleh : Anies Irawati, Trintrin Tjukarni dan Dyah Santi Puspitasari

ABSTRACT

Study on addition of the nutrition and health education conducted for elementary school children. The study conducted in 8 elementary school in Bogor, covered 252 school children (treatment group) and 269 school children (control group). Design of study is case control with pre and post test. The knowledge of nutrition and health consists: knowledge of the function of food and nutrition, food and nutrition resources, sanitary and health, other nutrition's knowledge such as food for pregnant women and lactating women, diarrhea and food for child development. The result of the study showed that after treatment (1-3 month), the knowledge for food and nutrition function increase from 47 - 50 percent becomes 70 - 83 percent. The knowledge for food and nutrition resources increase from 47 - 64 percent becomes 82 - 84 percent. The knowledge for sanitary and health increase from 50 - 78 percent becomes 85 - 91 percent. Other nutrition's knowledge increases from 45 - 66 percent becomes 68 - 84 percent. The best method is that teacher provides the material with special time (more than 90 percent student with true answer). Other methods, the teachers give material through ORKES topics (more than 80 percent with true answer). Base on the result of the study, the program to improve nutrition and health knowledge for elementary school children should be done. The program could be integrated with the curriculum. [Penel Gizi Makan 1998,21: 78-91].

Key word : *nutrition knowledge, health knowledge, elementary school*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua murid, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak balita. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu dari balita yang kekurangan gizi adalah tidak tamat atau tamat Sekolah Dasar (1,8).

Hasil penelitian (2) menunjukkan bahwa murid Sekolah Dasar masih belum dapat memilih makanan jajanan yang sehat dan bersih, hal tersebut tercermin dari makanan jajanan yang dikonsumsi murid SD di sekolah

masih banyak yang mengandung pewarna sintetik, logam berat, bakteri patogen dan lain-lain. Selain itu murid SD juga belum terbiasa mencuci tangan sebelum menjamah makanan. Oleh karena itu Husaini dkk (3) juga menganjurkan perlunya pendidikan gizi yang efektif pada murid SD termasuk pewarna sintesis, kontaminasi logam berat, bakteri patogen dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dalam upaya mempraktekan kebiasaan makan sehat, baik di rumah maupun di sekolah. Ahli lainnya mengemukakan bahwa untuk

menanamkan pengetahuan gizi sejak dini tentang pola makanan yang sehat pada anak-anak (4,7).

Salah satu strategi untuk menurunkan jumlah Kurang Energi Protein di Indonesia adalah melalui pendidikan gizi di sekolah kesehatan maupun sekolah umum (5,10) : dan anak sekolah merupakan kelompok sasaran strategis mencegah gizi salah di masa depan (6,9) juga mengemukakan bahwa subyek-subyek yang bisa menjadi target pendidikan gizi di sekolah adalah guru, anak didik dan petugas UKS. Melalui pendidikan gizi di sekolah diharapkan bahwa melalui anak sekolah yang sadar gizi, maka keluarganya menjadi sadar gizi yang ditandai dengan terjadinya perubahan tingkah laku dan kebiasaan makan sehat bergizi.

Menurut (6) melalui pendidikan gizi di sekolah dapat diharapkan tidak saja si anak mempunyai sikap dan cara praktek dalam konsumsi pangan, akan tetapi mereka juga dapat mempengaruhi keluarga dan anggotanya untuk merubah kebiasaan yang salah menjadi kebiasaan yang memenuhi syarat-syarat ilmu gizi. Atas dasar pertimbangan bahwa murid Sekolah Dasar merupakan calon pelaku pembangunan di masa mendatang, maka telah dilakukan studi pemberian tambahan materi pengetahuan gizi dan kesehatan melalui guru di Sekolah Dasar, dan kemudian guru tersebut menyampaikan materi pengetahuan tersebut pada murid Sekolah Dasar.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan anak

SD sebelum dan sesudah mendapat tambahan materi pengetahuan gizi, serta untuk mengetahui metode penyampaian materi yang paling tepat untuk dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan murid SD.

CARA

Studi dilakukan di 8 SD Negeri yang ada di wilayah kabupaten Bogor. Populasi penelitian adalah seluruh murid SD di wilayah Kabupaten Bogor. Penentuan SD yang menjadi sampel penelitian dilakukan secara random. Atas dasar pertimbangan untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman murid SD bila putus sekolah sampai kelas 5 atau setelah tamat SD, maka pada studi ini subyek penelitian adalah murid SD kelas 5 dan 6 dari delapan SD terpilih. Penetapan 8 SD terpilih dilakukan secara random dari 31 SD yang ada di wilayah Kabupaten Bogor. Selanjutnya ke 8 SD tersebut dikelompokkan menjadi dua dengan masing-masing kelompok terdiri dari 4 SD. Kelompok pertama merupakan kelompok kontrol dan kelompok kedua merupakan kelompok perlakuan yang mendapat tambahan materi pengetahuan gizi. Kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan tambahan materi pengetahuan gizi. Sampel penelitian adalah seluruh murid pada kelas terpilih. Dengan

demikian disain studi ini adalah kasus kontrol dengan pre dan post test.

Metode penyampaian paket materi gizi dan kesehatan dilakukan dua tahap. Tahap pertama adalah pengumpulan data awal sebelum pemberian materi pengetahuan gizi dan makanan. Selanjutnya peneliti menyampaikan paket materi pada guru SD. Guru SD yang dipilih untuk setiap SD berbeda-beda, yaitu guru mata ajaran ORKES, PKK, IPA dan Biologi. Penentuan guru yang menyampaikan materi tersebut ditetapkan oleh Kepala Sekolah masing- masing SD. Materi gizi dan kesehatan yang disampaikan kepada guru meliputi guna makanan dan zat gizi, sumber zat gizi dalam makanan, kebersihan dan kesehatan, pengetahuan gizi lainnya seperti makanan untuk ibu hamil dan menyusui, penanganan diare dan makanan untuk pertumbuhan.

Tahap kedua, guru menyampaikan materi tersebut kepada murid SD kelas 5 dan kelas 6. Jumlah kali penyampaian materi diserahkan kepada guru masing-masing dengan syarat tidak mengganggu proses belajar mengajar yang sudah baku dan tidak lebih dari 3 bulan. Hal tersebut dimaksudkan agar didapat gambaran, metode penyampaian yang manakah yang hasilnya paling baik.

Data yang dikumpulkan adalah a) karakteristik murid SD (kelas, umur dan jenis kelamin), b) karakteristik orang tua (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan c) Pengetahuan

Gizi Kesehatan. Pengetahuan Gizi dan Kesehatan mencakup 1) guna makanan dan zat gizi (19 pertanyaan), 2) sumber zat gizi dalam makanan (10 pertanyaan), 3) kebersihan dan kesehatan (14 pertanyaan). Data lain yang dikumpulkan adalah d) metode penyampaian yang memuat guru mata ajaran dan jumlah kali penyampaian.

Analisis data dilakukan secara deskriptif serta uji beda rata – rata persentase jawaban yang benar antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada sebelum dan sesudah perlakuan.

HASIL

Karakteristik murid Sekolah Dasar

Jumlah seluruh murid yang diteliti terdiri atas 252 murid SD untuk kelompok perlakuan dan 269 murid untuk kelompok kontrol. Sebagian besar murid SD berada pada kelompok umur 10 – 11 tahun. Proporsi murid SD yang berumur ≤ 9 tahun, 10-11 tahun dan 12 – 13 tahun pada kedua kelompok umur tersebut hampir sama. Demikian pula proporsi jenis kelamin murid SD pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga hampir sama, dimana proporsi murid laki-laki dan perempuan sekitar 50 %. Ini berarti karakteristik murid SD di kedua kelompok tersebut cenderung sama.

Tabel 1
Karakteristik Murid Sekolah Dasar

Karakteristik	Kelompok			
	Perlakuan (n=252)		Kontrol (n=269)	
	n	%	n	%
Umur (tahun)				
≤ 9	25	9.9	22	8.2
10 - 11	131	52.9	129	47.9
12 - 13	88	34.9	83	30.9
≥ 14	8	2.3	35	13.0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	126	50.0	134	49.8
Perempuan	125	50.0	135	50.2

Karakteristik orang tua murid

Karakteristik orang tua murid yang diamati adalah mengenai pendidikan, pekerjaan utama dan umur (tabel 2). Sebagian besar ayah murid pada kedua kelompok berpendidikan tamat SD dan tamat SLTA. Proporsi orang tua murid yang berpendidikan tidak tamat SD dan tamat SLTP cenderung sama, yaitu 14.7 % dan 15.1 % (kelompok perlakuan) dan 14.1 % dan 13.4 % (kelompok kontrol). Persentase ayah murid SD di kedua kelompok yang pekerjaannya buruh/kuli hampir sama yaitu 36.9 % (kelompok perlakuan) dan 36.0 % (kelompok kontrol). Pada kelompok perlakuan pekerjaan ayah murid berdasarkan unitan persentase terbanyak adalah karyawan swasta, pegawai negeri dan pedagang. Sedangkan pekerjaan ayah murid pada kelompok kontrol lainnya menurut persentase terbesar adalah pegawai negeri, karyawan swasta dan pedagang. Pada kedua kelompok

sebagian besar ayah berumur 30 – 39 tahun, yaitu 69 % (kelompok perlakuan) dan 71.0% (kelompok kontrol). Ayah murid pada kelompok perlakuan yang berumur ≤29 tahun lebih banyak dari pada ayah murid pada kelompok kontrol, sebaliknya ayah murid pada kelompok perlakuan yang berumur ≥40 tahun persentasenya lebih sedikit dibanding ayah murid pada kelompok kontrol.

Sebagian besar ibu murid SD pada kedua kelompok berpendidikan tidak tamat SD dan tamat SD, yaitu 36.2 % dan 34.5 % (kelompok perlakuan) dan 28,6 % dan 32,0 % (kelompok kontrol). Hanya sebagian kecil ibu murid SD pada kedua kelompok yang bekerja sebagai buruh/kuli dan pedagang, dan sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (58.8 % kelompok perlakuan dan 64.7 % kelompok kontrol). Dengan demikian jumlah

ibu yang bekerja pada kelompok kontrol lebih banyak dari pada kelompok perlakuan. Sebagaimana ayah murid SD, sebagian ibu murid SD pada kedua kelompok tersebut berumur 30 - 39 tahun (70.2 % kelompok

perlakuan dan 78,4 % kelompok kontrol). Ibu murid SD pada kelompok perlakuan yang berumur ≤ 29 tahun lebih banyak dari pada ibu murid pada kelompok kontrol.

Tabel 2
Karakteristik Orang Tua Murid

Karakteristik	Kelompok			
	Perlakuan (n=252)		Kontrol (n=269)	
	n	%	n	%
Ayah				
<i>Pendidikan :</i>				
Tidak tamat SD	37	14.7	38	14.1
Tamat SD	83	32.9	89	33.9
Tamat SLTP	38	15.1	36	13.4
Tamat SLTA	89	35.3	95	35.4
Perguruan Tinggi	5	2.0	11	3.3
<i>Pekerjaan :</i>				
Buruh/kuli	93	36.9	97	36.0
Pegawai Negeri	51	20.3	83	30.9
Karyawan Swasta	58	23.0	47	17.5
Pedagang	50	19.8	42	15.6
<i>Umur :</i>				
< 29	42	16.7	37	13.8
30 - 39	174	69.0	191	71.0
≥ 40	36	14.3	41	15.2
I b u				
<i>Pendidikan :</i>				
Tidak tamat SD	91	36.2	77	28.6
Tamat SD	87	34.5	86	32.0
Tamat SLTP	44	17.4	68	25.2
Tamat SLTA	30	11.9	38	14.1
Perguruan Tinggi	-	-	-	-
<i>Pekerjaan :</i>				
Buruh/kuli	35	13.9	47	17.5
Pegawai Negeri	-	-	-	-
Karyawan Swasta	-	-	-	-
Pedagang	69	27.3	48	17.8
Ibu Rumah tangga	148	58.5	174	64.7
<i>Umur :</i>				
≤ 29				
30 - 39	47	18.7	32	11.9
≥ 40	177	70.2	211	78.4
	28	11.1	26	9.7

Pengetahuan tentang makanan dan zat gizi

Sebanyak 19 pertanyaan yang mencakup pengetahuan tentang guna makanan bagi tubuh, guna makanan, guna zat gizi dan guna makanan sehat. Pertanyaan yang diajukan meliputi guna makanan sumber zat tenaga, guna makanan sumber zat pembangun, guna makanan sumber zat pengatur, guna makan nasi, guna lauk pauk (seperti daging, ikan, tahu, tempe), guna sayur dan buah, guna minum susu, guna karbohidrat, protein dan lemak, penyebab beri-beri, busung lapar, penyebab sakit gondok, penyebab kurang darah dan susunan makanan sehat sehari-hari.

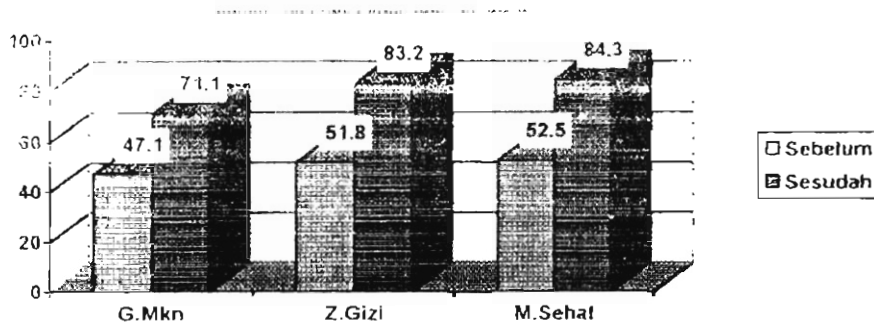
Hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum tambahan materi pengetahuan gizi diberikan, rata-rata persentase murid yang menjawab benar pada kelompok kontrol lebih banyak dari pada kelompok perlakuan. Namun demikian tingkat

pengetahuan murid SD tentang guna makanan dan zat gizi pada kedua kelompok tersebut masih kurang, sebab kisaran jawaban yang benar untuk 19 pertanyaan pengetahuan diatas adalah antara 43.0 % sampai 61.3 %. Ada 11 pertanyaan yang belum dipahami oleh murid SD meliputi guna makanan sumber zat pembangun, guna lauk pauk, guna minum susu, guna karbohidrat dan lemak, penyebab buta senja dan susunan makanan sehat. Setelah perlakuan, pada kelompok perlakuan secara signifikan terdapat peningkatan pengetahuan tentang guna makanan, guna zat gizi dan makanan sehat ($P < 0,05$). Namun demikian setelah perlakuan masih ada 5 pengetahuan yang belum dipahami murid SD yaitu guna makanan sumber zat pembangun, guna lauk-pauk, guna sayur dan buah dan guna minum susu serta guna karbohidrat dan lemak (yang menjawab benar kurang dari 50%) (Tabel 3 dan Gambar 1).

Tabel 3
Tingkat Pengetahuan Murid SD tentang Guna Makanan dan Zat Gizi
(persen menjawab benar)

Pengetahuan	Jumlah Pertanyaan	Kelompok	
		Perlakuan (n=252)	Kontrol (n=269)
Guna Makanan Sebelum Sesudah	11	47.1*	43.0
		71.1	49.3
Guna Zat Gizi Sebelum Sesudah	6	51.8*	61.3
		83.2	63.7
Guna Makanan Sehat Sebelum Sesudah	2	52.5*	61.2
		83.4	67.8

$p < 0.05$



Gambar 1
Perubahan Persentase Murid Yang Menjawab Benar Untuk Pengetahuan
Tentang Guna Makanan dan Zat Gizi

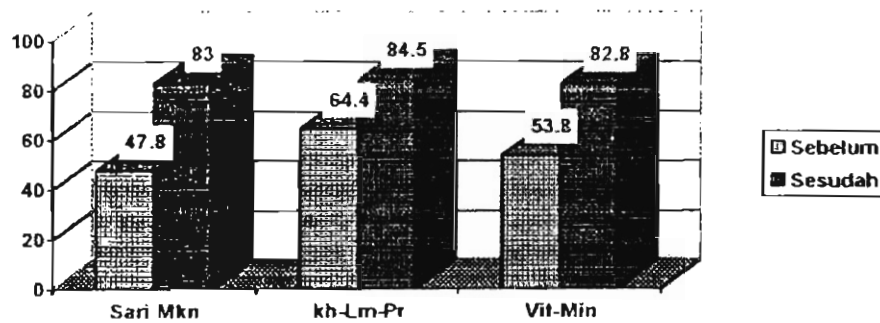
Pengetahuan tentang sumber zat gizi dalam makanan

Pemahaman pengetahuan murid SD tentang sumber zat gizi dalam makanan diharapkan dapat mempengaruhi sikap murid SD dalam memilih makanan bergizi di kemudian hari. Sebanyak 10 jenis pertanyaan yang mencakup pengetahuan tentang sumber zat gizi dalam makanan yang diharapkan dipahami oleh murid SD adalah meliputi sari makanan, makanan sumber vitamin dan mineral, makanan sumber vitamin A, makanan sumber vitamin B, makanan sumber vitamin C, makanan sumber zat kapur, makanan sumber zat besi dan makanan sumber zat iodium.

Pengetahuan murid SD tentang sumber zat gizi dalam makanan masih kurang memadai, sebab pada kedua kelompok hanya 47,8 % sampai 64,4 % murid yang menjawab benar. Persentase murid yang menjawab benar pada kedua kelompok tersebut hampir sama, namun sesudah perlakuan pemberian materi pengetahuan gizi, pada murid kelompok perlakuan, secara signifikan terdapat peningkatan pengetahuan sumber zat gizi dalam makanan ($P < 0,05$). Pada kelompok kontrol ada sedikit peningkatan persentase murid yang menjawab benar.

Tabel 4
Tingkat Pengetahuan Murid SD Tentang Sumber Zat Gizi Dalam Makanan
 (persen menjawab benar)

Pengetahuan	Jumlah Pertanyaan	Kelompok	
		Perlakuan (n=252)	Kontrol (n=269)
Sari Makanan Sebelum Sesudah	1	47.8	51.3
		83.2*	55.8
Sumber KH, Protein dan Lemak Sebelum Sesudah	2	64.4*	56.5
		84.5	64.5
Sumber Vitamin dan Mineral Sebelum Sesudah	9	53.8*	54.2
		82.9	55.9



Gambar 2
Perubahan Persentase Murid Yang Menjawab Benar Untuk Pengetahuan
Tentang Sumber Zat Gizi Dalam Makanan

Pengetahuan Tentang Kebersihan dan Kesehatan

Selain pemahaman tentang pengetahuan gizi, murid Sd juga diharapkan memahami pengetahuan tentang kebersihan dan kesehatan. Diharapkan nantinya murid SD dapat bersikap lebih bersih dan sehat. Sebanyak 8 jenis pertanyaan tentang pengetahuan kebersihan dan kesehatan diharapkan dapat dipahami oleh murid SD, yaitu kebersihan air minum, memasak air sebelum diminum, sumber air

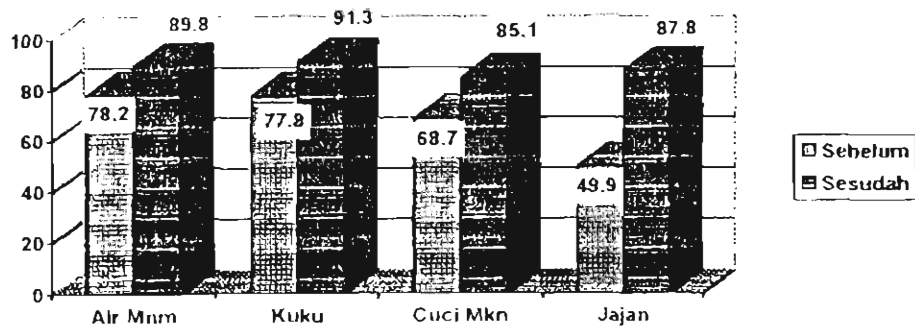
minum, kebersihan kuku, mencuci makanan sebelum dimasak, tempat membeli makanan matang, tempat membeli makanan jajanan di sekolah dan sarapan pagi.

Umumnya murid SD sudah memahami dengan baik pengetahuan tentang air minum yang bersih, perlunya memasak air minum dan sumber air minum yang benar (sebanyak 78.2 % murid yang menjawab benar). Selain itu murid SD juga telah memahami dengan baik perlunya mencuci makanan sebelum dimasak serta pentingnya kebersihan kuku.

Tabel 5
Tingkat Pengetahuan Murid SD tentang 'Kebersihan dan Kesehatan'
(persen menjawab benar)

Pengetahuan	Jumlah Pertanyaan	Kelompok	
		Perlakuan (n=252)	Kontrol (n=269)
Air Minum	3		
Sebelum		78.2	81.9
Sesudah		89.8*	82.8
Kebersihan Kuku	1		
Sebelum		77.8*	83.2
Sesudah		91.3	88.7
Mencuci Bahan Makanan Sebelum Dimasak	1		
Sebelum		68.7*	69.1
Sesudah		85.1	72.8
Jajanan	3		
Sebelum		49.9*	54.2
Sesudah		87.8	57.7

* P<0.05



Gambar 3
Perubahan Persentase Murid Yang Menjawab Benar Untuk Pengetahuan
Tentang Kebersihan dan Kesehatan

Pengetahuan gizi lainnya

Kepada murid SD juga diberikan tambahan materi pengetahuan tentang makanan untuk ibu hamil, ibu menyusui, pertumbuhan serta pengetahuan tentang diare dan ASI. Diharapkan agar murid SD mulai memahami bahwa kondisi tertentu ibu hamil dan ibu menyusui perlu makan lebih banyak dan lebih beragam.

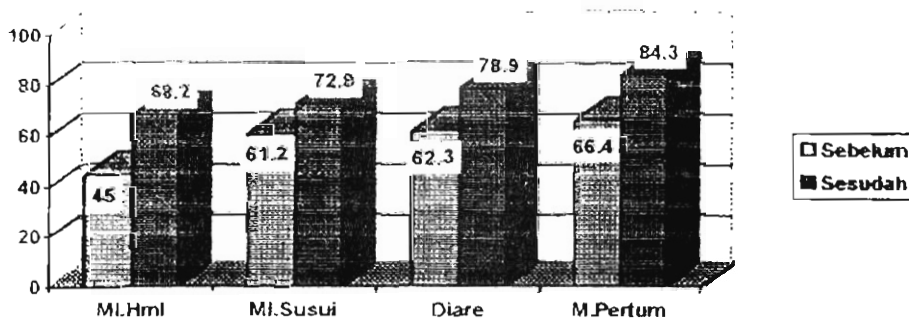
Pada Tabel 6 terlihat adanya perbedaan signifikan pengetahuan murid SD tentang pengetahuan umum tersebut sebelum dan sesudah perlakuan ($P < 0,05$). Sebenarnya pada kedua kelompok perlakuan maupun kontrol, pemahaman murid SD tentang makanan ibu

menyusui, penanganan diare dan makanan untuk pertumbuhan sudah cukup memadai (persentase yang menjawab benar diatas 60 %). Walaupun demikian ternyata dengan penambahan materi pengetahuan, pemahaman murid SD tentang ke tiga pengetahuan tersebut dapat lebih ditingkatkan. Khusus untuk pengetahuan tentang makanan ibu hamil, sebelum perlakuan persentase murid yang menjawab benar pada kedua kelompok hanya sekitar 40 %, namun setelah perlakuan, murid SD yang menjawab benar pada kelompok perlakuan meningkat sampai 68.2 %.

Tabel 6
Tingkat Pengetahuan Murid SD tentang 'Pengetahuan Gizi Lainnya'
(Persen Menjawab Benar)

Pengetahuan	Jumlah Pertanyaan	Kelompok		
		Perlakuan (n=252)	Kontrol (n=269)	
Makanan Ibu Hamil	3	Sebelum	45.0	42.7
Sesudah		68.2*	51.7	
Makanan Ibu Menyusui	1	Sebelum	61.2*	68.2
Sesudah		72.8	69.2	
Penanganan Diare	1	Sebelum	62.3*	62.3
Sesudah		78.9	61.3	
Makanan Untuk Pertumbuhan	3	Sebelum	66.4*	70.1
Sesudah		84.3	71.0	

* P<0,05



Gambar 4
Perubahan Persentase Murid Yang Menjawab Benar Untuk
Pengetahuan Gizi Lainnya

Penyampaian materi pengetahuan gizi dan kesehatan

Penyampaian materi pengetahuan gizi dan kesehatan oleh guru kepada murid Sd berbeda-beda untuk setiap SD Guru pada sekolah yang menjadi kelompok eksperimen menyampaikan tambahan materi pengetahuan gizi dan kesehatan sesuai dengan mata ajaran yang diasuhnya serta disesuaikan pula dengan kegiatan mengajar mata ajaran lainnya. Artinya penyampaian materi tersebut dilakukan tanpa mengurangi porsi mata ajaran yang disisipi oleh materi tersebut Namun ada satu SD yang menyediakan waktu khusus untuk menyampaikan materi pengetahuan gizi dan kesehatan.

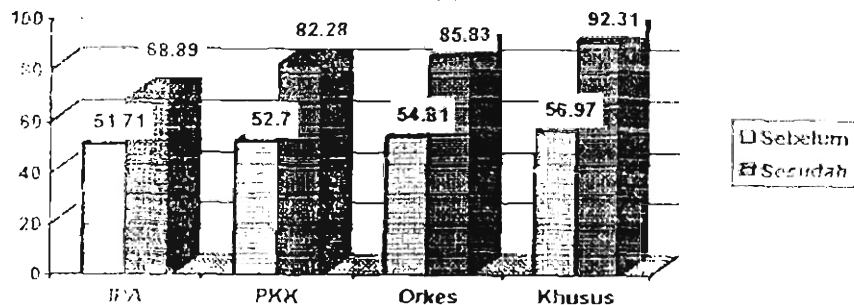
Kecmpat cara penyampaian materi oleh guru SD adalah melalui mata ajaran 1) IPA; b) PKK; c) Orkes (olah raga dan kesehatan) dan d) pelajaran khusus untuk materi diatas Pada tabel berikut terlihat bahwa secara keseluruhan ternyata dengan metode penyampaian materi melalui penyampaian secara khusus, persentase murid yang menjawab benar paling banyak (92.31%). Metode terbaik kedua adalah penyampaian melalui mata ajaran Orkes (85.83 % murid menjawab benar) (Tabel 7 dan Gambar 5.

Tabel 7
Perubahan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Berdasarkan Metode Penyampaian Materi (Persen yang menjawab benar)

Metode	Jumlah*	Sebelum	Sesudah	Beda
IPA	2	51.71	69.89	18.18*
PKK	5	52.97	82.28	29.31*
ORKES	8	54.81	85.83	31.02*
Khusus	8	56.97	92.31	35.34

* P<0.05

** Jumlah kali penyampaian dalam 3 bulan



Gambar 5
Perubahan Persentase Murid Yang Menjawab Benar Untuk Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Berdasarkan Metode Penyampaian Materi

BAHASAN

Pengetahuan gizi murid SD pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol masih kurang memadai (jawaban yang benar berkisar 50 %). kecuali untuk pengetahuan kesehatan. (jawaban yang benar berkisar 70 %) Bila dilihat dari beragamnya metode penyampaian tambahan materi gizi dan kesehatan. melalui berbagai mata ajaran seperti PKK, IPA, Orkes dan menyediakan waktu khusus: maka terlihat bahwa sebenarnya materi gizi dan kesehatan pada kurikulum SD cukup memadai. Bila ditelusuri lebih lanjut pada buku pelajaran murid SD kelas 1 sampai kelas 6. ternyata materi gizi dan kesehatan tersebut menyebar pada seluruh mata ajaran. Hal ini sesuai dengan pendapat Wirakusumah dkk (1993). materi gizi dan kesehatan pada murid SD menyebar pada berbagai pelajaran. Dengan demikian perlu dilakukan pengkajian tentang bobot dan jenis pengetahuan gizi dan kesehatan pada masing-masing pelajaran tersebut. sehingga apabila terdapat kekurangan dapat segera diperbaiki. Untuk itu perlu dirumuskan standar pengetahuan gizi dan kesehatan yang seharusnya dipahami oleh murid SD. Agar apabila murid terpaksa menjadi ibu rumah tangga dengan hanya berpendidikan maksimal SD. pengetahuan dasar yang dimiliki sudah memadai Hal tersebut perlu dilakukan mengingat dari hasil penelitian sejak tahun 1970-an hingga tahun 1990-an. banyak ditemui bahwa anak yang gizi salah ditemui pada ibu

yang berpendidikan rendah (sebagian besar tidak tamat SD atau tamat SD).

Metode penyampaian materi gizi dan kesehatan kelihatannya akan lebih tepat apabila disampaikan melalui pelajaran orkes. sebab apabila melalui pelajaran khusus akan menambah beban murid dan guru Sedangkan bila seluruh materi gizi dan kesehatan sudah dibakukan atau distandarkan untuk dipahami oleh murid SD dan kemudian disampaikan melalui pelajaran orkes. barangkali pemahaman murid SD tentang gizi dan kesehatan akan lebih baik.

SIMPULAN

- 1 Pemberian tambahan materi pengetahuan gizi dan kesehatan pada murid SD kelas 5 dan 6 dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan murid SD dari sekitar 50 % murid yang menjawab benar menjadi lebih 70 % murid yang menjawab benar.
- 2 Metode penyampaian tambahan materi gizi dan kesehatan yang paling baik adalah melalui penyampaian secara khusus. yaitu dapat meningkatkan persentase murid yang menjawab benar bertambah sebanyak 31,34 % atau dari 56,97 % menjadi 92,31 %.

SARAN

Atas dasar hasil penelitian bahwa tanpa tambahan materi pengetahuan gizi dan

keehatan ternyata pengetahuan gizi dan kesehatan murid SD belum memadai, maka perlu diupayakan peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan murid SD dengan cara pemberian tambahan materi pengetahuan gizi dan kesehatan. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan cara diintegrasikan dengan kurikulum yang telah ada.

RUJUKAN

1. Sri Mulyati dan Arnelia. *Pemulihan gizi buruk pada anak balita melalui pendidikan gizi dan kesehatan*. Penelitian gizi dan makanan 1989,12: 19-23.
2. Irawati, A. *Pengetahuan gizi murid Sekolah Dasar dan Sekolah Lanjutan Pertama di Kotamadya Bogor*. Penelitian gizi dan makanan 1989,12
3. Husaini. *Kebiasaan makan, konsumsi jajanan dan aspek-aspek kesehatan murid sekolah dasar*. Laporan Penelitian. Bogor: Pusat penelitian dan Pengembangan Gizi, 1993.
4. Karyadi, D. *Perlunya pendidikan Gizi pada Kurikulum Murid SD*. Jakarta: Kompas 16 April 1993
5. Rahayuningsih. *Pengaruh pendidikan gizi pada ibu terhadap keadaan gizi anak balitanya di daerah transmigrasi Batu Marta, Sumatera Selatan*. Medika 1984, 10 (30)
6. Soesmalayah S dan Saparinah S *Gizi, perilaku dan pendidikan gizi di Sekolah* Prosiding Simposium Pangan dan Gizi serta Kongres IV Perhimpunan Peminat Pangan dan Gizi Indoensia (Pergizi Pangan Indonesia). Padang Sumatera Barat 26 – 28 September 1993
7. Djoko Susanto; dkk. *Penyebaran dan pembauran inovasi gizi melalui kegiatan UPGK di desa Jawa Barat*. Penelitian gizi dan Makanan 1986,9:23-40
8. Arnelia dan Sri Mulyati. *Status gizi anak balita pengunjung posyandu kecamatan Ciomas dan Semplak, Kabupaten Bogor*. Penelitian Gizi dan Makanan 1991,14: 43-48.
9. Wirakusumah, E. *Pasca pemikiran mengenai model pendidikan gizi untuk Siswa Sekolah Dasar*. Prosiding Simposium Pangan dan Gizi serta Kongres IV Perhimpunan Peminat Pangan dan Gizi Indoensia (Pergizi Pangan Indonesia). Padang Sumatera Barat 26 – 28 September 1993.
10. Suhardjo. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Petunjuk Laboratorium Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi. Bogor. Institut Pertanian Bogor, 1989.