

PENGARUH MEDIA KAMPANYE SARAPAN SEHAT TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEBIASAAN SARAPAN ANAK SEKOLAH DASAR DI KABUPATEN BOGOR

(Effect of Healthy Breakfast Campaign to the Changes of Knowledge, Attitude, and Breakfast Habits for Elementary School Children in Bogor District)

Dodik Briawan^{1*}, Ikeu Ekayanti¹, dan Ratu Diah Koerniawati¹

¹Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the effect of a healthy breakfast campaign on the changes in knowledge, attitudes, and breakfast habits among elementary school children in Bogor District. A quasi experimental study was applied to this study. Subjects in this study were 229 elementary school children in the nine villages in Bogor District. Nutrition education media used in this study were power point, puppets, picture cards, and drama. The school childrens knowledge and attitude showed that there was a significant difference between media intervention of power point, puppet, and drama to picture cards. The highest scores of knowledge (73.23 ± 1.14) and attitude (91.84 ± 1.09) was in picture cards. The percentage of subjects having a habit of breakfast before intervention was 78.2% and increased to 81.7% after intervention. Media intervention by picture cards gave highest change to increased breakfast knowledge, attitude, and habits for elementary school children.

Keywords: *breakfast, elementary school children, nutritional education*

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kampanye sarapan sehat terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan anak sekolah dasar di Kabupaten Bogor. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi eksperimental semu. Subjek penelitian adalah anak sekolah dasar berjumlah 229 siswa dari sembilan desa di Kabupaten Bogor. Media pendidikan gizi yang digunakan adalah *power point*, wayang, kartu bergambar, dan drama. Hasil analisis ragam menunjukkan bahwa jenis media kampanye berpengaruh nyata terhadap skor pengetahuan dan sikap anak SD terhadap sarapan. Media kartu bergambar mempunyai skor pengetahuan dan sikap tentang sarapan sehat tertinggi yaitu masing-masing sebesar 73.23 ± 1.14 dan 91.84 ± 1.09 berbeda nyata dengan media lainnya. Persentase subjek yang memiliki kebiasaan sarapan sebelum intervensi sebesar 78.2% dan meningkat menjadi sebesar 81.7% setelah intervensi. Media intervensi dengan menggunakan kartu bergambar memberikan perubahan peningkatan yang paling tinggi pada pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan pada anak sekolah dasar.

Kata kunci: anak sekolah dasar, pendidikan gizi, sarapan

*Korespondensi: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680. Email: dbriawan@yahoo.com

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan oleh kualitas anak-anak saat ini. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, sistematis dan berkesinambungan. Salah satu indikator kualitas sumber daya manusia adalah keadaan gizi yang baik, dimana kebutuhan dasar dapat tercukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya (Sungkowo *et al.* 2008).

Sarapan merupakan makanan yang dikonsumsi sebelum atau pada awal kegiatan sehari-hari, dalam waktu dua jam setelah bangun tidur, biasanya tidak lewat dari jam 10.00 dan memberi asupan kalori sekitar 20–35% dari total kebutuhan energi harian (Giovannini 2008). Sarapan pagi bagi anak usia sekolah sangat penting, karena waktu sekolah anak-anak banyak melakukan aktivitas yang membutuhkan energi cukup besar. Hasil penelitian pada anak sekolah dasar di Kabupaten Bogor menunjukkan ada perbedaan yang nyata dalam kemampuan konsentrasi menggunakan uji digit simbol antara anak yang biasa sarapan dengan yang tidak biasa sarapan (Muchtari 2011). Penelitian lain menunjukkan bahwa konsumsi sarapan dapat meningkatkan fungsi kognitif yang berhubungan dengan memori, nilai tes, dan kehadiran di sekolah (Rampersaud *et al.* 2005).

Di Kairo prevalensi anak sekolah dasar yang tidak sarapan saat akan berangkat ke sekolah mencapai 3.9% (Wahba *et al.* 2006). Penelitian Pandey *et al.* (2013) di sekolah dasar Benghazi Libya juga menunjukkan bahwa sekitar 38.6% anak melewatkan sarapannya setiap hari. Hasil studi di Indonesia sekitar 20–40% anak-anak Indonesia tidak terbiasa untuk sarapan (Hardinsyah 2012). Perilaku kebiasaan yang masih kurang tersebut dilatarbelakangi oleh rendahnya pengetahuan anak tentang gizi dan kesehatan.

Suatu penelitian menunjukkan bahwa program pendidikan gizi yang mengajarkan pesan-pesan positif tentang diet berpotensi dapat meningkatkan perilaku diet dan meningkatkan pengetahuan gizi pada anak-anak (Power *et al.* 2005). Salah satu bentuk pendidikan gizi yang dapat dilakukan adalah kampanye sarapan sehat yang dapat disampaikan menggunakan berbagai media pendidikan. Kampanye sarapan sehat merupakan sebuah gerakan atau kegiatan yang dilakukan untuk memperkenalkan dan memberikan informasi tentang pentingnya sarapan terhadap anak-anak. Kampanye sarapan sehat ini diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang sarapan sehingga dapat merubah sikap terhadap sarapan yang pada akhirnya menjadikan sarapan sebagai kebiasaan makan yang biasa dilakukan pada anak, keluarga, dan masyarakat umum. Supaya informasi

dapat diterima sesuai dengan keinginan dari penyampai pesan, maka media yang ada harus dibuat dengan tidak mengesampingkan syarat media yang baik dan benar (Kuhu 2011). Pada penelitian ini, media yang digunakan terdiri dari empat jenis yaitu menggunakan *power point*, wayang-wayangan, kartu bergambar, dan drama. Mengingat pentingnya kebiasaan sarapan terutama di kalangan anak sekolah, menuntut siswa untuk mendapatkan pendidikan gizi yang sesuai dan efektif. Media yang baik dapat menyampaikan pesan, diterima, dan mencapai sasaran dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan kebiasaan sarapan pada siswa sekolah dasar setelah diberikan kampanye sarapan sehat melalui berbagai media pendidikan yang digunakan.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kampanye sarapan sehat terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan anak sekolah dasar di Kabupaten Bogor. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk (1) mengidentifikasi karakteristik anak; (2) menganalisis pengaruh intervensi kampanye sarapan sehat terhadap perubahan pengetahuan sarapan anak; (3) menganalisis pengaruh intervensi kampanye sarapan sehat terhadap perubahan sikap sarapan anak; (4) menganalisis pengaruh intervensi kampanye sarapan sehat terhadap perubahan kebiasaan sarapan anak; (5) menganalisis kontribusi sarapan terhadap tingkat kecukupan gizi anak dalam sehari.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental study*, yaitu subjek diberikan intervensi untuk perbaikan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan. Penelitian dilakukan di Kabupaten Bogor yang terdiri dari sembilan desa yaitu Babakan, Balumbang Jaya, Ciampea, Cibanteng, Ciherang, Cihideung Udik, Margajaya, Sinar Sari, dan Situgede. Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama adalah pengambilan data oleh enumerator pada bulan Nopember–Desember 2012 dan tahap kedua adalah pengolahan data yaitu pada bulan Maret–Juni 2013.

Jumlah dan Cara Penarikan Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar di sepuluh desa di Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor. Penarikan subjek dilakukan secara *purposive* yaitu 30 anak dari setiap desa, dengan kriteria anak sekolah dasar kelas satu sampai kelas enam dan bersedia menjadi subjek dalam penelitian. Jumlah subjek awal pada penelitian ini sebanyak 300 subjek, namun setelah proses *cleaning* terjadi pengurangan subjek akibat ketidaklengkapan data

(terdapat data *missing*) dan ketidaksesuaian kriteria yaitu anak di luar sekolah dasar. Jumlah subjek akhir yang diambil untuk pengolahan data sebanyak 229 anak dari sembilan desa di Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari kegiatan “Gerakan Sarapan Sehat melalui Kampanye Terintegrasi antara Ibu, Anak, Guru, dan Masyarakat oleh Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor”.

Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data karakteristik anak, kebiasaan sarapan anak, pengetahuan dan sikap tentang sarapan. Data terdiri dari data *baseline* dan *endline*, yaitu data sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Data *baseline* dan *endline* dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan oleh enumerator yang berasal dari mahasiswa Gizi Masyarakat Angkatan 46 Institut Pertanian Bogor. Proses pengambilan data oleh enumerator dilakukan di Tempat Penitipan Anak (TPA) pada masing-masing desa setelah kegiatan belajar. Semua anak yang hadir mengikuti *pre test* sebelum intervensi dan *post test* satu minggu setelah intervensi sarapan sehat.

Data karakteristik dan kebiasaan sarapan subjek dikumpulkan dengan teknik wawancara langsung menggunakan kuesioner. Data kebiasaan sarapan diukur dua kali yaitu sebelum dan setelah intervensi. Data pengetahuan dan sikap subjek diperoleh melalui kuesioner pada *pre test* dan *post test*.

Teknik Intervensi Kampanye Sarapan Sehat

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah *pre test* pengetahuan dan sikap tentang sarapan sehat, dilakukan sebelum penyampaian materi dengan tujuan untuk mengukur kondisi awal pengetahuan dan sikap anak tentang sarapan sehat, penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai media yang berbeda pada setiap desa. Selain itu dilakukan *post test* di akhir pendampingan untuk melihat pengaruh dari penyuluhan yang disampaikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap anak tentang sarapan sehat.

Materi kampanye pendidikan gizi yang diberikan meliputi 1) pengertian sarapan, 2) manfaat sarapan, 3) dampak negatif tidak sarapan, 4) hubungan kebiasaan sarapan dengan kesehatan anak, kesiapan dan konsentrasi anak saat belajar, 5) memilih jenis pangan untuk membuat berbagai menu sarapan yang sehat, beragam, bergizi, dan seimbang dengan harga yang terjangkau untuk sebagian besar masyarakat yang tinggal di desa lingkaran Kampus IPB Darmaga, Bogor. Pada tahap penyampaian materi, setiap desa menggunakan media yang berbeda-beda. Terdapat empat media yang digunakan, yaitu menggunakan

power point, wayang-wayangan, kartu bergambar, dan drama.

Penyuluhan dengan menggunakan *power point* dilakukan dengan cara memberikan pendidikan mengenai sarapan, subjek memerhatikan materi yang disampaikan oleh tim penyuluh dan dapat membaca materi yang disampaikan tersebut pada *slide* yang ditampilkan. Penyuluhan dengan wayang-wayangan menggunakan wayang-wayangan sebagai media dan dalang untuk memainkan wayang tersebut. Para penyuluh berperan sebagai dalang, lalu memainkan wayang-wayangan tersebut di depan subjek. Pada penyuluhan dengan kartu bergambar, kartu yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah kartu yang bergambar dengan tema sarapan. Penyuluhan dengan media kartu bergambar dilakukan dalam bentuk kuis, subjek diminta mencocokkan pertanyaan dengan jawaban menggunakan gambar-gambar yang telah disediakan. Penyuluhan lain yang dilakukan yaitu dengan metode drama. Pada penyuluhan ini tim penyuluh menyampaikan pesan dalam sebuah drama. Tim penyuluh memiliki peran masing-masing lalu memainkan perannya. Subjek menyaksikan drama yang dimainkan oleh tim penyuluh.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan diolah secara statistik deskriptif dan inferensia. Uji yang digunakan adalah *paired samples*, *one-way ANOVA*, dan *Wilcoxon*. *Paired samples t-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah diberikan intervensi. *One-way ANOVA* yang dilanjutkan dengan uji lanjut *Tukey* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan dan sikap pada setiap kelompok perlakuan dan untuk melihat tingkat keberhasilan intervensi pada setiap media yang digunakan. *Wilcoxon* digunakan untuk menganalisis perbedaan proporsi kategori pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Komponen dari karakteristik subjek ini meliputi jenis kelamin, usia, dan kelas. Pelaksanaan penyuluhan kampanye sarapan sehat ini tidak dilakukan di sekolah dasar, tetapi di balai desa atau TPA sekitar desa sehingga anak-anak yang mengikuti penyuluhan tidak hanya anak sekolah dasar, tetapi ada yang dari taman kanak-kanak dan sekolah menengah pertama. Hal ini dilakukan karena sulitnya mengumpulkan anak-anak di desa sehingga seluruh anak-anak yang ada dikumpulkan. Subjek dalam penelitian ini adalah 229 siswa sekolah dasar kelas satu sampai kelas enam dari sembilan desa di Kabupaten Bogor dengan kondisi awal setiap subjek dari masing-masing kelompok intervensi adalah sama.

Anak sekolah dasar ini diambil karena tingkah laku dalam memilih makanan sudah terbentuk pada anak sekolah dasar.

Secara keseluruhan, jumlah subjek yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 115 orang atau sebesar 50.2% dan subjek berjenis kelamin perempuan sebanyak 114 orang atau sebesar 49.8%. Rentang usia subjek dibedakan berdasarkan kategori usia pada angka kecukupan gizi (AKG) 2004 yaitu sebesar 9.6% berada pada rentang usia 4–6 tahun, sebesar 49.8% subjek berada pada rentang usia 7–9 tahun, sebesar 40.2% subjek berada pada rentang usia 10–12 tahun, dan sebesar 0.4% subjek berada pada rentang usia 13–15 tahun (Tabel 1). Kelas yang diambil pada penelitian ini adalah kelas satu sampai enam karena penyebaran proporsi jumlah subjek pada kelas cukup merata dan tingkat pengetahuan subjek sebelum intervensi tidak terdapat perbedaan. Umumnya subjek berada di kelas lima SD yaitu sebesar 23.1%. Status gizi subjek dengan kategori sangat kurus sebesar 5.7%, status gizi kurus sebesar 10.5%, status gizi normal sebesar 65.6%, status gizi kelebihan berat badan sebesar 11.4% dan status gizi gemuk sebesar 7.0% (Tabel 1).

Jika dibandingkan dengan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, status gizi sangat kurus dan kurus pada subjek masih tinggi. Hal ini dapat terjadi karena masih terdapat subjek yang

meninggalkan sarapan sehingga asupan zat gizi berkurang dan status gizi menurun. Pada penelitian Riskesdas, status gizi pada anak usia 6–12 tahun di Jawa Barat dengan indikator IMT/U yaitu sangat kurus sebesar 3.5%, kurus sebesar 6.7%, normal sebesar 81.4%, dan gemuk sebesar 8.5%.

Pengetahuan tentang Sarapan

Secara umum, rata-rata skor pengetahuan tentang sarapan setelah intervensi kampanye sarapan sehat meningkat. Peningkatan rata-rata skor tertinggi terdapat pada penggunaan media kartu bergambar sebesar 19.55 (sebelum intervensi kampanye sarapan sehat 53.68 ± 1.28 menjadi 73.23 ± 1.14). Hasil *paired t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata total skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi kampanye sarapan sehat ($p < 0.05$). Hasil *paired t-test* menunjukkan bahwa perbedaan skor pengetahuan hanya diperoleh dari media kartu bergambar dan drama, sedangkan pada media *power point* dan wayang tidak terdapat perbedaan. Hasil ANOVA sebelum intervensi kampanye sarapan sehat menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar penggunaan media intervensi kampanye sarapan sehat. Hasil ANOVA setelah intervensi kampanye sarapan sehat menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antar media intervensi

Tabel 1. Sebaran Subjek berdasarkan Karakteristik

Variabel	Power Point		Wayang-wayangan		Kartu Bergambar		Drama		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin:										
Laki-laki	9	36.0	45	47.4	35	58.3	26	53.1	115	50.2
Perempuan	16	64.0	50	52.6	25	41.7	23	46.9	114	49.8
Usia:										
4–6 tahun	5	20.0	8	8.4	4	6.7	5	10.2	22	9.6
7–9 tahun	7	28.0	41	43.2	39	65.0	27	55.1	114	49.8
10–12 tahun	13	52.0	46	48.4	17	28.3	16	32.7	92	40.2
13–15 tahun	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	0.4
Kelas:										
1 (Satu)	5	20.0	10	10.5	8	13.3	6	12.2	29	12.7
2 (Dua)	3	12.0	20	21.1	10	16.7	9	18.4	42	18.3
3 (Tiga)	3	12.0	10	10.5	11	18.3	12	24.5	36	15.7
4 (Empat)	3	12.0	12	12.6	16	26.7	11	22.4	42	18.3
5 (Lima)	6	24.0	32	33.7	10	16.7	5	10.2	53	23.1
6 (Enam)	5	20.0	11	11.6	5	8.3	6	12.2	27	11.8
Status gizi (IMT/U):										
Sangat kurus	0	0.0	9	9.5	4	6.7	0	0.0	13	5.7
Kurus	0	0.0	15	15.8	7	11.7	2	4.1	24	10.5
Normal	13	52.0	64	67.4	38	56.7	35	71.4	150	65.5
Kelebihan berat badan	4	16.0	6	6.3	7	11.7	9	18.4	26	11.4
Gemuk	8	32.0	1	1.1	4	6.7	3	6.1	16	7

kampanye sarapan sehat yang digunakan ($p < 0.05$). Hasil uji lanjut *Tukey* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara media *power point*, wayang-wayangan, dan drama dengan media kartu bergambar. Media yang dapat meningkatkan skor pengetahuan paling tinggi adalah media kartu bergambar (Tabel 2).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil mencari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penelitian Qazvin tentang efek pendidikan kesehatan dalam mengubah perilaku gizi dan pengetahuan pada siswa sekolah dasar, menunjukkan bahwa pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan sebesar 22.79 ± 5.4 dan meningkat menjadi 51.46 ± 4.75 setelah dilakukan pelatihan pendidikan (Motamedrezaei 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh Shariff *et al.* (2008) tentang intervensi pendidikan gizi dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktek gizi terhadap 335 anak sekolah dasar di Malaysia menunjukkan hasil terdapat peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan praktek setelah diberikan intervensi. Rata-rata perubahan pengetahuan sebesar 2.71 ($p < 0.001$), rata-rata perubahan sikap sebesar 1.40 ($p < 0.001$), dan rata-rata perubahan praktek sebesar 0.87 ($p < 0.001$). Hasil uji beda menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktek yang signifikan antara grup kontrol dan grup intervensi setelah diberikan intervensi.

Hasil penelitian Dunn (2006) menunjukkan bahwa 91.8% subjek mengakui jika kartu bergambar “*Color Me Healthy*” meningkatkan pengetahuan

anak-anak tentang gerakan. Selain itu, 93.0% subjek menunjukkan bahwa menggunakan kartu bergambar “*Color Me Healthy*” meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang makan yang sehat.

Skor pengetahuan sebelum intervensi kampanye sarapan sehat sebagian besar tergolong dalam kategori kurang (58.5%). Setelah dilakukan intervensi kampanye sarapan sehat, skor pengetahuan meningkat dan tergolong dalam kategori sedang (49.3%) dan kategori baik (16.6%) (Gambar 1). Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara proporsi kategori pengetahuan sebelum dan setelah intervensi ($p < 0.05$).

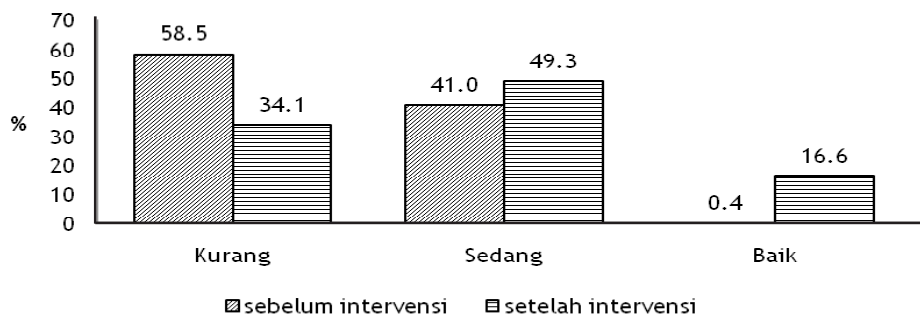
Sikap terhadap Sarapan

Secara umum, terjadi peningkatan rata-rata skor sikap setelah intervensi kampanye sarapan sehat. Peningkatan rata-rata skor tertinggi terdapat pada penggunaan media kartu bergambar sebesar 10.86 (sebelum intervensi kampanye sarapan sehat 80.98 ± 1.16 menjadi 91.84 ± 1.09). Hasil *paired t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata total skor sikap sebelum dan setelah intervensi kampanye sarapan sehat ($p < 0.05$). Hasil *paired t-test* menunjukkan bahwa perbedaan skor sikap hanya diperoleh dari media *power point*, kartu bergambar, dan drama, sedangkan pada media wayang tidak terdapat perbedaan. Hasil ANOVA sebelum dan setelah intervensi kampanye sarapan sehat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antar media intervensi kampanye sarapan sehat yang digunakan ($p < 0.05$). Hasil uji lanjut *Tukey* setelah intervensi kampanye sarapan sehat menun-

Tabel 2. Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi Kampanye Sarapan Sehat

Keterangan	Rata-rata ± SD				
	Power Point	Wayang	Kartu Bergambar	Drama	Total
Sebelum	55.49±1.21 ^a	53.97±1.30 ^a	53.68±1.28 ^a	48.92±1.42 ^a	52.93±1.32
Setelah	59.47±1.23 ^a	59.62±1.34 ^a	73.23±1.14 ^{1b}	60.57±1.31 ^{1a}	63.13±1.291
Selisih Skor	3.98	5.65	19.55	11.65	10.2

Keterangan: ¹peubah yang diikuti oleh angka yang berbeda pada kolom yang sama, menunjukkan hasil uji sebelum dan setelah intervensi berbeda nyata ($p < 0.05$), ^{a,b}peubah yang diikuti huruf yang berbeda pada baris yang sama menunjukkan perbedaan antara perlakuan ($p < 0.05$).



Gambar 1. Sebaran Pengetahuan Sarapan Sebelum dan Setelah Intervensi Kampanye Sarapan Sehat

jukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara media *power point*, wayang-wayangan, dan drama dengan media kartu bergambar. Media yang dapat meningkatkan skor sikap paling tinggi adalah media kartu bergambar ($p < 0.05$) (Tabel 3).

Penelitian yang dilakukan oleh Dunts (2012) mengenai efek dari media *puppet* terhadap pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar penyandang cacat dengan jumlah subjek sebanyak 966 dalam 40 kelas di enam sekolah dasar di daerah utara dan selatan Amerika Serikat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap yang lebih positif skor sikap pada kelompok intervensi 7.21 ± 1.55 , sedangkan pada kelompok kontrol 6.53 ± 1.85 ($p < 0.0001$).

Penelitian Kuhu (2011) tentang pengaruh penggunaan kartu bergambar sebagai media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap bahaya merokok pada 40 siswa SD Negeri Karangmangu Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok pada kelompok eksperimen lebih besar dibandingkan dengan kelompok pembanding. Ada perbedaan yang bermakna pada peningkatan pengetahuan dan sikap antara kedua kelompok subjek. Selain itu, hasil penelitian Dunn (2006) juga menunjukkan bahwa 92.0% subjek yang menggunakan kartu bergambar "*Color Me Healthy*" mengaku jika media tersebut meningkatkan aktivitas fisik anak-anak yang mereka rawat.

Skor sikap sebelum intervensi kampanye sarapan sehat sebagian besar tergolong dalam kategori

netral (54.1%). Setelah dilakukan intervensi kampanye sarapan sehat, skor sikap meningkat dan sebagian besar tergolong dalam kategori positif (69.4%) (Gambar 2). Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara proporsi kategori sikap sebelum dan setelah intervensi ($p < 0.05$).

Kebiasaan Sarapan

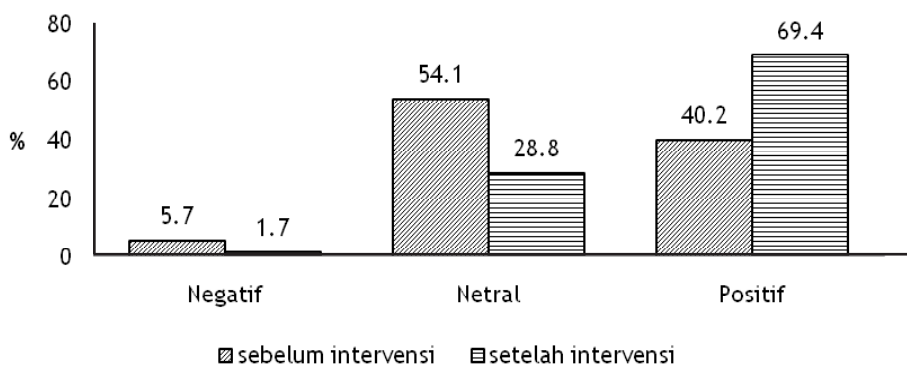
Membiasakan anak usia 8–11 tahun untuk sarapan akan memengaruhi kemampuan anak dalam memecahkan masalah dan konsentrasi membaik, sikap, dan prestasi lebih baik. Melewatkan sarapan akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa, sehingga dapat menyebabkan tubuh lemah dan kurang konsentrasi karena tidak tersedia suplai energi. Gambar 3 menunjukkan kebiasaan sarapan subjek sebelum dan setelah intervensi kampanye sarapan sehat.

Sebagian besar subjek melakukan sarapan baik sebelum dilakukan intervensi maupun setelah dilakukan intervensi. Peningkatan kebiasaan sarapan subjek yang melakukan sarapan tertinggi yaitu pada penggunaan media kartu bergambar, yaitu sebesar 86.7% setelah diberikan intervensi. Selisih peningkatan subjek yang melakukan sarapan tertinggi terdapat pada subjek yang diberi intervensi dengan media drama, yaitu sebesar 10.2%. Namun masih juga terdapat subjek yang tidak melakukan kebiasaan sarapan yaitu pada penggunaan media *power point* sebesar 8.0% (Gambar 3). Persentase

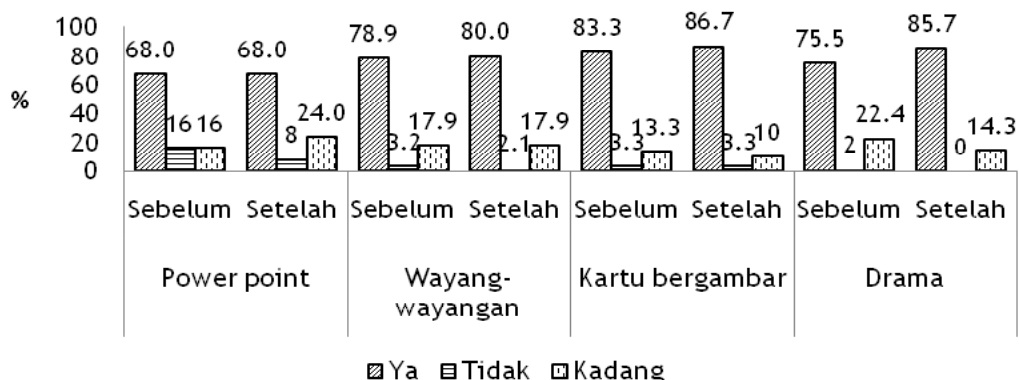
Tabel 3. Rata-Rata Skor Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi Kampanye Sarapan Sehat

Keterangan	Rata-rata ± SD				
	<i>Power Point</i>	Wayang	Kartu Bergambar	Drama	Total
Sebelum	84.18±1.19 ^a	76.19±1.19 ^b	80.98±1.16 ^a	79.73±1.15 ^a	79.03±1.18
Setelah	87.88±1.12 ^a	85.49±1.15 ^{1a}	91.84±1.09 ^{1b}	85.67±1.11 ^{1a}	87.41±1.13 ¹
Selisih Skor	3.7	9.3	10.86	5.94	8.38

Keterangan: ¹peubah yang diikuti oleh angka yang berbeda pada kolom yang sama, menunjukkan hasil uji sebelum dan setelah intervensi berbeda nyata ($p < 0.05$), ^{a,b}peubah yang diikuti huruf yang berbeda pada baris yang sama menunjukkan perbedaan antara perlakuan ($p < 0.05$).



Gambar 2. Sebaran Sikap Sarapan Sebelum dan Setelah Intervensi Kampanye Sarapan Sehat



Gambar 3. Sebaran Kebiasaan Sarapan Pagi Sebelum dan Setelah Intervensi Kampanye Sarapan Sehat

tersebut masih lebih rendah dari hasil studi di Indonesia, dimana sekitar 20 hingga 40% anak-anak Indonesia tidak terbiasa untuk sarapan (Hardinsyah 2012). Hasil penelitian Kayapinar (2011) tentang “*Body Mass Index, Dietary Habits, and Nutrition Knowledge among Primary School*” menunjukkan hasil bahwa sebesar 32% dari 200 siswa melewati sarapan mereka. Hasil penelitian di Amerika juga menunjukkan 22% anak sekolah berangkat sekolah tanpa sarapan (Mahoney *et al.* 2005). Melewatkan sarapan akan menyebabkan cadangan energi tubuh menjadi habis setelah semalaman. Jarak sekitar dua belas jam antara makan malam dan sarapan akan menyebabkan penurunan kadar glukosa darah, sehingga menyebabkan kekurangan glukosa. Jika hal ini terjadi, dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi otak (Al-Oboudi 2010).

KESIMPULAN

Skor rata-rata pengetahuan dan sikap setelah intervensi mengalami peningkatan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata total skor pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi kampanye sarapan sehat. Terdapat perbedaan yang signifikan antara media kampanye sarapan sehat yang digunakan yaitu *power point*, wayang-wayangan, dan drama dengan media kartu bergambar. Terdapat perbedaan yang signifikan antara proporsi kategori pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi kampanye sarapan sehat ($p < 0.05$). Peningkatan persentase kebiasaan sarapan yang baik yaitu dengan menggunakan media kartu bergambar.

Kampanye sarapan sehat khususnya mengenai sarapan harus dilaksanakan secara berkelanjutan oleh semua pihak yaitu anak-anak, ibu, guru, dan tokoh masyarakat. Hal ini diperlukan agar kebiasaan sarapan selalu diterapkan sehingga asupan zat gizi dapat terpenuhi. Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan alat bantu yang lebih mudah diterima dan dipahami dengan memerhatikan isi materi yang akan disampaikan kepada anak-

anak sekolah dasar sehingga anak-anak dapat menerapkan kebiasaan sarapan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Oboudi LM. 2010. Impact of breakfast eating pattern on nutritional status, glucose level, iron status in blood and test grades among upper primary school girls in Riyadh City, Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Nutrition*, 9 (2), 106–111.
- Dunn C *et al.* 2006. Design and implementation of a nutrition and physical activity curriculum for child care settings. *Public Health Research, Practice, and Policy*. *Prev Chronic Dis*, 3(2), A58.
- Dunts CJ. 2012. Effects of puppetry on elementary students' knowledge of and attitudes toward individuals with disabilities. Orelena Hawks Puckett Institute, United States. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 4(3), 451–457.
- Giovannini M *et al.* 2008. Breakfast: a good habit, not a repetitive custom. *The Journal of International Medical Research*, 36, 613–624.
- Hardinsyah. 2012. Keynote speech for healthy breakfast symposium. Pergizi Pangan Indonesia. <http://pergizi.org> [diakses 9 April 2013].
- Kayapinar FC. 2011. Body mass index, dietary habits, and nutrition knowledge among primary school students. *Egitim Arastirmalari-Eurasian Journal of Educational Research*, 11(42), 135–152.
- Kuhu MM. 2011. Pengaruh penggunaan kartu bergambar sebagai media promosi kesehatan di sekolah terhadap peningkatan pengetahuan bahaya merokok pada siswa SD Negeri Karangmangu Kabupaten Banyumas. [Thesis]. Program Pascasarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mahoney CR, Taylor HA, Kanarek RB, & Samuel P. 2005. Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school child-

- ren. *Journal of Physiology and Behavior*, 85, 635–645.
- Motamedrezaei O, Mitra M, Mohammad RM, & Maryam K. 2013. The effect of nutrition and food hygiene education on the knowledge of female elementary school teachers in city of Ferdows. *Journal of Education and Health Promotion*, 2, 16–19.
- Muchtar M, Madarina J, & Indria LG. 2011. Sarapan dan jajan berhubungan dengan kemampuan konsentrasi pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik*, 8(1), 28–35.
- Pandey D, Buzgeia MH, Suneetha E, Ahmed H, Al-Ghani HAER, Al-Kadam HAER, & Elariby NJ. 2013. Breakfast skipping pattern among Benghazi primary school children. *British Food Journal*, 115(6), 837–849.
- Power AR, Barbara J, Struempfer, Anthony G, & Sondra MP. 2005. Effects of a nutrition education program on the dietary behavior and nutrition knowledge of second-grade and third-grade students. *Journal of School Health*, 75(4), 129–133.
- Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, & Metz JD. 2005. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 743–760.
- [Riskasdas]. *Riset Kesehatan Dasar*. 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Wahba SA, Mekawy AA, Ahmed RT, & Mohsen WA. 2006. Breakfast skipping and dietary adequacy of primary school children in Cairo. *Journal of Applied Sciences Research*, 2(1), 51–57.
- Shariff ZM, Bukhari SS, Othman N, Hashim N, Ismail M, Jamil Z, Kasim SM, Paim L, Samah BA, & Hussein ZAM. 2008. Nutrition education intervention improves nutrition knowledge, attitude, and practice of primary school children: a pilot study. *International Electronic Journal of Health Education*, 11, 119–132.
- Sungkowo, Setiawan B, & Madanijah S. 2008. Intervensi pengayaan pengetahuan pangan dan gizi pada muatan lokal untuk sekolah menengah pertama di Kabupaten Lampung Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 3(3), 156–166.