

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA *PEER GROUP* TENTANG SARAPAN PAGI TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KEMBANGARUM 02 SEMARANG

Nur Fajrin ^{*)}, Asti Nuraeni ^{**)}, Achmad Solechan ^{***)}

^{*)} Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang ^{**)} Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang ^{***)} Dosen Program Studi S.1 Sistem Informasi STIMIK Pro Visi Semarang

ABSTRAK

Sarapan pagi merupakan perilaku sehat yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi dan energi anak usia sekolah pada masa tumbuh kembang. Pendidikan kesehatan adalah salah satu langkah yang akan mendorong dilaksanakannya perilaku yang sehat melalui penggunaan sejumlah metode dan teknik pendidikan, dengan metode *peer group* anak usia sekolah akan lebih mudah memahami materi pendidikan kesehatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi terhadap status gizi anak usia sekolah di SDN Kembangarum 02 Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan *quasy experimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 61 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi terbukti efektif terhadap status gizi anak usia sekolah dengan *p value* 0,040. Status gizi pada *pretest* adalah sangat kurus dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 16,99 dan status gizi pada *posttest* adalah kurus dengan IMT 17,10. Penelitian ini menyarankan bagi siswa untuk membiasakan diri melakukan sarapan pagi dan untuk pihak sekolah bisa menjadikan pendidikan kesehatan sebagai program rutin dengan metode *peer group* atau dengan metode lainnya.

Kata kunci : Anak usia sekolah, status gizi, pendidikan kesehatan, *peer group*

ABSTRACT

Breakfast is a healthy habit, which is useful to fulfil the nutrient and energy of students for their growth. Health education with some methods and techniques is one of ways to reinforce healthy habit. Peer group method can facilitate students to acquire health education materials given. The research aims to find out the effectiveness of health education about the importance of breakfast toward Kembangarum 02 SDN Semarang's students nutrient status in peer group. The research is quasi experimental designed for one group using pre-test and post-test without controlling group. 61 respondents become the samples with total sampling as the sample selection technique. Wilcoxon test is used as the statistic test method. The research shows that health education for peer group about breakfast is effective toward the students' nutrient status with p value 0.040. The nutrient status in pre-test is extremely thin with 16.99 as the Body Mass Index (IMT) while the nutrient status in post-test is thin with 17.10 as the IMT. The research concludes recommendation for students to have breakfast and for schools to provide health aducation as a routine program with peer group method or with other ones.

Key words : Students, nutrient status, health education, *peer group*

PENDAHULUAN

Kategori anak usia sekolah menurut Feby, Pujiastuti, dan Fajar (2013, hlm.45) adalah anak usia 7-12 tahun. Anak usia tersebut jika di Indonesia adalah anak usia sekolah dasar. Menurut Pusat data dan informasi, Kemenkes RI (2014), estimasi jumlah anak usia SD/setingkat (7-12 tahun) tahun 2014 di Provinsi Jawa Tengah 1.823.562 laki-laki dan perempuan 1.728.355 sehingga total 3.551.917.

Anak usia sekolah terutama di Indonesia memiliki masalah gizi dengan prevalensi yang masih tinggi sehingga menjadi sasaran program perbaikan gizi masyarakat. Masalah gizi yang terjadi pada anak usia sekolah menurut Soenardi (2011, hlm.8) adalah gizi kurang, anemia, dan kegemukan. Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010), menunjukkan prevalensi kurus (IMT/U) pada anak usia sekolah (6-12 tahun) sebesar 12,2% terdiri dari 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus. Prevalensi kurus mengalami penurunan seperti ditunjukkan pada Riskesdas tahun 2013 yang menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak usia 5-12 tahun adalah 11,2 persen, terdiri dari 4,0 persen sangat kurus dan 7,2 persen kurus. Prevalensi anak pendek (kerdil) dengan usia 6-18 tahun pada Riskesdas tahun 2010 diatas 3% sedangkan Riskesdas tahun 2013, menunjukkan prevalensi pendek pada anak usia 5-12 tahun adalah 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek). Prevalensi anak pendek juga mencerminkan adanya riwayat kurang gizi, yang bisa mengancam masa depan mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Hasil studi pendahuluan tentang pengukuran status gizi pada siswa kelas IV di SDN Kembangarum 02 didapatkan hasil bahwa, 1 dari 4 siswa diantaranya memiliki IMT=15,42; yang berarti siswa berstatus gizi sangat kurus. 1 siswa memiliki IMT=18,08 (status gizi kurus). 1 siswa memiliki IMT=18,63 (status

gizi normal) dan 1 lainnya memiliki IMT=33 (obesitas). Pengukuran status gizi pada siswa kelas I didapatkan hasil, 1 dari 2 siswa memiliki IMT=17,85 (kurus) dan 1 diantaranya memiliki IMT=21,89 (normal). Pada siswa kelas II didapatkan hasil, 1 dari 2 siswa memiliki IMT=16,15 (sangat kurus) dan 1 siswa lainnya memiliki IMT=19,78 (normal). Pada siswa kelas III didapatkan hasil, 1 dari 2 siswa memiliki IMT=15,72 (sangat kurus), 1 lainnya memiliki IMT=20,88 (normal). Pada siswa kelas V didapatkan hasil, 1 dari 2 siswa memiliki IMT=15,82 (sangat kurus) dan 1 siswa memiliki IMT=17,03 (kurus). Pada kelas VI didapatkan hasil bahwa 1 dari 2 siswa memiliki IMT=17,12 (kurus), 1 siswa lainnya memiliki IMT=23,68 (normal).

Sarapan pagi adalah cara yang baik untuk mengisi kebutuhan energi sepanjang hari (Febry & Zulfito, 2009, hlm.33). Sarapan pagi itu penting untuk anak karena anak akan memulai kegiatan, terutama kegiatan bersekolah (Soenardi, 2014, hlm.9). Penelitian membuktikan bahwa anak-anak yang menyempatkan sarapan sebelum berangkat ke Sekolah (tentunya dengan makanan yang bergizi) bisa belajar lebih baik daripada teman-temannya yang tidak sarapan.

Keadaan tidak terbiasa sarapan pagi banyak terjadi di Indonesia. "Sekitar 20 hingga 40 persen anak-anak Indonesia tidak terbiasa untuk sarapan", demikian menurut pakar gizi Institut Pertanian Bogor, Prof Dr Ir Hadinsyah, MS (Putra, 2012, ¶1). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SDN Kembangarum 02 Semarang menggunakan wawancara langsung, ditemukan fenomena bahwa banyak siswa belum melakukan sarapan dengan baik dan benar (23 siswa). 32 siswa kelas IV, 5 orang diantaranya tidak sarapan, 11 orang sarapan dengan mie instant, 7 orang sarapan dengan air saja (susu/teh), dan sisanya sarapan dengan nasi, lauk, serta sayur.

Berbagai faktor mempengaruhi anak tidak sarapan. Faktor yang mempengaruhi anak tidak sarapan menurut hasil penelitian oleh Meriska, Kodrat dan Bambang pada tahun 2013 dengan metode *cross sectional study*, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan gizi anak ($p=0.001$), ketersediaan makanan untuk sarapan pagi ($p=0.005$), dukungan keluarga ($p=0.001$), dan peran guru ($p=0.001$) dengan perilaku sarapan pagi. Pengetahuan gizi anak dan peran guru tentu didapatkan dari lingkungan sekolah anak.

Lingkungan sekolah dan adanya *peer group* dapat menjadi strategi untuk mengoptimalkan kesehatan anak. Strategi intervensi yang dilakukan pada keperawatan komunitas adalah proses kelompok, pendidikan kesehatan dan kerjasama (Efendi dan Makhfudli, 2009, hlm.211). Kegiatan UKS juga melibatkan dokter kecil. Dokter kecil sebagai *peer group* (teman sebaya) dapat menjadi sarana untuk melakukan sosialisasi tentang hidup sehat salah satunya sarapan. Perawat komunitas dapat melaksanakan strategi intervensi tersebut dengan pendidikan kesehatan bersama dokter kecil.

Hasil wawancara dengan Kepala Sekolah SDN Kembangarum 02 bahwa SD tersebut belum memiliki agenda rutin untuk pendidikan kesehatan terutama tentang sarapan pagi kepada siswa. Dokter kecil sekolah berada di Kelas V, sedangkan *peer group* yang dibentuk secara khusus di SD ini belum ada. Kelas IV adalah awal dimana mereka memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan secara mandiri (Wong, 2008, hlm.559). Informasi yang didapat akan mudah diserap dan menjadi kebiasaan baik untuk selanjutnya. Studi pendahuluan yang dilakukan, pada kelas IV ditemukan masalah gizi yang lebih kompleks dibanding kelas I, II, III, V, dan VI, dimana terdapat siswa dengan status gizi sangat kurus sampai dengan obesitas yang tidak ditemukan di Kelas lain. Sehingga dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti memilih

siswa kelas IV di SDN Kembangarum 02 untuk dilakukan penelitian.

Pendekatan yang dapat dilakukan dalam rangka melaksanakan pendidikan kesehatan antara lain pendekatan kelompok. Sedangkan metode yang dapat digunakan antara lain, bermain peran, belajar kelompok, diskusi, demonstrasi dan lain-lain. Pendekatan dan metode tersebut dapat dilakukan oleh perawat komunitas bekerjasama dengan dokter kecil untuk melakukan pendidikan kesehatan kepada teman sebayanya sehingga akan mudah dipahami (Efendi dan Makhfudli, 2009, hlm.211).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi terhadap status gizi pada anak usia sekolah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest* rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SD kelas IV dengan usia 9-12 tahun di SDN Kembangarum 02 Semarang. Sebagai gambaran jumlah siswa SDN Kembangarum 02 kelas IV adalah 62 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan semua populasi dengan menggunakan teknik *sampling* adalah *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswa SDN Kembangarum 02 Semarang, berada pada kelas IV, dan keadaan umum sadar dan kooperatif. Penelitian ini dilakukan di SDN Kembangarum 02 Semarang. Penelitian ini dilakukan mulai dari 26 Maret 2016 sampai dengan 13 April 2016.

Uji kenormalan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov Smirnov* karena sampelnya ≥ 50 (Dahlan, 2010, hlm.53). Penelitian ini menggunakan uji beda non parametrik yaitu *Wilcoxon Test*, karena data tidak berdistribusi normal dengan hasil uji kenormalan *p value* 0,000 ($\leq 0,05$). Untuk pengambilan keputusan menerima atau menolak hipotesis penelitian, digunakan hasil dari non parametrik. Nilai *p value* $\leq 0,05$ (signifikan), maka H_a diterima (H_0 ditolak).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Jenis kelamin

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin
Responden di SDN Kembangarum
02 Semarang Maret 2016
(n=61)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	39	63,9
Perempuan	22	36,1
Jumlah	61	100,0

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa jumlah responden laki-laki kelas IV di SDN Kembangarum 02 sebanyak 39 orang (63,9%), sedangkan jumlah responden perempuan adalah 22 orang (36,1%).

Status gizi dipengaruhi oleh 2 hal yaitu penyebab langsung dan tidak langsung serta nilai IMT yang dihitung tidak berdasarkan jenis kelamin melainkan dengan berat badan, tinggi badan, dan/atau usia anak. Penyebab langsung seperti asupan makanan tidak dikaji secara mendalam dalam penelitian ini, hanya ada beberapa anak yang mengatakan tidak menyukai beberapa jenis makanan seperti sayur atau jenis makanan laut, sedangkan untuk penyakit infeksi tidak terkaji dalam penelitian ini.

Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yang tampak pada penelitian ini melalui wawancara beberapa anak adalah orang tua anak diantaranya sibuk bekerja sehingga anak tidak pernah disediakan sarapan pagi, namun ada orang tua yang rajin menyiapkan sarapan pagi dan bekal untuk anaknya. Faktor lain adalah pelayanan kesehatan yang terdekat dilingkungan responden adalah puskesmas dan dokter praktik yang mudah dijangkau.

b. Usia

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia Responden di
SDN Kembangarum 02 Semarang Maret
2016
(n=61)

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
9	20	32,8
10	35	57,4
11	3	4,9
12	3	4,9
Jumlah	61	100,0

Dari tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa usia terkecil pada siswa kelas IV SDN Kembangarum 02 adalah 9 tahun yaitu sebanyak 20 orang (32,8%), 10 tahun sebanyak 35 orang (57,4%), 11 tahun sebanyak 3 orang (4,9%), dan usia terbesar 12 tahun sebanyak 3 orang (4,9%).

Penelitian ini tidak mengukur status gizi berdasarkan usia melainkan berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada status gizi anak yang berusia 9 tahun dengan 12 tahun. Kebutuhan gizinya yang membedakan usia 9 dan 12 tahun dimana kebutuhan

gizi anak bertambah seiring pertumbuhan dan perkembangannya.

- c. Status gizi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang sarapan pagi

Tabel 3
 Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)
 Responden Sebelum Dilakukan
 Pendidikan Kesehatan Pada *Peer
 Group* Tentang Sarapan Pagi
 Maret 2016
 (n=61)

Variabel	Me an	Std. devia si	Min.	Maks.
Indeks masa tubuh (IMT) <i>pre test</i>	16, 99	3,10	14,10	32,98

Tabel 3 menunjukkan bahwa IMT pada siswa kelas IV sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang sarapan memiliki rerata 16,99 dengan standar deviasi 3,10. Nilai IMT paling rendah adalah 14,10; dan nilai IMT tertinggi adalah 32,98.

Tabel 4
 Frekuensi Status Gizi responden Sebelum
 Dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada
Peer Group Tentang Sarapan Pagi Maret
 2016
 (n=61)

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat kurus	40	65,6
Kurus	10	16,4
Normal	9	14,8
Gemuk	1	1,6
Obesitas	1	1,6
Jumlah	61	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa frekuensi status gizi siswa kelas IV yaitu 40 orang (65,6%) berstatus gizi sangat kurus, 10 orang (16,4%) berstatus gizi kurus, 9 orang (14,8%) berstatus gizi normal, 1 orang (1,6%) berstatus gizi gemuk dan 1 orang (1,6%) berstatus gizi obesitas.

Status gizi yang tidak normal yang tergambar pada hasil penelitian diatas dipengaruhi salah satunya dengan anak tidak terbiasa sarapan pagi sesuai hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi anak belum memiliki pengetahuan mengenai sarapan pagi. Anak maupun orang tua belum memahami manfaat sarapan pagi sehingga anak dan orang tua tidak memiliki motivasi untuk membiasakan diri sarapan pagi yang akhirnya mereka melewatkan sarapan pagi.

- d. Status gizi sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang sarapan pagi

Tabel 5
 Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)
 Responden Sesudah Dilakukan
 Pendidikan Kesehatan Pada *Peer
 Group* Tentang Sarapan Pagi
 Maret 2016
 (n=61)

Variabel	Me an	Std. devi asi	Min.	Maks.
Indeks masa tubuh (IMT) <i>pre test</i>	17, 10	3,16	13,79	33,51

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa IMT pada siswa kelas IV sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang sarapan memiliki rerata 17,10 dengan standar deviasi 3,16. Nilai IMT paling rendah

adalah 13,79; dan nilai IMT tertinggi adalah 33,51.

Tabel 6
Frekuensi Status Gizi Responden Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada *Peer Group* Tentang Sarapan Pagi Maret 2016 (n=61)

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat kurus	44	72,1
Kurus	5	8,2
Normal	10	16,4
Gemuk	1	1,6
Obesitas	1	1,6
Jumlah	61	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa frekuensi status gizi siswa kelas IV yaitu 44 orang (72,1%) berstatus gizi sangat kurus, 5 orang (8,2%) berstatus gizi kurus, 10 orang (16,4%) berstatus gizi normal, 1 orang (1,6%) berstatus gizi gemuk dan 1 orang (1,6%) berstatus gizi obesitas.

Status gizi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada *peer group* mengalami peningkatan seperti yang ditunjukkan pada rerata hasil penelitian diatas, dimana sebelum dilakukan pendidikan kesehatan reratanya adalah sangat kurus dengan IMT 16,99 sedangkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan reratanya adalah kurus dengan rerata 17,10. Pendidikan kesehatan yang dilakukan mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi yang sebelumnya tidak dilakukan oleh responden. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti dan Iin (2015) dengan uji t dependen, menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang sarapan pagi dengan *p value* 0,0001.

Kebiasaan sarapan terjadi karena pengetahuan tentang sarapan yang meningkat sehingga kebiasaan tersebut akan dapat memperbaiki status gizi anak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, Waluyo, dan Farissa (2011) pada 42 siswa kelas IV, V, dan VI di SDN Kledokan Depok Sleman, dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan *p value* sebesar 0,026. Artinya bahwa ada hubungan kebiasaan sarapan dengan status gizi anak usia sekolah.

Pendidikan kesehatan tentang sarapan pagi yang dilakukan *peer group* pada penelitian ini mampu menambah pengetahuan anak dan orang tua tentang sarapan pagi. Pengetahuan tersebut mengakibatkan anak mengubah kebiasaan yang awalnya tidak sarapan pagi menjadi membiasakan diri untuk sarapan pagi sehingga status gizi anak menjadi lebih baik meskipun belum sepenuhnya.

2. Analisis Bivariat

a. Uji normalitas data

Tabel 7
Hasil Uji Normalitas Data Status Gizi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada *Peer Group* Tentang Sarapan Pagi Pada Responden Maret 2016 (n=61)

Status Gizi	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	
	Frekuensi (n)	P-value
Status gizi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada <i>peer group</i> tentang sarapan pagi	61	0,000

Status gizi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada <i>peer group</i> tentang sarapan pagi	61	0,000
--	----	-------

Tabel 7 menggambarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. *P-value* untuk status gizi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi adalah 0,000 dan *P-value* untuk status gizi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi adalah 0,000. Hasil *P-value* $\leq 0,05$ maka seluruh data tidak berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Test*.

b. Uji *Wilcoxon*

Tabel 8
Analisis Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada *Peer Group* Tentang Sarapan Pagi Terhadap Status Gizi Responden Maret 2016 (n=61)

Kelompok	Jumlah	Std.		P-value
		Mean	Deviasi	
Status gizi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada <i>peer group</i> tentang sarapan pagi	61	16,99	3,10	0,04
Status gizi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada <i>peer group</i> tentang sarapan pagi	61	17,10	3,16	

Tabel 8 menggambarkan bahwa rata-rata status gizi siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi sebesar 16,99 (sangat kurus) dengan standar deviasi 3,10. Rata-rata status gizi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi sebesar 17,10 (kurus) dengan standar deviasi 3,16. Hasil analisis tersebut menyimpulkan telah terjadi peningkatan status gizi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi. Hasil uji *Wilcoxon Test* atau pada tabel diatas didapatkan nilai *significancy* 0,04 ($p < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi efektif dalam meningkatkan status gizi siswa kelas IV di SDN Kembangarum 02 Semarang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi efektif untuk memperbaiki status gizi anak usia sekolah di SDN Kembangarum 02 Semarang. Perbaikan status gizi ini selain dipengaruhi oleh materi pendidikan kesehatan itu sendiri juga oleh pendidikan kesehatan yang diberikan dengan metode *peer group*. *Peer group* memberikan pengaruh terhadap perilaku teman sebayanya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Desmarnita, Sri, dan Rochima (2014) dengan menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Penelitian tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Permana dan Sri (2014) dengan menggunakan uji *Wilcoxon* juga menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 2 Bantul dengan *p value* 0,025.

Peer group pada penelitian ini memiliki usia yang berbeda antara 9-12 tahun serta jenis kelamin yang berbeda pula. Kesamaan kebiasaan dan pola pikir yang sama membuat pendidikan kesehatan tentang sarapan pagi yang disampaikan oleh *peer group* memberikan kesan pada *peer group* tersebut. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* merubah perilaku mereka yang sebelumnya tidak terbiasa sarapan pagi menjadi berusaha untuk terbiasa sarapan pagi dan kebiasaan sarapan pagi memiliki manfaat untuk memperbaiki status gizi.

Pengaruh positif dari *peer group* adalah responden dilatih untuk mengingatkan teman bahwa sarapan pagi itu penting. Responden mendapat pengetahuan tentang sarapan pagi, responden juga berlatih kecakapan bakatnya dengan menjadi *peer leader*, anggota kelompok lain juga berlatih dengan mengajukan pertanyaan kepada *leader* dan memecahkan pertanyaan secara bersama-sama. *Peer group* memberikan informasi kepada orang tua bahwa sarapan pagi itu penting, sehingga orang tua mendapat pengetahuan tentang sarapan pagi.

SIMPULAN

Hasil analisis status gizi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi dengan menggunakan *Wilcoxon Test* didapatkan nilai *significancy* 0,04 ($p < 0,05$), artinya hipotesis penelitian diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi efektif terhadap status gizi anak usia sekolah di SDN Kembangarum 02 Semarang.

SARAN

1. Bagi Siswa

Siswa bisa menerapkan kebiasaan sarapan pagi sebagai usaha hidup sehat agar status gizi tetap baik. Pengetahuan tentang sarapan pagi yang sudah didapat melalui pendidikan kesehatan diharapkan bisa dibagikan sebagai informasi untuk keluarga, teman atau tetangga di lingkungan sekitar agar bermanfaat dan dapat bersama-sama hidup sehat. Metode *peer group* juga diharapkan dapat digunakan siswa untuk kegiatan diskusi lain sehingga siswa dapat terus berlatih rasa solidaritas, melatih kecakapan dan dapat menjadi sumber informasi bagi orang lain.

2. Bagi SDN Kembangarum 02 Semarang

Metode pendidikan kesehatan pada penelitian ini diharapkan bisa diterapkan oleh pihak sekolah sebagai program rutin tidak hanya tentang sarapan melainkan bisa diterapkan untuk materi lain seperti membuang sampah atau mencuci tangan yang baik dan benar guna peningkatan kesehatan anak usia sekolah. Metode *peer group* juga diharapkan bisa diterapkan pada kegiatan belajar mengajar agar siswa terlatih untuk memiliki rasa solidaritas, melatih kecakapan sebagai *leader* atau anggota dalam menyampaikan pendapat dan diskusi serta dapat menjadi sumber informasi bagi orang lain.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Institusi keperawatan dapat menggunakan penelitian ini untuk memperluas wawasan keilmuan dan meningkatkan pengetahuan, serta dapat diaplikasikan pada proses pembelajaran untuk penggunaan materi pendidikan kesehatan dengan metode *peer group*. Metode *peer group* diharapkan bisa digunakan tidak hanya untuk pendidikan kesehatan saja melainkan untuk diskusi lain, selain itu metode *peer group* juga bisa dikembangkan atau digabungkan dengan metode lain.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi tambahan untuk penelitian lebih

lanjut mengenai pendidikan kesehatan pada *peer group* tentang sarapan pagi terhadap status gizi anak usia sekolah. Peneliti selanjutnya disarankan mencoba metode lain selain pendidikan kesehatan dan metode *peer group* agar menciptakan kebiasaan sarapan pagi untuk memperbaiki status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K.A.H. (2011). *Asuhan keperawatan komunitas: teori dan praktik*. Jakarta: EGC
- Admin Kumpulan Info. (2016). *Kalori tubuh*. <http://kumpulan.info/sehat/artikel-kesehatan/398-kalori-tubuh.html>. Diperoleh pada 04 Februari 2016
- Ahmad, S., Waluyo & Farissa F. (2011). *Hubungan kebiasaan sarapan pagi dan jajan dengan status gizi anak sekolah dasar di SDN Kledokan Depok Sleman Yogyakarta*. <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view/95/91>. Diperoleh pada 25 November 2015
- Alamin, R.L., Agustin S., & Mufnaetty. (2014). *Hubungan sarapan pagi di rumah dan jumlah uang saku dengan konsumsi makanan jajanan di sekolah pada siswa SDN Sukorejo 02 Semarang*. Diperoleh pada 02 Mei 2016
- Alatas, S.S. (2011). *Status gizi anak usia sekolah (7-12 tahun) dan hubungannya dengan tingkat asupan kalsium harian di Yayasan Kampungkids Pejaten Jakarta Selatan*. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiKwtvssvLNAhVBRo8KHYKMADsQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20314222-S_Sarah%2520Salim%2520S.%2520Alatas.pdf&usq=AFQjCNH0gLQv18fTfWNrkM71gW99C-nM5g&sig2=A_ZOIZFMcT1MfWZrvBINbQ&bvm=bv.126993452,d.c2I. Diperoleh pada 02 Mei 2016
- Bensley, R.J., & Jodi B.F. (2009). *Metode pendidikan kesehatan masyarakat* (alih Bahasa). Ed.2. Jakarta: EGC
- Cahyaningsih, D.S. (2011). *Pertumbuhan perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: Trans Info Media
- Cornelia., Edith S., Irfanny A., Rita R., Sri I., Triyani K., et al. (2013). *Konseling gizi*. Cetakan 1. Jakarta: Penebar Plus
- Dahlan, M.S. (2010). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi dengan menggunakan SPSS*. Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, D. (2011). *Tips Memberikan makan anak usia sekolah plus 25 resep praktis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Desmarnita, U., Sri D., & Rochima. (2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan metode peer group terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi*. <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKEP/article/view/37>. Diperoleh pada 03 Mei 2016
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Info pangan dan gizi*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2008). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Dika, V. (2015). *Pengertian interaksi teman sebaya peer*. <http://www.gudangteori.xyz/2015/12/pengertian-interaksi-teman-sebaya-peer>. Diperoleh pada 02 Mei 2016
- Dini. (2012). *Orang indonesia masih mengabaikan sarapan*. <http://female.kompas.com/read/2012/06/19/12593926/orang.indonesia.masih.mengabaikan.sarapan>. Diperoleh pada 05 Desember 2015.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Febry, A.B., Pujiastuti & Fajar, I. (2013). *Ilmu gizi untuk praktisi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Febry, A.B., & Zulfito, M. (2009). *Menu sehat & permainan kreatif untuk meningkatkan kecerdasan anak*. Jakarta: Gagas media
- Gunawan. (2013). <http://www.aura-ilmu.com/2013/03/Manfaat-Sarapan-Pagi-Untuk-Kesehatan.html>. Diperoleh pada 03 Januari 2016
- Harnilawati. (2013). *Pengantar ilmu keperawatan komunitas*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Hidayat, A.A.A., (2008). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kebidanan & teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ido. (2014). *Manfaat sarapan pagi menurut penelitian*. <http://www.pakarnutrisi.net/2014/05/20/manfaat-sarapan-pagi-menurut-penelitian/>. Diperoleh pada 03 Januari 2016
- Maryani, D.S. (2014). *Ilmu keperawatan komunitas*. Cetakan 1. Bandung: Yrama Widya
- Maulana, H.D.J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC
- Meriska, I., Kodrat, P., & Bambang, M. (2013). *Perilaku sarapan pagi pada anak sekolah dasar*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esr=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjam5qzsPLNAhVGrY8KHQoFD1MQFggyMAM&url=http%3A%2F%2Fpoltekkestjk.ac.id%2Fjurnal%2Findex.php%2FJK%2Farticle%2Fdownload%2F72%2F65&usq=AFQjCNFWqSUhVTgFXnGaMDGxPWF0USZBaQ&sig2=IbrhWxOgkkTVuZSc7PI4kg&bvm=bv.126993452,d.c2I>. Diperoleh pada 05 Desember 2015
- Mousir. (2014). *Akibat tidak sarapan pagi*. <http://www.tipscantikterkini.com/2014/11/akibat-tidak-sarapan-pagi-bagi.html>. Diperoleh pada 04 Februari 2016
- Mubarak, W.I., & Chayatin, N. (2011). *Ilmu keperawatan komunitas 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanonano. (2015). *Makanan 4 sehat 5 sempurna*. <http://halosehat.com/makanan/makanan-sehat/makanan-4-sehat-5-sempurna-contoh-dan-manfaatnya>. Diperoleh pada 04 Februari 2016
- Nasir, A., Abdul, M., & Ideputri. (2011). *Buku ajar: metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Ed.Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Ferry, E. (2011). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset kesehatan dasar: laporan badan penelitian dan pengembangan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. (2013). *Riset kesehatan dasar: laporan badan penelitian dan pengembangan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. (2015). *Data dan informasi tahun 2014 (profil kesehatan indonesia)*. Jakarta: Kemenkes RI

- Perdana, A. (2015). *Perkembangan fisik anak usia sekolah dasar*. <http://www.yuwonoputra.com/2013/07/perkembangan-fisik-anak-sekolah-dasar.html?m=1>. Diperoleh pada 02 Mei 2016
- Permana, R.T.R., & Sri, S. (2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan melalui peer group terhadap sikap remaja tentang hiv/aids di SMA N 2 Bantul Yogyakarta*. [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8_frVuPLNAhWMr48KhbPiC-sQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fopac.unisayogya.ac.id%2F430%2F1%2FNASKAH%2520PUBLIKASI%2520RANANDIKA%2520TRI%2520ROHMADI%2520WISNU%2520PERMANA%2520\(201010201093\).pdf&usg=AFQjCNHgnWo3lgnLLfWrrNAMFsYD-L_9dg&sig2=bxvpMy4D9JifW6mRCJrmg&bvm=bv.126993452,d.c2I](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8_frVuPLNAhWMr48KhbPiC-sQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fopac.unisayogya.ac.id%2F430%2F1%2FNASKAH%2520PUBLIKASI%2520RANANDIKA%2520TRI%2520ROHMADI%2520WISNU%2520PERMANA%2520(201010201093).pdf&usg=AFQjCNHgnWo3lgnLLfWrrNAMFsYD-L_9dg&sig2=bxvpMy4D9JifW6mRCJrmg&bvm=bv.126993452,d.c2I). Diperoleh pada 03 Mei 2016
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi). (2009). *Kamus gizi pelengkap kesehatan keluarga*. Jakarta: Kompas
- Putra, Y.M.P. (2012). *Anak indonesia Tidak terbiasa sarapan*. <http://www.republika.co.id/berita/gayahidup/parenting/12/12/17/mf4qhg-40-persen-anak-indonesia-tidak-biasa-sarapan>. Diperoleh pada 04 Desember 2015
- Rahmayanti, S.D., & Iin, S.R. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak kelas 3 sd tentang sarapan pagi di SDN Gumuruh 7 Kecamatan Batununggal Kota Bandung tahun 2015*. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiO8b6VsvLNAhWLQY8KHVSiCW4QFgMAE&url=http%3A%2F%2Fstikesa.yani.ac.id%2Fpublikasi%2Fjournal%2Ffiles%2F2015%2F201508%2F20150-004.pdf&usg=AFQjCNGRih8CasJOEmCHXpWMjCjgoBiswA&sig2=hIkLcDnsB9GI9fTF_NN2FQ&bvm=bv.126993452,d.c2I. Diperoleh pada 04 Desember 2015
- Santoso, S. (2010). *Kupas tuntas riset eksperimen dengan excel 2007 dan minitab 15*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Susana, A. (2015). *Efektivitas pendampingan peer group tentang bahaya rokok terhadap frekuensi merokok siswa SMAN 14 Semarang*. Diperoleh pada 03 Januari 2016
- Soenardi, T. (2011). *100 resep hidangan organik untuk anak sekolah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- _____. (2014). *Bekal sekolah untuk anak*. Jakarta : Gramedia Utama
- Stanhope, M., & Ruth, N.K. (2010). *Buku saku keperawatan komunitas: pengkajian, intervensi, dan penyuluhan*. Alih bahasa. Jakarta: EGC
- Sulaksosno. (2015). *Pentingnya manfaat sarapan untuk anak sekolah*. <http://www.carakhasiatmanfaat.com/artikel/pentingnya-manfaat-sarapan-untuk-anak-sekolah.html>. Diperoleh pada 02 Mei 2016
- Sunarti, E. (2004). *Mengasuh dengan hati*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Widyanto, F. (2014). *Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wong, D.L. (2008). *Pedoman klinis perawatan pediatrik*. Ed.4. Jakarta: EGC
- Yana, Y. (2014). *Manfaat sarapan pagi*. <http://www.manfaat.co.id/manfaat-sarapan-pagi>. Diperoleh pada 02 Mei 2016