

**SKRIPSI**

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU JAJANAN  
SEHAT SISWA KELAS 5 SDN AJUNG 2 KALISAT JEMBER**

*PENELITIAN QUASY EXPERIMENT*



Oleh :

ALFID TRI AFANDI

Nim : 010810032B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**



**SKRIPSI**

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU  
JAJANAN SEHAT SISWA KELAS 5 SDN AJUNG 2 KALISAT JEMBER**

*PENELITIAN QUASY EXPERIMENT*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :  
ALFID TRI AFANDI  
NIM : 010810032B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya 6 Juli 2012

Yang Menyatakan

Alfid Tri Afandi  
010810032B

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU  
JAJANAN SEHAT SISWA KELAS 5 SDN AJUNG 2 KALISAT JEMBER**

Oleh

ALFID TRI AFANDI

NIM. 010810032B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 6 Juli 2012

Oleh

Pembimbing Ketua

Retno Indarwati, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP. 197803162008122002

Pembimbing

Setho Hadisuyatmana, S. Kep., Ns.

NIK. 139090949

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep

NIP. 197904242006042002

iii

**SKRIPSI**

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU  
JAJANAN SEHAT SISWA KELAS 5 SDN AJUNG 2 KALISAT JEMBER**

Oleh:

Nama: Alfid Tri Afandi

Nim: 010810032B

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Juli 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Eka Mishbahatul M Has, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Anggota :1. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

2. Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns (.....)

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**MOTO**

**SYUKURILAH KESULITAN.**

**KARENA TERKADANG KESULITAN MENGANTARKAN  
KITA PADA HASIL YANG LEBIH BAIK DARI APA YANG  
KITA BAYANGKAN.**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, SKp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep, selaku pejabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
3. Retno Indarwati, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku ketua penguji sekaligus pembimbing yang telah bersedia memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis
4. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing yang telah membantu penulis dan membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Eka Mishbahatul M Has, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan pada penulis.



6. Kepala Sekolah SDN Ajung 2 Kalisat Jember yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian dan wali kelas 5 yang telah membantu dalam penelitian.
7. Kepada adik-adik siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Kepada orang tuaku yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat agar tekun dan jangan sampai putus asa dalam menggapai apa yang dicita-citakan.
9. Kepada seluruh anggota keluarga yang sudah memberikan dukungan berupa nasehat dan saran-saran.
10. Kepada Pak Hendi, terima kasih telah membukakan pintu dan setia menemani setiap berkunjung ke ruang baca di kampus FKp tercinta.
11. Teman-teman “Semangat Sukses” (Prestasianita Putri, Nailiy, Nining, Rio, Rizky dan Andi) yang telah banyak memberi masukan dan saran.
12. Kepada teman-teman keperawatan ners A8 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kekompakan baik saat pendidikan maupun setelah lulus nanti. Kalian semua adalah saudara-saudari ku yang akan selalu aku kenang.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 4 Juli 2012

Penulis

**ABSTRACT****THE EFFECT OF PEER GROUP SUPPORT TO CONDUCT 5<sup>th</sup> GRADE STUDENTS HEALTHY SNACKS SDN AJUNG 2 KALISAT JEMBER**

Quasy Experiment Research

By: Alfid Tri Afandi

Snacking behavior has become a new culture for all group of age. The percentage of mixed snack with harmful substances is remained high. Peer group support is known to be succesfull to establish children's healthy behavior. Those who are involved in a peer group support may assess what they do, whether it is better, equal, or worse than other who do not inside a group. Therefore, this study was to investigate the significance of peer group support to healthy snacking behavior of school age in SDN Ajung 2 Kalisat Jember.

The design used in this study was quasy experiment, consist of 38 respondents drawn from SDN Ajung 2 Kalisat of 5<sup>th</sup> grade students taken using simple random sampling. The collected data obtained through a close-ended questionnaire given to respondents, and were then analyzed using Wilcoxon Signed Rank test and Mann Whitney U test with the significiance level of 0,05.

The results of this study were that the knowledge ( $p=0,001$ ) and actions ( $p=0,019$ ) influenced by peer group support, but not in attitude. Peer group support was not proven significantly to change attitude ( $p=129$ ). This may because that changing attitude takes time to be assesed (Notoatmodjo, 2003).

All in all, peer group support can be applied as one of the methods to change the snacking behavior of school aged children. However, peer group support needs more time to be proven effective in changing all domain of behavior. Therefore further studies are recommended to investigase the effect of peer group support to snacking behavior in longer periode.

**Key words:** *Peer group support, healthy snacks and behaviors of students.*

**DAFTAR ISI**

	Halaman
Halaman judul dan prasyarat gelar.....	i
Lembar pernyataan.....	ii
Lembar pengesahan.....	iii
Lembar penetapan panitia penguji .....	iv
Moto .....	v
Ucapan terima kasih.....	vi
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar gambar.....	xii
Daftar tabel.....	xiii
Daftar lampiran .....	xiv
Daftar singkatan .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah.....	7
2.1.1 Pengertian anak usia sekolah .....	7
2.1.2 Tugas pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah ....	7
2.2 Konsep Perilaku .....	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Jenis perilaku.....	12
2.2.3 Domain perilaku.....	13

2.2.4	Proses adopsi perilaku.....	21
2.2.5	Bentuk-bentuk perubahan perilaku .....	24
2.2.6	Strategi perubahan perilaku .....	25
2.3	Konsep Dukungan Kelompok Sebaya ( <i>Peer Group Support</i> ).....	26
2.3.1	Definisi kelompok.....	26
2.3.2	Ciri kelompok .....	26
2.3.3	Jenis kelompok.....	28
2.3.4	Jenis dukungan sosial.....	29
2.3.5	Dukungan kelompok sebaya ( <i>peer group support</i> ).....	30
2.3.6	Latar belakang terbentuknya <i>peer group support</i> .....	31
2.3.7	Fungsi <i>peer group support</i> .....	31
2.3.8	Ciri-ciri <i>peer group support</i> .....	33
2.3.9	Pengaruh perkembangan <i>peer group support</i> .....	34
2.3.10	Jenis <i>peer group support</i> .....	35
2.3.11	Kegiatan <i>peer group support</i> .....	36
2.3.12	Manfaat <i>peer group support</i> .....	37
2.4	Konsep Jajanan Sehat.....	39
2.4.1	Definisi makanan jajanan.....	39
2.4.2	Makanan jajanan yang sehat dan aman.....	39
2.4.3	Sanitasi makanan jajanan sehat.....	41
2.4.4	Penyakit bawaan makanan ( <i>foodborne disease</i> ) .....	42
2.5	Konsep <i>School Health Nursing</i> .....	43
2.5.1	Pengertian <i>school health nursing</i> .....	43
2.5.2	Tugas dan tanggung jawab <i>school health nursing</i> .....	43
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b> .....		45
3.1	Kerangka Konseptual .....	45
3.2	Hipotesis Penelitian.....	47
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....		48
4.1	Desain Penelitian.....	48
4.2	Desain Sampling .....	49
4.2.1	Populasi .....	49

4.2.2 Sampel.....	49
4.2.3 Sampling .....	51
4.3 Identifikasi Variabel.....	52
4.3.1 Variabel independen (bebas).....	52
4.3.2 Variabel dependen (tergantung).....	52
4.4 Definisi Operasional.....	53
4.5 Instrumen Penelitian.....	54
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	55
4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	55
4.8 Kerangka Kerja .....	59
4.9 Analisis Data .....	60
4.9.1 Analisis deskriptif .....	60
4.9.2 Analisis statistik .....	61
4.10 Masalah Etika ( <i>Ethical Clearence</i> ) .....	61
4.11 Keterbatasan Penelitian.....	62
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	63
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	63
5.1.2 Data umum .....	65
5.1.3 Variabel yang diukur.....	68
5.2 Pembahasan.....	73
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>79</b>
6.1 Kesimpulan .....	79
6.2 Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh <i>peer group support</i> terhadap perilaku jajan sehat siswa kelas 5 di SDN Ajung 2 Kalisat Jember .....	45
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh <i>peer group support</i> terhadap perilaku jajan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember .....	59

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh <i>peer group support</i> terhadap perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 di SDN Ajung 2 Kalisat .....	49
Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian.....	53
Tabel 5.1 Jumlah ruang kelas dan fasilitas lainnya di SDN Ajung 2 Kalisat Jember.....	64
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	66
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia.....	66
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan uang saku .....	67
Tabel 5.5 Distribusi responden yang membawa bekal ke sekolah.....	67
Tabel 5.6 Distribusi karakteristik pengetahuan responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan <i>peer group support</i> .....	68
Tabel 5.7 Distribusi karakteristik sikap responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan <i>peer group support</i> .....	69
Tabel 5.8 Distribusi karakteristik tindakan responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan <i>peer group support</i> .....	69
Tabel 5.9 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah <i>peer group support</i> .....	70
Tabel 5.10 Sikap responden sebelum dan sesudah <i>peer group support</i> .....	70
Tabel 5.11 Tindakan responden sebelum dan sesudah <i>peer group support</i> .....	71
Tabel 5.12 Pengaruh <i>peer group support</i> terhadap perubahan pengetahuan responden.....	71
Tabel 5.13 Pengaruh <i>peer group support</i> terhadap perubahan sikap Responden .....	72
Tabel 5.14 Pengaruh <i>peer group support</i> terhadap perubahan tindakan responden .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Keterangan Penelitian.....	85
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	86
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian .....	87
Lampiran 4 Lembar Pengisian Data Demografi Responden Penelitian .....	88
Lampiran 5 Satuan Acara Kegiatan .....	89
Lampiran 6 Hasil Kegiatan <i>Peer Group Support</i> .....	92
Lampiran 7 Peraturan <i>Peer Group Support</i> .....	94
Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan.....	95
Lampiran 9 Kuesioner Pengetahuan Anak Tentang Memilih Makanan Jajanan Sehat .....	97
Lampiran 10 Kuesioner Sikap Anak Dalam Memilih Makanan Jajanan Sehat.....	99
Lampiran 11 Lembar Observasi Tindakan Anak Tentang Memilih Jajanan Sehat .....	101
Lampiran 12 Tabulasi Data Hasil Penelitian .....	102
Lampiran 13 Hasil Uji Statistik.....	112
Lampiran 14 Dokumentasi.....	116



## DAFTAR SINGKATAN

- BPOM :Badan Pengawas Obat dan Makanan  
BTP : Bahan Tambahan Pangan  
FAO : *Food and Agriculture Organisation*  
KLB : Kejadian Luar Biasa  
PJAS : Pangan Jajanan Anak Sekolah  
SD : Sekolah Dasar  
SDN : Sekolah Dasar Negeri  
SPKP : Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan  
UKS : Usaha Kesehatan Sekolah  
WHO : *World Health Organisation*  
YLKI : Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Budaya jajan menjadi bagian dari keseharian hampir semua kelompok usia dan kelas sosial, termasuk anak usia sekolah dan golongan remaja (Titi S, 2004 dalam Qonita, 2010). Hampir semua anak usia sekolah suka jajan (91,1%), selain nilai gizi makanan jajanan yang relatif rendah, keamanan pangan makanan jajanan juga menjadi masalah. Hasil penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menyimpulkan bahwa persentase makanan jajanan anak Sekolah Dasar (SD) yang dicampur dengan berbagai zat berbahaya masih sangat tinggi. Sebagai salah satu alternatif makanan bagi anak sekolah, nilai gizi dan nilai keamanan maka makanan jajanan masih perlu mendapat perhatian (Muhilal dkk, 2006 dalam Qonita, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada tanggal 12 Maret 2012 dengan guru penjaskes Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 2 Kalisat Jember, perilaku siswa belum mencerminkan perilaku jajanan yang sehat. Setiap istirahat anak-anak selalu membeli makanan yang dijual di depan sekolah, rata-rata makanan yang dijual belum sehat seperti cilok, permen, dan es sirop. Pada Februari 2012, 2 siswa yang setelah jajan di pagi hari perutnya sakit dan keesokan hari pihak sekolah mendapat surat dari orang tua yang menyatakan siswa tersebut terkena diare. Selama ini guru penjaskes di SD tersebut telah melakukan penyuluhan tentang bahaya jajan yang tidak sehat, namun siswa masih tetap saja jajan sembarangan. Menurut studi pendahuluan peneliti

selama 2 hari pada tanggal 12 Maret 2012, 74% dari 240 siswa SDN Ajung 2 Kalisat Jember jajan jajanan yang tidak sehat. Siswa kelas 5 sebanyak 20% dari 74 % total siswa SDN Ajung 2 Kalisat Jember yang jajan jajanan tidak sehat, yaitu sebanyak 36 siswa dari 40 siswa kelas 5.

*Peer group support* (dukungan kelompok sebaya) diharapkan dapat meminimalkan perilaku jajanan yang tidak sehat. Dukungan kelompok sebaya dapat meningkatkan kemandirian dan memberikan sesuatu yang bermanfaat dalam kelompok (Santoso, 1999). Hal ini ditujukan terutama pada para siswa kelas V SD, karena perkembangan sosial dan emosional pada anak yang duduk di kelas V dan VI sekolah dasar adalah mudah dibangkitkan semangatnya, suka pada kegiatan kelompok dan loyal terhadap kelompoknya (Budiman, 2007). Namun sampai saat ini *peer group support* belum pernah dilaksanakan di SDN Ajung 2 Kalisat Jember.

Pada tahun 2005, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia telah melakukan pengujian terhadap 861 jenis makanan jajanan anak di sekolah di 195 sekolah dasar di 18 kota, seperti Jakarta, Surabaya, Semarang, Bandar Lampung, Denpasar, dan Padang. Hasil uji menunjukkan bahwa 39.9% dari jajanan yang diperjualbelikan tidak memenuhi syarat keamanan pangan. Data Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan yang dihimpun oleh Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP) BPOM, dari 26 BPOM di seluruh Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan 21,4% kasus terjadi di lingkungan sekolah dan 75,5% kelompok siswa anak SD paling sering mengalami keracunan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) (Andarwulan *et al*, 2009).

Penyakit yang diderita oleh anak SD terkait perilaku jajanan tidak sehat diantaranya cacangan 40-60%, anemia 23,2%, karies dan periodontal 74,4%. Akibat perilaku yang tidak sehat ini dapat pula menimbulkan persoalan yang lebih serius seperti ancaman penyakit menular pada anak usia sekolah karena sekolah merupakan lokasi sumber penularan penyakit infeksi pada anak (Depkes, 2005). Penelitian lain yang dilakukan oleh BPOM (2011) di daerah Jakarta Timur mengungkapkan bahwa jenis jajanan yang sering dikonsumsi oleh anak-anak sekolah adalah lontong, otak-otak, tahu goreng, mie bakso dengan saus, ketan uli, es sirop, dan cilok. Berdasarkan uji lab, pada otak-otak dan bakso ditemukan borax, tahu goreng dan mie kuning basah ditemukan formalin, dan es sirop merah positif mengandung rhodamin B. Bahan-bahan ini dapat terakumulasi pada tubuh manusia dan bersifat karsinogenik yang dalam jangka panjang menyebabkan penyakit-penyakit seperti kanker dan tumor pada organ tubuh manusia. Kandungan gizi dari makanan jajanan diatas seperti cilok terdiri dari kadar karbohidrat yang tinggi sedangkan proteinnya rendah, mie bakso terdiri dari lemak (2,51%), protein (5,78%), karbohidrat (39,30%) dan kandungan tambahan lainnya seperti air (50,13%). Mengonsumsi cilok dan mie bakso dapat menambah kebutuhan protein, lemak dan karbohidrat, tapi tanpa bahan tambahan pangan berbahaya yang tidak baik bagi tubuh (Anita, 2006).

Akhir-akhir ini juga terungkap bahwa reaksi simpang makanan tertentu ternyata dapat mempengaruhi fungsi otak termasuk gangguan perilaku pada anak sekolah. Gangguan perilaku tersebut meliputi gangguan tidur, gangguan konsentrasi, gangguan emosi, hiperaktif dan memperberat gejala pada penderita autisme. Pengaruh

jangka pendek penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) ini menimbulkan gejala-gejala yang sangat umum seperti pusing, mual, muntah, diare atau bahkan kesulitan buang air besar (Judarwanto, 2006).

Keinginan anak untuk menjadi satu dengan manusia lain yang berbeda di sekelilingnya (yaitu masyarakat) dan keinginan untuk menjadi satu dengan suasana di sekelilingnya, menyebabkan mereka membentuk kelompok teman sebaya (Soekanto, 1994). Kelompok teman sebaya memungkinkan individu untuk saling berinteraksi, bergaul dan memberikan semangat dan motivasi terhadap teman sebaya yang lain secara emosional. Ikatan secara emosional dalam kehidupan *peer group* akan mendatangkan berbagai manfaat dan pengaruh yang besar bagi individu yang berada dalam kelompok tersebut. Adapun salah satu manfaat kelompok teman sebaya yaitu dapat membantu anak mengembangkan kesadaran yang rasional dan skala nilai orang tua yang cenderung diterima anak (Hurlock, 2010).

Melalui kelompok teman sebaya anak-anak menerima umpan balik dari teman-teman mereka tentang kemampuan mereka. Anak-anak menilai apa yang mereka lakukan, apakah dia lebih baik, sama, ataukah lebih buruk dari apa yang anak-anak lain kerjakan. Hal demikian akan sulit dilakukan dalam keluarga karena saudara-saudara kandung biasanya lebih tua atau lebih muda (bukan sebaya) (Santrock, 2005). Dukungan teman sebaya dapat membantu anak dalam mengambil keputusan terutama dalam perilaku jajanan sehat. Penerapan metode ini sangat berguna bagi anak yang seumuran atau sebaya. Melaksanakan *peer group support* sangat berguna untuk membentuk perilaku yang sehat pada anak. Dalam satu

kelompok akan saling mengingatkan demi berjalannya tujuan bersama yang disepakati diawal, yaitu berperilaku sehat dengan mengkonsumsi makanan jajanan sehat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh *Peer Group support* terhadap Perilaku Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 di SDN Ajung 2 Kalisat Jember ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menjelaskan pengaruh *Peer Group Support* terhadap perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 di SDN 2 Ajung Kalisat Jember.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang perilaku jajanan sehat sebelum dan sesudah *peer group support* pada siswa kelas 5 SDN 2 Ajung Kalisat Jember.
2. Mengidentifikasi sikap tentang perilaku jajanan sehat sebelum dan sesudah *peer group support* pada siswa kelas 5 SDN 2 Ajung Kalisat Jember.
3. Mengidentifikasi tindakan tentang perilaku jajanan sehat sebelum dan sesudah *peer group support* pada siswa kelas 5 SDN 2 Ajung Kalisat Jember.
4. Menganalisis pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan komunitas khususnya kesehatan sekolah (*school health nursing*) dalam upaya promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan pada anak sekolah dalam perilaku jajanan sehat.

### **1.4.2. Manfaat praktis**

#### 1. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan kepada SDN Ajung 2 Kalisat Jember dalam memberikan pertimbangan pengambilan kebijakan oleh institusi terkait jajanan sehat.

#### 2. Perawat Komunitas

Memberikan alternatif metode promosi kesehatan tentang jajanan sehat kepada perawat kesehatan sekolah.

#### 3. Siswa Sekolah

Memberikan masukan tentang jajanan sehat dan akibat dari jajanan tidak sehat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak Usia Sekolah**

##### **2.1.1 Pengertian anak usia sekolah**

Anak usia sekolah dikenal dengan masa anak pertengahan (Wong, 2003). Disebut usia sekolah karena siswa-siswa memasuki dunia sekolah. Anak usia sekolah adalah periode yang dimulai saat anak berusia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun (Muscari, 2005). Usia anak sekolah dimulai dari umur 5 tahun sampai umur 11 tahun. Masa kanak-kanak adalah usia dimana anak sedang mengembangkan segala kemampuannya seperti kemampuan berkomunikasi, bekerjasama dengan orang lain, dan kemampuan mengemukakan pendapat (Judarwanto, 2006).

##### **2.1.2 Tugas pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah**

Tugas pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah menurut Muscari (2005):

###### **1. Fisik**

Menurut Muscari (2005), parameter umum selama periode ini, anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat secara umum tinggi dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki.

###### **1) Tinggi badan**

- (1) Rata-rata anak usia sekolah bertambah tinggi 5 cm per tahun.**
- (2) Rata-rata tinggi anak usia 6 tahun adalah 112,5 cm.**



- (3) Rata-rata tinggi anak usia 12 tahun adalah 147,5 cm.
- 2) Berat badan
  - (1) Rata-rata berat badan anak usia sekolah bertambah 2-3 kg per tahun.
  - (2) Rata-rata berat badan anak usia 6 tahun mencapai 21 kg.
  - (3) Rata-rata berat badan anak usia 12 tahun mencapai 40 kg.

Selama masa praremaja antara 10 dan 13 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Sistem imun tubuh bekerja lebih efisien, memungkinkan lokalisasi infeksi dan respons antigen-antibodi yang lebih baik. Kebutuhan nutrisi harian anak usia sekolah menurun berhubungan dengan ukuran tubuh. Anak usia sekolah membutuhkan rata-rata 2400 kalori per hari. Orang tua harus tetap menekankan kebutuhan terhadap diet seimbang yang sesuai dengan piramida makanan; tubuh menyimpan cadangan makanan sebagai sumber kebutuhan pertumbuhan yang meningkat saat remaja. Kebutuhan tidur setiap anak pada usia sekolah sangat bervariasi, tetapi biasanya memiliki rentang dari 8 sampai 9,5 jam tiap malam. Laju pertumbuhan anak usia sekolah sedikit melambat dibandingkan dengan masa remaja nantinya sehingga membutuhkan waktu tidur yang relatif lebih sedikit. Membaca sebelum tidur dapat memudahkan dan membentuk pola waktu tidur yang positif. Anak-anak tidak menyadari akan adanya kelelahan sehingga antisipasi terhadap terbangun atau terjaga dalam waktu lama dapat menimbulkan kelelahan pada keesokan harinya. Kesehatan gigi anak usia 6 tahun terdapat gigi permanen dan mulai bertahap kehilangan gigi desidua. Kunjungan rutin ke dokter gigi sangat penting, serta kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur dapat dilatih sejak dini. Masalah

gigi yang sering terjadi adalah adanya karies, maloklusi dan penyakit periodontal semakin jelas pada anak usia ini. Masalah eliminasi yang sering terjadi pada anak usia sekolah adalah enuresis (mengompol) dan enkopresis (kebocoran feces persisten). Anak laki-laki lebih sering mengalami masalah keduanya dibandingkan dengan anak perempuan.

## 2. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial menurut Erikson (1978) dalam Oktaviana (2008) pada anak usia sekolah adalah *industry versus inferioritas*. Hubungan dengan orang terdekat mulai meluas mencakup teman sekolah dan guru. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan pada saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (*industry*). Perasaan *industry* berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak merasa tidak adekuat, maka rasa percaya dirinya akan menurun. Anak usia sekolah sudah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat diselesaikan, mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Sumber pendukung terpenting dari fase ini adalah hubungan sosial. Masa usia sekolah merupakan periode perubahan dinamis dan kematangan seiring dengan peningkatan keterlibatan anak dalam aktivitas kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan. Ketika anak usia sekolah belajar lebih banyak mengenai tubuhnya, perkembangan sosial berpusat pada tubuh dan kemampuannya.

Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting yang baru pada anak usia sekolah yang mulai mampu menginternalisasi pengendalian diri dan membutuhkan sedikit pengarahan dari luar. Mereka melakukannya meskipun sebenarnya orang tua yang dipercaya untuk menjawab pertanyaan dan memberikan bimbingan dalam membuat keputusan.

### 3. Perkembangan psikoseksual

Menurut Freud (1936) dalam Oktaviana (2008) periode latensi yang terjadi dari usia 5 sampai 12 tahun menunjukkan tahap yang relatif tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan perkembangan keterampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang. Masa praremaja dimulai ketika akhir usia sekolah. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan diantara kedua gender semakin nyata pada masa ini. Tahap awal usia sekolah, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Pertanyaan mengenai seks membutuhkan jawaban jujur berdasarkan tingkat pemahaman anak.

### 4. Perkembangan moral

Menurut Kohlberg (1963) dalam Oktaviana (2008) pada tingkat konvensional tahap konformitas peran antara usia 10 dan 13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan eksternalisasi standar orang lain dan ingin dianggap “baik” oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting.

## 5. Perkembangan kognitif

Anak berusia antar 7 dan 11 tahun berada dalam tahap konkret operasional, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret reversibel. Karakteristik spesifik tahap ini antara lain :

- 1) Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi dan bertanya.
- 2) Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
- 3) Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotetis.
- 4) Perkembangan berbagai klasifikasi mental dan aktivitas yang diminta.
- 5) Perkembangan prinsip konservasi yaitu volume, berat, massa, dan angka.

Aktivitas yang khas pada anak tahap ini antara lain mengumpulkan dan menyortir benda (misalnya kartu *baseball*, boneka dan kelereng), meminta atau memesan barang-barang menurut ukuran, bentuk, berat, dan kriteria lain serta mempertimbangkan pilihan dan variabel ketika memecahkan masalah.

## 6. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik kasar seperti aktivitas bersepeda, sepatu roda, *rollerblading*, dan papan luncur, kemampuan berlari dan melompat meningkat secara progresif, serta berenang. Untuk perkembangan motorik halus seperti menulis tanpa merangkai huruf (misal hanya menulis salah satu huruf saja) pada usia dini, menulis dengan merangkai huruf (misal membentuk satu kata) pada tahun

berikutnya (usia 8 tahun), menguasai lebih besar keterampilan dan *video games*, kemampuan bermain komputer (keterampilan manual).

## **2.2 Konsep Perilaku**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar.

### **2.2.2 Jenis perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

#### **1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)**

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.2.3 Domain perilaku

Bloom (1998) dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain:

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suharjo, 2003).

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Sikap

*“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object”*(Campbell, 1950) dikutip Notoatmodjo (2007).

Berkowitz (1972) dalam Azwar (2008) menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada suatu obyek.



Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Notoatmodjo (2003) keyakinan seseorang terhadap suatu obyek tidak dapat dilihat langsung, melainkan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus. Manifestasi terhadap sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Middlebrook (1974) dalam Azwar (2008) menyatakan bahwa dengan tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut.

Menurut Roger dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi sikap baru maka dalam diri tersebut terjadi proses berbenturan yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba bersikap baru kemudian mencoba menghadapi sikap baru.

#### 1) Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan komponen konatif (Azwar, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan

itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).

Sikap merupakan suatu keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya. Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, serta faktor emosi di dalam diri individu masing-masing (Notoatmodjo, 2003).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dengan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2008).

## 2) Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam pembentukan sikap manusia.

- (1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi.
- (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting  
Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap.
- (3) Pengaruh kebudayaan  
Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.
- (4) Media massa  
Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berpikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat memberikan dasar yang efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuk arah sikap tertentu.
- (5) Lembaga pendidikan dan agama  
Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

(6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang dapat menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003).

(1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

(2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator tingkat dua

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkat tiga.

(4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

#### 2.2.4 Proses adopsi perilaku

Teori divusi inovasi Rogers (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

##### 1. *Knowledge* (pengetahuan)

Pada tahapan ini individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi tersebut. Apa?, bagaimana?, dan mengapa? merupakan pertanyaan yang sangat penting pada tahap ini. Tahap ini individu akan menetapkan “ Apa inovasi itu? bagaimana dan mengapa ia bekerja?. Pertanyaan ini akan membentuk tiga jenis pengetahuan, yaitu:

1) *Awareness knowledge* (pengetahuan kesadaran) yaitu pengetahuan akan keberadaan suatu inovasi. Pengetahuan jenis ini akan memotivasi individu untuk belajar lebih banyak tentang inovasi dan kemudian mengadopsinya. Pada tahap ini inovasi dapat diperkenalkan pada masyarakat tetapi tidak ada informasi yang pasti tentang produk tersebut, karena kurangnya informasi tersebut maka masyarakat tidak merasa memerlukan akan inovasi tersebut. Rogers (2003) menyatakan bahwa untuk menyampaikan keberadaan inovasi, akan lebih efektif apabila disampaikan melalui media massa seperti radio, televisi, koran, atau majalah, sehingga masyarakat lebih cepat mengetahui.

2) *How-to-knowledge* (pengetahuan pemahaman) yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menggunakan suatu inovasi dengan benar. Pengetahuan jenis ini sangat penting dalam proses keputusan inovasi. Untuk lebih meningkatkan peluang

pemakaian sebuah inovasi maka individu harus memiliki pengetahuan dengan memadai berkenaan dengan penggunaan inovasi tersebut.

3) *Principles-knowledge* (prinsip dasar), yaitu pengetahuan tentang prinsip-prinsip fungsi yang mendasari bagaimana dan mengapa suatu inovasi dapat bekerja. Contoh ide tentang teori kuman, yang mendasari penggunaan vaksinasi, kakus untuk sanitasi perkampungan, dan kampanye kesehatan.

## 2. *Persuasion* (bujukan)

Tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi, tetapi sikap ini tidak secara langsung akan menyebabkan apakah individu tersebut akan menerima atau menolak. Individu akan membentuk sikap setelah tahu tentang inovasi maka tahap ini berlangsung setelah tahap pengetahuan dalam proses keputusan inovasi. Tahap pengetahuan lebih bersifat kognitif, sedangkan tahap kepercayaan bersifat afektif. Hal ini dikarenakan menyangkut pada tahap yang lebih jauh, tingkat ketidakpercayaan pada fungsi inovasi dan dukungan sosial akan mempengaruhi pendapat dan kepercayaan individu terhadap inovasi.

## 3. *Decision* (keputusan)

Pada tahapan ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak suatu inovasi. Jika inovasi dapat dicobakan secara parsial, maka inovasi ini akan lebih cepat diterima karena biasanya individu tersebut ingin mencoba terlebih dahulu, pada keadaannya dan setelah itu memutuskan untuk menerima ataupun menolak inovasi tersebut. Walaupun begitu, penolakan inovasi dapat saja terjadi pada setiap proses keputusan inovasi ini. Terdapat dua jenis penolakan, yaitu *active rejection* dan

*passive rejection*. *Active rejection* terjadi ketika individu mencoba inovasi dan berfikir akan mengadopsi inovasi tersebut namun pada akhirnya dia menolak inovasi tersebut. *Passive rejection* individu tersebut sama sekali tidak berfikir untuk mengadopsi inovasi.

#### 4. *Implementation* (penerapan)

Pada tahap implementasi, sebuah inovasi dicoba untuk dipraktikkan, akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidaksiannya akan terlibat dalam difusi. Ketidaksiannya dari hasil-hasil inovasi ini masih akan menjadi masalah pada tahapan ini. Klien dalam hal ini adalah masyarakat, akan memerlukan bantuan teknis dari agen perubahan untuk mengurangi tingkat ketidaksiannya. Penerapan inovasi akan lebih sulit apabila menyangkut banyak individu yang terlibat karena terdiri dari karakter yang berbeda.

#### 5. *Confirmation* (penegasan/pengesahan)

Ketika keputusan inovasi sudah dibuat, klien akan mencari dukungan atas keputusannya. Rogers (2003) menyatakan bahwa keputusan dapat menjadi terbalik apabila si pengguna menyatakan ketidaksetujuan atas pesan-pesan tentang inovasi tersebut, namun mayoritas pengguna cenderung menjauh dari hal ini, sebaliknya mereka mencari pesan-pesan yang mendukung dan memperkuat keputusan. Keberlanjutan penggunaan inovasi ini akan bergantung pada dukungan dan sikap individu.

Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan.



Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2008).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2005).

### **2.2.5 Bentuk-bentuk perubahan perilaku**

Menurut WHO (*World Health Organization*), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Perubahan alamiah

Perilaku yang dihasilkan dari proses belajar tergantung dari stimulus dan lingkungan saat proses belajar berlangsung. Secara alamiah perubahan perilaku seseorang berubah karena banyak stimulus baru dan pengaruh lingkungan tempat tinggal.

2. Perubahan terencana

Perubahan perilaku yang direncanakan sebaik-baiknya.

3. Kesiediaan untuk berubah

Kesiediaan untuk berubah bagi setiap orang sangat berbeda-beda. Perbedaan individual berupa biopsikososio-kultural sangat mempengaruhi pengambilan keputusan bagi individu dalam perubahan perilakunya (Setiawati&Dermawan, 2008).

### 2.2.6 Strategi perubahan perilaku

Merubah perilaku yang sudah tertanam sejak lama merupakan hal yang tidak mudah. Strategi perubahan perilaku perlu dipelajari dan dipahami agar seseorang atau individu dapat merubah perilaku sesuai dengan yang diinginkan dan tidak membutuhkan waktu yang lama.

Strategi perubahan perilaku menurut WHO antara lain:

1. Kekuatan/dorongan/kekuasaan

Perilaku dipaksa dirubah dengan instrumen yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Perilaku dirubah dengan keharusan dan bersifat memaksa. Strategi ini menitikberatkan pada faktor paksaan dan kekuasaan.

2. Informasi

Perilaku dapat berubah dengan diberikan penguatan berupa informasi tentang suatu hal yang bisa merubah perilaku.

3. Diskusi

Perubahan perilaku akan lebih cepat jika terdapat keinginan dari individu untuk berubah, selain dengan pemberian informasi. Diskusi adalah bagian dari strategi yang berperan penting dalam merubah proses pikir individu untuk mempercepat perubahan perilaku. Diskusi akan membuat individu berpikir dan menambah pengetahuan individu tersebut. Semakin banyak informasi yang diyakini kebenarannya, maka semakin cepat pula perubahan perilaku terjadi (Setiawati & Dermawan, 2008).

## **2.3 Konsep Dasar *Peer Group Support***

### **2.3.1 Definisi kelompok**

Kelompok adalah sekumpulan individu yang berinteraksi dan saling mempengaruhi (Walgito, 2003). Kelompok didefinisikan sebagai kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Pola interaksi yang dilakukan dapat terorganisasi secara rapi dan berkesinambungan, dapat pula tidak. Tidak semua manusia yang berkumpul secara fisik didefinisikan sebagai kelompok. Kelompok juga bukan sejumlah orang dengan persamaan ciri dan disebut sebagai kategori (Horton dan Hunt, 1993 dalam Yunita, 2007).

### **2.3.2 Ciri kelompok**

Tidak semua kumpulan individu dianggap sebagai kelompok. Walgito (2003) memaparkan ciri-ciri umum kelompok menjadi 4, yaitu:

#### **1. Interaksi**

Interaksi adalah saling mempengaruhi individu satu dengan yang lain (*mutual influences*). Interaksi dapat berlangsung secara fisik, non-verbal, emosional, dan sebagainya.

Interaksi dalam kelompok juga dipengaruhi oleh kepribadian anggota kelompok. Ada 2 tipe kepribadian yaitu *introvert* dan *extrovert*. *Introvert* adalah kepribadian seseorang dimana ia kurang menyenangi bersama orang lain. *Extrovert* adalah kebalikan dari *introvert*, yaitu seseorang yang lebih senang dengan orang lain. Ke 2 tipe tersebut memiliki ciri yang tersendiri pada tiap kelompok yang menerapkannya.

## 2. Tujuan (*goals*)

Individu yang tergabung dalam kelompok mempunyai beberapa tujuan atau alasan. Tujuan dapat bersifat intrinsik, misalnya apabila tergabung dalam kelompok akan merasa senang. Tujuan juga dapat bersifat ekstrinsik, yaitu untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai sendiri melainkan secara bersama-sama, atau disebut *common goals* yang merupakan faktor pemersatu paling kuat dalam kelompok.

## 3. Struktur

Sebuah kelompok memiliki struktur yaitu peran (*roles*), norma dan hubungan antar anggota. Peran dari masing-masing anggota kelompok bergantung pada posisi atau kemampuan individu. Norma merupakan aturan yang mengatur perilaku anggota kelompok. Hubungan antar anggota berdasarkan banyak faktor misalnya otoritas dan *attraction*.

## 4. *Groupness*

Kelompok merupakan satu kesatuan (*entity*) dengan merupakan obyek yang disatukan, oleh karena itu dalam menganalisis kelompok, yang dianalisis adalah perilaku kelompok, bukan tiap individu dari kelompok.

### 2.3.3. Jenis kelompok

Rakhmat (2005) menyatakan bahwa kelompok memiliki beberapa bentuk antara lain:

#### 1. Kelompok primer dan kelompok sekunder

Kelompok primer adalah kelompok yang memiliki hubungan akrab, lebih personal, dan lebih dekat. Kualitas komunikasi kelompok primer bersifat dalam, meluas, personal dan lebih ditekankan pada aspek hubungan daripada aspek isi. Contoh dari kelompok primer yaitu kawan sepermainan, tetangga dekat, dan keluarga. Menurut Walgito (2003) kelompok primer adalah kelompok yang memiliki interaksi sosial yang cukup intensif, cukup akrab, hubungan antara anggota satu dengan anggota yang lain cukup baik.

Kelompok sekunder adalah lawan dari kelompok primer. Hubungan dalam kelompok ini tidak akrab, tidak personal, dan tidak terlalu dekat. Kualitas komunikasi bersifat dangkal dan terbatas. Contoh dari kelompok sekunder yaitu organisasi massa, fakultas, serikat buruh, dan sebagainya. Kelompok sekunder menurut Walgito (2003) adalah kelompok yang mempunyai interaksi kurang mendalam bila dibandingkan dengan kelompok primer. Hubungan antara anggota kelompok satu dengan yang lain kurang mendalam. Hubungan pada kelompok sekunder lebih bersifat formal, obyektif, atas dasar rasional, dan kurang bersifat kekeluargaan.

#### 2. Kelompok kita (*in-group*) dan kelompok mereka (*out-group*)

*In-group* adalah kelompok kita dan dapat berupa kelompok primer maupun kelompok sekunder. Keluarga adalah *in-group* kelompok primer sedangkan fakultas

adalah *in-group* kelompok sekunder. Perasaan *in-group* diungkapkan dengan kesetiaan, solidaritas, kesenangan, dan kerja sama.

*Out-group* adalah kelompok mereka, yaitu kelompok lain. Batasan antara *in-group* dan *out-group* dapat berupa lokasi geografis, suku bangsa, pandangan atau ideologi, pekerjaan, profesi, status sosial, dan sebagainya.

### 3. Kelompok keanggotaan dan kelompok rujukan

Kelompok keanggotaan (*membership group*) merupakan kelompok yang menentukan serangkaian perilaku baku bagi anggota. Kelompok rujukan (*reference group*) merupakan kelompok yang digunakan sebagai alat ukur (standar) untuk menilai diri sendiri atau untuk membentuk sikap.

### 4. Kelompok deskriptif dan kelompok preskriptif

Kategori deskriptif menunjukkan klasifikasi kelompok dengan proses pembentukan kelompok deskriptif dikelompokkan berdasarkan tujuan masing-masing kelompok.

Kategori preskriptif mengklasifikasikan kelompok menurut langkah-langkah rasional yang harus dilewati oleh anggota kelompok untuk mencapai tujuan.

#### **2.3.4. Jenis dukungan sosial**

House dalam Smet (1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial, yaitu:

##### 1. Dukungan emosional

Dukungan emosi menjadi dukungan yang paling penting diantara dukungan yang lain. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian

terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik dan penegasan). Diharapkan setelah mendapat dukungan emosional ini, individu akan menjadi lebih tenang.

## 2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini dilakukan dengan ungkapan hormat (penghargaan) untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang dengan orang lain, misalnya dengan membandingkan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

## 3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, seperti memberi pinjaman materi pada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

## 4. Dukungan informatif

Dukungan informatif berupa pemberian nasehat, petunjuk, maupun saran yang diberikan agar seseorang lepas dari stress atau kesedihan yang berlarut.

### **2.3.5. Dukungan kelompok sebaya (*peer group support*)**

*Peer group support* adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai keluhan, bertemu secara regular pada waktu yang telah disetujui, saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama, sehingga konsekwensi, anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan akan mencoba mengungkapkan setiap permasalahan

yang ada untuk diselesaikan secara bersama-sama (*Training in Human Rights and Citizenship Council of Europe, 1997*).

Menurut Randall (2003) *peer group support* adalah tempat bagi seseorang untuk saling memberi dan mendapatkan dukungan secara emosi dan praktis dengan cara bertukar informasi. Frekuensi pertemuan tergantung dari tujuan dan kebutuhan anggota kelompok. Pertemuan dapat dilakukan dimana saja.

### **2.3.6. Latar belakang terbentuknya *peer group support***

Santoso (2004) menjelaskan latar belakang munculnya *peer group* yaitu:

1. Adanya perkembangan proses sosialisasi. Individu dapat saling berinteraksi satu sama lain, berusaha mengerti dan memahami satu sama lain agar dapat diterima dalam kelompok.
2. Kebutuhan untuk menerima penghargaan. Individu membutuhkan penghargaan dari orang lain agar mendapatkan kepuasan dari apa yang telah dicapainya secara psikologis, oleh karena itu individu bergabung dalam teman sebayanya yang mempunyai kebutuhan psikologis yang sama yaitu ingin dihargai. Individu merasakan adanya kebersamaan atau kekompakan dalam kelompok teman sebayanya.
3. Perlu perhatian dari orang lain. Individu memerlukan perhatian dari orang lain terutama yang merasa senasib dengan dirinya.

### **2.3.7 Fungsi *peer group support***

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Fungsi *peer group* menurut Santoso (1999) adalah sebagai berikut:



1. Mengajarkan kebudayaan. Dalam *peer group* ini diajarkan kebudayaan yang berada di tempat itu.
2. Mengajarkan mobilitas sosial. Mobilitas sosial adalah perubahan status yang lain, misalnya ada kelas menengah dan kelas rendah (tingkat sosial). Adanya kelas rendah pindah ke kelas menengah ini dinamakan mobilitas sosial
3. Membantu peranan sosial yang baru. *Peer group support* memberikan kesempatan bagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru.
4. Sumber informasi bagi individu dan masyarakat.
5. Individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain, karena dalam *peer group* ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok dan saling ketergantungan satu sama lainnya.
6. *Peer group* mengajarkan moral. Anggota *peer group* bersikap dan bertingkah laku sesuai moral, untuk mempersiapkan diri menjadi orang yang lebih dewasa dalam memperoleh kemandirian sosial.
7. Individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan disini diartikan sebagai kebebasan bertindak atau menemukan identitas diri, karena dalam *peer group*, anggota yang lain mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.
8. Dengan adanya kelompok sosial seperti *peer group* tersebut akan memberikan ruang dan waktu kepada individu untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pribadinya dalam aspek kehidupan sosial. Setiap individu akan mengalami perubahan dalam berbagai hal yang memungkinkan

untuk berperan menjadi lebih luas dalam kehidupan kelompok sosial yang ditandai dengan perubahan sikap dan perilakunya.

Fungsi dalam *peer group* adalah memberikan bimbingan dan mengatasi masalah kehidupan yang mengganggu yang terkait dengan diagnose dan pengobatan. *Peer group* ini berfungsi sebagai kelompok pengobatan sejawat (*peer therapy/ peer group support*).

Dalam penelitian ini *peer group* membuat setiap individu bersikap lebih dewasa dan berusaha untuk dapat setara dan memberikan sesuatu yang bermanfaat dalam kelompok, seperti belajar untuk menjadi pemimpin kelompok yang baik, memberikan kontribusi, dan pengaruh terhadap kelompok dengan suasana yang menyenangkan, penuh keleluasaan, kebebasan dalam menemukan identitas diri serta konsep diri.

### **2.3.8. Ciri-ciri *peer group support***

Adapun ciri-ciri *peer group support* (Santoso, 1999) adalah sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas, maksudnya kelompok teman sebaya terbentuk secara spontan. Di antara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu di antara anggota kelompok yang dianggap sebagai pemimpin oleh semua anggota, karena memang pantas dijadikan pemimpin. Pemimpin biasanya adalah orang yang disegani dalam kelompok itu.
2. Bersifat sementara, karena tidak ada struktur organisasi yang jelas, kelompok ini tidak bisa bertahan lama.

3. *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas, misalnya anak dalam memilih jajanan, mereka umumnya terdiri dari individu yang berbeda-beda lingkungan yang mempunyai aturan atau kebiasaan yang berbeda, lalu dimasukkan dalam kelompok sebaya sehingga mereka saling belajar secara tidak langsung tentang kebiasaan yang dipilih sesuai dengan kelompok kemudian dijadikan kebiasaan kelompok.
4. Anggota adalah individu yang sebaya.

### **2.3.9. Pengaruh perkembangan *peer group support***

1. Pengaruh positif dari *peer group* adalah:
  - 1) Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki *peer group* maka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.
  - 2) Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan.
  - 3) Bila individu masuk ke dalam *peer group*, maka setiap anggota dapat membentuk masyarakat yang direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang dianggap baik.
  - 4) Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bakatnya.
  - 5) Mendorong individu untuk bersifat mandiri.
  - 6) Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok.
2. Pengaruh negatif dari *peer group* adalah:
  - 1) Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan.
  - 2) Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.

- 3) Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan yang lain yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.
- 4) Timbul persaingan antar anggota kelompok.
- 5) Timbul pertentangan antar kelompok sebaya

#### **2.3.10. Jenis *peer group support***

Jenis *peer group support* dapat bermacam-macam tergantung berapa lama waktu pertemuan, fokus pembicaraan, dan pihak yang bertanggungjawab terhadap jalannya kelompok. Sebagian kelompok pendukung dapat difasilitasi oleh tenaga profesional atau suatu kelompok tertentu (Randall,2003).

##### *1. Peer Listening*

Merupakan jenis dukungan yang paling banyak digunakan dan biasa diterapkan di lingkungan sekolah. Kelompok bertindak sebagai pendengar yang aktif. Di sekolah, biasanya kelompok dikumpulkan pada saat jam istirahat atau makan siang.

##### *2. Peer Mediation*

Model ini digunakan untuk menanggulangi korban tindak kekerasan dengan cara mempertemukan korban dan pelaku dibawah pengawasan seorang teman sebaya yang mereka kenal dan bertanggungjawab sebagai penengah.

##### *3. Peer Support in Mental Health*

Anggota program kesehatan berkumpul bersama untuk membuat organisasi atau perkumpulan yang tidak bertujuan mencari keuntungan (*profitable*) tetapi bertujuan untuk mempertinggi kesehatan mental para anggota yang lain.

Pada penelitian ini *peer group support* lebih mengarah pada *peer listening* yang lebih cocok pada kegiatan anak SD.

### **2.3.11. Kegiatan *peer group support***

Menurut *Training in Human Rights and Citizenship Council of Europe (1997)*, kegiatan yang dilakukan oleh *peer group support* adalah:

#### 1. *Checking in*

Aktivitas ini dilakukan anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini. Pada tahap ini anggota berhak berpendapat mengenai model *peer group support* yang akan digunakan.

#### 2. Presentasi masalah

Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

#### 3. Klarifikasi masalah

Masalah yang telah disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya dibahas bersama-sama untuk dicari jalan keluarnya. Pada sesi ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan perasaan saat ini.

#### 4. Berbagi usulan

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikannya dapat berbagi pengalaman dan berbagi cara penyelesaian yang baik.

#### 5. Perencanaan tindakan

Pada sesi ini anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.

#### 6. *Checking out*

Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

### **2.3.12. Manfaat *peer group support***

Menurut Weiss (1974) dalam Peplau (1992), individu yang bergabung dalam suatu kelompok berkesempatan untuk mendapatkan hal-hal penting sebagai berikut:

#### 1. Kasih sayang

Kasih sayang merupakan rasa aman yang diberikan oleh hubungan yang sangat erat.

#### 2. Interaksi sosial

Hubungan sosial dalam kelompok memberikan kesempatan bagi individu untuk menikmati berbagai kebersamaan. Kebersamaan dalam berbagai kegiatan, minat, dan sikap yang sering diberikan oleh hubungan dalam kelompok. Inilah yang sering berkembang menjadi rasa persahabatan serta rasa memiliki dan dimiliki oleh kelompok (*sense of belongingness*).

#### 3. Harga diri

Individu menjumpai ancaman-ancaman terhadap harga dirinya, misalnya keraguan terhadap kemampuannya, daya tarik fisiknya, atau kepercayaan dirinya.

Kelompok bisa berfungsi sebagai media katarsis, tempat anggota kelompok menyediakan dirinya sebagai pendengar yang baik. Pengungkapan masalah ini seringkali disertai dengan pengungkapan aspek individu, sehingga dengan demikian individu diasumsikan akan memilih orang yang akan benar-benar dianggap dekat, misalnya pasangan, anggota keluarga, atau sahabat. Peningkatan harga diri dengan dukungan kelompok ini belum bisa dipahami sepenuhnya oleh para ahli, namun diyakini bahwa dengan kesediaan mendengarkan, kelompok memberikan dukungan psikologis kepada anggota-anggotanya sebagai orang yang berkemampuan dan layak untuk dihargai.

#### 4. Rasa kebersamaan yang dapat diandalkan

Anggota kelompok paham bahwa ia bersama dengan orang-orang yang dapat diandalkan bantuannya pada saat ia membutuhkan. Keandalan ini meliputi dukungan emosional, perhatian, atau jasa.

#### 5. Bimbingan

Tidak semua masalah bisa dipecahkan sendiri oleh individu. Begitu individu menyadari keterbatasan kemampuannya, maka ia cenderung untuk berusaha mencari informasi mengenai karakteristik pemecahannya dan solusi yang tersedia baginya. Dukungan ini diberikan oleh anggota kelompok yang dianggap lebih kompeten atau ahli dalam memberikan bantuan yang diharapkan oleh anggota kelompok.

## 6. Kesempatan untuk mengasuh

Individu diberi kesempatan untuk membantu anggota kelompok yang lain, hal ini dapat memberikan perasaan dibutuhkan dan perasaan penting bagi individu.

## 2.4 Konsep Jajanan Sehat

### 2.4.1 Definisi makanan jajanan

WHO dalam Chandra (2006) menyatakan bahwa makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi lain yang digunakan untuk pengobatan. FAO (*Food and Agriculture Organisation*) dalam Judarwanto (2006) menyatakan bahwa makanan yang dijual oleh pedagang kaki lima atau *street food* didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut.

Makanan jajanan adalah makanan atau minuman yang siap dimakan yang mencakup jenis-jenis makanan mulai dari sereal dan buah sampai dengan daging matang dan minuman yang dijual di tempat-tempat umum yang ramai seperti trotoar, jalan, lorong-lorong pasar, sekitar sekolah, terminal, stasiun, pantai, taman dan tempat-tempat umum lainnya (Khomsan, 2006)

### 2.4.2 Makanan jajanan yang sehat dan aman

Makanan jajanan yang sehat menurut Susanto (1990) dalam Sihadi (2004) adalah makanan jajanan yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut.



1. Makanan yang bebas dari lalat, semut, kecoa, dan binatang lain yang dapat membawa kuman penyakit.
2. Makanan yang bebas dari debu dan kotoran lain.
3. Makanan yang dikukus, direbus atau digoreng menggunakan panas yang cukup atau tidak setengah matang.
4. Makanan yang disajikan dengan menggunakan alas yang bersih dan sudah dicuci lebih dahulu dengan air bersih.
5. Makanan jajanan yang terbuka hendaklah diambil dengan menggunakan sendok, garpu atau alat lain yang bersih dan tidak mengambilnya dengan tangan.
6. Makanan yang menggunakan peralatan makan yang bersih, termasuk lap atau kain pengering.

Makanan jajanan yang aman menurut Susanto dkk. (1990) dalam Sihadi (2004) adalah makanan-makanan yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut.

1. Makanan yang tidak menggunakan bahan kimia yang dilarang.
2. Makanan yang tidak menggunakan bahan pengawet yang dilarang.
3. Makanan yang tidak menggunakan bahan pengganti gula yang sebenarnya dikhususkan untuk orang menderita diabetes.
4. Makanan yang tidak menggunakan bahan pewarna yang dilarang.
5. Makanan yang tidak menggunakan bumbu penyedap makanan yang berlebihan.
6. Makanan yang tidak menggunakan air yang dimasak tidak sampai mendidih.
7. Makanan yang tidak menggunakan bahan makanan yang sudah busuk atau yang sebenarnya tidak boleh diolah.

8. Makanan yang tidak menggunakan bahan makanan yang tidak diharamkan oleh agama.
9. Makanan yang tidak menggunakan bahan makanan atau bahan lain yang belum dikenal oleh masyarakat di lingkungan sekolah yang bersangkutan.

### **2.4.3 Sanitasi makanan jajanan sehat**

Sanitasi makanan jajanan adalah upaya-upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan jajanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia. Siswa sering membeli jajanan pada penjaja makanan disekitar sekolah. Mereka membeli jajanan karena tidak membawa bekal dari rumah ataupun uang saku yang sisa (Andarwulan, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi sanitasi makanan jajanan meliputi:

1. Faktor Makanan jajanan
  - 1) Sumber bahan makanan jajanan
  - 2) Pengangkutan bahan makanan jajanan
  - 3) Penyimpanan bahan makanan jajanan
  - 4) Pemasaran makanan jajanan
  - 5) Pengelolaan makanan jajanan
  - 6) Penyajian makanan jajanan
  - 7) Penyimpanan makanan jajanan.
2. Faktor Manusia

Orang-orang yang bekerja pada tahapan di atas harus memenuhi persyaratan sanitasi, seperti kesehatan dan kebersihan individu, tidak menderita penyakit infeksi dan bukan *carrier* dari suatu penyakit.

### 3. Faktor Peralatan

Kebersihan dan cara penyimpanan peralatan pengolah makanan jajanan harus juga memenuhi persyaratan sanitasi (Chandra, 2006).

#### 2.4.4 Penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*)

Penyakit bawaan makanan adalah penyakit apapun yang bersifat infeksius atau toksik yang disebabkan atau dianggap disebabkan oleh konsumsi makanan atau air (Adams, 2003). Makanan jajanan secara alami (*intrinsik*) mungkin bersifat toksik atau mungkin terkontaminasi dengan zat kimia toksik atau organisme patogen. Penyakit yang ditimbulkan oleh makanan jajanan dapat digolongkan menjadi dua, yaitu:

##### 1. Infeksi oleh makanan (*food infection*)

Infeksi oleh makanan dapat timbul apabila mengkonsumsi makanan jajanan yang terkontaminasi mikroorganisme patogen yang hidup. Mikroorganisme tersebut bisa berkembang di dalam tubuh dan menimbulkan gejala penyakit. Mikroorganisme yang paling banyak menimbulkan infeksi makanan adalah kelompok bakteri, seperti: *Salmonella sp*, *Shigella sp*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Eschericia coli*, *Clostridium perfringes* dan beberapa jenis virus seperti virus penyebab hepatitis dan poliomyelitis.

## 2. Keracunan makanan (*food intoxication*)

Keracunan makanan jajanan dapat disebabkan oleh racun dari mikroorganisme yang mengkontaminasi makanan jajanan, racun alamiah yang terdapat dalam jaringan hewan atau tanaman dan bahan kimia beracun yang terdapat dalam makanan jajanan.

## **2.5 Konsep *School Health Nursing***

### **2.5.1 Pengertian *school health nursing***

*School health nursing* adalah praktik khusus secara profesional untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan siswa di sekolah. Perawat sekolah juga memfasilitasi secara langsung terhadap pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, secara langsung berkolaborasi dengan orang lain untuk meningkatkan kesehatan siswa (*National Association of School Nurses, 2009*).

### **2.5.2 Tugas dan tanggung jawab *school health nursing***

Tugas dan tanggung jawab *school health nursing* menurut Robles (1999), yaitu:

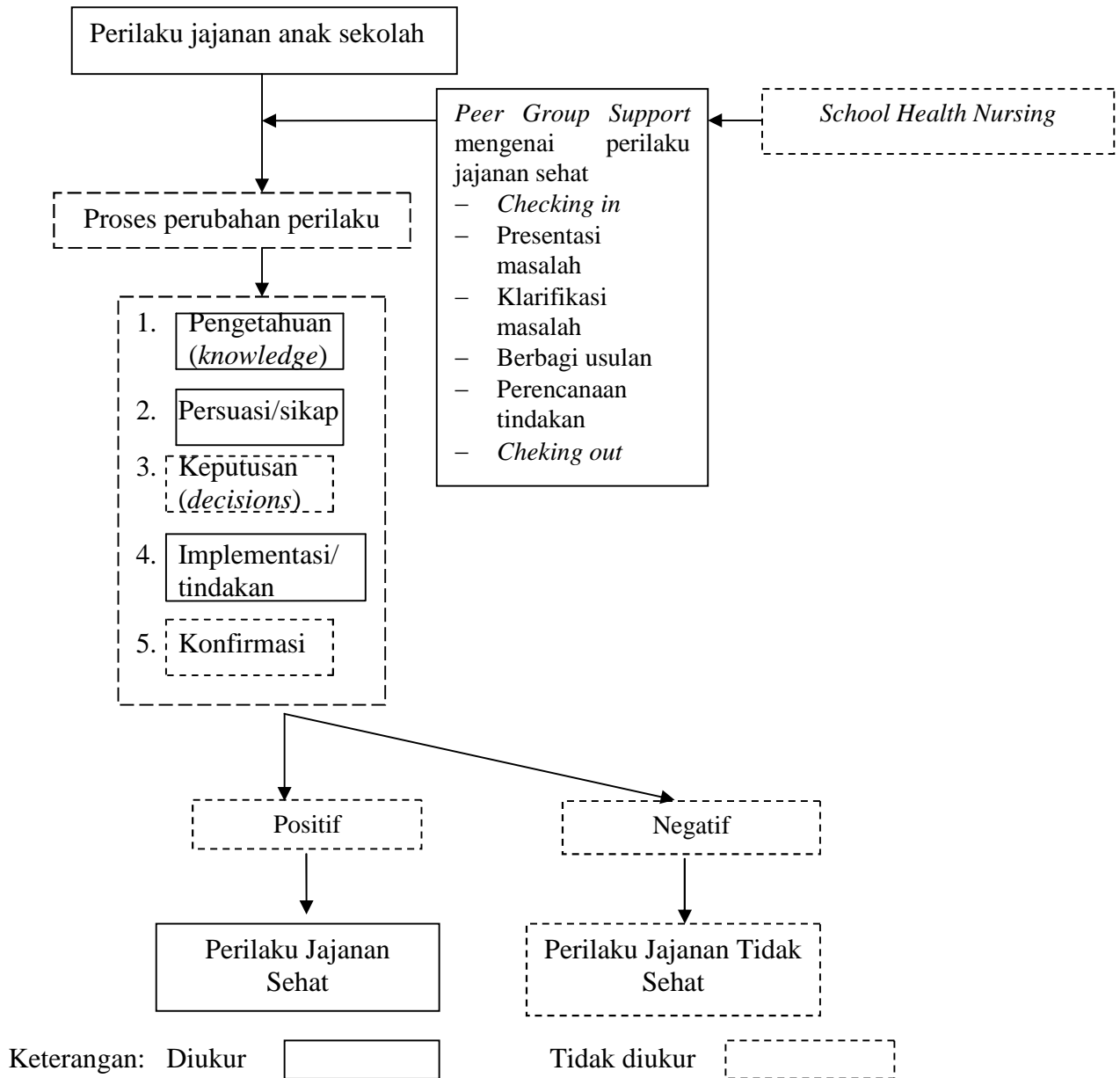
1. Advokasi kesehatan
2. Penilaian kesehatan dan gizi termasuk prosedur skrining lain seperti penglihatan dan pendengaran
3. Pengawasan kesehatan dan keselamatan anak sekolah
4. Pengobatan penyakit umum dan memperhatikan kasus-kasus darurat
5. Mengarahkan dan menindaklanjuti kegiatan kesehatan murid

6. Berkunjung kerumah murid
7. Mengajak masyarakat sekitar untuk berperilaku sehat
8. Mencatat dan melaporkan kesehatan siswa
9. Mengawasi dan mengevaluasi program kesehatan disekolah.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajan sehat siswa kelas 5 di SDN Ajung 2 Kalisat Jember

Budaya jajan menjadi bagian dari keseharian hampir dari semua kelompok usia dan kelas sosial, termasuk anak usia sekolah (Titi, 2004 dalam Qonita, 2010). Perilaku jajanan anak sekolah saat ini harus diperhatikan karena masih banyak jajanan yang tidak sehat seperti mengandung bahan pengawet. Program kesehatan yang terdapat disekolah harus lebih ditingkatkan dalam hal pengawasan terhadap perilaku anak. *School Health Nursing* memiliki program yang terdiri dari advokasi dan pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pencatatan kesehatan siswa dan kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan ini dapat dilakukan dengan metode *peer group support* (kelompok teman sebaya), dengan harapan dapat merubah perilaku anak.

Dalam proses adopsi perilaku, menurut penelitian Roger (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni pengetahuan (*knowledge*), persuasif/sikap, keputusan (*decisions*), implementasi/tindakan dan konfirmasi. Dari proses adaptasi tersebut, maka siswa dapat berperilaku positif yaitu menerapkan jajanan sehat atau berperilaku negatif yaitu tidak menerapkan jajanan sehat.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1: Ada pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajan sehat anak kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan: (1) Desain penelitian, (2) Populasi, sampel, dan sampling, (3) Identifikasi variabel, (4) Definisi operasional, (5) Instrumen penelitian, (6) Lokasi dan waktu penelitian, (7) Pengumpulan dan pengolahan data, (8) Analisis data, (9) Kerangka kerja, (10) Masalah etika, (11) Keterbatasan penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa berhubungan dengan akurasi suatu hasil. Desain penelitian dapat digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Desain Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment (Post Test Only Control Group Design)*. Desain penelitian ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2008). Adapun desain penelitian pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajan sehat siswa kelas 5 di SDN Ajung 2 Kalisat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajan sehat siswa kelas 5 di SDN Ajung 2 Kalisat

Subyek	Pre	Perlakuan 1	Perlakuan 2	Post
K-A	O	I	I	OI-A
K-B	O	-	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3	Time 4

Keterangan :

- K-A : Subyek (anak kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat) perlakuan  
 K-B : Subyek ( anak kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat) kontrol  
 - : Aktivitas lainnya (selain *peer group support*)  
 O :Wawancara atau kuesioner pengetahuan tentang jajan sehat sebelum intervensi  
 I : Penggunaan *peer group support*  
 OI (A+B) :Wawancara atau kuisisioner pengetahuan tentang jajan sehat setelah intervensi (kelompok perlakuan dan kontrol)

## 4.2 Desain Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 SD yang berjumlah 40 siswa di SDN Ajung 2 Kalisat Jember.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Syarat yang harus dipenuhi untuk menetapkan sampel yaitu:

- 1) *Representatif* (mewakili) yang artinya dapat mewakili populasi yang ada
- 2) Sampel harus cukup banyak.

Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{40(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,25)}{0,05^2(40-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,75)}$$

$$n = \frac{54,624}{1,4406}$$

$$n = 37,917$$

$$n = 38$$

Jadi perkiraan besar sampel adalah 38 siswa.

Keterangan:

- n : Perkiraan besar sampel  
 N : Perkiraan besar populasi  
 z : Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)  
 p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%  
 q :  $1 - p$  (100% - p)  
 d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Untuk mengurangi bias hasil penelitian, ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi, kriteria ini akan ditentukan kemudian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi:

1. Bersedia menjadi responden
2. Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat
3. Pernah membeli jajanan di luar sekolah

Kriteria eksklusi:

1. Sakit
2. Tidak masuk sekolah pada waktu penelitian

### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan *simple random* yaitu pemilihan sampel yang jenis probabilitasnya paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap subyek diseleksi secara acak. Jika sampling kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas, diletakkan dikotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini responden sudah di homogenkan dengan cara menyeleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi serta menghilangkan variabel perancu dalam penelitian ini.

Uji normalitas data adalah uji yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Uji normalitas pada penelitian ini berdasarkan kriteria sampel, yaitu berdasarkan jenis kelamin, usia saat ini, uang saku setiap hari dan membawa bekal. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan karena data berskala ordinal dan jumlah sampel kurang dari 30. Hasil dari uji *Kolmogorov-Smirnov* apabila menunjukkan nilai  $0,05$  maka sebaran bersifat normal, apabila nilai  $0,05$  maka sebaran bersifat tidak normal. *Output* dari uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk jenis kelamin  $0,305$ , usia saat ini  $0,203$ , uang saku setiap hari  $0,24$ , dan membawa bekal  $0,132$ . Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa berdistribusi normal.

Uji homogenitas adalah uji yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi

yang sama. Uji homogenitas pada penelitian ini berdasarkan kriteria sampel, yaitu berdasarkan jenis kelamin dan hasil data pre test. Uji homogenitas dilakukan menggunakan uji statistik uji *Levene*. Hasil dari uji *Levene* apabila menunjukkan nilai 0,05 maka variansi tiap kelompok sama (homogen), apabila nilai 0,05 maka variansi tiap kelompok tidak sama (tidak homogen). *Output* dari uji *Levene* dari penelitian ini adalah 0,087 yang berarti variansi kelompok homogen.

### **4.3 Identifikasi Variabel**

#### **4.3.1 Variabel independen (bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah *peer group support*.

#### **4.3.2 Variabel dependen (tergantung)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku jajan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen <i>Peer Group Support</i> (kelompok teman sebaya)	Sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai keluhan, bertemu secara reguler dengan waktu yang telah disetujui, dengan saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Checking in</i></li> <li>- Presentasi masalah</li> <li>- Klarifikasi masalah</li> <li>- Berbagi usulan</li> <li>- Perencanaan tindakan</li> <li>- <i>Checking out</i></li> </ul> <p>Dilaksanakan 2x/minggu selama 2 minggu dengan durasi tiap pertemuan 15 menit</p>	SAK	-	-
Dependen 1. Pengetahuan	Jawaban anak tentang jajanan sehat sesuai kemampuan dan pengetahuan anak	<p>Pengetahuan anak tentang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pengertian jajanan</li> <li>2. Tujuan jajanan</li> <li>3. Akibat mengkonsumsi jajanan</li> </ol> <p>Terdapat pada soal no.1-15</p> <p>Pertanyaan positif : 1,2,3,5,8,9,10,11,12,13, 14</p> <p>Pertanyaan negatif: 4,6,7,15</p>	Kuesioner 1	Ordinal	Penilaian didasarkan kuesioner yang terdiri: Benar= 1 Salah= 0 Baik 70% jawaban benar Tidak baik <70% jawaban benar
2. Sikap	Respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus	<p>Terdapat pada soal no.1-15</p> <p>Pertanyaan positif: 1,2,3,5,6,8,9,10,11,12,13</p> <p>Pertanyaan negatif: 4,7,14,15</p>	Kuesioner 2	Ordinal	Penilaian didasarkan kuesioner yang terdiri: Benar= 1 Salah= 0 Positif 70% jawaban benar Negatif <70% jawaban benar
3. Tindakan	Kemampuan anak untuk	Terdapat pada soal no. 1-5	Observasi	Ordinal	Penilaian didasarkan kuesioner yang terdiri:

	memilih jajan sehat	Pertanyaan positif: 1,3 Pertanyaan negatif: 2,4,5			Benar= 1 Salah= 0 Setuju 70% jawaban benar Tidak setuju <70% jawaban benar
--	---------------------	--	--	--	---

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden. Lembar kuesioner digunakan sebagai alat ukur dengan cara subjek diberikan kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Azis, 2007). Penelitian ini terdiri dari kuesioner dan lembar observasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan (11 positif dan 4 negatif), kuesioner sikap terdiri dari 15 pertanyaan (11 positif dan 4 negatif) dan lembar observasi tindakan terdiri dari 5 pertanyaan (2 positif dan 3 negatif). Menurut Notoadmodjo (2002), validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat di andalkan. Suatu instrumen dikatakan valid bila nilai  $r > 0,2447$  dan dikatakan reliabel apabila  $r > 0,60$ . Dari uji yang dilakukan Puriantini (2010) pada kuesioner yang di pakai pada penelitian ini, didapatkan untuk kuesioner pengetahuan valid, dengan hasil uji rata-rata  $r = 0,3106-0,5630$ , pada kuesioner sikap juga valid, dengan hasil uji rata-rata  $r = 0,2706-0,5567$ , untuk kuesioner tindakan juga didapatkan hasil yang valid, dengan hasil uji rata-rata  $r$

= 0,3067-0,5434. Untuk tingkat reliabel, kuesioner ini bernilai  $>0,82$  sehingga dapat dikatakan reliabel. Seluruh pertanyaan diatas digunakan untuk mengetahui tabulasi data pengetahuan, sikap, dan tindakan responden.

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SDN Ajung 2 Kalisat Jember, dengan waktu penelitian pada tanggal 10 mei-4 juni 2012.

#### **4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan metode kuesioner dan observasional. Kuesioner diberikan kepada responden dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan, tujuan dan garis besar isi kuesioner (Arikunto, 2002). Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Sekolah SDN Ajung 2 Kalisat Jember dengan menunjukkan rekomendasi dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh 3 rekan dari mahasiswa Fakultas Keperawatan dan guru kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember dengan terlebih dahulu diberi pengarahan mengenai penelitian (kegiatan untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol).

Sebagai langkah awal penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*informed consent*) kepada siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember. Bagi siswa yang bersedia diteliti, peneliti menuliskan namanya di kertas untuk digunakan saat pembagian kelompok perlakuan dan kontrol. Selanjutnya



sampel dipilih secara *random sampling* atau acak dengan cara memasukkan kertas berisi nama kedalam kotak dan diaduk untuk menentukan responden yang perlakuan dan kontrol. Pemilihan tersebut dengan cara bergantian, pertama untuk kelompok perlakuan, selanjutnya kelompok kontrol, dan seterusnya. Setelah pembagian responden perlakuan dan kontrol selesai, kertas berisikan nama untuk responden perlakuan dikembalikan ke kotak. Kemudian responden kontrol dan perlakuan mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap. Dalam pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap peneliti didampingi oleh guru wali kelas 5 dan 3 orang rekan dari tim. Responden diminta untuk mengisi data demografi sendiri dengan cara dipandu oleh peneliti. Pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap diisi oleh responden dengan cara didampingi peneliti, guru wali kelas 5, dan 3 rekan peneliti. Apabila siswa kesulitan dalam memahami pengisian atau maksud dari pertanyaan kuesioner, siswa dapat bertanya kepada peneliti, guru wali kelas 5, maupun tim. Setelah semua kuesioner terisi, kuesioner dikumpulkan pada peneliti. Peneliti meneliti jawaban responden, untuk mengecek apakah sudah terisi semua. Apabila ada yang belum terisi, maka peneliti mengembalikan kuesioner kepada responden, dan responden harus mengisi yang belum dijawab, setelah itu dikembalikan lagi kepada peneliti.

Setelah semua (baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol) mengisi kuesioner, kelompok kontrol diminta untuk tetap tinggal di kelas guna mengikuti kegiatan yang telah disiapkan oleh 2 rekan peneliti yaitu pengarahan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Responden perlakuan diminta ke ruang serba guna sekolah. Dalam ruang serba guna sekolah, siswa kelas 5 SDN Ajung 2 diberikan pengarahan tentang tujuan *peer group support* yang mereka jalani selama 2 minggu. Kemudian peneliti membagi kelompok perlakuan menjadi 3 kelompok (2 kelompok berjumlah masing-masing 6 responden, 1 kelompok berjumlah 7 responden) secara acak dengan kertas yang berisi nama-nama responden perlakuan. Setelah itu responden diminta untuk berkumpul sesuai dengan kelompok yang telah dibagi (dijadikan kelompok A, B, dan C). Kelompok perlakuan (kelompok A, B, dan C) diminta untuk mendiskusikan tentang topik jajanan sehat sesuai kelompok masing-masing. Setelah itu peneliti meminta responden tiap kelompok untuk saling mengingatkan antara anggota kelompok masing-masing dalam hal jajanan selama 2 minggu.

Pada pertemuan kedua untuk responden kontrol diberikan kegiatan belajar sambil bermain bahasa Inggris, sedangkan untuk responden perlakuan diminta untuk mendiskusikan makanan jajanan. Pada pertemuan ketiga responden kontrol diberikan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan untuk kelompok perlakuan diminta untuk mendiskusikan tentang jajanan berupa minuman.

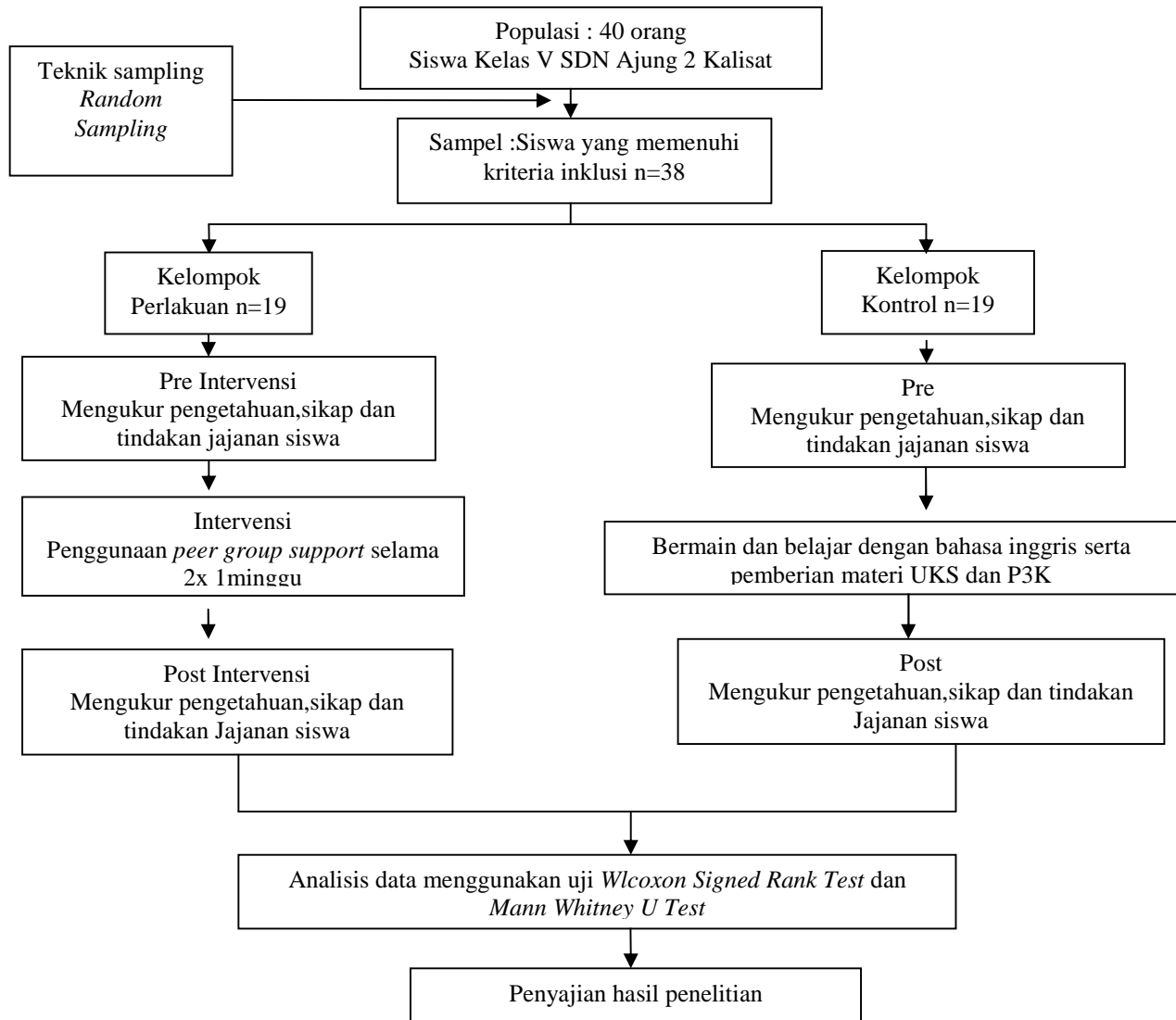
Pada pertemuan keempat responden kontrol diminta untuk mengulang kembali materi tentang UKS dan P3K yang diberikan pada pertemuan pertama dan ketiga dengan memberi pertanyaan langsung kepada responden, sedangkan kelompok perlakuan diminta untuk mengevaluasi kegiatan *peer group support* tentang jajanan sehat yang telah dilakukan. Kemudian kelompok kontrol dan perlakuan dijadikan satu dalam kelas untuk mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap. Pengisian kuesioner

dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh wali kelas dan 3 rekan. Responden didampingi oleh peneliti, wali kelas, dan 3 rekan sehingga responden dapat bertanya tentang maksud dari pertanyaan kuesioner apabila ada yang kurang jelas. Setelah itu kuesioner dikumpulkan ke peneliti, peneliti mengecek apakah kuesioner telah diisi semua, apabila ada yang belum, kuesioner di kembalikan kepada responden untuk dilengkapi, kemudian diserahkan kepada peneliti.

Untuk kegiatan observasi aktivitas *peer group support* dilaksanakan seminggu 2 kali selama 2 minggu, yang dilakukan oleh peneliti, wali kelas, dan 3 rekan saat jam sekolah. Peneliti, wali kelas, dan 3 rekan masing-masing mengobservasi 7-8 responden. Kegiatan observasi diakhiri diminggu terakhir dengan evaluasi yang dilakukan peneliti dengan bantuan dari guru kelas 5. Setelah selesai pada kelompok perlakuan, peneliti melakukan kegiatan yang sama pada kelompok kontrol.

#### 4.8 Kerangka Kerja

Kerangka operasional atau kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 4.1: Kerangka kerja penelitian pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember.

## 4.9 Analisis Data

### 4.9.1 Analisis deskriptif

#### 1. Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 70-100%,

Cukup = 56-70%,

Kurang = 55%,

(Arikunto, 2006)

#### 2. Sikap

Untuk pengukuran sikap dikategorikan:

Positif 70% jawaban benar,

Negatif < 70% jawaban salah,

(Purtiantini, 2010)

#### 3. Tindakan

Menurut Purtiantini (2010) perilaku anak dikategorikan berdasarkan:

Setuju 70% jawaban benar,

Tidak setuju < 70% jawaban benar.

#### 4.9.2 Analisis statistik

Dari data yang telah terkumpul dianalisis perbedaan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu metode *peer group support* dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan perubahan perilaku pada siswa kelas 5 yang diberi *peer group support* dan tidak diberi menggunakan uji *Mann Whitney U test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 apabila  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima.

#### 4.10 Masalah Etika (*Ethical Clearence*)

Pada penelitian ini penulis mengajukan permohonan secara tertulis kepada institusi pendidikan dan institusi tempat penelitian untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti mendatangi responden untuk memulai penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

##### 1) *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yaitu siswa dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama penelitian. Jika siswa atau responden bersedia dilakukan penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan siswa atau responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh responden kerahasiaannya dijamin oleh peneliti, termasuk dengan identitas responden yang tidak dicantumkan.

#### **4.11 Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti hanya bisa mengawasi dan mengobservasi responden ketika di sekolah, ketika pulang sekolah atau dirumah peneliti tidak bisa mengobservasi.
2. Penelitian dengan metode *peer group support* baru pertama kali diberikan pada responden siswa kelas 5 SD di SDN Ajung 2 Kalisat Jember sehingga kekurangan bisa terjadi dalam pelaksanaannya.
3. Pada pelaksanaan penelitian terkadang susah mengkondisikan responden, seperti tidak membawa kartu nama pada penelitian hari selanjutnya.
4. Responden adalah teman sekelas, walaupun sudah diberitahu untuk tidak menceritakan kegiatan yang dilakukan, ada kemungkinan mereka memberitahu.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember.

#### 5.1 Hasil Penelitian

Berikut ini akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden dan variabel. Variabel yang diukur meliputi perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) jajan sehat sebelum dan sesudah pelaksanaan *peer group support* pada siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi pada penelitian adalah di SDN Ajung 2 yang terletak di jalan MH Thamrin no.03 Desa Ajung, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Sebelah utara berbatasan dengan Kantor Desa Ajung, sebelah selatan berbatasan dengan RSU Kalisat, sebelah barat berbatasan dengan jalan raya, sebelah timur berbatasan dengan lahan kosong.

Jumlah siswa di SDN Ajung 2 Kalisat berjumlah 256 orang, jumlah siswa laki-laki 118 dan perempuan 138. Semua kelas merupakan kelas tunggal, jadi tidak terdapat kelas paralel. Jumlah siswa terbanyak adalah kelas 2 yang berjumlah 46 orang, sedangkan jumlah siswa paling sedikit adalah kelas 6 yang berjumlah 39



orang. Jumlah siswa untuk kelas 1, 3, 4, 5 rata-rata berjumlah 40 sampai 44 orang. Jumlah siswa perempuan lebih banyak daripada jumlah siswa laki-laki yaitu dengan selisih 20 orang. Jumlah siswa perempuan terbanyak ada di kelas 2 dan paling sedikit ada di kelas 3, 5, dan 6. Jumlah siswa laki-laki terbanyak ada di kelas 3 dan paling sedikit di kelas 2.

Jumlah guru dan petugas di SDN Ajung 2 Kalisat Jember adalah 13 orang dengan rincian 11 guru, 1 satpam dan 1 penjaga sekolah. Selain itu terdapat juga petugas UKS yang dalam hal ini dirangkap oleh guru olahraga. Jumlah ruang kelas dan fasilitas lainnya di SDN Ajung 2 Kalisat adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah ruang kelas dan fasilitas lainnya di SDN Ajung 2 Kalisat Jember

No	Jenis Ruangan	Jumlah
1.	Ruang belajar/kelas	6 ruang
2.	Ruang kepala sekolah	1 ruang
3.	Ruang guru	1 ruang
4.	UKS	1 ruang
5.	Musholla	1 ruang
6.	Koperasi	1 ruang
7.	Perpustakaan	1 ruang
8.	Kamar mandi guru	1 ruang
9.	Kamar mandi murid	2 ruang
10.	Ruang satpam dan penjaga sekolah	1 ruang
11.	Kantin sekolah	1 ruang

Tabel di atas menjelaskan jumlah ruang kelas dan fasilitas lainnya di SDN Ajung 2 Kalisat dengan rincian: 6 ruang kelas yang digunakan oleh kelas 1 sampai kelas 6 pada pagi hari dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 12.30 WIB. Ruang kepala sekolah terletak disebelah ruang kelas dan didekat ruang guru. Ruang guru hanya tersedia 1 ruang, semua guru yang terdiri dari 11 orang berkumpul di satu ruang

dengan fasilitas 11 meja, 22 kursi, 2 almari. Ruang UKS terletak disebelah ruang guru. Didalam UKS terdapat 1 tempat tidur, 1 meja, 1 kursi dan 1 kotak P3K. P3K berisi obat-obatan, perban, gunting, plester dan rewanol. Mushalla terletak dipojok sekolah dipinggir halaman. Koperasi terletak didepan ruang guru dan berdekatan dengan ruang kelas 3. Perpustakaan terletak disamping koperasi didekat ruang kelas 2. Kamar mandi guru terletak di belakang ruang guru dan kamar mandi siswa terletak disebelah musholla. Ruang satpam dan penjaga sekolah terletak didekat gerbang sekolah. Kantin sekolah terletak dibelakang sekolah, dalam kantin sekolah menjual berbagai makanan dan minuman. Kantin sekolah terdapat beberapa meja dan kursi panjang untuk pembeli yang ingin duduk dan makan makanan di kantin. Kondisi kantin cukup bersih dengan lantai yang telah berubin dan terdapat tempat sampah didalamnya. Makanan yang dijual ada yang berupa buatan sendiri seperti kue dan gorengan. Selain itu, juga terdapat penjaja makanan diluar sekolah yang menjual beragam makanan dan minuman. Para penjaja tersebut menjual makanan dan minuman diluar pagar sekolah, didekat gerbang pagar sekolah, yang setiap istirahat atau jam pulang selalu didatangi oleh para siswa. Jajanan yang dijual tersebut ada yang berwarna mencolok dan tidak terbungkus dengan rapi, padahal siswa sudah diberi pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat dan pengarahan dalam membedakan jajanan yang baik untuk kesehatan, tetapi tetap saja membelinya.

### **5.1.2 Data umum**

Berikut ini akan diuraikan tentang jenis kelamin responden, usia responden, jumlah uang saku responden dan jumlah responden yang membawa bekal ke sekolah.

## 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Ajung 2 Kalisat, Jember tanggal 10 Mei 2012

Jenis Kelamin	perlakuan	kontrol	Jumlah	Persentase
laki-laki	12	6	18	47%
perempuan	7	13	20	53%

Pada tabel 5.2 diketahui responden berjumlah 38, untuk responden perlakuan laki-laki lebih banyak daripada perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Menurut Oktaviana (2008), jenis kelamin laki-laki pada tahap perkembangan *industry vs inferioritas* lebih memiliki rasa tanggung jawab dan kepemimpinan yang lebih baik daripada perempuan.

## 2. Usia responden

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia responden di SDN Ajung 2 Kalisat, Jember tanggal 10 Mei 2012

Usia	Perlakuan	Kontrol	Jumlah	Persentase
10 tahun	1	3	4	10%
11 tahun	15	13	28	74%
12 tahun	3	3	6	16%

Berdasarkan tabel 5.3 usia responden diketahui mayoritas berusia 11 tahun, untuk perlakuan yang berusia 11 tahun 15 responden dan untuk kontrol 13 responden. Perkembangan anak pada usia 10 tahun lebih kepada transisi egosentris ke pemikiran objektif, sedangkan pada usia 11 tahun lebih mengarah ke tahap pemikiran objektif dan tindakan logis. Perkembangan anak usia 12 tahun lebih mengarah pada pemikiran konkret pada hal yang akan dilaksanakan (Oktaviana, 2008).

### 3. Uang saku responden setiap hari

Tabel 5.4 Distribusi uang saku responden di SDN Ajung 2 Kalisat, Jember tanggal 10 Mei 2012

Uang saku	Perlakuan	Kontrol	Jumlah	Persentase
< Rp.2.000	0	0	0	0%
Rp.2.000- Rp.5.000	18	18	36	96%
Rp.5.000 - Rp.10.000	0	1	1	2%
> Rp.10.000	1	0	1	2%

Menurut tabel 5.4 uang saku responden diketahui mayoritas yaitu Rp.2.000- Rp.5.000, pada kelompok perlakuan berjumlah 18 responden dan kelompok kontrol juga berjumlah 18 responden. Menurut Andarwulan (2009), tingkat uang saku yang relatif tinggi dapat membuat anak suka jajan yang berlebihan, sehingga meningkatkan resiko jajan jajanan yang tidak sehat.

### 4. Distribusi responden yang membawa bekal ke sekolah

Tabel 5.5 Distribusi responden yang membawa bekal ke sekolah di SDN Ajung 2 Kalisat, Jember tanggal 10 Mei 2012

Bawa bekal	Perlakuan	Kontrol	Jumlah	Persentase
Ya	6	5	11	29%
Tidak	13	14	27	71%

Berdasarkan Tabel 5.5 responden yang membawa bekal lebih sedikit daripada yang tidak membawa. Pada kelompok perlakuan hanya 6 responden yang membawa bekal. Anak SD suka membeli jajanan karena tidak membawa bekal dari rumah serta kemasan jajanan yang berwarna mencolok dan lebih menarik (Andarwulan, 2009).

### 5.1.3 Variabel yang diukur

1. Perilaku jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* pada siswa kelas 5.
  - 1) Pengetahuan responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*.

Tabel 5.6 Distribusi karakteristik pengetahuan responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*

	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	10	52,6%	17	89,5%	8	42,1%	8	42,1%
Tidak baik	9	47,4%	2	10,5%	11	57,9%	11	57,9%
Jumlah	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%

Berdasarkan tabel 5.6 pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *peer group support* pengetahuan siswa tentang jajanan sehat yang baik yaitu berjumlah 10 (52,6%) responden, setelah diberikan *peer group support* pengetahuan siswa meningkat menjadi 17 (89,5%) responden. Pertanyaan pengetahuan yang paling banyak meningkat adalah pertanyaan nomor 3, 4, dan 10 yaitu tentang makanan busuk yang tidak boleh dimakan, makanan yang banyak mengandung vetsin baik untuk dimakan karena rasanya enak, dan makanan yang mengandung zat gizi baik untuk pertumbuhan.

- 2) Sikap responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*.

Tabel 5.7 Distribusi karakteristik sikap responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*

	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Positif	12	63,1%	13	68,4%	16	84,2%	17	89,5%
Negatif	7	33,9%	6	31,6%	3	15,8%	2	10,5%
Jumlah	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%

Berdasarkan tabel 5.7 pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *peer group support* sikap siswa terhadap jajanan sehat yang positif yaitu berjumlah 12 (63,1%) responden, setelah diberikan *peer group support* meningkat menjadi 13 (68,4%) responden. Pertanyaan sikap yang paling banyak meningkat adalah pertanyaan nomor 6 yaitu tentang makanan yang dibungkus dijamin kebersihannya.

- 3) Tindakan responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*.

Tabel 5.8 Distribusi karakteristik tindakan responden tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*

	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Setuju	7	33,9%	10	52,6%	9	47,4%	7	33,9%
Tidak setuju	12	63,1%	9	47,4%	10	52,6%	12	63,1%
jumlah	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%

Berdasarkan tabel 5.8 pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *peer group support* tindakan siswa terhadap jajanan sehat yang setuju yaitu berjumlah 7 (33,9%) responden, setelah diberikan *peer group support* tindakan siswa meningkat menjadi 10 (52,6%) responden. Pertanyaan tindakan yang paling banyak meningkat adalah pertanyaan nomor 3 yaitu tentang membeli makanan kemasan atau yang terbungkus rapi.

Dari ke-3 data diatas maka dapat dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.9 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah *peer group support*

<i>Mean</i>	73,4	88,9
Std.devisiasi	12,04	13,54
<i>Wilcoxon</i>	p=0,001	

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean* sebelum dan sesudah diberi intervensi mengalami kenaikan. Nilai *post test* responden lebih baik daripada *pre test* dan untuk nilai standar deviasi sebelum dan sesudah perlakuan juga meningkat. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan adalah  $p=0,001$ , sehingga  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya adanya peningkatan pada pengetahuan responden setelah diberikan *peer group support*.

Tabel 5.10 Sikap responden sebelum dan sesudah *peer group support*

<i>Mean</i>	73,9	85
Std.devisiasi	13,1	14,5
<i>Wilcoxon</i>	0,129	

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean* sebelum dan sesudah diberi intervensi mengalami kenaikan. Nilai *post test* responden lebih baik daripada *pre test*.

Nilai standar deviasi sebelum dan sesudah perlakuan meningkat walaupun tidak signifikan. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan adalah  $p=0,129$ , sehingga  $p > 0,05$  maka  $H_1$  ditolak artinya tidak ada peningkatan pada sikap responden setelah diberikan *peer group support*.

Tabel 5.11 Tindakan responden sebelum dan sesudah *peer group support*

<i>mean</i>	57,9	73,7
Std.devisiasi	16,1	20,05
<i>Wilcoxon</i>	0,019	

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean* sebelum dan sesudah diberi intervensi mengalami kenaikan. Nilai *post test* responden lebih baik daripada *pre test*. Nilai standar deviasi sebelum dan sesudah perlakuan meningkat. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan adalah  $p=0,019$ , sehingga  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya adanya peningkatan pada tindakan responden setelah diberikan *peer group support*.

## 2. Pengaruh *peer group support* terhadap perilaku jajan sehat siswa

### 1) Pengaruh *peer group support* terhadap perubahan pengetahuan tentang jajan sehat.

Tabel 5.12 Pengaruh *peer group support* terhadap perubahan pengetahuan responden

	Post pengetahuan
<i>Mean</i>	79,3
std.devisiasi	15,2
<i>mann withney u test</i>	0,000

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil pengolahan data *post test* pengetahuan kelompok perlakuan dan kontrol dengan uji statistik *mann whitney u test* didapatkan  $p=0,000$  sehingga  $H_1$  diterima artinya ada perbedaan peningkatan pengetahuan yang



signifikan antara kelompok perlakuan yang diberikan *peer group support* dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan *peer group support*.

2) Pengaruh *peer group support* terhadap perubahan sikap tentang jajanan sehat.

Tabel 5.13 Pengaruh *peer group support* terhadap perubahan sikap responden

	Post sikap
<i>Mean</i>	87,9
std.deviiasi	14,1
<i>mann withney u test</i>	0,204

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil pengolahan data *post test* sikap kelompok perlakuan dan kontrol dengan uji statistik *mann whitney u test* didapatkan  $p=0,204$  sehingga H1 ditolak artinya tidak ada perbedaan peningkatan sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan yang diberikan *peer group support* dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan *peer group support*.

3) Pengaruh *peer group support* terhadap perubahan tindakan tentang jajanan sehat.

Tabel 5.14 Pengaruh *peer group support* terhadap perubahan tindakan responden

	Post tindakan
<i>Mean</i>	54,7
std.deviiasi	26,6
<i>mann withney u test</i>	0,000

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil pengolahan data *post test* tindakan kelompok perlakuan dan kontrol dengan uji statistik *mann whitney u test* didapatkan  $p=0,000$  sehingga H1 diterima artinya ada perbedaan tindakan yang signifikan antara kelompok perlakuan yang diberikan *peer group support* dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan *peer group support*.

## 5.2 Pembahasan

Sebelum dilaksanakan *peer group support* pada kelompok perlakuan mayoritas pengetahuan responden sudah bagus yaitu 10 siswa dikatakan baik. Setelah pelaksanaan *peer group support* terjadi peningkatan pengetahuan sehingga 17 responden memiliki pengetahuan tentang jajanan sehat yang baik. Responden melakukan *peer group support* sesuai dengan kriteria sehingga responden tahu dan mengaplikasikan pengetahuan yang mereka dapatkan dari intervensi. Pengolahan data menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test*, didapatkan nilai signifikansi  $p=0,001$ , artinya *peer group support* dapat meningkatkan pengetahuan siswa SDN Ajung 2 Kalisat Jember terhadap jajanan sehat. Menurut hasil uji lebih lanjut menggunakan *mann whitney u test* menunjukkan nilai  $p=0,000$ , yang artinya terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Pada saat intervensi dilakukan terhadap responden, proses belajar terjadi pada setiap responden. Belajar adalah proses perubahan perilaku atau kecakapan manusia karena adanya interaksi antar individu, dan individu dengan lingkungannya, sehingga mereka lebih mampu untuk berinteraksi dengan lingkungannya (Roger, 2003 dalam Nursalam, 2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabungkan tanggapan dengan jalan berulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui

pemberian stimulus, semakin banyak dan sering diberikan stimulus, maka semakin banyak tanggapan pada subjek belajar (Notoadmodjo, 2007). Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan *peer group support* dapat dipengaruhi oleh metode yang cocok digunakan dengan masa perkembangan sosial dan emosional anak. Selain itu pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan anak harus sesuai, dari pertanyaan sederhana sampai dengan pertanyaan kompleks perlu diberikan kepada responden secara tepat.

Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Perubahan pengetahuan yang diperoleh merupakan salah satu hasil dari *peer group support* yang diterapkan. *Peer group support* adalah suatu cara dimana setiap antar teman seusia atau sebaya saling menjaga dan mendukung setiap kegiatan positif dan mengingatkan jika melakukan kegiatan yang negatif. Pada penelitian yang dilaksanakan, usia responden sebagian besar berusia 11 tahun. Metode *peer group support* cukup menyenangkan dan sesuai dengan tahap perkembangan anak usia sekolah khususnya pada kelas 5 yang rata-rata usia responden 11 tahun berada dalam perkembangan sosial dan emosional yang mudah dibangkitkan semangatnya, menyukai kegiatan berkelompok dan loyal terhadap kelompoknya (Budiman, 2007).

*Peer group support* dapat meningkatkan pengetahuan anak diduga karena pada proses diskusi terjalin pertukaran informasi yang diketahui anak. Semua responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan *peer group support* terhadap jajanan sehat.

*Peer group support* tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perubahan sikap responden. Pengolahan data menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test* dan *mann whitney u test*. Pada uji *wilcoxon* didapatkan nilai signifikansi  $p=0,129$  sehingga  $H_1$  ditolak, artinya *peer group support* tidak berpengaruh terhadap perubahan sikap tentang jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember. Pada uji *mann whitney* didapatkan nilai  $p=0,209$ , yang artinya tidak terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Nilai sikap semua responden pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan walaupun tidak signifikan. Salah satu hal yang mempengaruhi perubahan sikap diduga adalah stimulus yang belum tersampaikan. Roger dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi sikap baru maka dalam diri tersebut terjadi proses berbenturan yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba bersikap baru kemudian mencoba menghadapi sikap baru. Selain itu, hasil sikap pada responden kemungkinan dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi perubahan sikap.

Anak dalam penelitian ini diduga masih dalam tahap tertarik dengan stimulus, sehingga belum dapat diambil satu kesimpulan dalam perubahan sikap. Menurut hasil uji yang dilakukan tidak ada perubahan dalam sikap, namun secara nilai setiap individu sudah ada peningkatan sikap yang baik, ini ditunjukkan dengan peningkatan sikap yang baik pada responden 28. Kemampuan belajar antar individu tersebut berbeda-beda, namun perbedaan yang dimaksud belum dapat dijelaskan lebih lanjut.

Hasil temuan peneliti di lapangan melihat para responden tidak terlalu menerima terhadap perubahan sikap yang diharapkan peneliti. Hal ini kemungkinan siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember sudah mempunyai sikap yang baik tentang jajanan sehat, sebagai contoh yang dilakukan oleh peneliti saat pra penelitian (pra tes) terdapat responden yang mengetahui dalam memilih jajanan harus memilih makanan yang tertutup dan tidak dihindangi lalat, namun dalam hal tindakan siswa tersebut tetap memilih makanan yang terbuka dan dihindangi lalat.

Setelah diberikan intervensi berupa *peer group support* terjadi perubahan tindakan yang cukup signifikan pada anak dalam perilaku jajanan sehat. Pengolahan data menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test* dan *mann whitney u test*. Pada uji *wilcoxon* kelompok perlakuan didapatkan nilai signifikansi  $p=0,019$ , jadi  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh *peer group support* terhadap perubahan tindakan perilaku jajanan sehat pada siswa kelas 5, untuk uji *mann whitney* didapatkan nilai  $p=0,000$ , yang artinya terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoadmodjo, 2007). Setelah mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan mampu melaksanakan, mempraktikkan atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui dan disikapi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2007). Penelitian Rogers (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang

mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni 1) *Knowledge* (pengetahuan) pada tahapan ini suatu individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi tersebut. 2) *Persuasion* (bujukan) tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi. 3) *Decision* (keputusan) pada tahapan ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak suatu inovasi. 4) *Implementation* (penerapan) pada tahap implementasi, sebuah inovasi dicoba untuk dipraktekkan, akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidak pastiannya akan terlibat dalam difusi. 5) *Confirmation* (pengesahan/penegasan) ketika keputusan inovasi sudah dibuat, maka klien akan mencari dukungan atas keputusannya ini. Menurut Rogers (2003) keputusan ini dapat menjadi terbalik apabila si pengguna menyatakan ketidak setujuan atas pesan-pesan tentang inovasi tersebut.

Peningkatan tindakan yang signifikan pada penelitian ini dapat disebabkan karena mereka menggunakan metode *peer group support* dalam hal berdiskusi mengenai jajanan yang sehat. Pada saat penelitian, peneliti yang dibantu dengan wali kelas mengobservasi responden. Tindakan yang responden lakukan menunjukkan perubahan yang signifikan yaitu yang berawal suka jajan sembarangan menjadi jajan di kantin sekolah dan responden juga membawa bekal untuk menghindari jajan sembarangan. Perubahan tindakan yang terjadi pada responden diduga terjadi karena adanya ajakan dari teman sebaya untuk membeli jajanan sehat atau membawa bekal dari rumah.

Responden dari kelompok perlakuan mayoritas berumur 11 tahun, usia ini berada pada tahap perkembangan sosial dan emosional yang mudah dibangkitkan semangatnya, menyukai kegiatan kelompok dan loyal terhadap kelompoknya (Budiman, 2007). Umur sangat mempengaruhi perilaku seseorang sehingga bisa mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmojo, 2007). Pada *peer group support* menurut Santoso (1999) memiliki fungsi memberikan bimbingan dan mengatasi masalah kehidupan yang mengganggu yang terkait dengan diagnose dan pengobatan. Kelompok pendukung ini berfungsi sebagai kelompok pengobatan sejawat (*peer therapy/ peer group support*). Pada penelitian ini lebih diarahkan untuk mengubah perilaku yang belum sehat menjadi sehat yaitu dengan perilaku jajan sehat. Menurut responden, dengan membawa bekal dan gemar menabung dari uang saku dapat mencegah perilaku jajan jajan yang tidak sehat.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. *Peer group support* meningkatkan pengetahuan tentang perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember, karena terjadi proses tukar-menukar informasi didalam kegiatan ini.
2. *Peer group support* meningkatkan sikap tetapi tidak signifikan dalam perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember, karena masih dalam tahap perubahan sikap yang belum sempurna.
3. *Peer group support* meningkatkan tindakan dalam perilaku jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember, karena dapat saling mengingatkan antar teman sebaya dalam melakukan tindakan.
4. *Peer group support* meningkatkan perilaku jajanan sehat siswa siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember, karena terjadi peningkatan pada pengetahuan, sikap dan tindakan yang merupakan tahapan perubahan perilaku.

#### 6.2 Saran

1. *Peer group support* dapat dijadikan pendekatan oleh pihak sekolah kepada siswa untuk meningkatkan perilaku mengkonsumsi jajanan sehat.
2. Petugas pelayanan kesehatan khususnya perawat komunitas yang bertanggung jawab di daerah Ajung diharapkan dapat menerapkan *peer*



*group support* untuk meningkatkan perilaku jajanan sehat anak usia sekolah.

3. Penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan sikap pada *peer group support* dalam perilaku jajanan sehat siswa perlu dilakukan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adams, M. 2003. *Dasar-dasar Keamanan Makanan Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Andarwulan *et all*. 2009. *Laporan Penelitian: Monitoring dan Verifikasi Profil Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) Nasional Tahun 2008. Southeast Asian Food and Agricultural Science and Technology (SEAFST) Center IPB dan Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan BPOM RI*. Bogor.
- Anita. 2006. *Analisis keamanan pangan jajanan dan upaya peningkatan mutunya*. Skripsi. Fakultas Teknologi Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Aziz A. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Azwar, S. 2003. *Sikap manusia*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta. EGC.
- BPOM. 2011. *Upaya badan POM dalam upaya menghadapi tantangan keamanan pangan jajanan anak sekolah*. Jakarta
- Budiman, D. 2007. *Bahan Ajar M.K Psikologi Anak Dalam Penjas PGSD*. Jakarta. EGC.
- Chandra, B. 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. 2005. *Aspek Gizi Makanan Jajanan*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.

- Ekaputra E. 2004. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan sikap dan tindakan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi herniotomi di ruang B C dan di ruang IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1
- Fata, H.U. 2009. *Pengaruh peer group support terhadap perubahan respons psikologis dan respons social pada masa persiapan pension (MPP) di RSD Mardiyaluyo Blitar*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Surabaya. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Haryati, M. 2010. *Modal dan teknik penilaian pada tingkat satuan pendidikan*. Jakarta. Gaung Persada Press.
- Hurlock, E. 2010. *Psikologi Perkembangan Anak, jilid 2*. Jakarta. Erlangga.
- Judarwanto, W. 2006. *Perilaku Makan Anak Sekolah*. <http://www.kesulitanmakan.bravehost.com>. ( akses tanggal 24 Maret 2012 jam 11.14 )
- Khomsan , A. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta. Raja Grafindo Persada
- Muscari, 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta. EGC.
- National Association of School Nurses*. 2009. *Role of The School Nurse*. <http://www.nasn.org>
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. Salemba Medika.

- Oktaviana. 2008, *Analisis Faktor Pola Didik Orang Tua Dan Kebiasaan Anak*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Surabaya. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Peplau, et all. 1992. *Social Psychology seventh edision*. New Jersey. Prentice Hall
- Purtiantini. 2010. *Hubungan pengetahuan dan sikap mengenai pemilihan makanan jajanan dengan perilaku anak memilih makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura*. <http://www.scribd.com/purtiantini>. ( akses tanggal 22 Maret 2012 jam 14.30 )
- Qonita, N. 2010. *Hubungan kontribusi energi dan protein dari makanan jajanan dengan status gizi anak SDN 30 Labui Banda Aceh*. [www.scribd.com/nita\\_qonita](http://www.scribd.com/nita_qonita). ( akses tanggal 28 Maret 2012 jam 12.56)
- Rakhmat, J. 2005. *Psikologi Komunikasi Edisi Revisi*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Randall, M.C. 2003. "Support Group:What They Are and What They Do", (online), ([www.genetichelath.com](http://www.genetichelath.com) , diakses tanggal 20 Desember 2011 , jam 21.00)
- Robles, Cellin J. 1999. *School Health Nursing*. Manila. Mehan Garden.
- Rogers, E. M. 2003. *Diffusion of Innovations: Fifth Edition*. New York. Free Press.
- Santoso, S. 1999. *Dinamika kelompok*. Jakarta. Bumi Aksara
- Santoso, S. 2004. *Dinamika kelompok*. Jakarta. Bumi Aksara
- Santrock. 2005. *Psychology*. Boston. McGraw-Hill.
- Setiawati dan Dermawan, 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Sihadi. 2004. Makanan Jajanan Bagi Anak Sekolah. *Jurnal Kedokteran YARSI*. 12(2: 91-95)
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soekanto, S. 1994. *Kamus sosiologi*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta. Bumi Aksara.

*Training in Human Rights and Citizenship education Council of Europe.1997. "Peer Group Support", (online) (<http://www.dadalos.org>, diakses tanggal 20 Desember 2011, jam 20.00 WIB)*

Walgito,Bimo. 2003. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Cet. Keempat. Yogyakarta. C.V Andi Offset.

WHO. 2005. *Penyakit Bawaan Makanan*. Jakarta. EGC

Wong, D.L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta. EGC.

## Lampiran 1

**Lampiran 2****LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

---

Saya Alfid Tri Afandi, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2008, akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Perilaku Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat”**. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan yang dalam hal ini keperawatan komunitas dalam upaya promosi kesehatan kepada anak sekolah dasar. Bagi siswa penelitian ini dapat digunakan sebagai metode baru dalam upaya berperilaku sehat yang benar secara berkelompok.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas dari semua data yang dikumpulkan. Informasi yang Saudara berikan akan dipergunakan sesuai dengan manfaat dari penelitian ini yaitu keperluan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan komunitas.

Apabila Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (halaman berikutnya). Atas partisipasi Saudara dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,.../..../.....

Hormat saya,

Peneliti

Alfid Tri Afandi

**Lampiran 3****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

---

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan judul “**Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Perilaku Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat**” yang dilakukan oleh Alfid Tri Afandi, mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan Tahun 2008.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan bersedia menjadi responden. Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Tanggal :

No. responden :

Tanda tangan :



**Lampiran 4****LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Tanggal penelitian :

Kode Responden :

**Identitas responden**

1. Jenis kelamin : (1) Laki-laki  
(2) Perempuan
2. Usia pada saat ini : .....tahun
3. Tanggal lahir :.../.../.....
4. Uang saku sekolah perharimu
  - (1) dibawah Rp 2.000,-
  - (2) Rp 2.000,- sampai dengan Rp 5.000,-
  - (3) Rp 5.000,- sampai dengan Rp 10.000,-
  - (4) diatas Rp 10.000,-
5. Waktu ke sekolah apakah kamu membawa bekal makanan dari rumah?
  - (1) Ya
  - (2) Tidak

**Lampiran 5****SATUAN ACARA KEGIATAN**

Topik : *Peer Group Support*

Sasaran : Siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat, Jember

Waktu : 30 menit

Tempat : Ruang kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat, Jember

**A. Tujuan**

## 1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

*Peer Group Support* dapat dilaksanakan oleh siswa-siswi kelas 5 SDN  
Ajung 2 Kalisat

## 2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Mengetahui manfaat dari *peer group support*

**B. Materi**

Materi yang akan dibahas yaitu tentang jajanan sehat di sekolah

**C. Metode**

Peneliti akan memberikan materi tentang metode *Peer Group Support*.

**D. Fasilitator**

Peneliti, tim, dan Guru

**E. Alat dan Bahan**

Lembar kuisisioner dan lembar observasi

**F. Langkah Kegiatan**

## 1. Pertemuan pertama

Peneliti membagi kuesioner tentang jajanan, memberikan aturan tentang *peer group support* dan memberikan topik tentang jajanan sehat.

## 2. Pertemuan kedua

Peneliti memberikan topik tentang makanan jajanan

## 3. Pertemuan ketiga

Peneliti memberikan topik tentang jajanan berupa minuman

## 4. Pertemuan keempat

Peneliti mengevaluasi tentang kegiatan yang dilakukan

**G. Evaluasi**

## 1. Evaluasi struktur

- a. Alat yang dibutuhkan tersedia
- b. Melakukan kontrak sebelum dilakukan kegiatan

## 2. Evaluasi proses

- a. Anak dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- b. Anak menunjukkan respon tertarik dan senang dengan kegiatan yang dilakukan

## 3. Evaluasi hasil

- a. Anak mengetahui tentang jajanan sehat
- b. Anak mampu membedakan antara makanan jajanan yang menyehatkan dan tidak.

- c Anak mampu membedakan antara jajanan minuman yang baik buat tubuh dan tidak.

## Lampiran 6

### HASIL KEGIATAN *PEER GROUP SUPPORT* DI SDN AJUNG 2

#### KALISAT JEMBER

##### 1. *Checking in*

Semua responden mau mengikuti kegiatan ini dan bersedia mengikuti peraturan yang telah disebutkan.

##### 2. Presentasi masalah

Setelah peneliti membacakan topiknya, setiap kelompok memberikan masalah yang telah mereka alami tentang jajanan disekolah. Rata-rata kelompok mengutarakan masalah tentang jajanan yang tidak sehat dan responden masih suka membelinya.

##### 3. Klarifikasi masalah

Pada tahap ini setiap kelompok mendiskusikan dari masalah yang dikemukakan dan saling berpendapat.

##### 4. Berbagi usulan

Setiap kelompok memberikan masukan pada kelompok lain, pada saat ini responden saling mencatat tentang usulan yang mereka kemukakan. Setelah terkumpul semua, memasuki tahap selanjutnya yaitu diambil yang sesuai.

##### 5. Perencanaan tindakan

Tahap ini merupakan yang terpenting, setiap kelompok mendiskusikan usulan yang tadi sudah disampaikan untuk dijadikan metode supaya berperilaku jajan jajanan yang sehat. Dari semua usulan yang terkumpul, telah disepakati bahwa

membawa bekal, gemar menabung dari uang saku dan memilih makanan yang terbungkus rapi dapat mencegah perilaku jajan jajanan yang tidak sehat.

6. *Checking out*

Kelompok kembali membacakan setiap pendapat dan akhirnya pada keputusan akhir yang telah disepakati.

## Lampiran 7

### **PERATURAN PEER GROUP SUPPORT**

Diadopsi dari Ulfa Husnul Fata (2009)

Peraturan *Peer Group Support* berfungsi untuk menjaga kelancaran pelaksanaan *Peer Group Support* dan melindungi peserta dari hal-hal yang tidak diinginkan. Peraturan dibuat untuk kepentingan kelompok sehingga diharapkan tidak ada yang merasa dirugikan. Perubahan peraturan bisa terjadi apabila ada kesepakatan dari seluruh anggota *Peer Group Support*.

Peraturan yang perlu diterapkan dalam *Peer Group Support* antara lain:

1. Kelompok tidak lebih dari 8 orang.
2. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan *peer group support* disediakan oleh peneliti.
3. Waktu dan tempat pelaksanaan *peer group support* ditentukan oleh peneliti.
4. Pemilihan ketua kelompok berdasarkan kesepakatan dari anggota *peer group support*.
5. Pemilihan topik dan tema ditentukan oleh peneliti.
6. Peserta perlu bicara secara jujur dan apa adanya semaksimal mungkin.
7. Jika ada yang menangis atau bertengkar, peneliti menghentikan proses diskusi sampai situasi dan kondisi memungkinkan untuk diteruskan.
8. Peserta lain memperhatikan dan tidak ramai ketika teman yang lain sedang bicara

**Lampiran 8****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : *Peer Group Support*  
Subtopik : Pelaksanaan *peer group support* dalam berperilaku jajan sehat  
Sasaran : Siswa kelas 5  
Tempat : SDN Ajung 2 Kalisat  
Waktu : 1 x 10 menit

.....

**1. TUJUAN UMUM**

Setelah melalui proses penyuluhan, siswa dapat mengetahui tentang *peer group support*.

**2. TUJUAN KHUSUS**

1. Menjelaskan tentang pelaksanaan *peer group support*.
2. Mengetahui metode dan peraturan tentang *peer group support*.

**3. SASARAN**

Siswa kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat

**4. MATERI**

1. Pengertian *peer group support*
2. Pelaksanaan *peer group support*
3. Peraturan *peer group support*

**5. MEDIA**

Kertas dan alat tulis



## 6. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	1 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyampaikan maksud dari metode pendidikan kesehatan yang akan diberikan yang dalam hal ini <i>peer group support</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>
2	7 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan pengertian <i>peer group support</i></li> <li>▪ Menjelaskan tata cara pelaksanaan <i>peer group support</i></li> <li>▪ Menjelaskan peraturan <i>peer group support</i></li> <li>▪ Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Bertanya yang belum dipahami</li> </ul>
3	2 menit	Evaluasi : Menanyakan kepada peserta tentang materi yang diberikan	Menjawab pertanyaan

## 7. KRITERIA EVALUASI

### 1. Evaluasi struktur

Penyuluhan dilakukan di kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat, Jember.

### 2. Evaluasi organisasi

- Siswa-siswi antusias terhadap materi yang disampaikan
- Siswa-siswi memperhatikan sampai penyampaian materi selesai diberikan

### 3. Evaluasi hasil

- Siswa-siswi mengerti tentang *peer group support*
- Siswa-siswi paham tentang pelaksanaan dan peraturan *peer group support*

**Lampiran 9****KUESIONER PENGETAHUAN ANAK TENTANG MEMILIH MAKANAN  
JAJANAN SEHAT**

Diadopsi dari Puriantini (2010)

**PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda (√) pada kolom yang dipilih.

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1	Makanan yang bersih dan tertutup aman untuk dimakan		
2	Kalau jajan harus memilih di tempat yang bersih		
3	Makanan yang sudah bau atau busuk tidak aman untuk dimakan		
4	Makanan yang banyak mengandung vetsin atau penyedap rasa dan terlalu gurih baik untuk dimakan karena rasanya enak		
5	Jajanan atau snack yang banyak mengandung pewarna seperti saos berbahaya bagi kesehatan		
6	Minuman yang menggunakan sakarin atau pemanis buatan adalah minuman yang menyehatkan		
7	Makanan yang kemasan atau bungkusnya menarik pasti aman untuk dimakan		
8	Makanan yang bungkusnya sudah rusak tidak boleh dimakan		
9	Jajanan yang harus diolah dulu harus diperhatikan kebersihan alat yang digunakan untuk mengolah		
10	Makanan yang mengandung banyak zat gizi baik untuk pertumbuhan		

11	Jajanan yang banyak pengawet dapat menurunkan konsentrasi belajar		
12	Makanan yang banyak mengandung zat gizi dapat meningkatkan kecerdasan anak		
13	Makanan yang kandungan gizinya kurang akan menghambat pertumbuhan		
14	Makanan yang tidak tertutup dan dihindangi lalat dapat menyebabkan penyakit		
15	Memilih jajanan yang dijual disekitar sekolah yang penting enak dan harganya murah		

**Lampiran 10****KUESIONER SIKAP ANAK DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAN SEHAT**

Diadopsi dari Puriantini (2010)

**PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda (√) pada kolom yang dipilih.

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>Setuju (S)</b>	<b>Tidak Setuju (TS)</b>
1	Dalam memilih makanan jajanan sebaiknya yang tertutup dan tidak dikerubungi lalat.		
2	Setiap membeli jajanan sebaiknya memilih ditempat yang bersih		
3	Kalau membeli makanan sebaiknya memilih yang masih baru dan tidak bau tengik		
4	Memilih jajanan sebaiknya yang berwarna mencolok		
5	Minuman yang menggunakan sakarin atau pemanis buatan sebaiknya tidak diminum		
6	Kalau memilih makanan sebaiknya yang dibungkus karena terjamin kebersihannya		
7	Kalau membeli makanan dipilih yang bungkusnya menarik		
8	Makanan yang tempat membuatnya tidak bersih sebaiknya tidak dimakan		
9	Setiap membeli makanan sebaiknya memperhatikan kandungan zat gizinya		
10	Sarapan pagi dengan menu yang lengkap lebih baik daripada jajan di sekolah		

11	Makanan yang banyak mengandung pengawet sebaiknya dihindari karena membahayakan kesehatan		
12	Makanan yang sehat dapat meningkatkan konsentrasi belajar		
13	Makanan yang bergizi baik untuk pertumbuhan		
14	Sebaiknya kalau memilih makanan jajanan yang mahal karena bergizi		
15	Sebaiknya kalau memilih makanan jajanan mengutamakan yang harganya murah		

**Lampiran 11****LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN ANAK TENTANG MEMILIH JAJANAN SEHAT**

Diadopsi dari Puriantini (2010)

**PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda (√) pada kolom yang dipilih.

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Memilih makanan yang bersih dan tertutup untuk dimakan		
2	Meminum minuman yang tempat pembuatannya tidak tertutup dengan baik		
3	Membeli makanan kemasan atau yang terbungkus rapi		
4	Menyukai jajanan yang digoreng daripada direbus atau dikukus		
5	Membeli makanan atau minuman yang berwarna mencolok		

**Lampiran 12****TABULASI DATA HASIL PENELITIAN**

## 1. Data demografi responden

No.Responden	Jenis Kelamin	Usia saat ini	tahun lahir	uang saku	bawa bekal
1	1	3	1	2	2
2	1	2	3	2	2
3	2	1	3	2	2
4	2	2	3	2	2
5	1	1	3	2	2
6	1	2	2	2	2
7	2	2	3	2	1
8	2	2	2	3	2
9	2	3	2	2	1
10	2	1	3	2	1
11	2	2	2	2	1
12	2	2	2	2	2
13	2	2	3	2	1
14	2	2	2	2	2
15	2	2	3	2	2
16	2	2	2	2	2
17	1	3	1	2	2
18	2	2	2	2	2
19	1	2	2	2	2
20	1	2	3	2	2
21	1	2	3	2	1
22	2	3	2	2	2
23	1	1	3	2	2
24	1	2	2	2	2
25	1	2	3	2	2
26	1	3	2	2	2
27	1	2	2	2	2
28	2	3	2	2	1
29	2	2	2	2	1
30	1	2	2	2	2
31	1	2	2	2	2
32	2	2	3	2	2
33	2	2	3	2	1
34	1	2	2	4	2

35	2	2	3	2	1
36	2	2	2	2	1
37	1	2	3	2	2
38	1	2	3	2	2

## Keterangan:

Jenis kelamin:	1. Laki-laki	Laki-laki
	2. Perempuan	Perempuan
Usia pada saat ini :	1. 10 tahun	10 tahun
	2. 11 tahun	11 tahun
	3. 12 tahun	12 tahun
Tahun lahir :	1. 1999	tahun 1999
	2. 2000	tahun 2000
	3. 2001	tahun 2001

Uang saku : 1. < Rp 2.000,00  
 2. Rp 2.000,00 - Rp 5.000,00  
 3. Rp 5.000,00 - Rp 10.000,00  
 4. > Rp 10.000,00

Bawa bekal : 1. Ya  
 2. Tidak

## 2. Distribusi jawaban kuesioner pengetahuan pra tes

No.Responden	Nomer Soal														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
6	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
7	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
14	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0



15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
18	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
19	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
22	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
23	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
25	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
26	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
27	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
28	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
29	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
30	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
31	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
32	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
33	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
34	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
35	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
36	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
38	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1

keterangan: 1=Benar  
0 = Salah

### 3. Distribusi jawaban kuesioner sikap pra tes

No.Responden	Nomer Soal														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
6	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0

8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
11	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
12	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
20	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
21	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
24	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
26	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
27	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
28	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
29	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
30	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
31	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
32	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
33	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
34	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
35	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
36	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
37	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
38	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0

keterangan: 1=Setuju  
0=Tidak Setuju

## 4. Distribusi jawaban kuesioner tindakan pra tes

No.Responden	Nomer Soal				
	1	2	3	4	5
1	0	0	1	1	0
2	1	1	0	1	0
3	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	0
5	1	0	0	0	0
6	1	0	1	0	0
7	1	1	0	0	0
8	1	0	1	1	0
9	1	0	0	1	0
10	0	1	1	0	1
11	1	0	1	1	0
12	1	1	1	0	1
13	1	0	1	1	0
14	0	1	1	1	0
15	1	0	1	0	0
16	0	0	1	0	0
17	1	1	0	0	0
18	1	0	1	1	0
19	1	1	1	0	0
20	0	1	1	1	0
21	1	0	0	1	0
22	0	1	0	1	0
23	1	1	0	0	0
24	1	1	0	1	0
25	0	1	0	1	0
26	0	0	0	1	0
27	0	1	0	1	1
28	0	1	1	0	0
29	1	0	0	1	0
30	0	0	0	1	0
31	0	1	0	1	0
32	1	1	0	1	1
33	1	0	0	0	1
34	1	1	1	0	1
35	1	1	0	1	0
36	0	1	1	1	0

37	1	0	0	1	0
38	0	0	0	0	1

Keterangan : 1= Ya  
0= Tidak

### 5. Distribusi jawaban kuesioner pengetahuan post tes

No.Responden	Nomor Soal														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
6	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
7	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
9	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
10	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
11	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
12	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
13	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
14	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
16	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
17	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
19	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
20	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
22	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
23	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
24	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
25	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
26	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
27	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
28	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
29	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
30	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
31	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0

32	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
33	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
34	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
35	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
36	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
37	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
38	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0

Keterangan: 1=Benar  
0=Salah

## 6. Distribusi jawaban sikap post tes

No.Responden	Nomor Soal														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
11	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
13	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
17	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
19	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
21	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
22	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
23	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
25	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0

26	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
27	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
29	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
30	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
31	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
32	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
33	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
34	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
35	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
36	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
37	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
38	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0

Keterangan: 1=Setuju  
0=Tidak Setuju

## 7. Distribusi jawaban tindakan post tes

No.Responden	Nomor Soal				
	1	2	3	4	5
1	1	1	0	1	0
2	1	1	1	0	0
3	1	0	0	0	0
4	1	1	0	0	1
5	1	0	1	0	1
6	1	0	1	1	0
7	1	1	0	1	0
8	0	0	0	1	1
9	1	1	1	0	0
10	0	1	1	0	0
11	1	1	1	1	1
12	0	0	0	1	0
13	1	0	1	0	1
14	1	1	1	1	0
15	0	1	0	1	0
16	0	0	0	1	1
17	1	1	0	1	0
18	0	0	1	0	0
19	1	1	0	1	1

20	0	1	1	0	0
21	1	0	1	1	0
22	1	1	1	1	0
23	0	1	1	0	0
24	0	1	1	1	0
25	1	0	0	1	0
26	1	1	0	1	0
27	1	0	0	1	0
28	1	0	1	0	0
29	1	1	1	0	0
30	1	0	1	0	0
31	1	0	1	0	0
32	1	1	0	0	0
33	0	0	1	0	1
34	1	1	1	0	0
35	1	0	1	1	0
36	1	0	1	0	0
37	0	0	1	0	0
38	1	0	1	0	0

Keterangan: 1=Ya  
0=Tidak

## 8. Hasil pre dan post tes kelompok kontrol

No responden	Pre Test			Post Test		
	Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	0.53	0.67	0.4	0.6	0.67	0.4
2	0.73	0.93	0.6	0.73	0.93	0.6
3	0.67	0.93	0.6	0.67	0.93	0.6
4	0.67	0.93	0.4	0.67	0.93	0.4
5	0.67	1	0.2	0.67	1	0.2
6	0.53	0.47	0	0.6	0.47	0
7	0.87	0.93	0.4	0.73	0.93	0.4
8	0.73	1	0.2	0.73	1	0.2
9	0.6	1	0.4	0.6	1	0.4
10	0.6	1	0.6	0.6	1	0.6
11	0.6	0.93	0.2	0.6	0.93	0.4
12	0.87	0.93	0.4	0.87	0.93	0.4
13	0.8	0.93	0.2	0.8	0.93	0.2

14	0.8	1	0.6	0.8	1	0.6
15	0.93	1	0	0.87	1	0.2
16	0.87	1	0.2	0.87	1	0.2
17	0.53	0.8	0.4	0.53	0.8	0.4
18	0.67	0.87	0.4	0.67	0.87	0.4
19	0.67	0.93	0.2	0.67	0.93	0.2

### 9. Hasil pre dan post tes kelompok perlakuan

No responden	Pre Test			Post Test		
	Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
20	0.67	0.6	0.6	1	1	0.6
21	0.87	0.87	0.4	1	0.67	0.8
22	0.93	0.67	0.8	0.8	0.93	0.6
23	0.53	0.73	0.4	0.9	0.67	0.6
24	0.87	0.53	0.6	0.9	0.93	0.4
25	0.67	0.73	0.8	1	0.6	0.6
26	0.53	0.8	0.6	0.8	1	0.4
27	0.67	0.93	0.8	0.67	0.87	0.6
28	0.73	0.67	0.4	0.7	1	1
29	0.6	0.8	0.4	0.6	0.93	0.8
30	0.8	0.6	0.6	1	1	1
31	0.87	0.93	0.8	1	0.87	1
32	0.73	0.73	0.8	0.9	0.67	0.6
33	0.67	0.6	0.4	1	1	0.6
34	0.87	0.93	0.4	1	0.87	0.8
35	0.73	0.53	0.6	1	1	0.8
36	0.87	0.8	0.6	0.9	0.67	1
37	0.67	0.73	0.4	1	0.67	0.8
38	0.67	0.87	0.6	0.7	0.8	1



## Lampiran 13

### HASIL UJI STATISTIK

#### 1. Pengetahuan

#### NPar Tests

##### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	19	.7342	.12043	.53	.93
VAR00002	19	.8879	.13542	.60	1.00

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	4.50	9.00
	Positive Ranks	15 <sup>b</sup>	9.60	144.00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	19		

a. VAR00002 < VAR00001

b. VAR00002 > VAR00001

c. VAR00002 = VAR00001

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	VAR00002 - VAR00001
Z	-3.209 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 2. Sikap

**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	19	.7395	.13125	.53	.93
VAR00002	19	.8500	.14575	.60	1.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	10 <sup>a</sup>	5.75	57.50
	Positive Ranks	9 <sup>b</sup>	14.72	132.50
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	19		

- a. VAR00002 < VAR00001  
 b. VAR00002 > VAR00001  
 c. VAR00002 = VAR00001

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	VAR00002 - VAR00001
Z	-1.517 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.129

- a. Based on negative ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 3. Tindakan

**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	19	.5789	.16186	.40	.80
VAR00002	19	.7368	.20058	.40	1.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	5.50	33.00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	11.50	138.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	19		

a. VAR00002 &lt; VAR00001

b. VAR00002 &gt; VAR00001

c. VAR00002 = VAR00001

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	VAR00002 - VAR00001
Z	-2.349 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.019

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 4. Pengaruh perlakuan dan kontrol

**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	38	.7934	.15264	.53	1.00
VAR00002	38	1.5000	.50671	1.00	2.00

**Mann-Whitney Test****Ranks**

VAR00002	N	Mean Rank	Sum of Ranks
1.00	19	26.37	501.00
2.00	19	12.63	240.00
Total	38		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	VAR00001
Mann-Whitney U	50.000
Wilcoxon W	240.000
Z	-3.856
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

## Lampiran 14

### DOKUMENTASI

#### 1. Kegiatan kelompok perlakuan



Kegiatan *peer group support*

#### 2. Kegiatan kelompok kontrol



Kegiatan belajar sambil bermain

#### 3. Responden dan peneliti

