

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA GAMBAR BERSERI TERHADAP PERILAKU
JAJAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH DI SDN
BANJARSARI 01 DAN SDN BANJARSARI 02
SELOREJO, BLITAR**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENT*

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



Oleh :

TRYWULAN CAHYANI

NIM:130915007

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

2013

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 10 Juli 2013

Yang menyatakan



TRYWULAN CAHYANI

NIM. 130915007

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA GAMBAR

BERSERI TERHADAP PERILAKU JAJAN SEHAT ANAK USIA

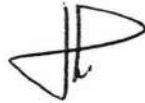
SEKOLAH DI SDN BANJARSARI 01 DAN SDN BANJARSARI 02

SELOREJO, BLITAR

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL: 10 Juli 2013

Oleh :
Pembimbing I



Kristiawati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An

NIK : 139040680

Pembimbing II



Praba Diyan, S.Kep.,Ns

NIK : 139101034

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Wakil Dekan,I



Mira Triharini, S. Kp., M. Kep

NIP : 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA GAMBAR

BERSERI TERHADAP PERILAKU JAJAN SEHAT ANAK USIA

SEKOLAH DI SDN BANJARSARI 01 DAN SDN BANJARSARI 02


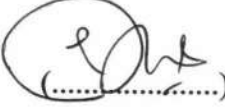
SELOREJO, BLITAR

Oleh:
Trywulan Cahyani
NIM.130915007


Telah diuji

Pada tanggal, 16 Juli 2013

PANITIA PENGUJI

- Ketua : Eka Mishbahatul, M. Has, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIP. 198509112012122001
- Anggota : 1. Kristiawati, M.Kep.,Sp.Kep.An (.....)
NIK : 139040680
2. Praba Diyan, S.Kep.,Ns (.....)
NIK. 139080823

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I


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

MOTTO

“Sesungguhnya dibalik kesulitan itu ada kemudahan”

There is no growth in comfort zone and there is no comfort in growth zone. I must leave my comfort zone to grow.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karuniaNYA kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA GAMBAR BERSERI TERHADAP PERILAKU JAJAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH DI SDN BANJARSARI 01 DAN SDN BANJARSARI 02 SELOREJO, BLITAR”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

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

1. Purwaningsih S. Kp. M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan pada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Kristiawati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An, selaku dosen pembimbing ketua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian dan waktu yang diluangkan untuk saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Praba Diyan, S.Kep.,Ns, selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian dan waktu yang diluangkan untuk saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu belajar .
6. Samirin, S.Pd, selaku kepala sekolah SDN Banjarsari 01 Selorejo, Blitar. Terima kasih telah memberikan bantuan dan ijin untuk mengadakan penelitian.
7. Sukanto, S.Pd, selaku kepala sekolah SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar. Terima kasih telah memberikan bantuan dan ijin untuk mengadakan penelitian.
8. Sukilan, S.Pd dan Retno Setiarini, S.Pd, selaku wali kelas V SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02. Terima kasih telah memberikan bantuan dan ijin untuk mengadakan penelitian pada siswa kelas V.
9. Guru-guru di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan yang diberikan selama proses penelitian.
10. Para siswa SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk kesediaanya menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Ayah dan ibuku yang senantiasa memberikan semangat, nasihat, doa dan dorongan untuk saya supaya terus belajar menuntut ilmu. Terima kasih yang tak terkira dan ini adalah salah satu persembahan saya untuk kalian.
12. Adikku Adi Setiyawan, yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan bantuannya selama penelitian.

13. Sahabatku tercinta, Aminatus Sholihah, Hilda Mazarina, Nuricha Ita, Fika Iriana, Aghisna Galih, Ria Restu, Ariska terima kasih atas motivasi, bantuan dan hiburan yang telah diberikan. We are best friend forever.
14. Kakak-kakakku di Darul Ilmi Boarding House, Mbak Aulya Afifatur, Mbak Istiroha, Mbak Nailly Huzaimah, Mbak Amelia Azmi, Mbak Laila. Terima kasih untuk kebahagiaan, kasih sayang, ilmu dan nasihat yang telah diberikan. Semoga persaudaraan ini tidak akan pernah luntur.
15. Teman-teman angkatan 2009 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga persahabatkan dan kekompakkan kita selalu terjaga.
16. Teman-teman organisasi SKINers dan adik-adik angkatan (Martha, Qurrota, Siska, Siti Komariah, Sevina, Chikal, Ika pratiwi, Laila, Titis, Mirna). Terima kasih untuk setiap doa dan semangat yang telah kalian berikan.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah membantu untuk menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 10 Juli
2013

Penulis
Trywulan Cahyani

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION USING MEDIA PICTURES SERIES TOWARD THE HEALTHY SNACK BEHAVIOR OF SCHOOL AGE CHILDREN IN SDN BANJARSARI 01 AND SDN BANJARSARI 02 SELOREJO, BLITAR

Quasy Experimental Study

By : Trywulan Cahyani

Children's eating behaviour is important in terms of children's health, included the consumption of healthy snack. Children need enough knowledge and positive attitude in choosing snack. Media pictures series is one of the ways to improve the knowledge, attitude, and action of healthy snacks. The objective of this study is to analyze the influence of health education using media pictures series toward the healthy snack behavior of school ages children in SDN Banjarsari 01 and 02 Selorejo, Blitar.

The study used quasy experiment. The population were all of five graders in SDN Banjarsari 01 and 02 Selorejo, Blitar. Thirty students were participated. Sample taken used purposive technique. There were independent variable (media pictures series) and dependent variable (knowledge, attitude, and actions). Data were collected by using questionnaire, then analyzed using wilcoxon signed rank test and mann whitney u test with significant level of $\alpha \leq 0,05$.

The results of this study were knowledge ($p=0,001$), attitude ($p=0,035$) and actions ($p=0,006$) for intervention group. While in control group, knowledge ($p=1,000$), attitude ($p=0,564$), and action ($p=0,083$). The result of mann whitney u test showed that $p=0,000$ for knowledge, $p=0,021$ for attitude, and $p=0,029$ for action.

It can be concluded that health education using media pictures series is effective to improve the knowledge and the action in healthy snack of children in school ages. School health nurse can use media pictures series as an alternative method to teach healthy behavior at school age children. The next research are expected to find or make innovation of health education especially for healthy snack behavior.

Keywords : action, attitude, healthy snack, knowledge, media pictures series, school age children.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.4.1 Tujuan Umum.....	9
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat.....	9
1.5.1 Teoritis.....	9
1.5.2 Praktis.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah.....	11
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah	11
2.2 Konsep Jajanan Sehat.....	15
2.2.1 Definisi makanan jajanan	15
2.2.2 Ciri jajanan sehat	16
2.2.3 Cara memilih jajanan yang aman dan sehat	17
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan anak sekolah.....	18
2.2.5 Pengaruh makanan terhadap kesehatan	20
2.2.6 Kandungan berbahaya pada jajanan anak sekolah	20
2.2.7 Pengaruh kebiasaan membeli jajanan terhadap kesehatan anak usia sekolah	21
2.3 Pendidikan kesehatan	22
2.3.1 Definisi pendidikan kesehatan.....	22
2.3.2 Pendidikan kesehatan anak sekolah.....	23
2.3.3 Proses pendidikan kesehatan	24
2.3.4 Strategi pendidikan kesehatan	25
2.3.5 Sasaran pendidikan kesehatan	26
2.3.6 Ruang lingkup pendidikan kesehatan	27
2.3.7 Komponen pendidikan kesehatan.....	27
2.3.8 Peran perawat sebagai pendidik	29
2.3.9 Metode pendidikan kesehatan	30
2.3.10 Media pendidikan kesehatan	31
2.4 Media gambar berseri dalam pembelajaran.....	32
2.4.1 Definisi media gambar berseri.....	32

2.4.2	Kelebihan dan kelemahan media gambar.....	33
2.4.3	Jenis media gambar berseri	34
2.4.4	Manfaat media pendidikan	34
2.5	Konsep perilaku.....	35
2.5.1	Definisi perilaku	35
2.5.2	Domain perilaku kesehatan	35
2.5.3	Upaya intervensi terhadap faktor perilaku	41
2.6	Teori Adaptasi Roy.....	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		46
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	46
3.2	Hipotesis Penelitian.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		49
4.1	Desain Penelitian.....	49
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik <i>Sampling</i>	50
4.2.1	Populasi	50
4.2.2	Sampel Penelitian	50
4.2.3	<i>Sampling</i>	50
4.3	Identifikasi Variabel	51
4.4	Definisi Operasional	52
4.5	Instrumen Penelitian.....	55
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	55
4.6.1	Uji validitas	55
4.6.2	Uji realibilitas	56
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
4.8	Pengumpulan dan Pengelolaan Data	57
4.9	Kerangka Kerja.....	60
4.10	Analisis Data	61
4.11	Etik Penelitian	63
4.11.1	Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed consent</i>)	63
4.11.1	Tanpa nama (<i>anonymity</i>).....	63
4.11.2	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	63
4.11.3	Keterbatasan penelitian	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		65
5.1	Hasil Penelitian.....	65
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	65
5.1.2	Karakteristik responden.....	66
5.1.3	Variabel yang diukur	71
5.2	Pembahasan	75
5.2.1	Pengetahuan jajanan sehat anak usia sekolah.....	75
5.2.2	Sikap jajan sehat anak usia sekolah.....	76
5.2.3	Tindakan jajan sehat anak usia sekolah.....	78
5.2.4	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri terhadap perilaku jajan anak usia sekolah	79
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		86
6.1	Kesimpulan.....	86
6.2	Saran	86
DAFTAR PUSTAKA		88
LAMPIRAN		92

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah.”	49
Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar.....	52
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.....	67
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.	67
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status anak dalam keluarga di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.....	68
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.....	68
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir orangtua (ibu) di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013	69
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orangtua (ayah) di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.....	69
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orangtua (ibu) di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.....	70
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah tidaknya mendapatkan informasi mengenai jajanan sehat di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.....	70
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden kelompok perlakuan berdasarkan sumber informasi yang didapat mengenai jajanan sehat di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.....	71
Tabel 5.10 Pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.	72

Tabel 5.11 Sikap responden dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol..... 73

Tabel 5.12 Tindakan responden dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah perilaku jajan anak sekolah	7
Gambar 2.1 (a) makanan yang mengandung pewarna merah tekstil, (b) makanan yang mengandung pewarna kuning tekstil, (c) makanan yang mengandung boraks	21
Gambar 2.2 Media gambar berseri “petani menanam padi”	33
Gambar 2.5 Skema manusia sebagai sistem adaptif	42
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri Terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah berdasarkan Teori Adaptasi Roy.	46
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Gambar Berseri terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah pada Siswa Kelas V di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo Blitar.	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	92
Lampiran 2 Lembar permintaan menjadi responden.....	96
Lampiran 3 Lembar pernyataan kesediaan menjadi responden	97
Lampiran 4 Data demografi anak.....	98
Lampiran 5 Satuan acara kegiatan	100
Lampiran 6 Kuesioner pengetahuan jajanan sehat anak sekolah	104
Lampiran 7 Kuesioner sikap jajanan sehat.....	106
Lampiran 8 Kuesioner tindakan jajanan sehat anak sekolah.....	107
Lampiran 9 Media gambar berseri	108
Lampiran 10 Tabulasi data.....	117
Lampiran 11 Hasil uji statistik	132

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang mulai sering terpapar dengan lingkungan luar termasuk lingkungan sekolah. Hal ini menyebabkan anak usia sekolah beresiko mengalami masalah kesehatan. Salah satunya karena perilaku jajan mereka yang sembarangan, jajanan sekolah beresiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan. Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang terkandung dalam jajanan seperti *borax*, *formalin*, *rhodamin* dan *methanil yellow* dapat terakumulasi pada tubuh manusia dan bersifat karsinogenik yang dalam jangka panjang dapat menimbulkan kanker. Sedangkan untuk jangka pendek penggunaan BTP mengakibatkan pusing, mual, muntah, diare, atau bahkan susah buang air besar (Judarwanto, 2006). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 2 Maret 2013 terhadap 27 siswa kelas V SDN Banjarsari 01 Selorejo, Blitar, didapatkan hasil bahwa 84% anak suka membeli jajanan yang tidak sehat seperti cilot, sosis, tempura, dan gorengan.

Adapun upaya pihak SDN Banjarsari 01 untuk mendukung perilaku jajanan sehat siswanya adalah dengan menyediakan satu kantin sekolah namun tidak semua jajanan yang dijual kantin tersebut adalah jajanan sehat, beberapa jajanan yang dijual di antaranya nasi pecel, dawet, gorengan, snack, serta beberapa minuman dengan pewarna. Selain itu belum digunakan pemanfaatan media sebagai upaya pendidikan kesehatan serta belum pernah dilakukan penyuluhan kesehatan terkait jajanan sehat baik dari pihak sekolah ataupun petugas kesehatan

setempat. Salah satu model pembelajaran yang biasa diterapkan dalam pendidikan anak usia sekolah adalah menggunakan media gambar berseri (Dede, 2006). Namun pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap perilaku jajan sehat anak usia sekolah di SDN Banjarsari 01 belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data pengawasan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) yang dilakukan Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Pangan badan Pengawas Obat dan Makanan RI (BPOM RI) bersama Balai POM di seluruh Indonesia pada tahun 2008-2010 menunjukkan bahwa 40-44% PJAS tidak memenuhi syarat karena mengandung bahan kimia berbahaya. Data Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan yang dihimpun oleh Direktorat Survaillen dan Penyuluhan Keamanan Pangan-BPOM RI dari Balai Besar/Balai POM di seluruh Indonesia pada tahun 2008-2010 menunjukkan bahwa 17,26-25,15% kasus terjadi di lingkungan sekolah dasar (SD) dengan kelompok tertinggi siswa sekolah (InfoPOM, 2011). Kandungan bahan berbahaya dari 86 sampel yang diuji 55 sampel tidak memenuhi syarat dan mengandung bahan berbahaya (FMIPA, 2006). Hasil sampling Dinkes provinsi Jawa Timur tahun 2008 terhadap 268 sampel makanan jajanan anak sekolah dari 10 kabupaten/ kota didapatkan 11,7% mengandung borax dan pewarna buatan. Sebuah penelitian yang dilakukan Asmarani (2010) pada salah satu sekolah dasar di Surabaya bahwa dari 11 sampel makanan dan minuman yang dicurigai mengandung rhodamin B didapatkan hasil 7 jenis makanan dan minuman positif mengandung rhodamin B. Sekitar 63,16% anak di SD tersebut mengalami keluhan kesehatan setelah mengkonsumsi jajanan yang

mengandung rhodamin B. Keluhannya berupa mual 83,33%, rasa pahit dan tidak enak 79,17%, dan diare 66,67%.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2013 kepada 27 anak kelas V di SDN Banjarsari 01 Kabupaten Blitar didapatkan hasil bahwa 92 % anak menyatakan suka jajan. Jajanan yang sering mereka beli di antaranya adalah 16% suka membeli biskuit, 36% membeli sosis, tempura, dan cilot serta 48% anak membeli gorengan. Sedangkan minuman yang sering mereka beli adalah 60% membeli minuman yang berwarna dan 40% membeli susu. Keluhan kesehatan yang sering mereka alami selama dua bulan terakhir setelah mengkonsumsi jajanan di sekolah antara lain flu dan batuk sebesar 24%, diare 44%, sakit tenggorokan 76%, bahkan 4% menyatakan pernah mengalami keracunan akibat jajanan yang mereka makan. Jika dihubungkan dengan prestasi di sekolah didapatkan data 52% anak yang suka jajan di sekolah tidak mendapatkan peringkat 10 besar kelas, data peringkat ini didapat peneliti dengan menyebarkan kuesioner kepada siswa dan divalidasi kepada guru kelas yang bersangkutan. Data tersebut membuktikan bahwa jajanan yang dikonsumsi di sekolah juga berdampak terhadap prestasi anak dan jika tidak hal ini dibiarkan akan mengakibatkan prestasi anak terus menurun.

Roy dalam teorinya menjelaskan empat macam elemen esensial dalam adaptasi keperawatan, yaitu: manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Model adaptasi Roy menguraikan bahwa bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif karena menurut Roy, manusia adalah makhluk holistik yang memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi. Dalam teorinya, Roy mendefinisikan

lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Stimulus dari individu dan stimulus dari sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, atau psikologis yang diterima individu. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian). Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons (Nursalam, 2008).

Piaget (1950) menyatakan bahwa setiap anak memiliki cara tersendiri dalam menginterpretasikan dan beradaptasi dengan lingkungannya (teori perkembangan kognitif). Perkembangan kognitif anak usia sekolah sebagai periode *concrete operation*. Anak usia sekolah mampu berfikir lebih objektif, mau mendengar orang lain, pada tahap ini mereka mulai bernalar secara silogistik yaitu mereka dapat mempertimbangkan dua pendapat dan mampu menarik satu kesimpulan logis dari pendapat itu. Mereka secara intelektual mampu memahami sebab dan akibat secara konkret. Anak-anak di fase perkembangan ini mulai mampu berfikir secara sistematis melalui perkembangan induktif. Anak sekolah belum mengerti cara memilih jajanan yang sehat sehingga berakibat buruk pada kesehatannya sendiri (Suci, 2009). Pengetahuan menjadi salah satu komponen penting yang menentukan perilaku anak termasuk dalam perilaku jajanan anak di sekolah. Berdasarkan pengalaman dan penelitian telah terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku

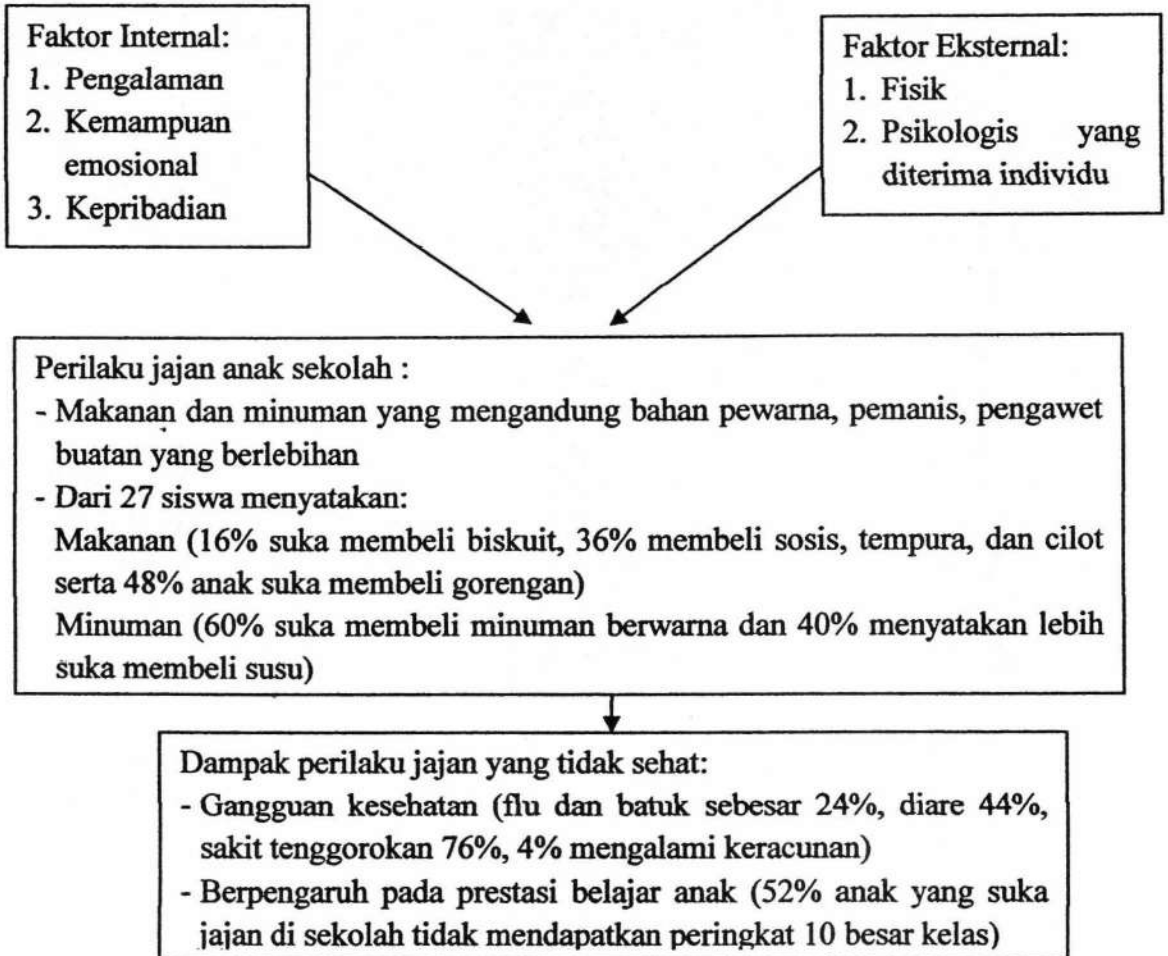
yang didasari proses pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*) (Efendi, 2009).

Upaya peningkatan pengetahuan pada anak dapat dilakukan dengan berbagai metode dan media. Gambar bisa digunakan sebagai salah satu media dalam melakukan pendidikan kesehatan. Gambar sebagai media pembelajaran dapat dijadikan alat bantu mencapai tujuan pembelajaran (Dede, 2006). Salah satu model pembelajaran yang biasa diterapkan dalam pendidikan anak usia sekolah adalah menggunakan media gambar berseri. Pengertian media gambar berseri merupakan suatu media visual dua dimensi yang berisi yakni urutan gambar, antara gambar satu dengan yang lain saling berhubungan dan menyatakan suatu peristiwa yang berurutan. Media gambar berseri dapat menggambarkan bentuk atau peristiwa bagi siswa agar dalam pemikirannya tidak hanya sekedar menghafal tapi lebih pada berfikir (Dede, 2006). Gambar merupakan perangkat pengajaran yang dapat menarik minat belajar siswa secara efektif sehingga diharapkan akan meningkatkan pemahaman siswa mengenai materi yang disampaikan (Sudjana, 2001). Penggunaan media gambar berseri dalam pendidikan kesehatan jajan sehat bertujuan supaya anak mampu memahami pentingnya jajan yang sehat dan cara memilih jajan yang sehat, serta mengetahui berbagai dampak jajan yang tidak sehat bagi kesehatan maupun prestasi mereka.

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan di SDN Banjarsari 01 dapat diasumsikan bahwa perilaku jajan anak usia sekolah khususnya di SD tersebut masih kurang sehat, ini terbukti dari jajan yang mereka pilih cenderung mengakibatkan masalah kesehatan. Apabila perilaku tersebut tidak segera

diberikan intervensi maka akan beresiko mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih serius, bahkan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian pendidikan kesehatan dirasa akan sangat bermanfaat bagi pengetahuan dan perilaku jajan anak usia sekolah. Berdasarkan masalah yang didapat mengenai perilaku jajan anak sekolah maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri terhadap perilaku jajan sehat anak usia sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Kabupaten Blitar.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah perilaku jajan anak sekolah

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku jajan meliputi pengalaman anak tentang perilaku jajan, kemampuan emosional dalam memilih jajanan, serta kepribadian anak. Sedangkan faktor eksternal meliputi fisik yaitu ketersediaan kantin sekolah, regulasi penjaja jajanan di lingkungan sekolah, ada tidaknya media untuk meningkatkan perilaku jajan sehat anak seperti poster, dan psikologis yang diterima anak di antaranya peran

orangtua, guru, peran teman sebaya dan upaya dalam merubah perilaku jajan anak salah satunya dengan pendidikan kesehatan.

Kemampuan adaptasi anak terhadap kondisi lingkungan yang terpapar oleh jajanan yang tidak sehat akan tercermin dari perilaku jajan anak serta dampak kesehatan yang diakibatkan dari perilaku mereka, seperti timbulnya diare, flu, batuk, sakit tenggorokan, serta kejadian keracunan makanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan adaptasi yang positif terhadap perilaku jajan anak supaya terhindar dari sakit yaitu melalui pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Salah satu model pembelajaran yang biasa diterapkan dalam pendidikan anak usia sekolah adalah menggunakan media gambar berseri. Namun, belum ada penelitian sebelumnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap perilaku jajan anak usia sekolah sehingga dalam penelitian ini penulis akan menganalisis pengaruh media gambar berseri terhadap perilaku jajan anak usia sekolah tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap pengetahuan anak usia sekolah mengenai jajanan sehat?
2. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap sikap anak usia sekolah mengenai jajanan sehat?
3. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap tindakan anak usia sekolah mengenai jajanan sehat?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap perilaku jajan sehat anak usia sekolah.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi pengetahuan anak usia sekolah tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri
2. Mengidentifikasi sikap anak usia sekolah tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri
3. Mengidentifikasi tindakan anak usia sekolah tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap pengetahuan jajan sehat anak usia sekolah
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap sikap jajan sehat anak usia sekolah
6. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap tindakan jajan sehat anak usia sekolah

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Penggunaan berbagai metode dan media pendidikan kesehatan sebagai upaya mendukung pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang keperawatan komunitas dan keperawatan anak dalam upaya meningkatkan status

kesehatan anak usia sekolah melalui berbagai metode dan media yang sesuai dengan tahap perkembangan mereka.

1.5.2 Praktis

1. Anak usia sekolah

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan jajan sehat anak usia sekolah supaya mampu meningkatkan kualitas kesehatan mereka.

2. Sekolah

Memberikan pendidikan kesehatan kepada anak sekolah menjadi salah satu hal yang bisa guru lakukan di sekolah sebagai upaya meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah, selain itu pihak sekolah juga dapat memberikan kebijakan yang mendukung promosi kesehatan perilaku jajan sehat anak.

3. Perawat komunitas

Sebagai alternatif metode untuk promosi kesehatan khususnya kepada anak usia sekolah.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab tinjauan pustaka ini akan dibahas mengenai konsep yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, di antaranya adalah konsep anak usia sekolah, konsep jajanan sehat, konsep pendidikan kesehatan, konsep media gambar berseri, konsep perilaku serta teori adaptasi Roy.

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Definisi

Anak usia sekolah adalah anak antara usia 6-12 tahun, periode yang kadang-kadang disebut sebagai masa pertengahan atau masa laten. Menurut Hockenbery dan Wilson (2009) menyatakan bahwa rentang kehidupan anak usia sekolah dimulai sejak anak memasuki usia 6 sampai 12 tahun yang memiliki berbagai label yang menggambarkan karakteristik yang penting bagi setiap periode tersebut. Batasan umur untuk anak usia sekolah sering diistilahkan sebagai usia sekolah atau tahun untuk bersekolah. Menurut Wong (2009), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah

Anak usia sekolah mempunyai karakteristik tersendiri selama dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Sepanjang proses tumbuh kembang dapat

mengakibatkan terjadi perubahan fisik, kognitif, dan emosional (Stanhope & Lancaster, 2004).

Pertumbuhan fisik anak usia sekolah sangat khas yaitu pertumbuhan lambat dan stabil (Stanhope & Lancaster, 2004). Hockenberry dan Wilson (2009) menyatakan pertumbuhan anak usia sekolah lebih lambat dibanding masa kanak-kanak awal dan prapubertas. Meskipun demikian, kebutuhan kalori dan pemenuhan gizi seimbang tetap harus dipenuhi (Hockenberry dan Wilson, 2009). Anak usia sekolah terpajan dengan pengalaman makan yang lebih luas diruang makan sekolah (kantin sekolah). Anak-anak dapat menukar, menjual, atau membuang bekal makanan yang dibawakan dari rumah, anak usia sekolah cenderung menyukai satu jenis makanan saja. Anggota keluarga memiliki peranan penting dalam mempengaruhi pihak anak terhadap makanan, namun teman sebaya dan media juga berpengaruh (Muscari, 2005).

Anak usia sekolah mengalami perkembangan psikologi/mental, motorik, dan kognitif yang ditunjukkan dengan peningkatannya kemampuan anak usia sekolah dalam berbahasa/berkomunikasi, belajar tentang pengetahuan dan berhitung, serta mulai memiliki kemampuan motorik dan sosial yang lebih kompleks (Hockenberry & Wilson, 2009; Stanhope & Lancaster, 2004).

Perkembangan anak usia sekolah adalah:

1. Perkembangan kognitif dan bahasa

Pemikiran anak usia sekolah secara kualitas berbeda dari pemikiran anak yang lebih muda 1-2 tahun (Behrman & Alvin, 2000). Piaget (1950) menyatakan bahwa setiap anak memiliki cara tersendiri dalam menginterpretasikan dan beradaptasi dengan lingkungannya (teori

perkembangan kognitif). Menurutnya, setiap anak memiliki struktur kognitif yang disebut *schemata* yaitu sistem konsep yang ada dalam pikiran sebagai hasil pemahaman terhadap objek yang ada dalam lingkungannya. Pemahaman tentang objek tersebut berlangsung melalui proses asimilasi (menghubungkan objek dengan konsep yang sudah ada dalam pikiran) dan akomodasi (proses memanfaatkan konsep-konsep dalam pikiran untuk menafsirkan objek). Kedua proses tersebut jika berlangsung terus menerus akan membuat pengetahuan lama dan pengetahuan baru menjadi seimbang.

Anak usia sekolah semakin mempraktekkan aturan-aturan yang didasarkan pada fenomena yang dapat diamati. Mereka mampu menggolongkan objek dan sistem, mengungkapkan gagasan konkret tentang hubungan dan manusia, dan dapat melakukan perhitungan matematis. Selain itu, mereka mulai menggunakan keterampilan bahasa yang sudah berkembang baik untuk menceritakan lelucon, menceritakan kisah yang rumit dan menyampaikan pemikiran yang semakin kompleks. Dalam peralihan dari pemikiran prekausal menjadi pemikiran kausal, anak mulai memahami ide bahwa penyakit berkaitan dengan sebab akibat dan dia dapat mengetahui bahwa kuman yang menyebabkan penyakit.

Perkembangan kognitif anak usia sekolah menurut Yusuf (2009), anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan kognitif atau kemampuan intelektual seperti: membaca, menulis dan menghitung. Pada periode ini anak mempunyai kemampuan atau kecakapan baru yaitu mengklasifikasikan (mengelompokkan), menyusun, atau mengasosiasikan (menghubungkan atau

menghitung) angka-angka atau bilangan. Kemampuan yang berkaitan dengan perhitungan angka, seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan membagi. Disamping itu, pada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*) yang sederhana. Anak juga sudah bisa membedakan antara hayalan dan kenyataan, lebih efisien dalam membangun pengkodean dan strategi.

Kemampuan kognitif atau intelektual pada masa ini sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya. Kepada anak sudah dapat diberikan dasar-dasar keilmuan, seperti membaca, menulis dan berhitung. Disamping itu kepada anak juga diberikan pengetahuan-pengetahuan tentang manusia, hewan, lingkungan alam sekitar untuk mengembangkan daya nalar dengan melatih anak mengungkapkan pendapat, gagasan, atau penilaian dalam berbagai hal, baik yang dialaminya maupun peristiwa yang terjadi dilingkungannya.

2. Perkembangan Psikososial

Freud menggambarkan periode anak usia sekolah sebagai periode laten, sebuah periode tenang antara periode odipus yaitu pada pertengahan umur masa kanak-kanak dan periode erotis pada masa remaja. Anak mulai mengembangkan hubungan sosial pada lingkungan rumah dan lingkungan sekolah. Kelompok teman sebaya merupakan salah satu agen sosialisasi terpenting pada kehidupan anak usia sekolah. (Hockenberry & Wilson, 2009). Menurut teori psikososial Erikson, pada masa usia sekolah (6-12 tahun) disebut sebagai masa tekun versus rendah diri, anak pada masa ini perhatiannya sudah mengarah kepada penguasaan pengetahuan dan keterampilan intelektual. Anak

sangat semangat dan antusias untuk belajar hal-hal baru dan memantapkan kemampuannya tersebut (Siswanto, 2010).

3. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial yang terjadi pada anak usia sekolah berjalan pesat, dimana kelompok sebaya menjadi agen utama yang berpengaruh terhadap perkembangan sosial tersebut. Stanhope dan Lancaster (2006) menyatakan bahwa terdapat tiga hal yang bermakna dari proses interaksi sosial anak usia sekolah dengan kelompok sebayanya, yaitu :

- (1) Meningkatkan kemampuan anak untuk memberikan apresiasi terhadap pandangan yang berbeda dari teman sebayanya.
- (2) Meningkatkan sensitifitas anak usia sekolah terhadap aturan atau tekanan dari kelompok sebayanya.
- (3) Meningkatkan rasa persahabatan dan solidaritas yang tinggi terutama pada teman sebaya berjenis kelamin yang sama.

2.2 Konsep Jajanan Sehat

2.2.1 Definisi makanan jajanan

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel (Kepmenkes 942 Th. 2003). Makanan jajanan juga dikenal sebagai *street foods* adalah jenis makanan yang dijual di kaki lima, di lingkungan sekolah, pinggiran jalan, di stasiun, di pasar, tempat pemukiman serta lokasi sejenis. Makanan jajanan banyak sekali jenisnya dan sangat bervariasi dalam bentuk, keperluan dan harga. Umumnya makanan jajanan dapat dibagi menjadi empat

kelompok yaitu pertama adalah makanan sepinggan atau *main dish* contohnya nasi rames, nasi rawon, nasi pecel dan sebagainya, kelompok yang kedua adalah penganan atau *snack* contohnya kue-kue, onde-onde, pisang goreng, dan lain sebagainya dan kelompok yang ketiga adalah golongan minuman es teller, es buah, teh, kopi, dawet, jenang gendul dan lain sebagainya, dan kelompok yang keempat adalah buah-buahan segar, seperti mangga, jeruk, pisang dan lain sebagainya (Winarno, 2004).

2.2.2 Ciri jajanan sehat

Menurut Marotz (2005) makanan jajanan yang baik untuk siswa sekolah jajanan yang dapat memberikan kontribusi zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan siswa, namun kebanyakan makanan jajanan hanya mengandung gula dan lemak. Makanan jajanan sehat adalah makanan yang memiliki ciri sebagai berikut:

1. Bebas dari lalat, semut, kecoa dan binatang lain yang dapat membawa kuman penyakit.
2. Bebas dari kotoran dan debu lain.
3. Makanan yang dikukus, direbus, atau digoreng menggunakan panas yang cukup artinya tidak setengah matang.
4. Disajikan dengan menggunakan alas yang bersih dan sudah dicuci lebih dahulu dengan air bersih.
5. Kecuali makanan jajanan yang di bungkus plastik atau daun, maka pengambilan makanan lain yang terbuka hendaklah dilakukan dengan menggunakan sendok, garpu atau alat lain yang bersih, jangan mengambil makanan dengan tangan.

6. Menggunakan makanan yang bersih, demikian pula lap kain yang digunakan untuk mengeringkan alat-alat itu supaya selalu bersih.

2.2.3 Cara memilih jajanan yang aman dan sehat

Menurut Badan Pengawas Obat dan makanan Republik Indonesia (BPOM RI) tahun 2010, hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum membeli jajanan antara lain

1. Pilihlah penjaja pangan jajanan yang tampilan dan perilakunya tampak bersih dan rapih, dimana lokasi pedagang pangan jajanan harus cukup jauh dari sumber pencemaran, seperti jauh dari tempat pembuangan sampah terbuka, tempat pengolahan limbah, rumah pemotongan hewan, jalan yang ramai dengan kecepatan arus lalu lintas yang tinggi
2. Pilihlah penjaja pangan jajanan yang dilengkapi fasilitas sanitasi meliputi air bersih dan tempat penampungan sampah
3. Pilihlah pangan jajanan yang baru dibuat (digoreng atau dimasak), bila pangan jajanan tersebut sudah tersaji lama, sebaiknya minta dipanaskan kembali sebelum dikonsumsi
4. Belilah pangan jajanan secukupnya untuk segera dikonsumsi
5. Pilihlah pangan jajanan yang aman untuk dikonsumsi :
 - (1) Bersih, sedapat mungkin dibungkus dengan pembungkus yang bersih dan tidak mencemari pangan
 - (2) Mutu tidak menyimpang yaitu tidak berbau tengik dan berbau busuk, tidak berjamur, tidak tercemar atau terurai
 - (3) Terlindung dari lalat, debu atau binatang lain

- (4)Hindari pangan/minuman jajanan yang warnanya sangat mencolok seperti es sirup dengan merah mencolok, kerupuk dengan warna kuning/merah mencolok

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan anak sekolah

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan anak dibagi menjadi faktor instrinsik dan ekstrinsik (Adriandani, 2011). Faktor tersebut antara lain:

1. Faktor instrinsik : faktor yang ada dalam diri anak. Faktor instrinsik terdiri dari:

- (1)Motivasi merupakan faktor yang mendorong anak untuk bertindak dengan cara tertentu dalam memilih jajanan.
- (2)Kepercayaan merupakan kemauan atau keyakinan anak dalam memilih jajanan sesuai dengan hati nurani mereka.
- (3)Pengetahuan merupakan informasi yang disimpan dalam ingatan. Pengetahuan termasuk di dalamnya pengetahuan dalam pemilihan jajanan yang dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Rendahnya pengetahuan dalam pemilihan jajanan dapat menimbulkan sikap acuh terhadap jajanan. Walaupun jajanan tersebut cukup tersedia dan bergizi. Pengetahuan dalam pemilihan jajanan pada anak biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk dan kerabat dekat. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga berperilaku sesuai kenyataan tersebut (Febry, 2006).
- (4)Persepsi merupakan proses penilaian seorang anak atau cara pandang anak dalam pemilihan jajanan.
- (5)Emosi merupakan reaksi atau perasaan seorang anak terhadap jajanan. Anak dapat memilih jajanan yang sehat apabila emosinya stabil.

2. Faktor ekstinsik: faktor yang berasal dari luar diri anak yang terdiri dari:

(1)Lingkungan keluarga merupakan lingkungan dimana anak hidup dan dibesarkan. Lingkungan ini sangat mendukung dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

(2)Lingkungan sekolah merupakan lingkungan dimana anak mulai mendapat pendidikan dan bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

(3)Pengaruh teman sebaya dapat mendukung anak dalam pemilihan jajanan sehat. Anak usia sekolah cenderung mengikuti apa saja yang dibeli oleh teman sebayanya baik saat di rumah maupun di sekolah.

(4)Ketersediaan dan keterjangkauan jajanan

Ketersediaan jajanan secara fisik meliputi produksi jajanan, distribusi jajanan, dan proses penyimpangannya. Apabila tiga hal tersebut dapat berjalan dengan baik, maka jajanan akan tersedia secara kontinyu. Ketersediaan baik dalam keluarga maupun dalam lingkungan akan menentukan kebiasaan jajan seseorang atau sekelompok orang (Febry, 2006).

(5)Sosio-demografi (jumlah saudara, jumlah uang saku)

Jumlah saudara yang dimiliki dapat membantu anak untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan anak dalam memilih jajanan (Ariandani, 2011). Sedangkan pemberian uang saku kepada anak biasanya untuk keperluan jajan di sekolah. Pemberian uang saku ini memberikan pengaruh kepada anak untuk belajar mengelola dan bertanggung jawab atas uang saku yang dimilikinya (Thoha, 2003 dalam Febry, 2006).

2.2.5 Pengaruh makanan terhadap kesehatan

Dipandang dari sudut kesehatan lingkungan, pengaruh makanan terhadap kesehatan sangat besar karena makanan dan minuman dapat berperan sebagai vektors agen penyakit. Penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan dan minuman disebut sebagai *food and milk borne disease* (penyakit bawaan makanan dan susu). Berikut ini beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan.

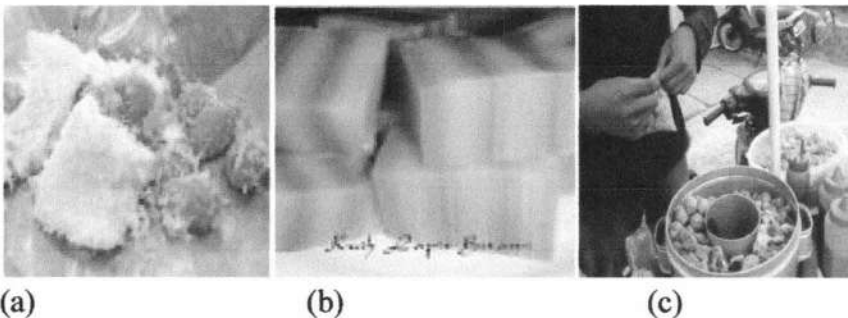
1. Parasit. Parasit *T. Saginata*, *T. Solium*, *D. latum* dan sebagainya. Parasit tersebut masuk kedalam tubuh melalui daging sapi, daging babi, dan ikan yang terinfeksi yang dikonsumsi oleh manusia.
2. Mikroorganisme. Mikroorganisme *S. Typhii*, *Sh. Dysentri*, *richettsia*, dan virus hepatitis yang menggunakan makanan sebagai perantaranya.
3. Toksin. Bakteri *Stafilokokus* memproduksi enterotoksin, *clostridium* memproduksi eksotoksin. Makanan berfungsi sebagai media pembiakan.
4. Zat-zat yang membahayakan kesehatan yang secara sengaja dimasukkan ke dalam makanan. Misalnya zat pengawet atau pewarna buatan (Wahid, 2009).

2.2.6 Kandungan berbahaya pada jajanan anak sekolah

Dampak penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang berlebih pada makanan di antaranya:

1. Akibat penggunaan boraks yang berulang-ulang akan mengakibatkan penimbunan pada otak, hati, jaringan lemak, dan berakhir pada kematian.
2. Akibat penggunaan formalin adalah muntah darah, diare, kanker paru, kejang-kejang, kencing darah samapi kematian.

3. Akibat penggunaan Rhodamin B dalam waktu lama (kronis) dapat menyebabkan radang kulit/ alergi dan gangguan fungsi hati/ kanker hati.
4. Akibat penggunaan Methanil Yellow dalam waktu lama dapat menyebabkan kanker pada saluran kemih dan kandung kemih.
5. Akibat penggunaan pemanis buatan dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan kanker hati. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 722/Menkes/Per/IX/88 menyatakan bahwa sebenarnya sakarin dan siklamat hanya boleh digunakan dalam pangan yang khusus ditujukan untuk orang yang menderita diabetes atau sedang menjalani diet kalori



Gambar 2.1 (a) makanan yang mengandung pewarna merah tekstil, (b) makanan yang mengandung pewarna kuning tekstil, (c) makanan yang mengandung boraks (Universitas Brawijaya, 2012).

2.2.7 Pengaruh kebiasaan membeli jajanan terhadap kesehatan anak usia sekolah

Jajanan memegang peranan sangat penting dalam memberikan kontribusi tambahan untuk memenuhi kecukupan gizi. Jajan mempunyai pengaruh yang menguntungkan karena dapat mempertahankan kadar glukosa dalam darah anak sehingga menimbulkan semangat baru dalam meningkatkan prestasi belajar anak. Jajanan yang beranekaragam disekitar sekoah merupakan wahana untuk mengenalkan beragam jenis makanan yang dapat menimbulkan keberanekaragaman makanan sejak kecil (Sihadi, 2004).

Bahaya jajanan sekolah bisa muncul untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

1. Jangka pendek: terjadi keracunan jajanan sebab tercemar oleh mikroorganisme, parasit dan bahan racun kimiawi. Muntah dan diare setelah mengkonsumsi jajanan paling sering ditemukan. Bahaya yang datang dari zat tambahan (*additive*) beresiko membahayakan kesehatan yang akan menimbulkan keluhan seperti pening, pusing, sampai gangguan kesadaran (SSP).
2. Jangka panjang terjadi apabila bahan tambahan dalam makanan dan minuman bersifat pemicu kanker (Nadesul, 2007).

2.3 Pendidikan kesehatan

2.3.1 Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk perubahan perilaku sehat dan perbaikan status kesehatan. Pendidikan kesehatan memberi pengetahuan, pemahaman, dan penguasaan informasi baru sehingga berkembang suatu perubahan perilaku yang menetap (Allender & Spradley, 2005). Pendidikan kesehatan terkait erat dengan pengetahuan, sikap dan praktik sehat yang dapat membentuk suatu perilaku sehat (Edelman & Mandle, 2010).

Menurut Susan (2002), strategi pengajaran untuk anak usia sekolah antara lain:

1. Pembelajaran jangka pendek

- (1)Gunakan diagram, model, gambar, videotape dan materi cetak sebagai perantara dalam menyampaikan metode pengajaran.

- (2) Pilihlah materi audiovisual atau media cetak yang memperlihatkan bahwa teman sebaya juga sedang mengalami prosedur yang sama atau menghadapi situasi yang serupa.
- (3) Gunakan analogi sebagai suatu cara yang efektif untuk menyampaikan informasi dalam istilah yang bermakna.
- (4) Berikan waktu untuk klarifikasi, validasi dan *reinforcement* terhadap apa yang sedang dipelajari.
- (5) Lakukan pengajaran pada sekelompok anak yang berusia sama dan dengan masalah yang sama atau memiliki kebutuhan yang sama untuk membantu anak menghilangkan perasaan terkucil dan mengenal teman sebaya mereka sendiri.

2. Pembelajaran Jangka Panjang

- (1) Bantu anak sekolah untuk mendapatkan keterampilan yang dapat mereka pakai untuk menjalankan tanggungjawab perawatan diri.
- (2) Bantu mereka untuk memelihara kesehatan mereka sendiri dan mencegah terjadinya penyakit.

2.3.2 Pendidikan kesehatan anak sekolah

Menurut Notoatmodjo, 2005 bahwa pendidikan kesehatan khususnya bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggungjawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tahap-tahap:

1. Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat
2. Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat
3. Membantu kebiasaan hidup sehat

Hal pokok sebagai materi dasar untuk menanamkan perilaku dan kebiasaan hidup sehat adalah sebagai berikut:

1. Kebiasaan perorangan (*personal hygiene*) dan kebersihan lingkungan terutama lingkungan sekolah.
2. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dengan cara:
 - (1) Hidup bersih
 - (2) Imunisasi
 - (3) Pemberantasan nyamuk, kecoak, tikus, dan binatang lain yang dapat menularkan penyakit.
 - (4) Cara penularan penyakit, dan sebagainya.
3. Penyakit-peyakit tidak menular (penyebab dan cara pencegahannya).
4. Gizi:
 - (1) Mengenal berbagai makanan bergizi
 - (2) Nilai gizi pada makanan
 - (3) Memilih makanan yang bergizi
 - (4) Kebersihan makanan
 - (5) Penyakit-penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi, dan sebagainya.
5. Pencegahan kecelakaan atau keamanan diri
6. Mengenal fasilitas kesehatan yang profesional, dan sebagainya.

2.3.3 Proses pendidikan kesehatan

Menurut Suliha (2002), dalam pendidikan kesehatan prinsip utamanya adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sebuah sistem, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek berikut:

1. Masukan dalam pendidikan kesehatan

Masukan dalam proses pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat akan menjadi sasaran didik.

2. Proses dalam pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Dalam proses tersebut diperlukan interaksi antara subjek belajar sebagai pusatnya dan pengajar (petugas kesehatan), metode pengajaran, alat bantu belajar, dan materi belajar. Proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh : materi/bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras, dan subjek belajar, yaitu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat serta tenaga kesehatan.

3. Keluaran dalam pendidikan kesehatan

Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku yaitu perilaku sehat dari sasaran didik.

2.3.4 Strategi pendidikan kesehatan

Menurut Soekidjo (2003) untuk mencapai tujuan dan sasaran pendidikan kesehatan dilakukan strategi kegiatan sebagai berikut :

1. Penyebarluasan informasi kesehatan

Kegiatan ini meliputi pengkajian sosial budaya kesehatan, sistem komunikasi dan teknologi yang tepat dalam pengembangan masyarakat.

2. Pengembangan potensi swadaya masyarakat di bidang kesehatan

Kegiatan ini meliputi pengembangan sikap, kemampuan dan motivasi LSM dan organisasi kemasyarakatan lainnya dalam pembudayaan hidup sehat dan

penyebarluasan metodologi pengembangan masyarakat melalui ormas dan kelompok potensial lainnya.

3. Pengembangan Penyelenggaraan Penyuluhan

Diselenggarakan melalui pengembangan sikap, kemampuan dan motivasi petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta di bidang penyuluhan, institusi pendidikan dan litbang serta pembentukan kemitraan antara pemerintah, kelompok profesi dan masyarakat dalam penyelenggaraan penyuluhan.

2.3.5 Sasaran pendidikan kesehatan

Dalam Notoatmodjo (2007), dijelaskan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok, yaitu:

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan dan penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

2.3.6 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Suliha (2002), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Sasaran pendidikan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- (1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- (2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- (3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

- (1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam Usaha Kesehatan sekolah (UKS)
- (2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan masyarakat, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- (3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.3.7 Komponen pendidikan kesehatan

Menurut Azrul (1983) Pendidikan kesehatan adalah mendidik masyarakat dengan cara berkomunikasi. Hal ini didasarkan pada prinsip komunikasi yang

baik yang sangat ditentukan oleh empat komponennya, yaitu: Sumber Informasi, Isi Pesan, Media dan Sasaran.

1. Komunikan / sasaran (*Receiver*)

Penentuan kelompok sasaran sangat penting karena sasaran yang satu akan berbeda dengan sasaran lainnya, sehingga isi pesan yang sama mungkin akan diinterpretasikan berbeda oleh masing-masing kelompok sasaran yang berbeda.

2. Komunikator / Sumber Informasi (*Source*)

Umumnya masyarakat cenderung percaya terhadap informasi yang diterima dari orang yang mereka percaya. Sumber informasi terpercaya perlu dipelajari, apakah institusi pemerintah, tokoh masyarakat, teman sebaya, orang tua atau para tenaga medis.

3. Isi Pesan (*Message*)

Isi pesan mempunyai dua tujuan, yaitu untuk memberikan informasi kepada sasaran dan meyakinkan sasaran terhadap nilai suatu informasi tersebut. Sedangkan mencatat berbagai karakteristik isi pesan yang mempengaruhi proses komunikasi, yaitu :

(1) Jumlah komunikasi, termasuk volume dan isi pesan yang disampaikan kepada sasaran

(2) Frekuensi komunikasi yang membahas topik yang spesifik

4. Saluran atau media (*Channel or Media*)

Mengacu kepada definisi komunikasi massa yaitu sebagai jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen dan anonim, melalui media cetak dan elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima.

2.3.8 Peran perawat sebagai pendidik

Perawat sebagai pendidik memegang posisi yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Dengan menggabungkan materi yang spesifik untuk disiplin keperawatan, pengetahuan dari teori pendidikan, dan model perilaku kesehatan dapat dilakukan suatu pendekatan terintegrasi pada pembentukan perilaku kesehatan peserta didik. Sub peran perawat sebagai pendidik meliputi :

1. Fasilitator Perubahan

Tujuan perawat sebagai pendidik adalah mempromosikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan sesuatu yang integral. Perawat sebagai pendidik secara bersamaan berfungsi sebagai fasilitator perubahan.

2. Kontraktor

Pembuatan kontrak merupakan cara yang populer untuk memfasilitasi pembelajaran. Kontrak informal atau formal dapat menggambarkan dan mempromosikan objektif pembelajaran. Sebuah kontrak memerlukan hubungan yang penuh kepercayaan. Dalam sistem hubungan pengajar-peserta didik yang sama-sama memuaskan, kepercayaan merupakan unsur penting.

3. Organisator

Pengatur situasi pembelajaran termasuk pemanipulasian materi dan ruang, penagturan bertahap materi dari yang sederhana sampai yang kompleks, dan penentu prioritas pokok bahasan, merupakan peran perawat sebagai pendidik

4. Evaluator

Program pendidikan seperti proyek perawatan kesehatan, harus dapat dipertanggungjawabkan pada peserta didik atau pada konsumen kesehatan (Susan B, 2002).

2.3.9 Metode pendidikan kesehatan

Beberapa metode yang biasa diterapkan dalam pendidikan kesehatan adalah:

1. Bermain peran

Memainkan suatu peran (*role play*) bertujuan untuk mendapatkan pandangan yang lebih luas terhadap suatu perilaku baru. Bermain peran dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yakni terstruktur dan spontanisasi.

2. Bola salju

Teknik bola salju (*snowballing*) dimulai dengan memasang-masangkan sasaran. Satu pasangan terdiri atas dua sasaran. Masing-masing pasangan diberi topik yang sama satu sama lain, kemudian mendiskusikan topik tersebut. Lima menit kemudian dua pasangan (empat sasaran) digabungkan dan diminta mendiskusikan hasil yang mereka peroleh dalam diskusi terdahulu. Setelah itu, dua pasangan tersebut bergabung dengan kelompok empat sasaran yang lain sehingga membentuk kelompok yang terdiri atas delapan sasaran. Demikian seterusnya hingga seluruh sasaran berkumpul dalam satu kelompok besar.

(1)Kelompok kecil

Sasaran langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi permasalahan. Masing-masing buzz group mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya, kesimpulan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

(2)Curhat pendapat

Pemimpin kelompok memancing sasaran dengan satu masalah dan kemudian tiap sasaran memberikan jawaban atau tanggapan. Tanggapan tersebut ditulis dalam lembar balik (flip chart) atau papan tulis. Sebelum peserta mencurahkan semua pendapatnya (brainstorming) tidak boleh ada komentar dari siapapun. Setelah semua sasaran mengemukakan pendapatnya, komentar boleh diberikan dan diskusi dilakukan.

(3)Kuliah

Merupakan suatu metode dalam memberikan informasi, motivasi, dan pengaruh terhadap cara berfikir sasaran mengenai satu topik. Disini pemberi kuliah menjadi pihak yang lebih tau daripada sasaran kuliah. Semua sasarna mendengar informasi yang sama dengan cara yang sama dalam waktu yang terbatas. Kuliah dilanjutkan dengan diskusi dan pemberian pekerjaan rumah (Efendi & Makhfudli, 2009).

2.3.10 Media pendidikan kesehatan

Menurut Arsyad (2003), media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yakni:

1. Media cetak

(1)Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, tulisan maupun gambar.

(2)Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi/ pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

(3)Flyer adalah bentuk penyampaian informasi/ pesan kesehatan melalui selebaran (Efendi, 2009).

2. Media elektronik

- (1) Televisi adalah penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk sandiwara, iklan, pidato, spot, *quiz* yang disiarkan di televisi.
- (2) Radio adalah penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk obrolan, ceramah, radio spot yang disiarkan melalui radio.
- (3) Video adalah penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk video.
- (4) Slide digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3. Media papan (*billboard*)

Papan billboard yang dipasang ditempat umum dapat dipakai yaitu diisi dengan pesan/informasi kesehatan.

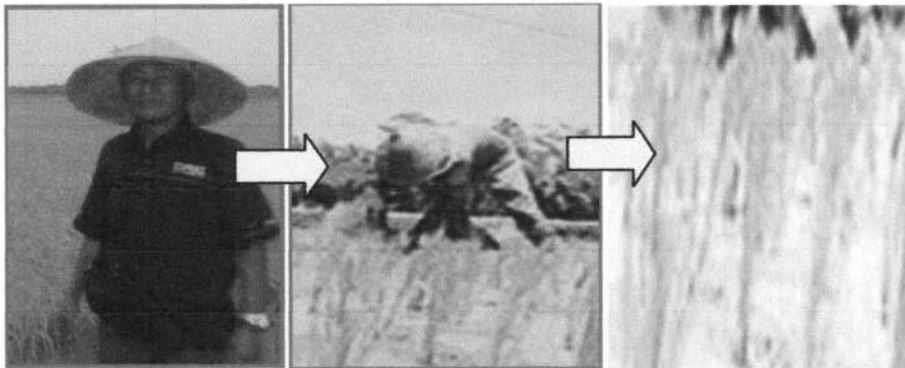
2.4 Media gambar berseri dalam pembelajaran

2.4.1 Definisi media gambar berseri

Gagne dalam Nursyamsi (2012) mengemukakan bahwa media adalah berbagai jenis komponen dalam lingkungan siswa yang dapat merangsangnya untuk belajar. Istilah media dalam bidang pembelajaran disebut juga media pembelajaran. Dalam proses pembelajaran, alat bantu atau media tidak hanya dapat memperlancar proses komunikasi akan tetapi dapat merangsang siswa untuk merespon dengan baik segala pesan yang disampaikan.

Gambar adalah visual yang penting dan mudah didapat. Sangat penting karena dapat memberikan penggambaran visual yang konkret tentang materi yang akan diberikan. Melalui gambar siswa diharapkan mendapat rangsangan atau stimulus dalam menangkap informasi yang terkandung di dalam gambar tersebut. Pengertian media gambar berseri merupakan media visual dua dimensi yang berisi yakni gambar, antara gambar satu dan yang lainnya saling berhubungan dan

menyatakan suatu peristiwa yang berurutan. media gambar berseri dapat menggambarkan bentuk atau peristiwa kepada siswa agar dalam pembelajaran tidak hanya sekedar menghafal tetapi lebih kepada berfikir (Dede, 2006).



Petani

menanam

padi

Gambar 2.2 Media gambar berseri “petani menanam padi” (Dede, 2006)

2.4.2 Kelebihan dan kelemahan media gambar

Menurut Sadiman dalam Srikaton (2011), Kelebihan media gambar antara lain:

1. Sifatnya konkrit dan lebih realistis dalam memunculkan pokok masalah, jika dibandingkan dengan bahasa verbal.
2. Dapat mengatasi batasan ruang dan waktu.
3. Dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita.
4. Memperjelas masalah dalam bidang apa saja dan untuk semua orang tanpa memandang umur sehingga dapat mencegah atau membetulkan kesalahpahaman.
5. Harganya murah dan mudah didapat serta digunakan.

Adapun kelemahan media gambar adalah

1. Hanya menampilkan persepsi indera mata, ukurannya terbatas hanya dapat terlihat oleh sekelompok siswa

2. Gambar diinterpretasikan secara personal dan subyektif.
3. Gambar disajikan dalam ukuran yang sangat kecil, sehingga kurang efektif dalam pembelajaran (Rahadi, 2003).

2.4.3 Jenis media gambar berseri

Menurut Sadiman dalam Imron (2012), media gambar terdiri dari dua kelompok, yaitu

1. *Flat opaque picture* atau gambar datar tidak tembus pandang, misalnya gambar fotografi, gambar dan lukisan cetak
2. *Transparent picture* atau gambar tembus pandang, misalnya film slides, film strips dan transparencies.

2.4.4 Manfaat media pendidikan

Menurut Badru & Elyawati (2010), banyak manfaat yang dapat diperoleh dengan memanfaatkan media dalam pembelajaran, yaitu:

1. Pesan/informasi pembelajaran dapat disampaikan dengan lebih jelas, menarik, kongkrit dan tidak hanya dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan belaka (verbalistis).
2. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indera. Misalnya objek yang teralubesar dapat digantikan dengan realita, gambar, film bingkai, film atau model. Kejadian atau peristiwa yang terjadi di masa lalu dapat ditampilkan lagi lewat rekaman film, video, dan lain-lain. Objek yang terlalu kompleks dapat disajikan dengan model, diagram dan lain-lain.
3. Meningkatkan sikap aktif siswa dalam belajar.
4. Menimbulkan kegairahan dan motivasi dalam belajar.

5. Memungkinkan interaksi yang lebih langsung antara siswa dengan lingkungan dan kenyataan.
6. Memungkinkan siswa belajar sendiri-sendiri menurut kemampuan dan minatnya.
7. Memberikan perangsang, pengalaman dan persepsi yang sama bagi siswa.

2.5 Konsep perilaku

2.5.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner dalam Notoatmodjo (2005), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

2.5.2 Domain perilaku kesehatan

Benyamin Bloom dalam Soekidjo (2005), ada tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Menurut teori Adaptasi Roy, stimulus yang berupa informasi akan menjadi umpan balik terhadap stimulus kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Belajar berhubungan dengan proses imitasi dan penguatan (Nursalam, 2008).

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

(1) Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya hanya memanggil (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang

terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram atas pengetahuan terhadap objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan data satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk membuat justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

(1) Struktur sikap

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

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

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut emosional subjektif terhadap suatu objek 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 suatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut.

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dengan perasaan yang mempengaruhi perilaku.

(2) Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, rang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dari 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 disekitar 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 penguatan dari masyarakat.

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. Adapun informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri inividu.

6. Faktor emosional

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

(3) Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap (Azwar, 2008). Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima artinya bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi artinya memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti, membahasnya dengan orang lain atau bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

(1)Praktik terpimpin (*guided respons*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

(2)Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan suatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

(3)Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan, atau perilaku yang berkualitas.

2.5.3 Upaya intervensi terhadap faktor perilaku

Upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yakni:

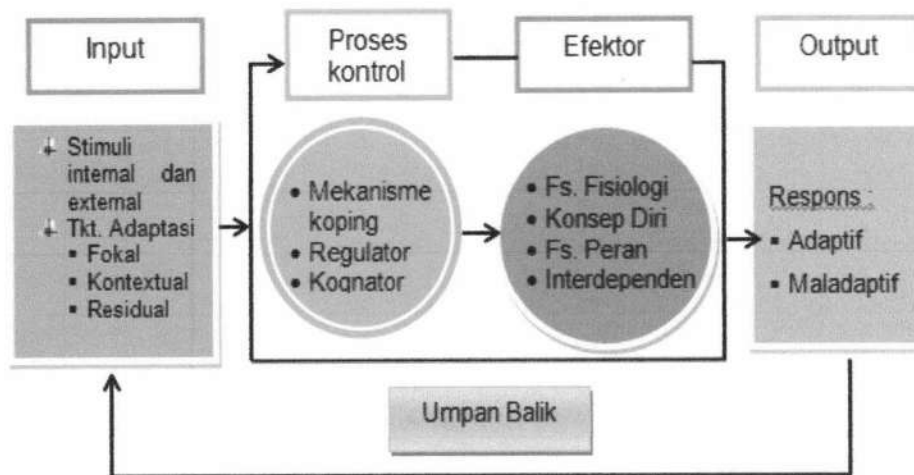
1. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan bertahan lama (long lasting) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran.

2. Paksaan atau tekanan

Paksaan atau tekanan yang dilakukan kepada masyarakat agar mereka melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Tindakan atau perilaku sebagai hasil tekanan ini memang cepat, tetapi tidak akan langgeng karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk apa mereka berperilaku seperti itu (Notoatmodjo, 2005).

2.6 Teori Adaptasi Roy



Gambar 2.5 Skema manusia sebagai sistem adaptif (Tomey & Alligood, 2006)

Menurut Roy terdapat 5 objek utama dalam ilmu keperawatan, yaitu:

1. Manusia

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing diperlakukan perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antar sistem dan lingkungan.

(1) Input

Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus tingkat adaptasi individu direspons sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respon antara individu

sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stresor yang diberikan.

(2) Proses

1. Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor genetik, mekanisme lainnya adalah dengan cara dipelajari. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan kognator dan regulator
2. Subsistem regulator mempunyai sistem komponen input, proses internal, dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator berupa kimiawi, saraf, atau endokrin.
3. Stimulus terhadap subsistem kognator juga berasal dari internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap subsistem kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses pengambilan informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan.
4. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja secara bersamaan. Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping.

(3) Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) fisiologis; (2) konsep diri; (3) fungsi peran; dan (4) ketergantungan

(interdependen). Mekanisme kognator dan regulator bekerja pada proses adaptasi. Perilaku yang berhubungan dengan model adaptasi merupakan manifestasi dari tingkat adaptasi individu dan mengakibatkan digunakannya mekanisme koping.

(4) Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (adaptasi).

2. Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitas dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu. Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang.

3. Konsep sehat sakit

Roy menefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat adalah suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegasi secara keseluruhan, yaitu fisik, mental, dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan

oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi. Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari luar dan dalam individu.

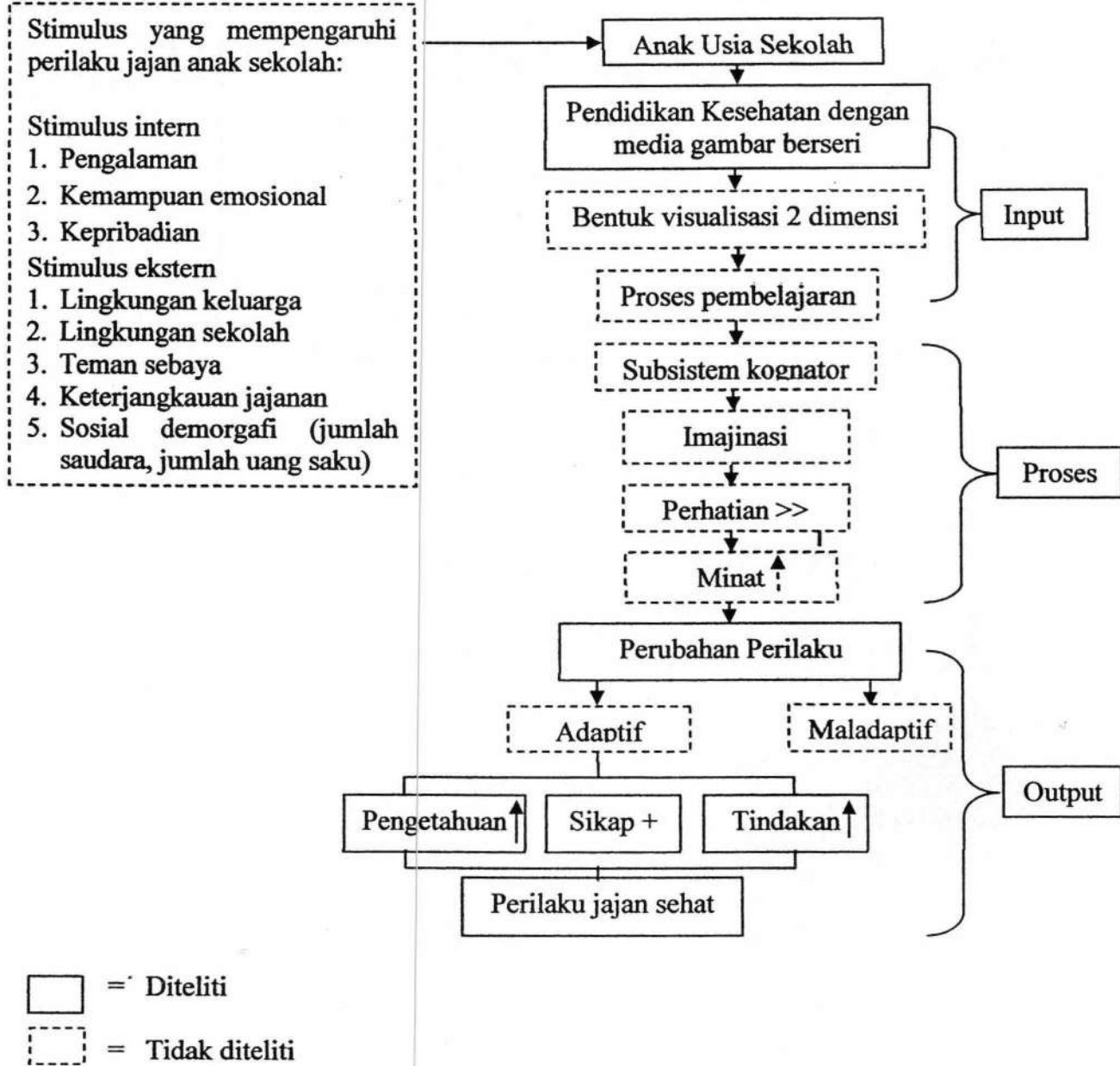
4. Konsep lingkungan

Stimulus dari individu dan stimulus dari sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stresor biologis (sel atau molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons. Pemahaman klien yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat meningkatkan adaptasi klien tersebut dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitarnya (Nursalam, 2008).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri Terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah berdasarkan Teori Adaptasi Roy.

Dapat dijelaskan mekanisme pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku jajan sehat anak sekolah. Faktor yang mempengaruhi perilaku jajan anak sekolah dibedakan menjadi dua, yang pertama adalah faktor ekstrinsik yang meliputi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, teman sebaya, keterjangkauan jajanan, serta kondisi sosial demografi (jumlah saudara, jumlah uang saku). Sedangkan yang kedua adalah faktor intrinsik meliputi pengetahuan, motivasi, kepercayaan, emosi, dan persepsi. Anak usia sekolah cenderung memiliki aktifitas diluar rumah yang lebih banyak dan mereka sering terpapar dengan berbagai jajanan yang tidak sehat, oleh karena itu mereka perlu mengetahui pentingnya mengkonsumsi jajanan yang sehat, bahaya jajanan tidak sehat, ciri jajanan sehat dan tidak sehat, serta cara memilih jajanan yang sehat. Pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri diharapkan menjadi salah satu faktor yang turut berperan dalam proses belajar anak sekolah dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, serta tindakan jajan sehat anak.

Berdasarkan Teori Adaptasi Roy, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada dilingkungan. Bagian dari sistem tersebut adalah subsistem kognator dan regulator. Subsistem kognator adalah subsistem yang berhubungan dengan fungsi otak terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, emosi. Kemudian akan terjadi pengolahan informasi meliputi pengintegrasian informasi baru dan penyesuaian struktur kognitif ke dalam situasi yang baru. Gambar berseri merupakan salah satu media pembelajaran yang diharapkan dapat mengembangkan imajinasi anak, menarik perhatian, dan meningkatkan minat

belajar anak. Kemudian terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan. Melalui ketiga proses tersebut perilaku jajan sehat anak sekolah dapat ditingkatkan dan mengurangi perilaku jajan anak sekolah yang tidak sehat sehingga akan meminimalkan berbagai dampak negatif dari jajanan tidak sehat khususnya bagi kesehatan anak usia sekolah. Disini peneliti akan meneliti perilaku jajan anak usia sekolah menggunakan pendekatan teori adaptasi Roy khususnya pada proses kognator. Namun peneliti tidak melakukan penelitian terhadap proses regulatornya.

3.2 Hipotesis Penelitian

- H1: 1. Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap pengetahuan jajanan sehat anak usia sekolah
2. Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap sikap jajanan sehat anak usia sekolah
3. Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap tindakan jajanan sehat anak usia sekolah

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisis data serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experiment*) yakni rancangan penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2008). Jenis penelitian ini bertujuan mencari adanya pengaruh antara variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan serta variabel independen yaitu pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri. Sedangkan untuk menentukan kelompok kontrol dan perlakuan, peneliti menggunakan *nonequivalent control group design* yaitu kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah.”

Subjek	<i>Pre Test</i>	Perlakuan	<i>Pasca Test</i>
A-1	O	I	OI-A
A-2	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- A-1 : Anak kelas V di SDN Banjarsari 01 (kelompok perlakuan).
- A-2 : Anak kelas V di SDN Banjarsari 02 (kelompok kontrol).
- O : Observasi sebelum pemberian intervensi.
- : Aktivitas belajar seperti biasa.
- I : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri.
- OI (A+B) : Observasi setelah pemberian intervensi.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas V, SDN Banjarsari 01 dan Banjarsari 02 Selorejo, Blitar yang berjumlah 43 anak.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas V, SDN Banjarsari 01 dan Banjarsari 02 Selorejo, Blitar yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 anak.

Kriteria Inklusi:

1. Bersedia menjadi responden
2. Pernah membeli jajanan di luar sekolah

Kriteri Eksklusi:

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Tidak masuk saat dilakukan penelitian

4.2.3 *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Peneliti mengelompokkan sampel terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol dan perlakuan diambil dari dua sekolah dasar yang berbeda namun memiliki karakteristik yang sama. Hal ini dilakukan untuk menghindari bias selama proses penelitian. Pembagian kelompok tersebut berdasarkan teknik *matching*, pembagian secara merata menurut jenis kelamin.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen (pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri) dan variabel dependen (pengetahuan, sikap, dan tindakan jajan sehat anak usia sekolah).

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
Variabel independent Pendidikan kesehatan media gambar berseri	Penyampaian pendidikan kesehatan kepada siswa dengan topik jajanan sehat menggunakan metode ceramah dan media gambar yang disusun dari 2-3, dimana dari rangkaian gambar tersebut menunjukkan suatu proses atau ide pokok materi yang disampaikan.	Melakukan pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri yang akan dilakukan selama dua kali pertemuan. Setiap pertemuan berdurasi sekitar 30-45 menit. Hari pertama dengan topik: 1. Pengertian jajanan sehat 2. Manfaat jajanan sehat 3. Pengertian jajanan tidak sehat 4. Contoh jajanan tidak sehat, kandungan bahan berbahaya, dan penyakit yang diakibatkan oleh jajanan tidak sehat Hari kedua dengan topik: 1. Ciri jajanan sehat 2. Ciri jajanan tidak sehat 3. Cara memilih jajanan sehat 4. Review materi yang telah disampaikan pada hari sebelumnya.	Satuan Acara Kegiatan (SAK).		
Variabel Dependent: 1. Pengetahuan tentang	Hasil pemahaman siswa kelas V setelah mendapatkan	Menyebutkan tentang: 1. Pengertian makanan jajanan (soal	<i>Closed ended multiple choice</i>	Ordinal	Jawaban Benar = 1

jajanan sehat	pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat.	<p>no. 1)</p> <p>2. Pengertian jajanan sehat (soal no.2)</p> <p>3. Ciri jajanan sehat (soal no.3)</p> <p>4. Manfaat jajanan sehat (soal no.4)</p> <p>5. Pengertian jajanan tidak sehat (soal no.5)</p> <p>6. Kandungan berbahaya pada jajanan tidak sehat (soal no.6)</p> <p>7. Ciri jajanan tidak sehat (soal no.7,8,9)</p> <p>8. Penyakit akibat jajanan tidak sehat (soal no.10)</p> <p>9. Cara memilih jajanan sehat (soal no.11)</p>	<p><i>quisioner</i></p> <p>(Diadopsi dari Kuesioner Saputri, 2012).</p>	<p>Salah = 0</p> <p>Baik = 76-100% (8-10)</p> <p>Cukup 56-75% (6-7)</p> <p>Kurang = <55% (<6)</p> <p>(Arikunto, 2009)</p> <p>Kode:</p> <p>Baik = 3</p> <p>Cukup = 2</p> <p>Kurang = 1</p>
2. Sikap anak tentang jajanan sehat	Kesediaan dan kesiapan siswa kelas V untuk bertindak dalam memilih jajanan yang sehat dan menghindari jajanan yang tidak sehat.	<p>Domain sikap terdiri dari:</p> <p>1. Menerima</p> <p>2. Merespon</p> <p>3. Menghargai</p> <p>4. Bertanggungjawab</p> <p>Parameter</p> <p>1. Ciri jajanan sehat</p> <p>2. Cara memilih jajanan sehat</p> <p>3. Dampak jajanan tidak sehat</p> <p>4. Manfaat jajanan sehat</p> <p>Pertanyaan sikap mencakup:</p> <p>1. Sikap siswa dalam memilih jajanan sehat (soal no. 3, 6, 7, 8).</p> <p>2. Sikap siswa mengenai ciri jajanan</p>	<p><i>Closed ended Ordinal multiple choice quisioner</i></p> <p>(Diadopsi dari Kuesioner Saputri, 2012).</p>	<p>Skala Likert</p> <p>Pertanyaan positif (<i>favorable question</i>)</p> <p>Skor untuk pertanyaan positif</p> <p>Sangat setuju = 4</p> <p>Setuju = 3</p> <p>Tidak setuju = 2</p> <p>Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Pertanyaan negatif (<i>unfavorable question</i>).</p>

			<p>sehat (soal no. 1, 2, 5).</p> <p>3. Sikap siswa terhadap dampak jajanan tidak sehat (soal no. 4, 9).</p> <p>4. Sikap siswa terhadap manfaat jajanan sehat (soal no. 10, 11, 12).</p>		<p>Skor untuk pertanyaan negatif</p> <p>Sangat setuju = 1</p> <p>Setuju = 2</p> <p>Tidak sesuai = 3</p> <p>Sangat tidak setuju = 4</p> <p>Sikap positif bila skor $T \geq T \text{ Mean}$</p> <p>Sikap negatif bila skor $T < T \text{ Mean}$</p> <p>(Azwar, 2008).</p>
<p>3. Tindakan jajan sehat</p>	<p>Melaksanakan menerapkan perilaku sehat</p>	<p>atau jajan</p>	<p>Menerapkan tindakan jajan sehat sesuai dengan yang telah dipelajari. Anak memilih jajanan yang sehat.</p> <p>Parameter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal dan dapat memilih jajanan sehat 2. Membeli jajanan yang sehat 	<p>Observasi</p> <p>Ordinal</p>	<p>Tindakan:</p> <p>Ya = 1</p> <p>Tidak = 0</p> <p>Baik = 76-100% (>3)</p> <p>Cukup = 56-75% (2-3)</p> <p>Kurang = < 55% (<2)</p> <p>Kode:</p> <p>Baik = 3</p> <p>Cukup = 2</p> <p>Kurang = 1</p>

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih lengkap, cermat, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAK pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri, kuesioner dan observasi pada responden yaitu anak kelas V SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 14 pertanyaan *closed ended multiple choice quisioner* dengan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Untuk penilaian sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert. Peneliti menggunakan lembar kuesioner yang didapatkan peneliti dari konsep yang sudah ada yaitu kuesioner dari Saputri (2012) yang juga meneliti pengetahuan dan sikap anak sekolah. Pernyataan sikap berisi kuesioner domain menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pengukuran tindakan menggunakan lembar observasi dengan metode *check list*, pengukuran dilakukan dan diisi oleh peneliti, sebelum dan sesudah penelitian. Jawaban ya dinilai 1 dan jawaban tidak dinilai 0. Prosentase 76-100% adalah kategori baik, 56-75% kategori cukup, $\leq 55\%$ kategori kurang. Kuesioner untuk tindakan terdiri dari 12 pertanyaan, kuesioner tindakan diadopsi dari Puriantini (2009).

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji validitas

Cara melakukan validitas dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*, sebagai berikut:

$$r = \frac{N \left(\sum_{i=1}^N X_i Y_i \right) - \left(\sum_{i=1}^N X_i \right) \left(\sum_{i=1}^N Y_i \right)}{\sqrt{\left[N \sum_{i=1}^N X_i^2 - \left(\sum_{i=1}^N X_i \right)^2 \right] \left[N \sum_{i=1}^N Y_i^2 - \left(\sum_{i=1}^N Y_i \right)^2 \right]}}$$

dimana

r : koefisien korelasi *product moment*

X : skor tiap pertanyaan/ item

Y : skor total

N : jumlah responden

Item instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga melalui cara membandingkan dengan r tabel. Jika r hitung $>$ r tabel maka item dianggap valid. Apabila item yang memiliki daya diskriminasi sama dengan atau lebih besar daripada 0,30 jumlahnya melebihi jumlah item yang direncanakan untuk dijadikan skala, maka kita dapat memilih item-item yang memiliki indeks daya diskriminasi tertinggi. Sebaliknya, apabila jumlah item yang lolos ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, kita dapat mempertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria 0,30 menjadi 0,25 (Azwar, 2008).

Uji validitas untuk penelitian ini menggunakan nilai minimal $r > 0,25$, dari 20 butir pertanyaan untuk kuesioner pengetahuan didapatkan sebanyak 6 butir soal tidak valid yaitu soal no. 2, 3, 8, 18, 19, dan 20. Sedangkan untuk uji validitas kuesioner sikap, dari 12 butir soal didapatkan hasil 2 soal tidak valid, yaitu soal no. 1 dan 2.

4.6.2 Uji realibilitas

Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan metode *alpha Cronbach 0* sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen dengan menggunakan *alpha Cronbach* adalah:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan

r = koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = total varians butir

σ_t^2 = total varians

Jika skala ini dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel.
2. Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel.
3. Nilai *alpha Cronbach* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel.
4. Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel.
5. Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel.

Hasil uji reliabilitas terhadap 14 butir soal kuesioner pengetahuan didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,749 yang berarti reliabel. Sedangkan untuk uji reliabilitas terhadap 10 butir soal kuesioner sikap didapatkan hasil *alpha cronbach* 0,787 yang berarti reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar pada akhir bulan Mei hingga awal bulan Juni 2013.

4.8 Pengumpulan dan Pengelolaan Data

1. *Informed consent*

Pengumpulan data awal dilakukan peneliti dimulai dengan mengajukan surat permohonan data awal pada pihak fakultas. Selain itu, peneliti juga meminta ijin kepada kepala sekolah dan wali kelas V SDN Banjarsari 01 dan SDN

Banjarsari 02. Pemilihan kedua sekolah dasar tersebut didasarkan pada tingkat homogenitas responden yang hampir sama. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria. Wali kelas responden diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti telah bersedia dan mengizinkan siswanya menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Pengumpulan data *pre test*

Pengumpuln data menggunakan kuesioner dan observasi. Lembar kuesioner diisi siswa dengan bantuan peneliti. Kuesioner berisi data demografi, tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pemilihan jajanan sehat. Sedangkan untuk lembar observasi diisi oleh peneliti. Selanjutnya dilakukan pembagian kelompok kontrol (15 siswa) dan kelompok perlakuan (15 siswa) dengan proses *matching* berdasarkan tingkat pengetahuan siswa berdasarkan data *pre test*. Kelompok kontrol dan perlakuan diambil dari dua sekolah yang berbeda untuk menghindari bias selama proses penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada hari keempat di minggu pertama sebelum penelitian. Kelompok kontrol diambil dari SDN Banjarsari 02 dan kelompok perlakuan diambil dari SDN Banjarsari 01 dengan teknik *nonequivalent control group design*.

3. Intervensi

Kelompok perlakuan dibagi menjadi 4 kelompok kecil, satu kelompok terdiri dari 6-7 siswa. Pembagian dilakukan dua hari sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan. Peneliti menyampaikan pengantar tentang topik yang disampaikan pada hari pertama. Selanjutnya, setiap kelompok dibagikan berbagai macam gambar terkait jajanan sehat dan disuruh mencari dan merangkai gambar yang sesuai dengan pertanyaan yang disampaikan. Waktu diskusi 5 menit untuk

setiap soal, perwakilan kelompok yang selesai maju kedepan kelas untuk menyampaikan hasil kerja kelompoknya. Kelompok yang paling cepat selesai dan jawabannya benar mendapatkan *reward* dari peneliti untuk meningkatkan motivasi siswa dalam mengikuti pendidikan kesehatan. Fasilitator langsung memberikan *feedback* setelah siswa menyampaikan jawabannya guna menghindari kesalahan persepsi jika jawaban yang disampaikan siswa kurang tepat atau salah.

Setiap pertemuan dibahas 4 topik dengan durasi 45 menit mengacu pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh Saputri (2012) terhadap anak kelas V SD. Pendidikan kesehatan dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan selama satu minggu, pelaksanaannya dilakukan setelah pulang sekolah pukul 14.00 WIB untuk hari pertama dan pagi hari sekitar pukul 06.30 untuk pertemuan selanjutnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2012) tentang pendidikan kesehatan dengan permainan ular tangga yang dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan sudah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak. Sedangkan untuk kelompok kontrol, peneliti tidak memberikan intervensi apapun. Kelompok kontrol melakukan aktivitas belajar seperti biasa.

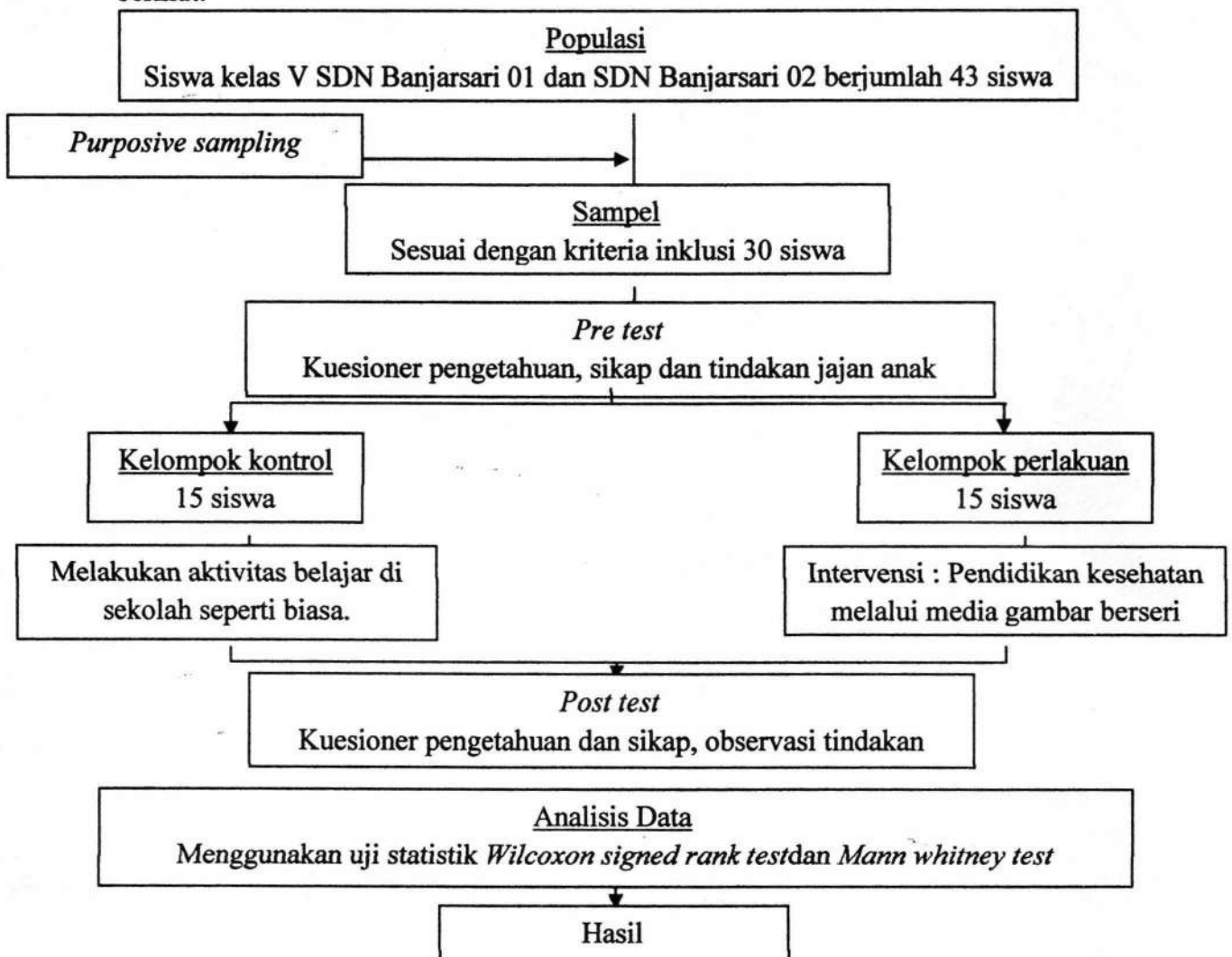
4. Pengumpulan data *post test*

Kemudian satu hari setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan, peneliti melakukan *post test* kepada kelompok kontrol dan perlakuan terhadap pengetahuan dan sikap dengan menggunakan kuesioner. *Post test* pengetahuan dan tindakan dilakukan satu hari setelah pemberian pendidikan kesehatan. Sedangkan observasi tindakan dilakukan selama satu minggu dimulai satu hari setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan sistem *check list* pada

lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti. Selanjutnya, antara hasil *pre test* dan *post test* dibandingkan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan yang dihasilkan, termasuk perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan.

4.9 Kerangka Kerja

Menurut Notoatmodjo (2005), kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau variabel yang akan diamati atau diukur dalam suatu penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Gambar Berseri terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah pada Siswa Kelas V di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo Blitar.

4.10 Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan analisa data yaitu (Hidayat, 2008):

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden kemudia diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.
2. *Coding*, yaitu penulisan memberikan kode tertentu pada tiap-tiap jawaban dari responden sebagai data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.
3. *Skoring*, yaitu jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk label-label.

Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan jajanan anak sekolah dasar diukur dengan skala Guttman dengan skor benar = 1, salah = 0, nilai maksimum = 10. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus. Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus (Azwar, 2008).

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

Keterangan:

P = Prosentase

f = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasi dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = < 56%(Arikunto, 2009)

2. Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu: SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Dimana T = nilai responden

x = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata-rata kelompok

S = standar deviasi (Azwar, 2008).

Sikap dikatakan positif bila nilai skor $T \geq T$ Mean

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor $T < T$ Mean

3. Tindakan

Penilaian tindakan dilakaukan melalui lembar observasi, jawaban "ya" bernilai 1 dan jawaban "tidak" bernilai 0. Analisis data skor tindakan responden dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan: P = Persentase

f = Jumlah jawaban benar

N = jumlah pertanyaan

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasi dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = < 56%(Arikunto, 2009).

4. Analisis statistik

Selanjutnya dilakukan penghitungan data dengan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada *pre test* dan *post test* dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank*. Derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Selanjutnya, peneliti menggunakan uji statistika *Mann Whitney Test* dengan menggunakan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ untuk membandingkan hasil kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.11 Etik Penelitian

4.11.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang bersangkutan. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika subjek bersedia untuk menjadi responden maka selanjutnya mengisi lembar persetujuan, tetapi bila tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subjek peneliti.

4.11.1 Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam upaya menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek yang menjadi responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.11.2 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah didapat dari responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam penelitian.

4.11.3 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian antara lain:

1. Media gambar berseri tidak terlalu besar mengakibatkan gambar tidak terlihat jelas saat penjelasan materi.
2. Pengambilan sampel tidak dilakukan secara random (*non equivalent control group design*) sehingga mempengaruhi homogenitas dari responden.
3. Proses *matching* hanya berdasarkan tingkat pengetahuan.
4. Terdapat beberapa butir kuesioner pengetahuan yang tidak valid dan belum dihilangkan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden serta variabel pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri terhadap perilaku jajan anak usia sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02, Selorejo, Blitar. Hasil penelitian di analisis secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *wilcoxon signed test* dan *mann whitney u test* melalui bantuan komputerisasi. Dari uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yang didukung dengan data kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 20 Mei – 2 Juni 2013.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Desa Banjarsari wilayah Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar. SDN Banjarsari 01 mempunyai 27 siswa kelas V, sekolah sudah mempunyai penanggungjawab UKS yaitu guru kelas II namun sampai saat ini program UKS belum terealisasi. Sementara fasilitas yang dimiliki oleh sekolah adalah 6 ruangan kelas, 1 ruang guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 dapur, 2 kamar mandi, dan 1 gudang, serta satu lapangan sepak bola. Selain itu, di SDN Banjarsari 01 terdapat 1 kantin sekolah, dan di sekitar sekolah ada 3 toko lain yang menjual jajanan seperti snack, minuman dan gorengan. Di SDN tersebut sudah terdapat pagar sekolah namun belum tertutup sehingga ada sekitar 2 penjual keliling yang membawa sepeda

motor menjual jajanannya di area sekolah. SDN Banjarsari 01 memiliki 9 tenaga guru, 1 kepala sekolah, dan 1 tukang kebun. Kegiatan belajar mengajar dimulai pukul 07.00 WIB - 12.30 WIB, dengan waktu istirahat sebanyak 2 kali yaitu pada pukul 09.00 dan 11.00 masing-masing 30 menit.

Sedangkan di SDN Banjarsari 02 jumlah siswa kelas V sebanyak 16 siswa. Sekolah juga sudah memiliki satu guru sebagai penanggungjawab UKS, namun programnya belum terealisasi hingga saat ini. Fasilitas yang dimiliki adalah 6 ruang kelas, 1 ruang kantor, 1 dapur dan satu halaman sekolah, serta 1 kantin sekolah. Di SDN Banjarsari 02 sudah terdapat pagar sekolah namun tidak tertutup sehingga siswa bisa jajan diluar sekolah. Ada sekitar 4 toko diluar sekolah yang juga menjual jajanan seperti snack, minuman, dan gorengan. Setiap pagi ada 1 penjual keliling yang berjualan di area sekolah. Kegiatan belajar mengajar dimulai pada pukul 07.00 WIB – 12.30 WIB dengan waktu istirahat sebanyak 2 kali yaitu pada pukul 09.00 dan 11.00 masing-masing 30 menit.

5.1.2 Karakteristik responden

Data karakteristik demografi ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi: anak (umur, jenis kelamin anak, status anak dalam keluarga), orangtua (pendidikan terakhir orangtua dan pekerjaan orangtua), pernah tidaknya mendapatkan informasi tentang jajanan sehat serta sumber informasinya.

1. Data demografi anak

1) Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

Usia	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
10 tahun	6	40	6	40
11 tahun	7	46,6	5	33,3
12 tahun	1	6,7	1	6,7
13 tahun	1	6,7	3	20
Total	15	100	15	100

Tabel 5.1 menyatakan bahwa responden pada kelompok perlakuan 46,6% (7 anak) berusia 11 tahun sedangkan pada kelompok kontrol 40% (6 anak) berusia 10 tahun dimana persebaran usia untuk kelompok kontrol lebih merata daripada kelompok perlakuan.

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

Jenis kelamin	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Laki-laki	6	40	7	46,7
Perempuan	9	60	8	53,3
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yaitu sebesar 60% (9 anak) pada kelompok perlakuan dan 53,3% (53,3) pada kelompok kontrol.

3) Karakteristik responden berdasarkan status anak dalam keluarga

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status anak dalam keluarga di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

Status dalam keluarga	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Anak ke-1	9	60	4	27
Anak ke-2	3	20	6	40
Anak ke-3	2	13	3	20
Anak ke-4	1	7	2	13
Total	15	100	15	100

Tabel 5.3 menunjukkan hasil bahwa 60% responden (8 anak) pada kelompok perlakuan adalah anak pertama, untuk kelompok kontrol 40% (7 anak) adalah anak kedua dalam keluarganya.

2. Data demografi orangtua

1) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir orangtua (ayah)

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

Pendidikan terakhir ayah	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tidak tamat SD	1	6	0	0
SD	6	40	5	34
SMP	3	20	3	20
SMA	4	27	5	34
Sarjana	1	7	2	12
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat karakteristik responden, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan bahwa pendidikan terakhir orangtua (ayah) adalah tamat SD, dengan persentase kelompok perlakuan sebesar

40%. atau sebanyak 6 orang, sedangkan kelompok kontrol sebesar 34% atau sebanyak 5 orang.

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir orangtua (ibu)

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir orangtua (ibu) di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013

Pendidikan terakhir ibu	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tidak tamat SD	1	7	0	0
SD	3	20	3	20
SMP	7	46	6	40
SMA	3	20	5	33
Sarjana	1	7	1	7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan pendidikan terakhir orangtua (ibu) adalah lulusan SMP, dengan persentase kelompok perlakuan sebesar 46% atau sebanyak 7 orang, sedangkan kelompok kontrol sebesar 40% atau sebanyak 6 orang.

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orangtua (ayah)

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orangtua (ayah) di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

Pekerjaan ayah	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Karyawan swasta	1	7	3	20
PNS	1	7	3	20
Wiraswasta	9	60	8	53
Lain-lain	4	26	1	7
Total	15	100	15	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pekerjaan orangtua (ayah) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar adalah wiraswasta, dimana

kelompok perlakuan sebesar 60% atau sebanyak 9 orang dan kelompok kontrol sebesar 53% atau sebanyak 8 orang.

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orangtua (ibu)

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orangtua (ibu) di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pekerjaan ibu				
Karyawan swasta	0	0	1	7
PNS	0	0	0	0
Wiraswasta	7	47	8	53
Ibu rumah tangga	8	53	6	40
Total	15	100	15	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebesar 53% atau sebanyak 8 responden dengan ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 53% atau sebanyak 8 responden dengan ibu berprofesi sebagai wiraswasta.

5) Karakteristik responden berdasarkan pernah tidaknya mendapatkan informasi mengenai jajanan sehat.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah tidaknya mendapatkan informasi mengenai jajanan sehat di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Menerima informasi jajanan sehat				
Pernah	14	93	14	93
Tidak pernah	1	7	1	7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar yaitu 93% pernah mendapatkan informasi mengenai jajanan sehat dengan masing-masing kelompok sebanyak 14 responden.

6) Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi yang didapat mengenai jajanan sehat

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden kelompok perlakuan berdasarkan sumber informasi yang didapat mengenai jajanan sehat di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar bulan Mei 2013.

Sumber informasi	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Orangtua	8	53,4	5	33,3
Guru	5	33,3	7	46,7
Media	2	13,3	2	13,3
Teman	0	0	1	6,7
Total	15	100	15	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebesar 52,4% atau sebanyak 8 responden mendapatkan informasi mengenai jajanan sehat dari orangtua, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 46,7% atau sebanyak 7 responden mendapat informasi mengenai jajanan sehat dari guru.

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku jajan anak usia sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02, Selorejo, Blitar.

1. Pengetahuan tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.10 Pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pengetahuan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre Intervensi		Post Intervensi		Pre Intervensi		Post Intervensi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	1	6,7	13	86,7	1	6,7	1	26,7
Cukup	10	73,3	2	13,3	10	73,3	10	66,7
Kurang	3	20	0	0	3	20	4	6,6
Total	15	100	15	100	15	100	15	100
<i>Mean</i>	8,33		11,40		8,73		8,73	
<i>SD</i>	1,291		1,183		1,584		1,486	
<i>Median</i>	8,00		12,00		9,00		9,00	
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	p= 0,001				p= 1,000			
<i>Mann whitney u test</i>	p= 0,000							

Tabel 5.10 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* nilai sig (2-tailed) adalah $p= 0,001$ berarti $\alpha \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri berpengaruh terhadap pengetahuan jajan sehat anak usia sekolah pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* nilai sig (2-tailed) adalah $p= 1,000$ berarti $\alpha \geq 0,05$ maka H_1 ditolak artinya pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri tidak berpengaruh terhadap pengetahuan jajan sehat anak usia sekolah pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menggunakan *mann whitney u test* nilai sig (2-tailed) adalah $p= 0,000$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Sikap tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.11 Sikap responden dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Sikap	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre Intervensi		Post Intervensi		Pre Intervensi		Post Intervensi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negatif	11	73,3	4	26,7	9	60	11	73,3
Positif	4	26,7	11	73,3	6	40	4	26,7
Total	15	100	15	100	15	100	15	100
Mean	34,33		35,93		31,47		30,53	
SD	3,177		2,419		3,852		3,461	
Median	34,00		36,00		31,00		30,00	
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	p= 0,035				p= 0,564			
<i>Mann whitney u test</i>	p= 0,029							

Berdasarkan tabel 5.11 disajikan perbandingan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, tidak terjadi peningkatan sikap pada kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *wilcoxon signed rank test* dengan nilai $p= 0,035$ berarti $\alpha \leq 0,05$ maka H1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri berpengaruh terhadap perubahan sikap jajan sehat anak usia sekolah pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil nilai $p= 0,564$ berarti $\alpha \geq 0,05$ maka H1 ditolak artinya pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri tidak berpengaruh terhadap perubahan sikap jajan sehat anak usia sekolah pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menggunakan *mann whitney u test* didapatkan nilai $p=0,029$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

3. Tindakan tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.12 Tindakan responden dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tindakan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre Intervensi		Post Intervensi		Pre Intervensi		Post Intervensi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	0	0	6	40	0	0	1	6,7
Cukup	2	13,3	5	33,3	1	6,7	3	20
Kurang	13	86,7	4	26,7	14	93,3	11	73,3
Total	15	100	15	100	15	100	15	100
Mean	4,13		7,53		4,27		4,67	
SD	1,807		2,326		1,792		2,257	
Median	4,00		8,00		4,00		4,00	
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	$p=0,006$				$p=0,083$			
<i>Mann whitney u test</i>	$p=0,021$							

Berdasarkan tabel 5.12 disajikan perbandingan tindakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, terdapat pengaruh terhadap perubahan tindakan pada kelompok perlakuan. Hal ini dapat diliaht dari hasil uji *wilcoxon signed rank test* dengan nilai $p=0,006$ berarti $\alpha \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri berpengaruh terhadap perubahan tindakan jajan sehat anak usia sekolah pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil nilai $p=0,083$ berarti α

$\geq 0,05$ maka H_1 ditolak artinya pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri tidak berpengaruh terhadap perubahan tindakan jajan sehat anak usia sekolah pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menggunakan *mann whitney u test* didapatkan nilai $p=0,021$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis, maka pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan jajan anak sekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

5.2.1 Pengetahuan jajanan sehat anak usia sekolah

Pada tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri, didapatkan data sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dengan kriteria cukup untuk kelompok perlakuan dan kontrol. Sebanyak 10 responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Nursalam, 2008). Menurut Mubarak (2003) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi. Belajar adalah proses untuk menanggapi suatu stimulus, semakin banyak dan sering diberikan stimulus, maka semakin banyak tanggapan yang berarti seseorang akan makin banyak belajar

(Notoadmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana didalamnya terjadi proses penyampaian informasi. Pengalaman dan penelitian menunjukkan ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Data demografi didapatkan sebanyak 14 responden dari masing-masing kelompok pernah mendapatkan informasi mengenai jajanan sehat. Pada kelompok perlakuan 50% sumber informasi berasal dari orangtua. Informasi yang disampaikan orangtua berhubungan dengan pendidikan terakhir yang mereka miliki. Semakin rendah pendidikan berbanding lurus dengan informasi yang mereka dapatkan (Mubarak, 2003). Hal ini juga akan mempengaruhi informasi yang didapatkan responden mengenai jajanan sehat. Dari hasil pre test responden dengan orangtua lulusan SMA dan sarjana memiliki nilai yang lebih tinggi. Pada kelompok kontrol 43% responden pernah mendapatkan informasi jajanan sehat dari guru. Namun, rata-rata guru hanya sekedar menyampaikan larangan supaya mereka tidak jajan sembarangan. Penyampaian informasi yang kurang menarik akan mengurangi minat seseorang untuk belajar, mengakibatkan pengetahuannya tidak adekuat (Mubarak, 2003). Hasil pre test juga menunjukkan tidak ada perbedaan nilai yang signifikan antara responden yang pernah mendapatkan informasi jajanan sehat dari guru dan responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan.

5.2.2 Sikap jajan sehat anak usia sekolah

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri, mayoritas responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki sikap

yang negatif. Hasil pre test menunjukkan sebanyak 11 responden kelompok perlakuan 9 responden pada kelompok kontrol.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dari diri individu (Azwar, 2008). Berdasarkan data demografi yang diperoleh, sebagian besar ibu responden adalah ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga akan memiliki perhatian yang cukup besar terhadap perkembangan anaknya termasuk mengenai jajanan sehat, karena ibu tidak terlalu disibukkan dengan pekerjaan yang lain. Namun sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah tamat SMP yang secara tidak langsung mempengaruhi penyampaian dan isi dari informasi yang diberikan kepada anak. Orangtua khususnya ibu lebih banyak memberikan larangan-larangan kepada anak untuk tidak jajan sembarangan daripada menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik. Pengalaman pribadi selama proses penerimaan informasi akan menentukan sikap seseorang (Azwar, 2008). Data penelitian juga menunjukkan kelompok perlakuan memiliki sikap yang negatif saat dilakukan pre test.

Media massa dan lembaga pendidikan juga mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Informasi yang didapat dari media massa dan lembaga pendidikan dapat mengarahkan pendapat seseorang sehingga dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap yang positif (Tampubolon, 2009). Berdasarkan data demografi yang diperoleh, mayoritas responden kelompok kontrol memperoleh informasi dari orangtua dan guru.

Informasi yang didapatkan dari guru belum maksimal karena sebatas pemberian larangan saat menemukan siswa yang jajan sembarangan.

5.2.3 Tindakan jajan sehat anak usia sekolah

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri didapatkan data dari hasil pre test bahwa mayoritas responden kelompok perlakuan dan kontrol memiliki tindakan kurang. Sebanyak 13 responden kelompok perlakuan dan 14 responden pada kelompok kontrol memiliki tindakan dengan kriteria kurang. Sisanya memiliki tindakan dengan kriteria cukup.

Menurut Roy (2002), perilaku seseorang atau kelompok dipengaruhi oleh lingkungan, baik lingkungan internal ataupun eksternal (Nursalam, 2008). Faktor internal yang mempengaruhi perilaku jajan meliputi pengalaman anak, kemampuan emosional dalam memilih jajanan, serta kepribadian anak. Sedangkan faktor eksternal meliputi fisik yaitu ketersediaan kantin sekolah, regulasi penjaja jajanan di lingkungan sekolah, ada tidaknya media untuk meningkatkan perilaku jajan sehat anak seperti poster, dan psikologis yang diterima anak di antaranya peran orangtua, guru, peran teman sebaya dan upaya dalam merubah perilaku jajan anak salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Proses pembentukan perilaku seseorang melewati tahapan-tahapan persepsi, respon terpimpin, mekanisme adopsi (Notoatmodjo, 2003).

Hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa banyak penjaja jajanan yang masuk ke dalam area sekolah karena tidak ada regulasi yang tetap untuk penjaja jajanan di kedua SD tersebut. Sebagian besar jajanan yang dijual adalah jajanan yang tidak sehat. Ketersediaan penjual jajanan dan regulasi pihak

sekolah untuk penjaja adalah salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi tindakan seseorang.

5.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri terhadap perilaku jajan anak usia sekolah.

1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan jajan anak usia sekolah

Hasil analisis statistik untuk variabel pengetahuan menggunakan *wilcoxon signed test* menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada saat pre dan post, dengan nilai $p=0,001$. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p=1,000$ yang menunjukkan tidak ada perbedaan antara pre dan post. Dari hasil uji *mann whitneyu test* didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sebanyak 12 responden kelompok perlakuan mengalami peningkatan pengetahuan, sedangkan satu responden mengalami penurunan nilai namun tetap dalam kriteria yang sama seperti saat pre test dan 2 responden naik tapi tetap dalam kriteria yang sama. Pada kelompok kontrol, 2 responden mengalami peningkatan pengetahuan dan 3 responden mengalami penurunan pengetahuan. Sisanya tidak mengalami perubahan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan media gambar berseri merupakan media visual dua dimensi yang berisi yakni gambar, antara gambar satu dan yang lainnya saling berhubungan dan menyatakan suatu peristiwa yang berurutan. Media gambar berseri dapat menggambarkan bentuk atau peristiwa kepada siswa agar dalam pembelajaran tidak hanya sekedar menghafal tetapi lebih kepada berfikir (Dede, 2006). Melalui media gambar berseri akan mempermudah penjelasan suatu

informasi jajanan sehat untuk meningkatkan pengetahuan anak. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Teori adaptasi Roy menyatakan pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada anak sehingga terjadi perubahan perilaku. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi, sehingga mekanisme belajar merupakan suatu proses didalam adaptasi (cognator) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi (Nursalam, 2008).

Pendidikan kesehatan diawali dengan metode ceramah yang disampaikan oleh fasilitator, anak dibagi dalam beberapa kelompok selanjutnya setiap kelompok diberikan pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang disampaikan, setelah itu perwakilan kelompok menyampaikan hasil jawabannya didepan kelas. Pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri akan menimbulkan ketertarikan anak untuk belajar dan imajinasi pada anak. Sesuai hasil penelitian yang dilakukan Alfrid (2012) bahwa proses diskusi saat anak dibentuk menjadi berkelompok akan menjadi sarana tukar menukar informasi mengenai jajanan sehat sehingga mampu meningkatkan pengetahuan responden. Proses penyampaian hasil diskusi didepan kelas juga ditujukan sebagai penguatan serta evaluasi pemahaman anak. Berdasarkan teori yang dikemukakan Edgar (1964), pembelajaran melalui visual akan teretensi sebesar 30%, sedangkan pembelajaran melalui partisipasi aktif dari peserta seperti menyampaikan pendapat akan teretensi sebesar 70% (Santayasa, 2007). Proses pembelajaran yang efektif mampu memberikan pengetahuan yang

adekuat kepada anak tentang jajanan sehat. Pengetahuan tersebut selanjutnya akan menjadi landasan pembentukan niat atau sikap pada diri anak.

Peningkatan pengetahuan pada 11 responden dari kelompok perlakuan adalah hasil pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri. Ada satu responden yang tidak mengalami peningkatan setelah pemberian pendidikan kesehatan dikarenakan selama proses pendidikan kesehatan responden kurang memperhatikan dan ramai sendiri, mengakibatkan informasi yang disampaikan tidak dapat diterima secara maksimal. Pada kelompok kontrol, peningkatan pengetahuan pada dua responden disebabkan responden sering mendapatkan informasi jajanan sehat dari media televisi. Informasi baru mengenai jajanan sehat menjadi salah satu pembentuk kognitif anak dan mempengaruhi dalam pemilihan jajanannya (Ariandani, 2011). Sedangkan 3 responden yang mengalami penurunan, kemungkinan disebabkan karena pemahaman yang belum maksimal tentang jajanan sehat serta kurangnya informasi yang didapatkan.

Pengetahuan yang meningkat akan menambah pemahaman anak dalam berperilaku jajan dengan baik dan benar. Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh adanya pemberian informasi dari luar melalui suatu proses pembelajaran dengan pendidikan kesehatan media gambar berseri. Media gambar berseri sesuai untuk anak usia sekolah karena dapat mengembangkan imajinasi dan aktivitas belajar anak dalam suasana menyenangkan sehingga dapat merangsang minat belajar anak karena ditampilkan dalam bentuk gambar yang menarik dan mudah dipahami.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap jajan anak usia sekolah

Pada variabel sikap, dari hasil uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai $p=0,035$ menunjukkan tidak ada perbedaan antara hasil pre test dan post test pada kelompok perlakuan. Untuk kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,564$ menunjukkan tidak ada perbedaan antara hasil pre test dan post test. Hasil uji *mann whitneyu test* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai $p=0,029$. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan, terjadi perubahan sikap dari sikap negatif menjadi positif pada 10 responden, namun juga terjadi penurunan sikap pada 2 responden, sisanya tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat satu responden mengalami kenaikan dan dua responden mengalami penurunan, sisanya tetap.

Teori adaptasi Roy menjelaskan bahwa proses adaptasi seseorang ditentukan oleh mekanisme koping. Sedangkan mekanisme koping dipengaruhi oleh subsistem kognator dan regulator. Subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional. Pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri menjadi salah satu proses pembelajaran pada anak untuk menanamkan pengetahuan, nilai dan persepsi tentang jajanan sehat. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, institusi, dan faktor emosional (Azwar, 2008). Ada tiga komponen yang saling menunjang dalam struktur sikap antara lain komponen kognitif berupa pengetahuan merupakan representasi dari apa yang dipercayai seseorang,

pengetahuan akan menjadi dasar pembentukan sikap pada seseorang. Komponen afektif yang berupa perasaan juga akan mempengaruhi sikap, jika dalam pembelajaran tidak dikemas secara menarik maka anak tidak merasa senang dalam proses pembelajaran tersebut dan akan mempengaruhi sikap anak. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri ditujukan untuk memberikan pengalaman belajar anak yang menyenangkan sehingga akan menimbulkan persepsi serta sikap yang positif tentang jajanan sehat. Komponen yang terakhir adalah komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Penurunan sikap pada 2 responden kelompok perlakuan dikarenakan selama proses pembelajaran, salah satu responden tersebut terkesan pasif jika dibandingkan dengan teman yang lainnya. Kepasifan menunjukkan kurangnya ketertarikan terhadap proses pembelajaran sehingga mempengaruhi pemahaman responden. Sedangkan satu responden lainnya adalah anak tunggal dalam keluarganya, sehingga tidak ada role model yang ditiru. Peningkatan sikap pada satu responden kelompok kontrol diakibatkan responden adalah anak kedua dalam keluarga, diduga responden sering berdiskusi dengan saudara termasuk tentang jajanan sehat. Penurunan sikap pada dua responden lainnya dikarenakan pengetahuan responden yang belum maksimal. Hal ini mengakibatkan sikap responden terhadap jajanan juga berubah-ubah.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan jajan anak usia sekolah

Variabel tindakan menunjukkan nilai yang signifikan antara pre dan post pada kelompok perlakuan, dengan nilai uji statistik *wilcoxon signed test* nilai $p=0,006$,

sedangkan untuk kelompok kontrol $p=0,083$ yang berarti tidak ada perbedaan antara pre dan post. Untuk hasil uji statistik *mann whitney u test* menunjukkan nilai $p=0,021$ yang berarti ada perbedaan tindakan setelah pemberian intervensi antara kelompok perlakuan dan kontrol. Setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan tindakan yang bermakna. Setelah pendidikan kesehatan sebanyak 10 responden memiliki kriteria tindakan baik, sebanyak 4 responden mengalami peningkatan nilai tetapi dalam kriteria yang sama dan satu responden tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada pada kelompok kontrol ada 3 responden yang mengalami peningkatan tindakan, sisanya tetap.

Teori adaptasi Roy menjelaskan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Stimulus dari individu dan stimulus dari sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, atau psikologis yang diterima individu. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian). Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons (Nursalam, 2008). Melalui media gambar berseri, anak akan mengenal tentang definisi dan manfaat jajanan sehat, dampak mengkonsumsi jajanan tidak sehat, ciri jajanan tidak sehat dan cara memilih jajanan yang sehat. Persepsi seseorang akan timbul melalui proses mengenal atau memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (Notoatmodjo, 2003). Setelah itu anak akan

mengaplikasikan dalam sebuah tindakan (*practice*) yang kemudian akan diadopsi oleh anak.

Peningkatan tindakan pada kelompok perlakuan akibat dari pemahaman tentang jajanan sehat yang didapatkan setelah mengikuti pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri menjadi salah satu stimulus eksternal yang berperan dalam perubahan tindakan anak. Selain itu pengalaman selama pembelajaran menjadi faktor internal yang juga berpengaruh terhadap tindakan anak. Sedangkan pada satu responden yang tidak mengalami perubahan setelah pemberian pendidikan kesehatan diakibatkan karena responden tersebut kurang bersosialisasi dengan temannya sehingga dia tidak terlalu terpengaruh terhadap perilaku jajanan sehat yang dilakukan oleh temannya. Dukungan kelompok sebaya dapat meningkatkan kemandirian dan memberikan sesuatu yang bermanfaat dalam kelompok (Santoso, 1999). Pada kelompok kontrol, peningkatan tindakan pada 3 responden adalah akibat dari kondisi lingkungan termasuk pengaruh dari anggota keluarga yang lain dan media massa. Dimana 2 responden tersebut berdasarkan data umum menyatakan sering mendapatkan informasi tentang jajanan sehat dari media khususnya televisi, sedangkan satu responden lainnya sering membawa bekal ke sekolah. Namun peningkatan tindakan pada kelompok kontrol tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan kelompok perlakuan.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan pada anak usia sekolah meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai jajanan sehat dengan media gambar berseri.
2. Sikap pada anak usia sekolah mengalami perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai jajanan sehat dengan media gambar berseri.
3. Tindakan pada anak usia sekolah mengalami perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat dengan media gambar berseri.
4. Pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri berpengaruh terhadap pengetahuan tentang jajanan sehat pada anak usia sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar.
5. Pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri berpengaruh terhadap sikap tentang jajanan sehat pada anak usia sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar.
6. Pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri berpengaruh terhadap tindakan tentang jajanan sehat pada anak usia sekolah di SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar.

6.2 Saran

1. Bagi SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02
 - 1) Guru dan petugas kesehatan sekolah sebaiknya berperan aktif dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan berbagai media maupun

metode yang dapat meningkatkan perilaku jajan sehat anak usia sekolah.

- 2) Guru atau petugas kesehatan sekolah bisa menerapkan pendidikan kesehatan dengan media gambar berseri sebagai salah satu upaya meningkatkan perilaku sehat anak.
- 3) Guru dan petugas kesehatan sekolah sebaiknya terus memantau perilaku jajan anak didik mereka serta kondisi kesehatannya.

2. Bagi orangtua siswa

Orangtua lebih berperan aktif dalam memberikan informasi dan pengawasan kepada anak mereka terkait perilaku jajan anak, selain itu bagi para ibu diharapkan lebih sering membawakan bekal makanan yang sehat dan bergizi untuk anak mereka sebagai salah satu upaya menghindari perilaku jajan anak yang tidak sehat saat disekolah.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menerapkan inovasi terbaru dalam pendidikan kesehatan khususnya untuk masalah jajanan sehat pada anak serta inovasi terbaru untuk memaksimalkan peran perawat sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A & Spradley, B.W. 2005, *Community Health Nursing: promoting and protecting the public health, sixth edition*, Philadelphia: Lippincott.
- Alpi, 2011, *BPOM Keluarkan Panduan Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah*, diakses dari <<http://www.alpindonesia.org/index1.php?view&id=481>> pada tanggal 11 Maret 2013.
- Ariandani, B., 2011, *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Sekolah Dasar*, diakses dari <http://eprints.undip.ac.id/32606/1/403_bondika_Ariandani_aprillia_G2C007016.pdf> pada tanggal 11 Maret 2013.
- Asmarani, Y., 2010, *Studi Rhodamin B pada Makanan Jajan Anak di Sekitar Sekolah Dasar Negeri Margorejo1/403 Surabaya serta Efek terhadap Kesehatan*, diakses 6 Maret 2013 <<top/skripsi/FKM/2009/gdlhub-gdl-s1.2010-asmaraniyu-12606>>.
- Arikunto, 2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi 2010, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azhar, A., 2002, *Media Pembelajaran*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Azwar, 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, EGC, Yogyakarta.
- Bastable, S., 2002, *Perawat sebagai Pendidik*, EGC, Jakarta.
- Behrman, K. & Arvin, N., 2000, *Ilmu Kesehatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Promosi Kesehatan Sekolah*, diakses dari <<http://www.promkes.depkes.go.id/download/promosi%20kesehtan%20sekolah.pdf>> pada tanggal 12 Maret 2013
- Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia, 2011, *Program 100 Hari Kabinet Indonesia Bersatu Jilid 2 Yang Dilaksanakan Oleh Badan POM RI*, *InfoPOM*, vol. XI, no. 1 Januari- Perbruari 2010, hal. 11.

- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2011, Pentingnya Promosi Keamanan Pangan di Sekolah untuk Menyelamatkan Generasi Penerus, *InfoPOM*, vol.12, no.6 Nopember – 11 Desember 2011, hal. 2.
- Dinas Kesehatan, 2009, *Pembinaan pada Pengelolaan Makanan Jajanan Anak Sekolah Th 2009*, Akses 6 Maret 2013 <<http://www.slideserve.com/Mercy/pembinaan-pada-pengolah-makanan-jajanan-anak-sekolah-th-2009-dinkes-provinsi-jawa-timur>>
- Edelman, C. L., & Mandle, C. L., 2006. *Health Promoting Throughout The Life Span*, Sixth Edition, Missouri : Mosby, St. Louis.
- Efendi, F., & Makhfludi, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- FMIPA, 2006, *Seminar Nasional Kimia Pangan*, Semarang, Universitas Diponegoro
- Febry, 2006, *Penentuan Kombinasi Makanan Jajanan Tradisional Harapan Untuk Memenuhi Kecukupan Energi dan Protein Anak Sekolah Dasar di Kota Palembang*, diakses dari http://eprints.undip.ac.id/17340/1/FATMALINA_FEBRY.pdf pada tanggal 13 Maret 2013
- Gunarsa, 2000, *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*, BPK Gunung Mulia, Jakarta.
- Hidayat, A., 2008, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hockenbery, M. J., & Wilson, D., 2009, *Wong's Essentials Pediatric Nursing*, eight edition, Mosby. Inc, St. Louis Missouri.
- Hurlock, 2005, *Perkembangan Anak Jilid 1*, Erlangga, Jakarta.
- Kristi, E., 2011, *11 Karakteristik Pendidikan Charlotte Mason*, diakses dari <<http://www.cmindonesia.com/1/post/2011/11/11-karakteristik-pendidikan-charlotte-mason.html>> pada tanggal 7 April 2013.
- Machfoedz & Ircham, 2005, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta.
- Maulana, Heri D.J., 2007, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Mubarak, W., & Nurul C., 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Muscari, M., 2005, *Keperawatan Pediatrik*, EGC, Jakarta.
- Nadesul, H., 2007, *Bahaya Jajanan Di Jalanan*, diakses dari <<http://www.depkes.go.id>> pada tanggal 20 Maret 2013.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

- Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Peneliti Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursyamsi, A., 2012, *Definisi Media Pembelajaran*, diakses dari <<http://neozonk.wordpress.com/2012/09/19/definisi-media-pembelajaran/>> pada tanggal 12 Maret 2013.
- Public Health Home, 2011, *Standar Sanitasi Makanan Jajanan*, Public Health Home, diakses dari <<http://www.indonesian-publichealth.com/2012/12/sanitasi-makanan-jajanan.html>> pada tanggal 13 Maret 2013.
- Purtiantini, 2010, *Hubungan pengetahuan dan sikap mengenai pemilihan makanan jajanan dengan perilaku anak memilih makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura*, diakses dari <<http://www.scribd.com/purtiantini>> pada tanggal 1 April 2013.
- Rakhmawati, L., 2009, *Kontribusi makanan di sekolah dan tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada anak usia sekolah dasar di kota Bogor*, diakses 7 Maret 2013 <<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/12270/109Ira.pdf?sequence=2>>
- Saputri, 2012, 'Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat Menggunakan Alat Permainan Edukatif Ular Tangga', skripsi Sarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sayuti, I., 2012, *Pengaruh Penggunaan Media Gambar Berseri Terhadap Prestasi Belajar Bahasa Indonesia Siswa Kelas VII MTs Negeri Martapura Kecamatan Martapura Kabupaten OKU Timur Tahun Pelajaran 2011-2012*, diakses dari <<http://ikanurjanah-ikanurjanah.blogspot.com/2012/02/pengaruh-penggunaan-media-gambar.html>> pada tanggal 10 Maret 2013.
- Setiawati & Darmawan, 2008, *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Sihadi, 2004, Makanan Jajanan Bagi Anak Sekolah, *Jurnal Kedokteran YARSI*, vol. 12, no. 2, hal. 91-95.
- Siswanto, H., 2010, *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Pustaka Rihama: Yogyakarta
- Soetjningsih, 2005, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.

- Srikaton, 2011, *Peningkatan Kemampuan Memulis Karangan Sederhana Melalui Media Gambar Berseri*, diakses dari <<http://blog.tp.ac.id/wp-content/uploads/2639/download-ptk-bu-sri.doc>> pada tanggal 15 April 2013.
- Stanhope, M., & Lancaster, J., 2004, *Community and Public Health Nursing*, Sixth edition, Mosby. Inc, St. Louis.
- Suci, Euinike S. T., 2009, *Gambaran perilaku jajan murid sekolah dasar di Jakarta*, Psikobuana, Jakarta, Vol. 1, No. 1, 29-38.
- Suliha U, et all, 2002, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawata*, EGC, Jakarta.
- Sulistiyono, 2008, *Uji Validitas dan Uji Realibilitas*, diakses dari <<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/Sulistiyono,%20S.Pd.,%20M.Pd./validitas-reliabilitas.pdf>> pada tanggal 7 April 2013.
- Tatang, Dede, 2006, *Model Pembelajaran berbicara menggunakan media gambar berseri*. diakses 4 Maret 2013 <http://repository.upi.edu/operator/upload/t_bind_029290_title.pdf>
- Tomey & Alligood, 2006, *Nursing theoriest, utilization and application*, Elsevier, Mosby.
- Universitas Brawijaya, 2012, *Keamanan Makanan Jajanan*, Universitas Brawijaya, diakses dari <<http://tridewanti.lecture.ub.ac.id/files/2012/03/KEAMANAN-MAKANAN-JAJANAN.ppt>> pada tanggal 13 Maret 2013.
- Wong, D. L., et all, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Vol. 1, EGC, Jakarta.
- Winarno, F.G., 2004, *Keamanan Panga*, Jilid 1, M-Brio Press, Bogor.
- Yusuf, S., 2009, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, PT Remaja, Bandung.

LAMPIRAN



IP-Perpustakaan Universitas Airlangga

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 10 Mei 2013

Nomor : 1499 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Blitar

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Trywulan Cahyani
NIM : 130915007
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Gambar Berseri Terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



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

Tembusan:

1. Kepala SDN Banjarsari 01
2. Kepala SDN Banjarsari 02



Jl. Raya Pojok Garum Kotak Pos 148 Kode Pos 66101
Telp. (0342) 801725, 807682, 805829 Fax. (0342) 800608
E-mail : dinas.dikda@blitarkab.go.id

B L I T A R

Nomor : 421.2/1330/409.101/2013

Blitar, 20 Juni 2013

Lamp. :-

Kepada :

Hal : Ijin Mengadakan Penelitian

Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115

di

Surabaya

Menindaklanjuti Surat dari Saudara Dekan Fakultas Keperawatan Nomor : 1499/UN3.1.12/PPd/2013 tanggal 10 Mei 2013 tentang Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian, bersama ini kami sampaikan dengan hormat hal-hal sebagai berikut :

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan pelaksanaan kegiatan dimaksud dengan catatan :

1. Dimohon koordinasi dengan Kepala UPTD Selorejo dan kepala SD tentang hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan tersebut;
2. Menyampaikan laporan setelah selesai penelitian.

Demikian untuk menjadikan maklum.

A.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN

PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
Kepala Bidang TK/SD/PK



DIBYANTO, S.Pd, M.Si

NIP! 19600525 198010 1 003

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Sdr. Kepala UPTD Pendidikan Kec. Selorejo

Skripsi

Pengaruh pendidikan kesehatan....

Trywulan C

2. Sdr. Kepala SD



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SELOREJO
SEKOLAH DASAR NEGERI BANJARSARI 01

Alamat : Jln. Raya Kalilegi Desa Banjarsari Kec. Selorejo Kab. Blitar Email :
sdnbanjarsari01_selorejo@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 426/40/409.105.18.04/2013

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SAMIRIN, S.Pd
 NIP : 19600104 198112 1 004
 Jabatan : Kepala Sekolah
 Unit Kerja : SDN Banjarsari 01
 Kecamatan Selorejo
 Kabupaten Blitar

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang tertera di bawah ini benar-benar telah mengadakan penelitian pada siswa kelas V pada tanggal 20 – 30 Mei 2013:

Nama : TRYWULAN CAHYANI
 NIM : 130915007
 Mahasiswa : UNIVERSITAS AIRLANGGA
 Fakultas : Keperawatan

Demikian surat keterangan ini di buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarsari, 22 Juni 2013
 Kepala SDN Banjarsari 01

 SAMIRIN, S.Pd
 NIP.19600104 198112 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SELOREJO
SEKOLAH DASAR NEGERI BANJARSARI 02
 Alamat : Ds.Banjarsari, Kec. Selorejo, Kab. Blitar Kode Pos 66192

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 422/ 37/ 409.101.18.05/ 2013

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **SUKANTO, S.Pd**
 NIP : **19570324 197707 1 001**
 Jabatan : **Kepala Sekolah**
 Unit Kerja : **SD Negeri Banjarsari 02**
Kecamatan Selorejo
Kabupaten Blitar

ini menerangkan bahwa mahasiswa yang tertera di bawah ini benar – benar telah mengadakan penelitian pada siswa kelas IV dan kelas V pada tanggal 30 Mei 2013 sampai dengan 01 Juni 2013 :

Nama : **TRYWULAN CAHYANI**
 NIM : **130915007**
 Mahasiswa : **UNIVERSITAS AIRLANGGA**
 Fakultas : **Keperawatan**

Demikian surat keterangan ini di buat dan dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarsari, 22 Juni 2013
 Kepala SD Negeri Banjarsari 02



SUKANTO, S.Pd
19570324 197707 1 001

Lampiran 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PADA PENELITIAN

Dengan Hormat,

Nama saya Trywulan Cahyani, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri Terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, peran serta perawat di masyarakat, dan bagi responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan.

Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/ ibu selaku wali kelas siswa kelas V SDN Banjarsari 01 dan SDN Banjarsari 02 Selorejo, Blitar untuk mengizinkan siswa kelas V menjadi responden penelitian saya dan Bapak/ Ibu bersedia mengisi lembar observasi yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini, saya sangat menghargai dan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Surabaya, Mei 2012

Hormat saya,

Trywulan Cahyani

NIM. 130915007

Lampiran 3

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PADA PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) untuk berpartisipasi dalam penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri Terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah” yang dilakukan oleh Trywulan Cahyani, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan Ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi pada penelitian ini.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Mei 2013

Responden

(Tanda tangan)

(Nama terang)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 4

DATA DEMOGRAFI ANAK

Judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri Terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah

No Responden:

Petunjuk :

- Berikan tanda cek (√) pada kolom yang anda anggap sesuai

A. Karakteristik responden

Jenis kelamin

- Laki-laki
 Perempuan

Usia

- 10 tahun
 11 tahun

Pendidikan terakhir orangtua

Ayah	Ibu
<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi

Pekerjaan Orangtua

Ayah	Ibu
<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta	<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Lain-lain	<input type="checkbox"/> Lain-lain
(Sebutkan:.....)	(Sebutkan:.....)

Agama:

- Islam
- Protestan
- Katolik
- Hindu
- Budha
- Kepercayaan lain

Status dalam keluarga:

- Anak I
- Anak II
- Anak III
- Lain-lain (Anak ke :

Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang jajanan sehat?

- Pernah
- Tidak pernah

Jika anda menjawab "pernah", informasi itu anda dapatkan dari?

- Orangtua
- Guru sekolah
- Media televisi, koran, radio
- Teman

Lampiran 5

SAK
(SATUAN ACARA KEGIATAN)

Sasaran : Siswa-siswi kelas V SDN Banjarsari 01 Selorejo, Blitar
Tempat : SDN Banjarsari 01 Selorejo, Blitar
Waktu : Empat puluh lima menit
Topik : Jajanan Sehat
Sub Topik :

1. Hari pertama : Definisi jajanan sehat, manfaat jajanan sehat, definisi jajanan tidak sehat, bahaya jajanan tidak sehat.
2. Hari kedua : Ciri jajanan sehat, ciri jajanan tidak sehat, cara memilih jajanan sehat, review materi yang telah disampaikan pada hari sebelumnya.

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri anak dapat memilih jajanan yang sehat.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri diharapkan anak:

1. Mampu mengetahui jajanan sehat.
2. Menunjukkan kesediaan untuk memilih jajanan yang sehat.
3. Mampu mengidentifikasi tindakan untuk memilih jajanan sehat sesuai dengan pembelajaran yang telah diberikan.

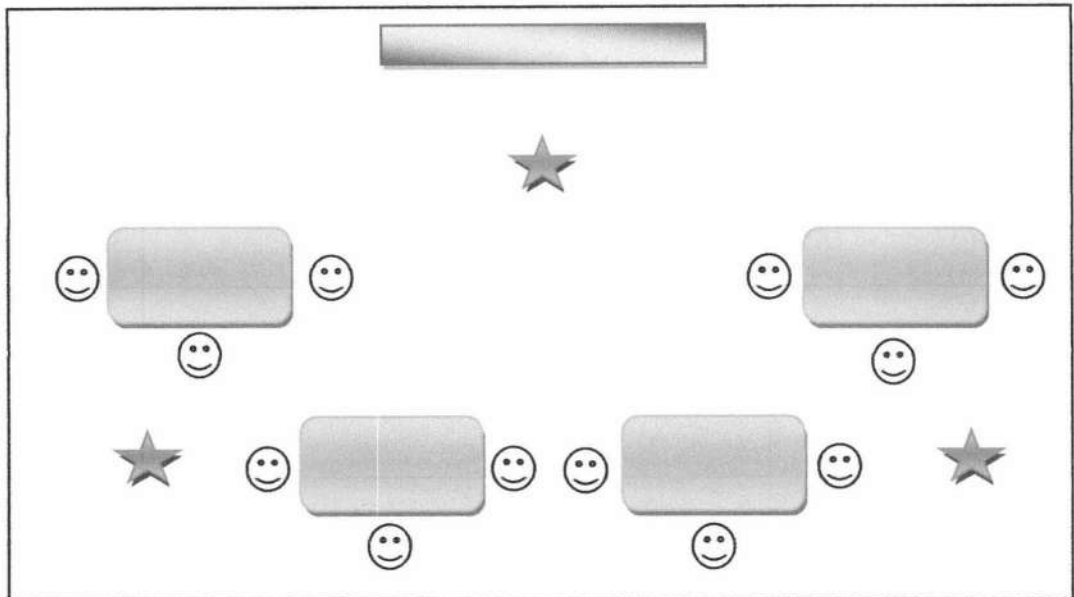
III. Strategi Penyampaian dan Lama Kegiatan

1. Strategi penyampaian dilakukan dengan menggunakan ceramah dan diskusi kelompok.
2. Durasi pelaksanaan selama 30-45 menit.
3. Dilakukan dua kali selama dua hari.

IV. Media

5. Gambar berseri.
6. Papan tulis.

V. Denah Lokasi



Keterangan:



alis



ja siswa



: siswa



: fasilitator

VI. Penetapan Strategi Pengorganisasian

Susunan kegiatan penyuluhan:

1. Persiapan peserta
 - a. Mengisi daftar hadir
 - b. Peserta mengambil tempat duduk
 - c. Mendiskusikan jadwal kegiatan
2. Kegiatan inti

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Peneliti	Peserta
1.	Pendahuluan	10 menit	1. Mengucapkan salam pembuka 2. Menanyakan kabar peserta 3. Menyampaikan prolog tentang topik yang akan disampaikan dan	1. Menjawab salam 2. Menyatakan keadaan secara umum 3. Memperhatikan dan menempati posisi sesuai kelompok masing-

			memposisikan peserta sesuai dengan kelompoknya masing-masing berdasarkan kelompok yang sudah dibentuk sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.	masing.
2.	Kegiatan inti	20 menit	Pendidikan kesehatan melalui media gambar berseri	Berpartisipasi aktif dalam kelompok masing-masing.
3	Evaluasi	10 menit	1. Mengklarifikasi gambar berseri yang telah disusun setiap kelompok 2. Memberikan pertanyaan terkait informasi yang diberikan.	1. Memperhatikan. 2. Bertanya jika ada yang belum di mengerti. 3. Menjawab ketika diberikan pertanyaan.
3.	Penutup	5 menit	1. Menyampaikan kesimpulan dari materi yang disampaikan. 2. Salam penutup.	1. Memperhatikan dan memahami materi yang disampaikan 2. Menjawab salam.

VII. Alur Pelaksanaan

1. Pembukaan dilakukan oleh fasilitator, selanjutnya fasilitator menyampaikan pengantar tentang jajanan sehat.
2. Peserta menempati tempat duduk sesuai dengan kelompok yang telah dibagikan, kemudian fasilitator menyampaikan soal mengenai jajanan sehat.
3. Selanjutnya kelompok menyusun gambar yang sesuai untuk jawaban dari soal yang telah disampaikan fasilitator.
4. Kelompok yang sudah selesai segera menyampaikan hasil kerja kelompoknya didepan kelas.
5. Kelompok yang maju pertama kali akan mendapat *reward* dari fasilitator.
6. Fasilitator menyampaikan komentar setelah setiap kelompok selesai menyampaikan hasil kerja kelompoknya.

VIII. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta yang hadir ditempat sesuai dengan kontrak.
 - b. Alat-alat yang mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan tersedia dan berfungsi dengan baik dalam proses kegiatan.
 - c. Peneliti mampu memberikan pendidikan kesehatan dan informasi yang dapat dimengerti dan dipahami oleh peserta.
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta antusias selama kegiatan.
 - b. Peserta memperhatikan penjelasan yang diberikan peneliti.
3. Evaluasi hasil
 - a. Peserta paham tentang perilaku jajan sehat.
 - b. Kegiatan pendidikan kesehatan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Lampiran 6

KUISIONER PENGETAHUAN JAJANAN SEHAT ANAK SEKOLAH

No responden :

Petunjuk :

Pilihlah jawaban dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang kamu pilih dengan sejujur-jujurnya sesuai pendapatmu sendiri bukan berdasarkan pendapat dari teman ataupun orang lain.

1. Apakah yang dimaksud dengan makanan jajanan?
 - a. Makanan atau minuman yang dijual orang
 - b. Makanan jadi yang dijual
2. Apakah manfaat mengkonsumsi jajanan sehat?
 - a. Mengisi perut lapar dan supaya pintar
 - b. Memberi tambahan energi dan konsentrasi belajar
3. Menurut kamu, apakah jajanan tidak sehat itu?
 - a. Jajanan yang bersih dan mengandung bahan kimia berbahaya
 - b. Jajanan yang mengandung zat pemanis dan zat pewarna
4. Bahan tambahan yang mungkin dikandung oleh jajanan tidak sehat adalah
 - a. Zat pewarna, zat pengawet, zat pemanis, dan penyedap rasa
 - b. Zat pewarna buatan dan boraks
5. Bagaimana ciri-ciri jajanan yang mengandung pewarna berbahaya bagi kesehatan?
 - a. Makanan dan minuman yang rasanya sangat manis dan terasa pahit setelahnya
 - b. Makanan dan minuman yang berwarna merah dan kuning terang
6. Bagaimana ciri jajanan yang mengandung pemanis buatan?
 - a. Rasanya manis dan setelah itu terasa pahit dilidah
 - b. Rasanya sangat manis
7. Bagaimana bungkus jajanan yang baik?
 - a. Bungkusnya bersih, tertutup, dan tidak rusak

- b. Bungkusnya baik, ada label komposisi, tanggal kadaluarsa, dan kandungan gizi
8. Jajanan bisa menyebabkan penyakit apa?
 - a. Sakit perut dan sakit gigi
 - b. Batuk, pilek, dan sakit mata
 9. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung vetsin bisa mengakibatkan apa?
 - a. Sakit perut
 - b. Sakit kepala
 10. Minuman yang mengandung soda berbahaya bagi kesehatan karena dapat merusak
 - a. Hati dan lambung
 - b. Ginjal dan pankreas
 11. Zat berbahaya yang biasa digunakan dalam makanan adalah
 - a. Zat pewarna buatan
 - b. Zat pewarna untuk kertas dan kain
 12. Zat pewarna berbahaya biasanya banyak terdapat pada
 - a. Saos dan minuman aneka rasa
 - b. Jus dan tempura
 13. Contoh makanan jajanan yang kotor adalah
 - a. Makanan dan minuman yang tidak dibungkus
 - b. Ada debu, kerikil, rambut, dan kuku pada makanan
 14. Tahukah kamu yang tidak boleh ditambahkan pada makanan?
 - a. Pewarna
 - b. Sakarin

Lampiran 7

KUISIONER SIKAP JAJANAN SEHAT ANAK SEKOLAH

Petunjuk :

Berikan tanda cek (√) pada kolom yang ada disebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan anda bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Sebaiknya membeli jajanan yang bungkusnya tertutup dan tidak dikerumuni lalat				
2	Kalau membeli makanan sebaiknya memilih yang bungkusnya menarik				
3	Saya memilih minuman yang warnanya terang dan diberi es				
4	Saya membeli jajanan dengan memperhatikan kandungan gizi pada kemasannya				
5	Saya tidak perlu cuci tangan dahulu sebelum mengkonsumsi jajanan				
6	Saya akan melihat tanggal kadaluarsa pada kemasan jajanan sebelum membelinya				
7	Saya memilih jajanan yang tidak mengandung zat pengawet karena berbahaya bagi kesehatan				
8	Makanan yang sehat tidak dapat meningkatkan konsentrasi belajar				
9	Jajanan yang dipilih tidak perlu yang mengandung gizi lengkap				
10	Sarapan pagi dengan menu lengkap (nasi, sayur, lauk, buah) lebih baik daripada jajan di sekolah				

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

Petunjuk :

Lembar observasi akan diisi oleh peneliti dengan sistem checklist pada pilihan lembar kolom yang disediakan sesuai dari hasil pengamatan peneliti terhadap tindakan responden selama jajan di sekolah

No. Responden :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Memilih makanan yang bersih dan tertutup untuk dimakan		
2	Membeli jajan memilih di tempat yang bersih		
3	Suka snack yang mengandung vetsin		
4	Membeli jajanan yang banyak mengandung pewarna buatan seperti saos		
5	Membeli minuman yang menggunakan sakarin atau pemanis buatan		
6	Membeli minuman yang warnanya mencolok		
7	Membeli makanan kemasan		
8	Suka membeli makanan yang dibungkus bagus dan menarik		
9	Membeli jajanan yang dibungkus dengan pembungkus yang bersih		
10	Memilih untuk membelijajanan yang direbus atau dikukus daripada snack atau jajanan yang digoreng		
11	Mencuci tangan sebelum makan		
12	Membeli makanan yang banyak pengawetnya		

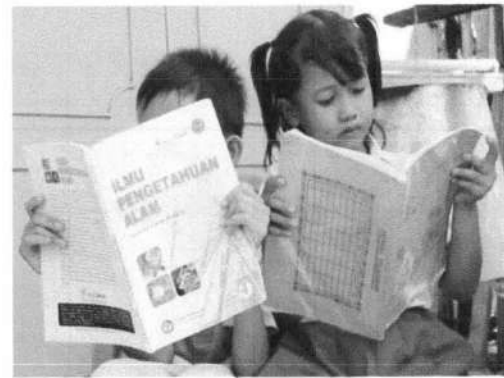
Lampiran 9

1. Topik yang disampaikan pada hari pertama

(1) Manfaat jajanan sehat



Menambah energi



Meningkatkan konsentrasi

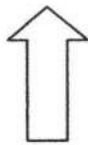
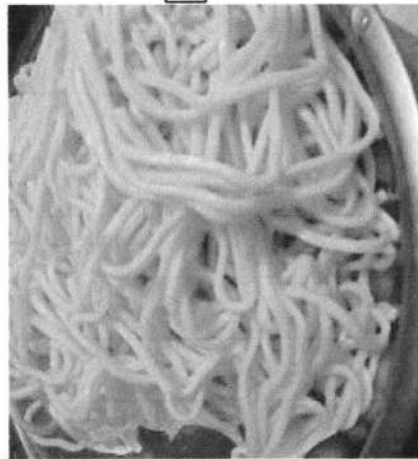
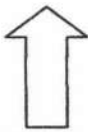
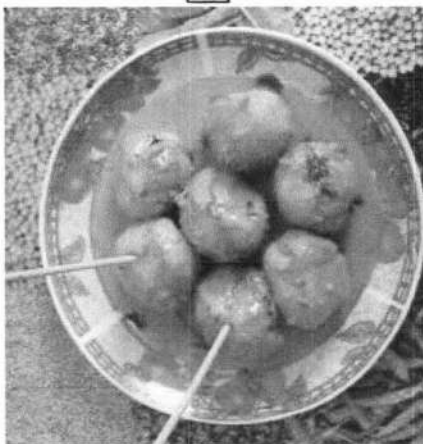


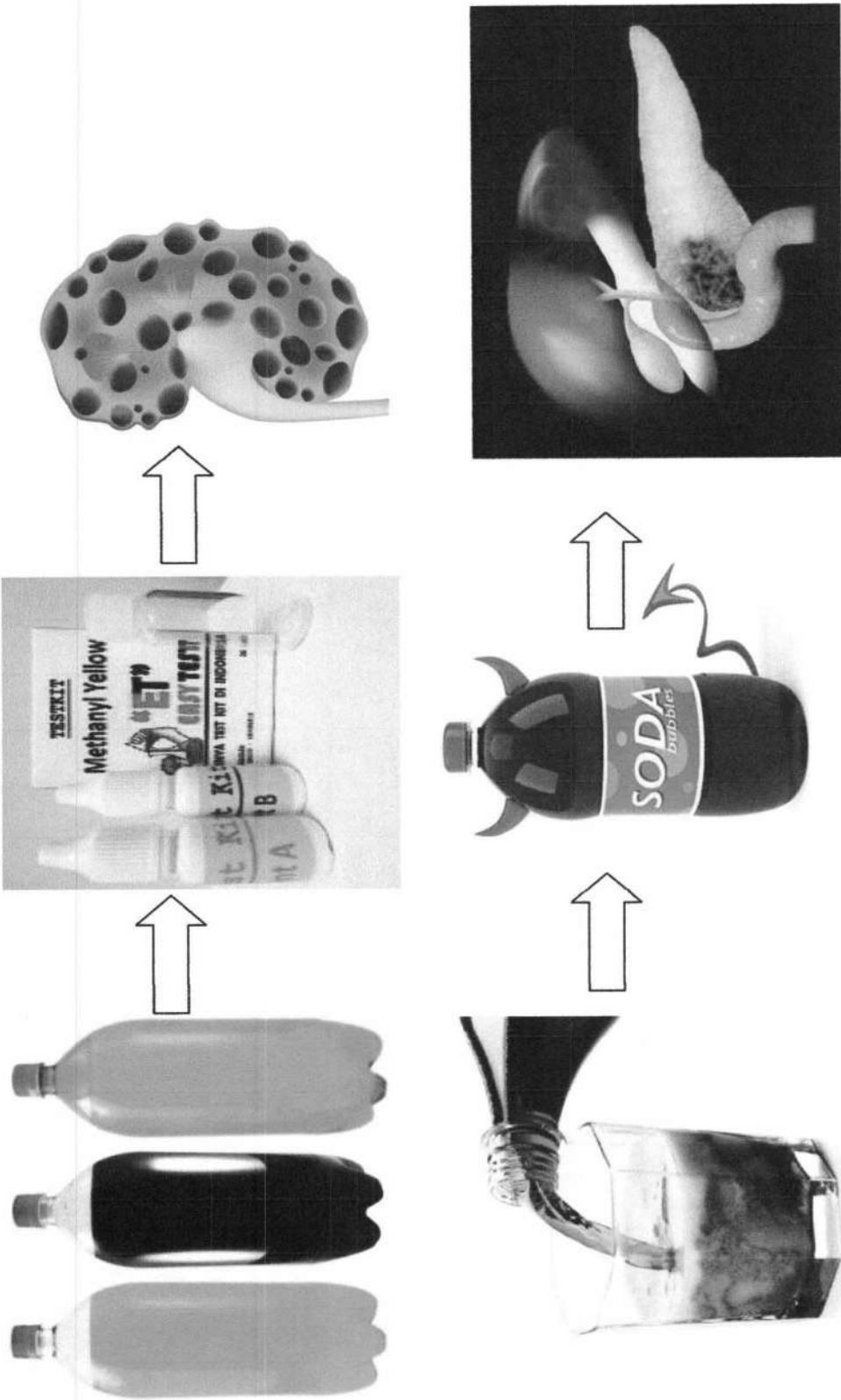
Menjadi anak berprestasi

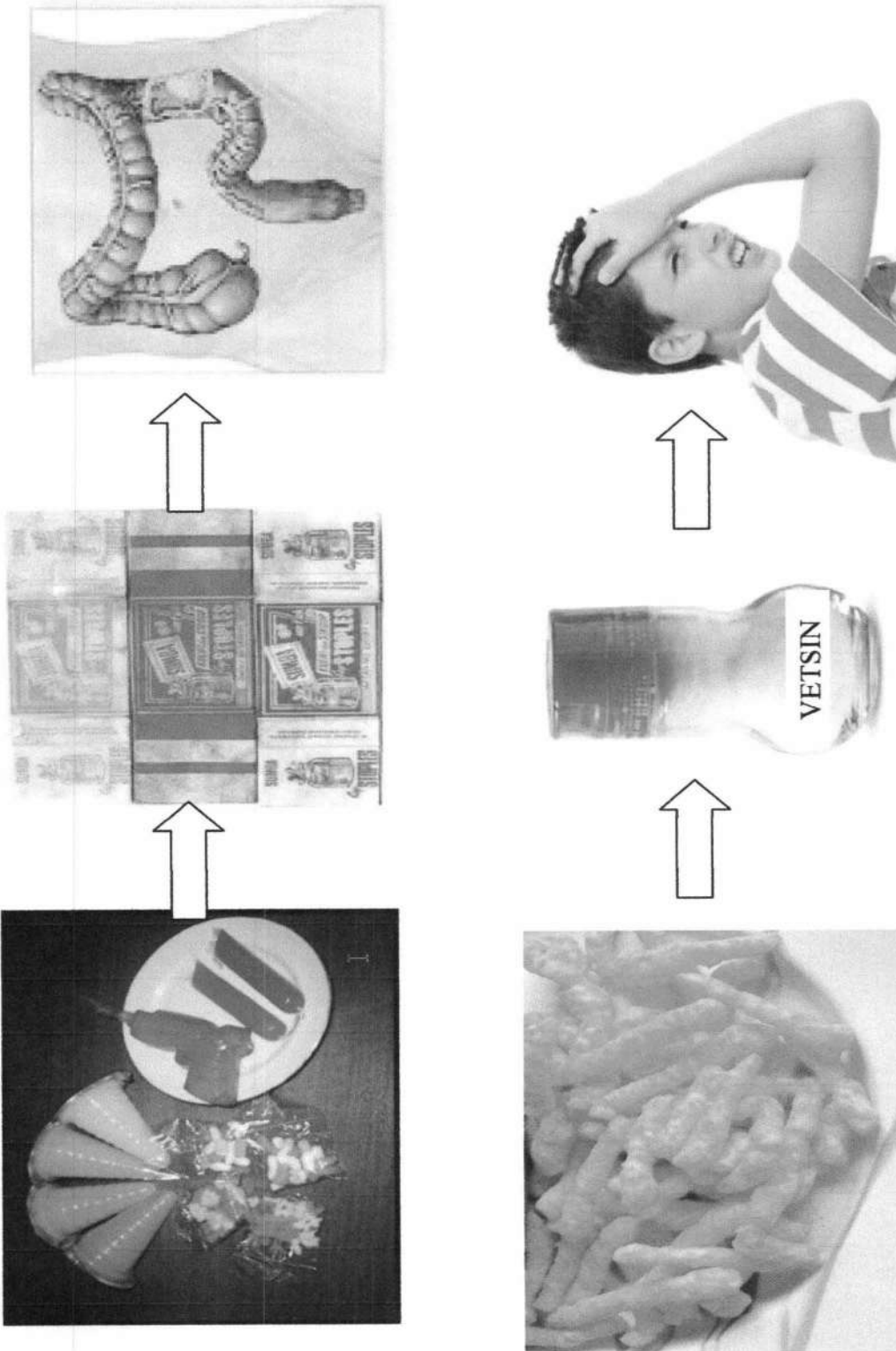


Menjadi anak sehat

(2) Dampak jajanan tidak sehat



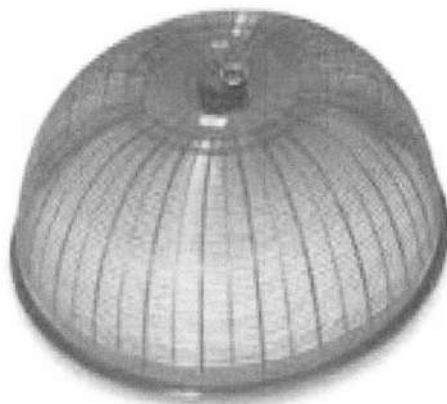






2. Topik pada hari kedua

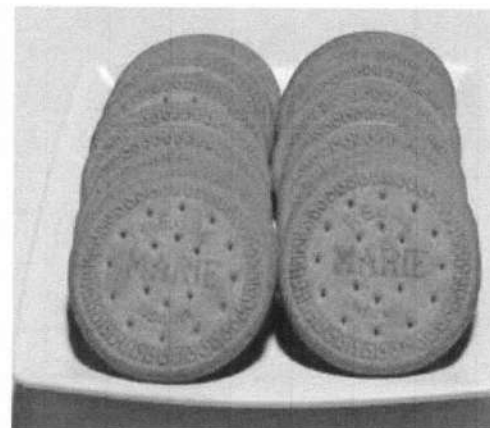
(1)Ciri jajanan sehat



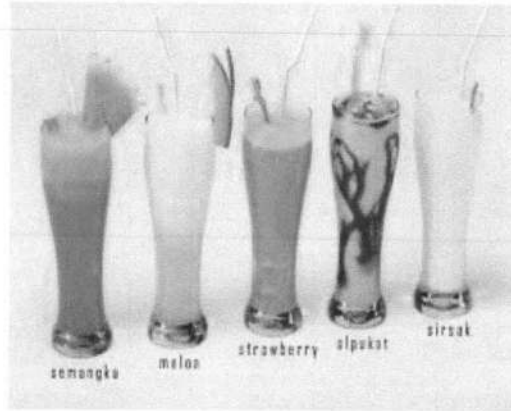
Makanan tertutup



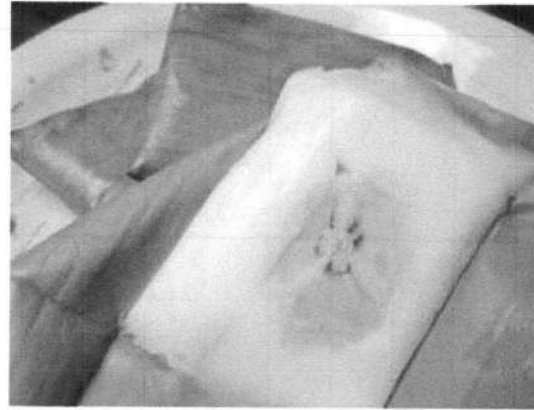
Warnanya tidak mencolok



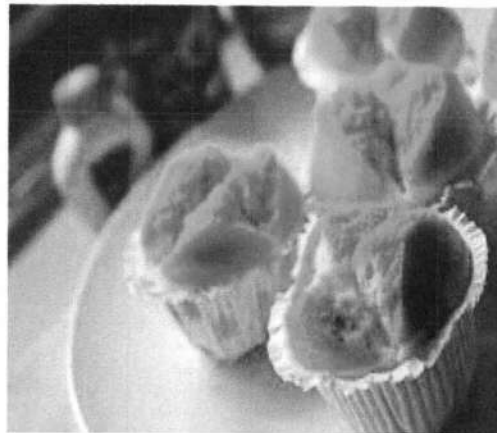
Mengandung cukup gizi



Mengandung pemanis alami
(2)Ciri jajanan tidak sehat



Sudah dimasak sampai matang



Warnanya terlalu mencolok



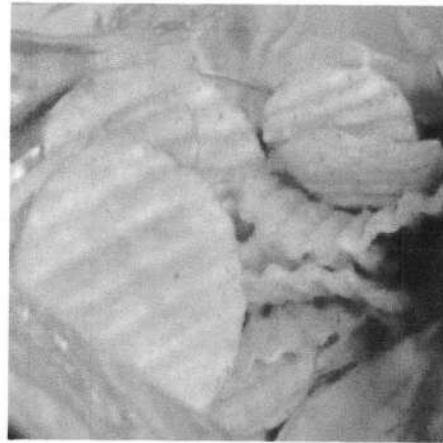
Makanan dihinggapi lalat



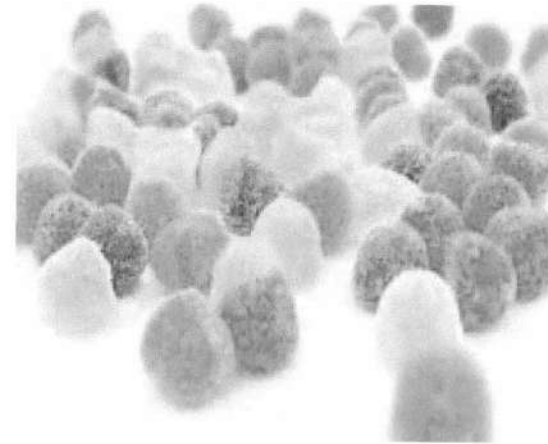
Mengandung pengawet



Tempat jajanan tidak bersih



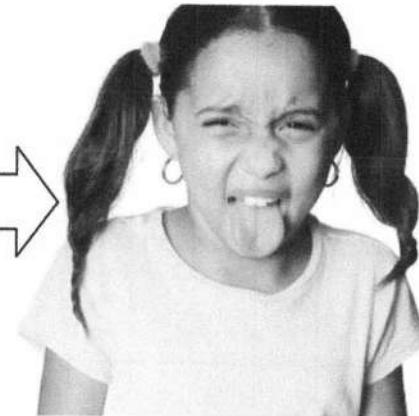
Terlalu banyak bumbu



Mengandung pemanis buatan



Makanan yang mengandung pemanis buatan akan terasa pahit setelah dimakan



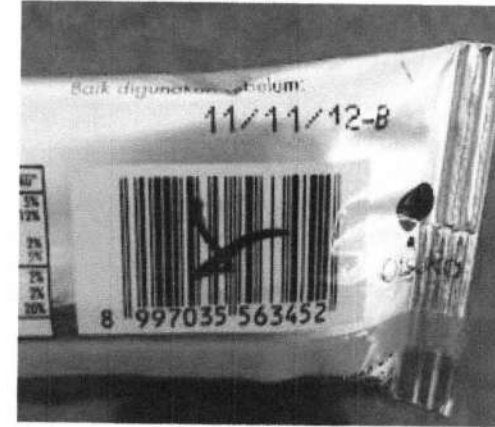
(3) Cara memilih jajanan sehat



Beli jajanan ditempat yang bersih



Pilih makanan tertutup



Perhatikan tanggal kadaluarsa

Nutrition Facts		
Serving Size: 2 heaping Tablespoons (25 g)		
Servings Per Container: 22		
	Per Serving (25 g)	Per 100 g of Powder
Energy	89 kcal	356 kcal
Total Carbohydrate	8.65 g	34.6 g
Dietary Fiber	2.4 g	9.6 g
Sugars	0.18 g	0.72 g
Fat	2.2 g	8.8 g
Monounsaturated Fatty Acids	0.3 g	1.2 g
Polyunsaturated Fatty Acids	1.45 g	5.8 g
Saturated Fatty Acids	0.48 g	1.9 g
Trans Fatty Acids	0 g	0 g
Cholesterol	0.05 mg	0.2 mg
Sodium	130 mg	520 mg
Biotin	24 µg	96 µg
Pantothenic Acid	1.6 mg	6.5 mg
Phosphorus	164.5 mg	658 mg
Protein	8.65 g	34.6 g
Vitamin A	303 µg	1212 µg
Vitamin C	14.83 mg	59.32 mg
Calcium	96.25 mg	385 mg
Iron	5 mg	20 mg
Vitamin D	2.4 µg	9.6 µg
Vitamin E	4.8 mg	19.2 mg
Thiamin	0.27 mg	1.08 mg
Riboflavin	0.405 mg	1.62 mg
Niacin	5.2 mg	20.8 mg
Vitamin B6	0.48 mg	1.92 mg
Folate	57.75 µg	231 µg
Vitamin B12	0.48 µg	1.92 µg
Iodine	38.5 µg	154 µg
Magnesium	23.06 mg	92.24 mg
Zinc	3.55 mg	14.2 mg

Perhatikan kandungan gizinya dan kandungan bahan-bahannya



Pilih makanan yang dibungkus



Perhatikan bungkus jajanan



Hindari makanan dan minuman yang terlalu mencolok



Hindari makanan yang mengandung formalin dan boraks

Lampiran 10

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

KELOMPOK PERLAKUAN

No. Resp	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan terakhir ayah	Pendidikan terakhir ibu	Pekerjaan ayah	Pekerjaan ibu	agama	Status dalam keluarga	Informasi tentang jajanan	Sumber informasi tentang jajanan
1	2	10	2	2	3	3	1	1	1	1
2	2	11	2	3	4	4	1	1	1	1
3	1	10	2	2	3	3	1	2	1	1
4	1	11	4	4	3	4	2	2	1	3
5	2	10	4	4	1	4	1	1	0	0
6	2	11	3	3	2	4	2	4	1	1
7	1	10	2	3	3	4	1	1	1	2
8	1	12	2	3	3	3	1	1	1	3
9	2	11	5	5	4	4	1	1	1	2
10	1	13	2	2	3	4	2	3	1	2
11	2	11	3	3	4	4	1	1	1	1
12	2	10	4	3	3	3	1	2	1	2
13	2	11	3	3	4	4	1	1	1	2
14	1	11	1	1	3	3	1	3	1	1
15	2	10	4	4	3	3	1	2	1	1

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

KELOMPOK PERLAKUAN

No. Resp	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan terakhir ayah	Pendidikan terakhir ibu	Pekerjaan ayah	Pekerjaan ibu	agama	Status dalam keluarga	Informasi tentang jajan	Sumber informasi tentang jajan
1	2	10	2	2	3	3	3	3	1	3
2	1	10	4	2	3	3	1	2	1	1
3	1	12	5	5	1	4	1	4	1	4
4	2	11	4	4	1	4	1	1	1	1
5	2	10	2	3	3	4	1	2	1	1
6	2	10	4	4	2	4	1	2	1	1
7	1	11	5	4	2	3	1	3	1	2
8	2	10	4	4	4	4	1	1	1	3
9	1	10	4	4	2	3	1	2	0	0
10	1	13	4	3	1	1	1	2	1	2
11	1	13	3	3	3	4	1	3	1	1
12	1	11	3	3	3	3	1	2	1	2
13	2	11	2	3	3	3	1	2	1	2
14	2	13	3	3	3	3	1	1	1	2
15	2	11	2	2	3	3	1	1	1	2

Keterangan :

Jenis kelamin: 1 = laki-laki
2 = perempuan

Pendidikan orangtua: 1 = tidak tamat SD
2 = SD
3 = SMP

4 = SMA
5 = Perguruan tinggi

Pekerjaan orangtua: 1 = karyawan swasta
2 = PNS

3 = karyawan swasta
4 = lain-lain

Agama: 1 = Islam
2 = Protestan

3 = Katolik

Status dalam keluarga: 1 = anak pertama
2 = anak kedua
3 = anak ketiga
4 = anak keempat

Pernah menerima informasi tentang jajanan: 1 = pernah
2 = tidak pernah

Sumber informasi tentang jajanan: 1 = orangtua

2 = guru
3 = media televisi, koran, majalah
4 = teman

**TABULASI PENILAIAN PENGETAHUAN RESPONDEN
KELOMPOK PERLAKUAN**

No. Resp	Keterangan	Pertanyaan														Jumlah	Presentase	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	12	13	14				
1	Pre	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	64,3%	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100%	Baik	
2	Pre	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	64,3%	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7%	Baik	
3	Pre	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8	57,1%	Cukup	Naik
	Post	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7%	Baik	
4	Pre	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	57,1%	Cukup	Naik
	Post	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7%	Baik	
5	Pre	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10	71,4%	Cukup	Naik
	Post	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	78,6%	Baik	
6	Pre	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	8	57,1%	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	85,7%	Baik	
7	Pre	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	50%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	85,7%	Baik	
8	Pre	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	35,7%	Kurang	Naik
	Post	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	78,6%	Baik	
9	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	92,8%	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,8%	Baik	
10	Pre	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	57,1%	Cukup	Naik*
	Post	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	71,4%	Cukup	
11	Pre	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	50%	Kurang	Naik

	Post	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7%	Baik	
12	Pre	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	57,1%	Kurang	Naik
	Post	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	78,5%	Baik	
13	Pre	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	71,4%	Cukup	Turun*
	Post	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	64,3%	Cukup	
14	Pre	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	8	57,1%	Cukup	Naik
	Post	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	78,6%	Baik	
15	Pre	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	71,4%	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	78,6%	Baik	

TABULASI PENILAIAN PENGETAHUAN RESPONDEN
KELOMPOK KONTROL

No. Resp	Keterangan	Pertanyaan														Jumlah	Presentase	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
1	Pre	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	78,6%	Baik	Turun
	Post	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	71,4%	Cukup	
2	Pre	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	64,3%	Cukup	Tetap*
	Post	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	71,4%	Cukup	
3	Pre	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	71,4%	Cukup	Tetap
	Post	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	71,4%	Cukup	
4	Pre	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	42,8%	Kurang	Naik
	Post	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	57,1%	Cukup	
5	Pre	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	57,1%	Cukup	Turun
	Post	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	50%	Kurang	
6	Pre	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	71,4%	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	78,6%	Baik	
7	Pre	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	64,3%	Cukup	Tetap
	Post	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	64,3%	Cukup	
8	Pre	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	71,4%	Cukup	Tetap*
	Post	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	64,3%	Cukup	
9	Pre	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	57,1%	Cukup	Turun
	Post	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	50%	Kurang	
10	Pre	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	57,1%	Cukup	Tetap
	Post	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	57,1%	Cukup	
11	Pre	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6	42,8%	Kurang	Tetap

	Post	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6	42,8%	Kurang	
12	Pre	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	71,4%	Cukup	Tetap
	Post	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	71,4%	Cukup	
13	Pre	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	71,4%	Cukup	Tetap
	Post	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	71,4%	Cukup	
14	Pre	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	50%	Kurang	Tetap
	Post	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	50%	Kurang	
15	Pre	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	64,3%	Cukup	Tetap
	Post	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	64,3%	Cukup	

TABULASI PENILAIAN SIKAP RESPONDEN
KELOMPOK KONTROL

No. Resp	Keterangan	Pernyataan										Jumlah	T	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	Pre	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	34	55,976	Positif	Tetap
	Post	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	69,844	Positif	
2	Pre	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	43,168	Negatif	Tetap
	Post	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	48,769	Negatif	
3	Pre	4	2	2	4	3	4	3	1	4	3	30	45,730	Negatif	Tetap
	Post	4	2	2	4	3	4	3	1	4	3	30	48,769	Negatif	
4	Pre	3	4	3	1	4	3	3	4	2	4	31	48,291	Negatif	Tetap
	Post	2	3	4	4	4	0	4	1	3	4	29	46,135	Negatif	
5	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	45,730	Negatif	Tetap
	Post	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	48,769	Negatif	
6	Pre	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	71,335	Positif	Turun
	Post	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	30	48,769	Negatif	
7	Pre	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	31	48,291	Negatif	Tetap
	Post	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	30	48,769	Negatif	
8	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	45,730	Negatif	Tetap
	Post	3	3	3	1	0	4	4	4	3	4	27	40,867	Negatif	
9	Pre	3	3	4	4	4	4	4	1	3	4	34	38,045	Negatif	Tetap
	Post	4	3	3	4	3	3	3	1	1	4	29	46,135	Negatif	
10	Pre	1	2	4	3	3	3	2	2	2	2	24	30,361	Negatif	Tetap
	Post	1	2	4	3	3	3	2	2	2	2	24	32,964	Negatif	
11	Pre	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	27	38,045	Negatif	Tetap

	Post	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	29	46,135	Negatif	
12	Pre	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	31	48,391	Negatif	Naik
	Post	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	31	51,404	Positif	
13	Pre	4	4	3	3	4	1	4	3	3	4	33	54,414	Positif	Tetap
	Post	4	4	3	3	4	1	4	3	3	4	33	56,673	Positif	
14	Pre	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	31	48,219	Negatif	Tetap
	Post	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	30	48,769	Negatif	
15	Pre	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	37	63,660	Positif	Tetap
	Post	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	37	67,210	Positif	

Mean pre test = 31,47

SD pre test = 3,904

T mean pre test = 49,467

Mean post test = 30,47

SD pro test = 3,796

T mean post test = 49,99

TABULASI PENILAIAN SIKAP RESPONDEN
KELOMPOK PERLAKUAN

No. Resp	Keterangan	Pernyataan										Jumlah	T	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	Pre	4	2	4	3	4	4	3	2	4	4	39	71,232	Positif	Turun
	Post	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	34	45,281	Negatif	
2	Pre	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	38	66,438	Positif	Tetap
	Post	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	37	56,454	Positif	
3	Pre	4	3	2	1	4	4	4	3	2	4	32	37,675	Negatif	Tetap*
	Post	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	34	45,281	Negatif	
4	Pre	3	3	2	1	4	4	4	3	2	4	33	42,469	Negatif	Naik
	Post	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	36	52,729	Positif	
5	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	28,087	Negatif	Naik
	Post	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	36	52,729	Positif	
6	Pre	4	3	3	3	4	4	4	3	2	4	34	47,263	Negatif	Naik
	Post	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	38	60,179	Positif	
7	Pre	4	2	4	3	4	4	3	2	4	4	40	76,026	Positif	Tetap
	Post	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	56,454	Positif	
8	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	47,263	Negatif	Tetap
	Post	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	34	45,281	Negatif	
9	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	47,263	Negatif	Naik
	Post	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	52,729	Positif	
10	Pre	4	2	4	3	4	4	3	3	3	4	34	47,263	Negatif	Naik
	Post	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	36	52,729	Positif	
11	Pre	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	31	32,881	Negatif	Naik

	Post	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	37	56,454	Positif	
12	Pre	4	3	3	4	1	4	3	3	2	4	33	42,469	Negatif	Naik
	Post	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	37	56,454	Positif	
13	Pre	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	39	71,232	Positif	Turun
	Post	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30,384	Negatif	
14	Pre	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	31	32,881	Negatif	Naik
	Post	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	63,903	Positif	
15	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	42,469	Negatif	Naik
	Post	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	38	60,179	Positif	

Mean pre test = 38,78

SD Pre test = 2,086

T mean pre test = 48,860

Mean post test = 35,93

SD post test = 2,685

T mean post test = 52,481

TABULASI PENILAIAN TINDAKAN RESPONDEN
KELOMPOK PERLAKUAN

No. Resp	Keterangan	Pernyataan												Jumlah	Presentase	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	Pre	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	33,3%	Kurang	Tetap*
	Post	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	41,7%	Kurang	
2	Pre	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	25%	Kurang	Naik
	Post	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	66,7%	Cukup	
3	Pre	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	41,7%	Kurang	Tetap
	Post	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	41,7%	Kurang	
4	Pre	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	33,3%	Kurang	Tetap*
	Post	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	41,7%	Kurang	
5	Pre	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	33,3%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	66,7%	Cukup	
6	Pre	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	16,7%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	83,3%	Baik	
7	Pre	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	25%	Kurang	Naik
	Post	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	58,3%	Cukup	
8	Pre	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	16,7%	Kurang	Tetap*
	Post	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	25%	Kurang	
9	Pre	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	75%	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	83,3%	Baik	
10	Pre	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	41,7%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	83,3%	Baik	
11	Pre	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	41,7%	Kurang	Naik

	Post	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	83,3%	Baik	
12	Pre	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	41,7%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	66,7%	Cukup	
13	Pre	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	16,7%	Kurang	Tetap*
	Post	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	50%	Kurang	
14	Pre	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	58,3%	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	85,4%	Baik	
15	Pre	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	16,7%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	91,7%	Baik	

TABULASI PENILAIAN TINDAKAN RESPONDEN

KELOMPOK KONTROL

No. Resp	Keterangan	Pernyataan												Jumlah	Presentase	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	Pre	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	33,3%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	75%	Cukup	
2	Pre	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6	50%	Kurang	Tetap
	Post	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	25%	Kurang	
3	Pre	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6	50%	Kurang	Tetap
	Post	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6	50%	Kurang	
4	Pre	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16,7%	Kurang	Naik
	Post	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	75%	Cukup	
5	Pre	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	75%	Cukup	Tetap
	Post	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	66,7%	Cukup	
6	Pre	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	41,7%	Kurang	Tetap
	Post	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	25%	Kurang	
7	Pre	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	33,3%	Kurang	Tetap
	Post	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	41,7%	Kurang	
8	Pre	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	25%	Kurang	Naik
	Post	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	58,3%	Cukup	
9	Pre	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	33,3%	Kurang	Tetap
	Post	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	41,7%	Kurang	
10	Pre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	16,7%	Kurang	Tetap
	Post	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	16,7%	Kurang	
11	Pre	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	33,3%	Kurang	Tetap

	Post	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	33,3%	Kurang	
12	Pre	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	33,3%	Kurang	Tetap
	Post	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	33,3%	Kurang	
13	Pre	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	25%	Kurang	Tetap
	Post	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	25%	Kurang	
14	Pre	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	33,3%	Kurang	Tetap
	Post	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	33,3%	Kurang	
15	Pre	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	25%	Kurang	Tetap
	Post	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	25%	Kurang	

Keterangan:

1. Hasil tabulasi pengetahuan dan tindakan

1 = benar

0 = salah

2. Hasil tabulasi sikap

Untuk pernyataan positif 1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = setuju

4 = sangat setuju

Untuk pernyataan negatif 1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = setuju

4 = sangat setuju

Lampiran 11

HASIL ANALISIS DATA DENGAN SISTEM KOMPUTERISASI

1. Kuesioner pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	9.13	8.552	.384	.732
item_2	8.87	9.267	.351	.739
item_3	9.00	9.286	.170	.752
item_4	9.07	8.352	.500	.720
item_5	9.13	8.410	.437	.726
item_6	9.07	8.781	.330	.738
item_7	9.07	8.924	.275	.743
item_8	9.07	9.210	.168	.754
item_9	9.27	8.638	.323	.739
item_10	9.27	8.210	.476	.721
item_11	9.13	8.552	.384	.732
item_12	9.13	8.267	.492	.720
item_13	9.07	9.210	.168	.754
item_14	9.13	7.981	.605	.707

2. Kuesioner sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.787	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	27.47	18.124	.691	.733
item_2	27.60	20.686	.638	.751
item_3	27.27	24.638	.047	.804
item_4	27.53	20.838	.376	.781
item_5	27.13	22.838	.448	.774
item_6	27.47	20.838	.357	.784
item_7	27.53	19.410	.613	.747
item_8	27.87	22.267	.258	.793
item_9	27.67	20.381	.646	.748
item_10	27.27	19.495	.571	.752

3. Variabel pengetahuan

(1) Kelompok perlakuan

Frequency Table

pre_pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	20.0	20.0	20.0
	Cukup	11	73.3	73.3	93.3
	Baik	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

post_pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	13.3	13.3	13.3
	Baik	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_pengetahuan - pre_pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	3 ^c		
	Total	15		

a. post_pengetahuan < pre_pengetahuan

b. post_pengetahuan > pre_pengetahuan

c. post_pengetahuan = pre_pengetahuan

Test Statistics^d

	post_pengetahuan - pre_pengetahuan
Z	-3.217 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

(2) Kelompok kontrol

Frequencies

Pre_pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	20.0	20.0	20.0
	Cukup	11	73.3	73.3	93.3
	Baik	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Post_pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	4	26.7	26.7	26.7
Cukup	10	66.7	66.7	93.3
Baik	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre Negative Ranks	3 ^a	3.00	9.00
Positive Ranks	2 ^b	3.00	6.00
Ties	10 ^c		
Total	15		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-.447 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.655

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

	kategori	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_pengetahuan	kelompok perlakuan	15	21.77	326.50
	kelompok kontrol	15	9.23	138.50
	Total	30		

Test Statistics^b

	post_pengetahuan
Mann-Whitney U	18.500
Wilcoxon W	138.500
Z	-4.272
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kategori

4. Variabel sikap

(1) Kelompok perlakuan

Frequency Table

Pre_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	11	73.3	73.3	73.3
Positif	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Post_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	4	26.7	26.7	26.7
Positif	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre Negative Ranks	2 ^a	6.00	12.00
Positive Ranks	9 ^b	6.00	54.00
Ties	4 ^c		
Total	15		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-2.111 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

(2) Kelompok kontrol

Frequency Table

pre_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	10	66.7	66.7	66.7
Positif	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

post_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	11	73.3	73.3	73.3
Positif	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_sikap - pre_sikap	Negative Ranks	2 ^a	2.00	4.00
	Positive Ranks	1 ^b	2.00	2.00
	Ties	12 ^c		
	Total	15		

- a. post_sikap < pre_sikap
- b. post_sikap > pre_sikap
- c. post_sikap = pre_sikap

Test Statistics^b

	post_sikap - pre_sikap
Z	-.577 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.564

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

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_sikap	kelompok perlakuan	15	19.00	285.00
	kelompok kontrol	15	12.00	180.00
	Total	30		

Test Statistics^b

	post_sikap
Mann-Whitney U	60.000
Wilcoxon W	180.000
Z	-2.513
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.029 ^a

- a. Not corrected for ties.
- b. Grouping Variable: kelompok

5. Variabel tindakan

(1) Kelompok perlakuan

Frequency Table**pre_tindakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	13	86.7	86.7	86.7
Cukup	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

post_tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	33.3	33.3	33.3
Cukup	5	33.3	33.3	66.7
Baik	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_tindakan - pre_tindakan Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	9 ^b	5.00	45.00
Ties	6 ^c		
Total	15		

a. post_tindakan < pre_tindakan

b. post_tindakan > pre_tindakan

c. post_tindakan = pre_tindakan

Test Statistics^b

	post_tindakan - pre_tindakan
Z	-2.739 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

(2) Kelompok kontrol

Frequency Table**pre_tindakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	14	93.3	93.3	93.3
Cukup	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

post_tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	11	73.3	73.3	73.3
Cukup	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_tindakan - pre_tindakan Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Ties	12 ^c		
Total	15		

a. post_tindakan < pre_tindakan

b. post_tindakan > pre_tindakan

c. post_tindakan = pre_tindakan

Test Statistics^b

	post_tindakan - pre_tindakan
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_tindakan	kelompok perlakuan	15	19.17	287.50
	kelompok kontrol	15	11.83	177.50
	Total	30		

Test Statistics^b

	post_tindakan
Mann-Whitney U	57.500
Wilcoxon W	177.500
Z	-2.523
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.021 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok