

SKRIPSI

**PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI *AKU ANAK SEHAT* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA KELAS IV
SDN JATI SIDOARJO**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL



Oleh:
Ayu Wulandari
NIM : 131111177

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI AKU ANAK SEHAT TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA KELAS IV
SDN JATI SIDOARJO**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:
Ayu Wulandari
NIM : 131111177

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 08 Februari 2013

Yang Menyatakan

AYU WULANDARI

131111177

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI DENGAN JUDUL
PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI AKU ANAK SEHAT TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA KELAS IV
SDN JATI SIDOARJO

TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 08 Februari 2013

Oleh

Pembimbing I

Ferry Efendi, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP. 19820218 200812 1 005

Pembimbing II

Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Ked.Trop
NIK. 139040679

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

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 19790424 200604 2 002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI AKU ANAK SEHAT TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA KELAS IV
SDN JATI SIDOARJO**

Oleh:
AYU WULANDARI
NIM : 131111177

Telah diuji
Pada tanggal, 12 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns., M.Kep ()
NIP. 19791013 201012 2 001

Anggota : 2. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns., M.Sc ()
NIP. 19820218 200812 1 005

3. Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Ked.Trop ()
NIK. 139040679

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 19790424 2006 042 002

MOTTO

HIDUP TIDAK MENGHADIAHKAN
BARANG SESUATUPUN KEPADA MANUSIA
TANPA BEKERJA KERAS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI AKU ANAK SEHAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA KELAS IV SDN JATI SIDOARJO**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan 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 Surabaya yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya.
3. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku pembimbing 1 atas segala dukungan, motifasi, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya demi kemajuan penyelesaian skripsi saya..
4. Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Ked.Trop selaku pengganti pembimbing 2 atas segala dukungan, motifasi, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya demi kemajuan penyelesaian skripsi saya.

5. H.Buasim Ady Suryanto, S.Pd selaku kepala sekolah SDN Jati no.22, semua guru dan staf pendidikan SDN Jati no.22 Sidoarjo yang telah memberikan kesempatan, kepercayaan, fasilitas, dan tempat untuk menyelesaikan penelitian.
6. Orang tua responden yang beredia mengizinkan anaknya untuk diteliti
7. Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo yang telah menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Bapak dan ibu dosen pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah membimbing dan mendidik saya.
9. Staf perpustakaan dan TU Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
10. Suamiku Rakhmat Hendra Irawan, S.Kep.,Ns dan anakku M.Azzam Githrift tercinta yang telah memberikan support dalam menyusun skripsi ini.
11. Orang tua, mertua, dan adik-adikku yang telah memberikan do'a restu dan support dalam menyelesaikan pendidikan ini.
12. Teman-teman B14 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menemani perjalananku dalam menempuh pendidikan selama 1,5 tahun.
13. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT senantiasa membalas semua budi baik semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Surabaya, 06 Februari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi.....	iv
Motto	v
Ucapan Terimakasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar isi	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	7
2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan	7
2.1.3 Metode pendidikan kesehatan.....	8
2.1.4 Media pendidikan kesehatan.....	10
2.2 Konsep Dasar Perilaku.....	11
2.2.1 Pengertian perilaku	11
2.2.2 Konsep perilaku	12
2.2.3 Teori perilaku.....	14
2.2.4 Teori perubahan perilaku	18
2.2.5 Proses perubahan perilaku	19
2.2.6 Bentuk perubahan perilaku	20
2.2.7 Strategi perubahan perilaku	20
2.2.8 Perilaku kesehatan	20
2.3 Konsep Pengetahuan	21
2.3.1 Pengertian pengetahuan	21
2.3.2 Tingkat pengetahuan.....	21
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	23
2.4 Konsep Sikap	24
2.4.1 Pengertian sikap.....	24

2.4.2	Komponen sikap	24
2.4.3	Tingkatan sikap.....	25
2.4.4	Faktor pembentukan sikap.....	25
2.4.5	Ciri-ciri sikap	27
2.4.6	Sifat sikap	27
2.4.7	Faktor-faktor perubah sikap.....	28
2.5	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	28
2.5.1	Pengertian PHBS	28
2.5.2	Tujuan PHBS	29
2.5.3	Sasaran promosi kesehatan di sekolah.....	29
2.5.4	Manfaat PHBS disekolah.....	30
2.5.5	Indikator PHBS	30
2.6	Anak Usia Sekolah.....	31
2.6.1	Definisi anak usia sekolah	31
2.6.2	Perkembangan anak usia sekolah	32
2.7	Konsep Bermain	34
2.7.1	Pengertian bermain.....	34
2.7.2	Fungsi bermain	34
2.7.3	Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain	36
2.7.4	Tahapan bermain	37
2.7.5	Jenis permainan	39
2.8	Alat Permainan Edukatif (APE)	40
2.8.1	Pengertian APE	40
2.8.2	Syarat APE	41
2.8.3	Manfaat APE	41
2.8.4	Jenis APE anak usia sekolah	42
2.8.5	Cara menolong anak untuk bermain.....	43
2.9	Permainan Monopoli Aku Anak Sehat.....	44
2.9.1	Definisi permainan monopoli	44
2.9.2	Aturan permainan monopoli.....	45
2.9.3	Aturan permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i>	46
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	48
3.1	Kerangka Konseptual	48
3.2	Hipotesis Penelitian.....	49
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	50
4.1	Desain penelitian.....	50
4.2	Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel.....	51
4.3	Identifikasi variabel.....	52
4.4	Definisi operasional	53
4.5	Instrumen Penelitian	55
4.6	Lokasi dan waktu penelitian	55
4.7	Prosedur pengumpulan data	55
4.8	Kerangka kerja	58
4.9	Analisa data.....	58
4.9.1	Analisis deskriptif.....	59
4.9.2	Analisis statistik.....	60
4.10	Etika penelitian	60

4.11 Keterbatasan Penelitian	61
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil Penelitian.....	62
5.1.1 Gambran umum lokasi penelitian	62
5.1.2 Karakteristik responden	64
5.1.3 Variabel yang diukur.....	65
5.2 Pembahasan	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	77
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Desain Penelitian pengaruh permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013	50
Tabel 4.2 Definisi Operasional pengaruh permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013	53
Tabel 5.1 Pengaruh permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> terhadap pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.....	68
Tabel 5.2 Pengaruh permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> terhadap sikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual pengaruh permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo	48
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian pengaruh permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013	58
Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	64
Gambar 5.2 Diagram pie distrbusi responden berdsarkan umur responden	64
Gambar 5.3 Diagram batang distribusi pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013	65
Gambar 5.4 Diagram batang distribusi pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013	66
Gambar 5.5 Diagram batang distribusi sikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013	67
Gambar 5.6 Diagram batang distribusi sikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan permainan monopoli <i>Aku Anak Sehat</i> pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Permohonan Data Awal dari Fakultas	83
Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Awal dari bakesbang.....	84
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Awal dari SDN Jati Sidoarjo.....	85
Lampiran 4 Surat Ijin Permohonan Penelitian dari Fakultas.....	86
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari SDN Jati Sidoarjo.....	87
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian.....	88
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	89
Lampiran 8 Lembar kuesioner	90
Lampiran 9 Satuan Acara Kegiatan (SAK).....	93
Lampiran 10 Gambar Monpoli <i>Aku Anak Sehat</i>	97
Lampiran 11 Sertifikat Monopoli.....	98
Lampiran 12 Kartu Dana Umum dan Kesempatan.....	101
Lampiran 13 Uang Monopoli.....	105
Lampiran 14 Tabulasi Data.....	106
Lampiran 15 Rekapitulasi Data khusus Pengetahuan.....	108
Lampiran 16 Rekapitulasi Data Khusus Sikap.....	110
Lampiran 17 Tabulasi Data Pre Test Pengetahuan.....	112
Lampiran 18 Tabulasi Data Pre Test Sikap.....	115
Lampiran 19 Tabulasi Data Post Test Pengetahuan.....	117
Lampiran 20 tabulasi Data Post Test Sikap.....	119
Lampiran 21 Data Hasil Uji Perhitungan Statistik.....	121

DAFTAR SINGKATAN

APE	: Alat Permainan Edukatif
AVA	: <i>Audio Visual Aids</i>
BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
NAPZA	: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SBK	: Seni Budaya Keterampilan
SD	: Sekolah Dasar
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
TB	: Tinggi Badan
TIK	: Teknik Informatika Komputer
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRACT

**THE INFLUENCE OF MONOPOLI AKU ANAK SEHAT GAME ON
KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HEALTHY BEHAVIOR
IN 4th GRADE AT SDN JATI
SIDOARJO
A PRE-EXPERIMENTAL RESEARCH**

By : Ayu Wulandari

Children still have poor healthy behavior, which may lead them to various disease, such as wormy, diarrhea, toothache, and stomathache. Monopoli *Aku Anak Sehat* is a health education using games method, which adjusted to children development. The aimed of the research was to identify healthy behavior in school and analyze the influence of monopoli *aku anak sehat* on knowledge and attitude of healthy behavior.

The research used pre-experiment design (one group pre test- post test design). The research was held for three weeks. The samples were school aged children at SDN Jati Sidoarjo. The samples comprised 93 respondent of 4th grade at SDN Jati Sidoarjo. The independent variable was the influence of *Aku Anak Sehat* game and the dependent variable was knowladge and attitude of healthy behavior. Data were analyzed using of wilcoxon signed ranks test with level significance of 0,05.

Result showed that there was a diffirence between pre and post intervention of monopoli *aku anak sehat* on knowledge (p)=0,000 and attitude (p)=0,002.

It can be concluded that monopoli *aku anak sehat* had good influence to increase healthy behavior toward knowladge and attitude in school aged children. It suggested that health education with game method can help children to increase self awareness of the important of healthy behavior, so that it can make healthy life and prevention of any disease.

Keywords: Monopoli *Aku Anak Sehat*, school aged children, healthy behavior

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah periode yang sangat menentukan kualitas seorang manusia dewasa nantinya dan merupakan asset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu ditingkatkan derajat kesehatannya (Depkes, 2008). Masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah pada dasarnya cukup kompleks dan bervariasi. Permasalahan tersebut diantaranya adalah masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Tingginya masalah Perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya disebabkan oleh pengetahuan dan sikap yang kurang (Mikail, 2011). Hal ini juga terjadi pada siswa yang duduk di kelas IV Sekolah Dasar Negeri (SDN) Jati Sidoarjo yang belum sepenuhnya melaksanakan PHBS, baik kebersihan lingkungan maupun kebersihan perorangan.

Indikator yang perlu dicapai dalam PHBS dilingkungan sekolah meliputi mencuci tangan dengan menggunakan sabun, terdapat makan dan minuman yang sehat, adanya jamban sehat, tidak membuang sampah sembarangan, adanya larangan merokok dan mengkonsumsi NAPZA, menimbang dan mengukur tinggi badan setiap bulan, olah raga dengan teratur dan adanya kegiatan memberantas jentik nyamuk secara rutin (Depkes, 2011). Sedangkan indikator yang perlu di capai dalam kebersihan perorangan yaitu menjaga kebersihan kulit, kuku, rambut, gigi dan mulut, telinga, memelihara kesehatan mata serata tenggorokan, dan memakai pakaian yang bersih dan serasi (Depkes, 2008). PHBS

merupakan hal yang penting, karena dengan terlaksananya PHBS maka derajat kesehatan warga sekolah akan meningkat.

Monopoli merupakan permainan yang bertujuan untuk semua anggota menguasai semua petak melalui pembelian, penyewaan, dan pertukaran properti dalam sistem ekonomi yang disederhanakan. Menurut guru kelas sekitar 80% siswa kelas IV SDN Jati senang bermain monopoli. Pada usia ini anak senang bermain berkelompok dengan teman sebaya, sehingga diperlukan pendidikan kesehatan yang inovatif berupa permainan monopoli *aku anak sehat*. Dalam permainan ini diharapkan dapat menyebabkan proses terjadinya perubahan perilaku dalam pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Pengaruh permainan ini sebelumnya belum pernah dibuat sebelumnya, sehingga pengaruhnya terhadap pengetahuan dan sikap PHBS belum dapat dijelaskan.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2007, menunjukkan penyebab kematian terbesar pada anak-anak di dunia adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan diare. Di Indonesia, Setiap tahunnya ada 100.000 anak meninggal akibat Diare dan prevalensi kecacingan masih tinggi antara 60%-90% tergantung pada lokasi dan sanitasi lingkungan.

Berdasarkan dari pengambilan data awal pada bulan Oktober tahun 2012 siswa kelas IV SDN Jati sebanyak 93 siswa. Menurut hasil wawancara oleh kepala sekolah dan guru kelas IV SDN Jati Sidoarjo, dalam PHBS sekolah didapatkan sekitar 60% siswa tidak membuang sampah pada tempatnya, 95% jajan sembarangan, 30% siswa tidak senang mengikuti kegiatan olah raga dan 85% siswa tidak membiasakan cuci tangan dengan menggunakan sabun. Sedangkan hasil observasi pada hari senin tanggal 15 Oktober 2012 mengenai kebersihan

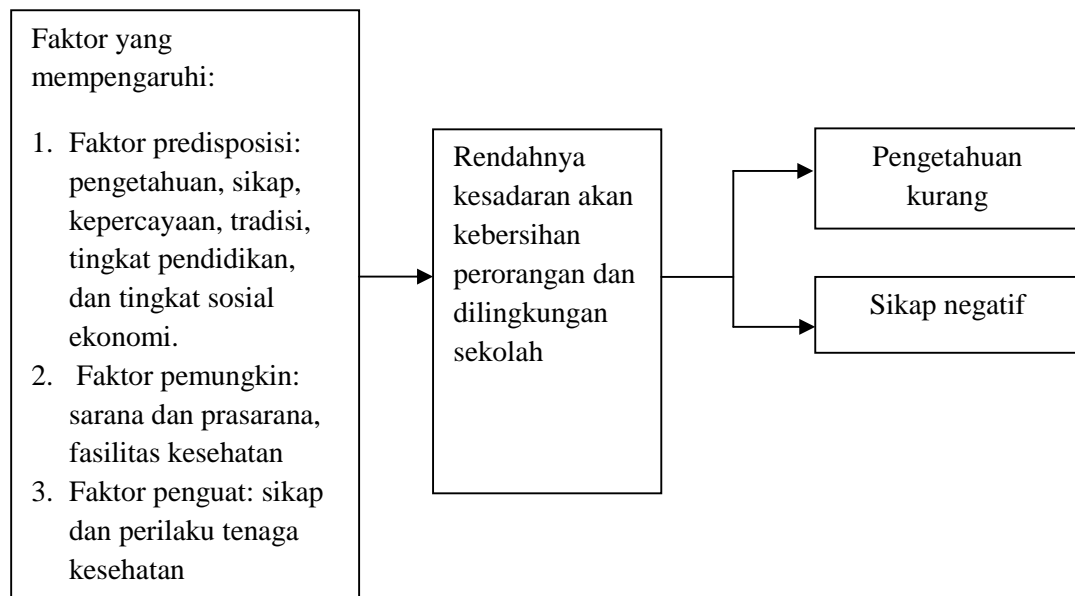
perorangan sekitar, 20% siswa berambut kotor, 30% siswa kurang memperhatikan kebersihan kuku, 5% siswa tidak berpakaian dengan bersih dan rapi, dan 40% siswa tidak membiasakan diri menggosok gigi dengan rutin. Dari daftar absensi siswa pada bulan Agustus terdapat 4 orang siswa yang sakit, pada bulan September siswa yang sakit sebanyak 6 orang siswa, dan pada bulan Oktober terdapat 8 orang siswa yang sakit. Penyakit yang pernah diderita oleh siswa kelas IV SDN jati adalah 20% sakit gigi, 30% diare, 40% sakit perut, 5% demam berdarah, dan 5% thypoid .

Upaya yang sudah dilakukan dalam meningkatkan PHBS adalah praktek cuci tangan dan sikat gigi pada siswa kelas I dan II oleh PT Uniliver, penyuluhan tentang pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan metode ceramah oleh guru olah raga, adanya poster-poster tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang menarik. Selain itu juga setiap hari senin diadakan pemeriksaan kebersihan perorangan oleh guru yang meliputi kebersihan kuku, gigi, mulut, telinga, dan pakaian. Pemeriksaan kesehatan oleh petugas puskesmas pada awal masuk SD yang meliputi pemeriksaan gigi, mata, telinga, tenggorokan, tinggi badan, dan berat badan. Upaya yang sudah dilakukan selama ini belum mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap serta keadaran siswa terhadap pentingnya PHBS. Masalah yang bisa timbul dari kurangnya pengetahuan dan sikap PHBS adalah terjadi penurunan derajat kesehatan dan gangguan perkembangan pada anak.

Dengan rendahnya pengetahuan dan sikap yang dimiliki siswa kelas IV SDN Jati, perlu diberikan pendidikan kesehatan yang inovatif dan sesuai dengan tahap perkembangan kognitif. Dimana siswa SD kelas IV berada pada tahap

operasional konkret. Menurut piaget, pada tahap ini anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa atau tindakan (Cahyaningsih, 2011). Oleh sebab itu diberikan pendidikan kesehatan berupa permainan monopoli *aku anak sehat* yang dimodifikasi dengan pesan-pesan perilaku hidup bersih dan sehat.

1.2 Identifikasi Masalah



1.3 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh permainan monopoli *aku anak sehat* terhadap pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan permainan monopoli *aku anak sehat* pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi sikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan permainan monopoli *aku anak sehat* pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan permainan monopoli *aku anak sehat* pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi sikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan permainan monopoli *aku anak sehat* pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.
5. Menganalisis pengaruh permainan monopoli *aku anak sehat* terhadap pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai media alternatif pendidikan kesehatan khususnya pada kelompok anak usia sekolah dengan media permainan edukatif yang dimodifikasi.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi siswa

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang PHBS, sehingga terjadi peningkatan derajat kesehatan

2. Bagi Sekolah

Media permainan monopoli dapat digunakan sebagai metode pembelajaran yang inovatif.

3. Bagi perawat

1). Media permainan monopoli dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan pada kelompok anak usia sekolah.

2). Sebagai upaya untuk mengenalkan media pendidikan kesehatan yang kreatif dan selektif terhadap permasalahan yang ada.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu yang diharapkan akan merubah perilaku sasaran menuju perilaku sehat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang terdiri dari tiga persoalan pokok yaitu persoalan masukan, persoalan proses dan persoalan keluaran (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah proses pembuatan orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO).

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

(Mubarak, 2007)

2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan terdapat tiga metode yaitu:

1. Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk yaitu:

- 1). Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).
- 2). Wawancara (*Interview*)

2. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) . Kelompok besar

- (1). Ceramah merupakan metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- (2). Seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2). Kelompok kecil

- (1). Diskusi kelompok yang dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi atau penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

- (2). Curah pendapat (*Brain Storming*) merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan, tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.
- (3). Bola salju (*Snow Balling*) yaitu tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (satu pasang terdiri dari dua orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang lima menit tiap dua pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap dua pasang yang sudah beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.
4. Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*) kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama atau tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.
5. Memainkan peranan (*Role Play*) yaitu terdiri dari beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka

memperagakan bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6. Permainan simulasi (*Simulation Game*) merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

3. Metode pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa.

(Notoatmodjo, 2010)

2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010), Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku.
- 2) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui benda yang dilipat.
- 3) Flyer (selebaran) bentuknya seperti leaflet tapi tidak dilipat.

- 4) Flip chart (lembar balik) adalah media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas masalah suatu masalah kesehatan, atau yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
- 6) Poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya di tempel di tembok, dan ditempat umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi seperti radio, televisi, internet, telepon.

3. Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan.

(Effendi, 2009)

2.2 Konsep Dasar Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. (Wawan, 2010)

Perilaku dari segi biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia itu sendiri adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus.

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari (Robert Kwik, 1997 dalam Wawan 2010,). Perilaku tidak sama dengan sikap, sikap adalah hanya sesuatu yang lebih cenderung untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk senang atau tidak senang pada obyek tersebut (Wawan, 2010).

2.2.2 Konsep Perilaku

Menurut Skinner (1938), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses: adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “*S-O-R*” atau *Stimuli Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons, yakni:

1. *Respondent respon* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimuli atau reinforce, karena memperkuat respons. Misalnya: apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job diskripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimuli baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

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

(Notoatmodjo, 2010)

2.2.3 Teori Perilaku

1. Teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer :1997)

Teori ABC atau dikenal dengan model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *antecedent, behavior, concequences*.

1). *Antecedent*

Antecedent adalah suatu pemicu (*trigger*) yang menyebabkan seseorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian dilingkungan kita. *Antecedent* ini dapat berupa alamiah (hujan, cuaca, angin, dan sebagainya), dan buatan manusia atau “*man made*” (interaksi dan komunikasi dengan orang lain).

2). *Behavior*

Reaksi atau tindakan terhadap adanya “*antecedent*” atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan

3). *Concequences*

Kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi). Bentuk konsekuensi:

(1). Positif (menerima), berarti akan mengulang perilaku tersebut.

(2). Negatif (menolak), berarti akan tidak mengulang perilaku tersebut.

2. Teori “*Reason Action*”

Teori ini dikembangkan oleh Fesbein dan Ajzen (1980), maka juga teori “Fesbein-Ajzen” menekankan pentingnya peranan dari “*intention*” atau niat sebagai alasan atau factor penentu perilaku. Selanjutnya niat ini ditentukan oleh:

1). Sikap

Penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang akan diambil.

2). Norma subjektif

Kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak menyetujui tentang tindakan yang akan diambil tersebut.

3). Pengendalian perilaku

Bagaimana persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang akan diambilnya.

3. Teori “*Preced-proceed*”

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green (1980), mengemukakan bahwa perilaku terbentuk dari tiga faktor :

1). Faktor-faktor Pendukung (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2). Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya, air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau

bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3). Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap akan peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintahan daerah, yang terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

4. Teori "*Behavior Intention*"

Teori ini dikembangkan oleh Snehendu Kar (1980) yang menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- 1). *Behavior Intention*, yaitu niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
- 2). *Social Support*, yaitu dukungan sosial dari masyarakat sekitar
- 3). *Accesability of information*, yaitu ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan
- 4). *Personal autonomy*, yaitu otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.

5). *Action situation*, yaitu situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak

5. Teori “ *Thoughts and feeling* “

1). Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2). Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3). Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek. Sikap diperoleh dari pengalaman sendiri dan orang lain.

4). Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih dipengaruhi oleh yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang diperbuatnya dan dikatakannya cenderung untuk dicontoh.

5). Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.

(Notoatmodjo, 2010)

2.2.4 Teori Perubahan Perilaku

1. Teori stimulus organisme (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Hosland, et al (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar.

2. Teori festinger

Teori disonansi (*cognitive dissonance theory*) diajukan oleh festinger (1957) telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance (ketidakseimbangan). Hal ini bahwa keadaan *cognitivedissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai ketegangan kembali. *Dissonance* (ketidakseimbangan terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen yang bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan.

3. Teori fungsi (Katz)

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kebutuhan. Menurut Katz (1960), perilaku dilatar belakangi oleh:

- 1). Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan pada kebutuhan.
- 2). Perilaku berfungsi sebagai “*defence mechanism*” atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya.

- 3). Perilaku berfungsi sebagai objek dan pemberi arti. Dalam perannya tindakan seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- 4). Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi.

Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya.

4. Teori Kurt Lewin

Perilaku manusia adalah sesuatu keadaan yang seimbang antara kekuatan dan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan.

(Notoatmodjo, 2010)

2.2.5 Proses Perubahan Perilaku

Proses perubahan perilaku ada lima fase yaitu:

- 1) *The Unfreezing phase* (fase pencairan), yaitu individu mulai mempertimbangkan penerimaan terhadap perubahan.
- 2). *Problem diagnosis phase* (fase diagnosis masalah), yaitu individu mulai mengidentifikasi baik yang mendukung dan menentang perubahan.
- 3) *Goal setting phase* (fase penentuan tujuan), yaitu individu menentukan tujuan sesuai dengan perubahan yang diterimanya.
- 4) *New behavior phase* (tingkah laku baru), yaitu individu mulai mencoba.
- 5) *The refreezing phase* (fase pembekuan ulang), yaitu tingkah laku individu yang permanen.

(Mubarak, 2007)

2.2.6 Bentuk perubahan perilaku

Menurut WHO bentuk perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

- 1). Perubahan alamiah (*Natural change*), yaitu perubahan yang disebabkan oleh kejadian alamiah.
- 2). Perubahan terencana (*planned change*), yaitu perubahan perilaku yang direncanakan sendiri oleh subjek.
- 3). Kesiapan untuk berubah (*Readiness to change*).

(Notoatmodjo, 2010)

2.2.7 Strategi perubahan perilaku

Menurut WHO strategi perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

- 1) Menggunakan kekuatan (*enforcement*)
- 2) Menggunakan hukum (*regulation*)
- 3) Pendidikan (*education*)

(Notoatmodjo, 2010)

2.2.8 Perilaku kesehatan

Menurut Becker (1979) dalam buku Notoatmojo 2010, mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga yaitu:

- 1). Perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.
- 2). Perilaku sakit (*Illness behavior*) adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit pada dirinya atau keluarganya.
- 3). Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*) adalah orang yang sakit mempunyai peran, mencakup hak-haknya dan kewajiban sebagai orang sakit.

(Notoatmodjo, 2010)

2.3 Konsep pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Wawan, 2010).

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan didalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk didalam pengetahuan. Tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

(Notoatmodjo, 2010)

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (*knowledge*) yaitu:

1. Faktor internal

1). Pendidikan

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2). Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga.

3). Umur

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hulock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan.

(Wawan, 2010)

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Pengertian

Menurut Petty (1986) Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. (Wawan, 2010)

Thomas dan Znaniecki (1920) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang bersifat individual.

Eagly dan Chaiken (1993) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap , yang diekspresikan ke dalam proses, proses kognitif, afektif, dan perilaku.

2.4.2 Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap yang berisi tentang kepercayaan yang dimiliki individu.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional.

3. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang.

(Azwar, 2012)

2.4.3 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010), antara lain :

1. Menerima (*Receiving*)

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

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan satu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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

(Notoatmodjo, 2010)

2.4.4 Faktor Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2012), adalah:

1. Pengalaman pribadi

Segala sesuatu yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman

yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*), seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan lain-lain). Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan di mana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media masa

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media masa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh

dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Pengaruh faktor emosional

Kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau peralihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih lama (Azwar, 2010).

2.4.5 Ciri-ciri sikap

Sikap memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Sikap dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah.
3. Sikap mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.
4. Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan.

(Wawan, 2010)

2.4.6 Sifat sikap

Sikap memiliki dua sifat yaitu :

1. Sikap positif yaitu kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif yaitu kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

(Azwar, 2010)

2.4.7 Faktor-faktor Perubah sikap

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Sumber isi pesan

Sumber isi pesan berasal dari seseorang, kelompok, institusi yang memiliki kredibilitas dan daya tarik.

2. Pesan (isi pesan)

Pesan umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi. Isi pesan meliputi usulan, menakuti, pesan satu sisi atau dua sisi.

3. Penerima pesan

Penerima pesan memiliki ciri Influencibility, arah perhatian dan penafsiran.

(Wawan, 2010)

2.5 Perilaku hidup bersih dan sehat

2.5.1 Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2011).

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (<http://www.promkes.depkes.go.id>).

2.5.2 Tujuan PHBS

Menurut Depkes RI (2011), tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2.5.3 Sasaran Promosi Kesehatan di Sekolah

Sasaran promosi kesehatan di tatanan institusi pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan dan terbagi dalam:

1. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah(individu/kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

2. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya: kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

3. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di Institusi.

(Depkes, 2008)

2.5.4 Manfaat PHBS di Sekolah

Manfaat PHBS di Sekolah diantaranya:

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
2. Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik.
3. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat).
4. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

(Depkes, 2011)

2.5.5 Indikator PHBS Di Sekolah

Adapun indikator PHBS yang harus dicapai oleh siswa di sekolah, yaitu:

1. Mencuci tangan dengan sabun.
2. Jajan di kantin sekolah yang sehat.
3. Membuang sampah pada tempatnya.
4. Mengikuti kegiatan olahraga di sekolah secara teratur.
5. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.

6. Memberantas jentik nyamuk di sekolah secara rutin.
7. Buang air besar dan buang air kecil di jamban sekolah.
8. Adanya larangan merokok dan menggunakan NAPZA.

(Depkes, 2011).

Selain indikator PHBS di sekolah, terdapat indikator yang harus dicapai oleh setiap individu yaitu kebersihan perorangan, yaitu:

- 1) Menjaga kebersihan kulit dengan cara mandi sekurang-kurangnya dua kali sehari, digosok dengan sabun.
- 2) Memelihara kesehatan kaki dan tangan (kuku)
- 3) Memelihara kebersihan rambut
- 4) Memelihara kebersihan dan kesehatan mata
- 5) Memelihara kebersihan mulut dan gigi
- 6) Memelihara kesehatan telinga
- 8) Memelihara kesehatan tenggorokan
- 9) Memakai pakaian yang bersih dan serasi

(Depkes, 2008)

2.6 Anak Usia Sekolah

2.6.1. Definisi Anak Usia Sekolah

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.

2.6.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan Biologi

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk berat badan. Selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pada saat ini, pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot.

2. Perubahan proporsional.

Perubahan yang paling nyata dan dapat menjadi indikasi terbaik peningkatan kematangan pada anak-anak adalah penurunan lingkaran kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri, penurunan lingkaran pinggang dalam hubungannya dengan tinggi badan dan peningkatan panjang tungkai dalam hubungannya dengan tinggi badan. Observasi ini sering memberikan petunjuk terhadap tingkat kematangan fisik anak yang terbukti berguna dalam memprediksi kesiapan anak untuk memenuhi tuntutan sekolah.

3. Kematangan Sistem

Sistem imun menjadi lebih kompeten untuk melokalisasi infeksi dan menghasilkan respon antigen dan antibodi.

4. Perkembangan psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu

tenang antara fase odipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja.

Selama ini anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabdian pada tahun-tahun sebelumnya dan diahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas.

5. Perkembangan kognitif

Ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat di ungkapkan secara verbal maupun simbolik.

6. Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir lebih egois, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standart moral.

7. Perkembangan Spiritual

Anak-anak usia dini berpikir dalam batasan konkret tetapi merupakan pelajar yang baik dan memiliki kemauan besar untuk mempelajari tuhan. Anak-anak usia sekolah ingin dan berharap dihukum jika berperilaku yang salah dan jika diberi pilihan, anak cenderung memilih hukuman yang sesuai dengan kejahatannya. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret.

8. Perkembangan Sosial

Salah satu agen sosial yang penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Walaupun

kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai.

9. Konsep diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan serta ide-ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, konsep diri juga termasuk citra tubuh, seksualitas dan harga diri seseorang. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik.

(Cahyaningsih, 2011)

2.7 Konsep Bermain

2.7.1 Pengertian bermain

Bermain adalah pekerjaan anak. Dalam bermain anak secara kontinu mempraktikkan proses hidup yang rumit dan penuh stress, komunikasi, dan mencapai hubungan yang memuaskan dengan orang lain. (Wong,2009)

Permainan adalah kesibukan yang dipilih sendiri oleh “tujuan” (gerakan yang terkandung dalam bermain). Gerakan permainan anak disebabkan oleh adanya kelebihan tenaga dan dorongan belajar. (Kartono,2007)

2.7.2 Fungsi bermain

Dunia anak tidak bisa dipisahkan dari dunia bermain, keduanya bersifat universal disemua bangsa dan budaya. Diharapkan bahwa dengan bermain anak mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal.

Wong (2009) menjelaskan bahwa bermain pada anak hendaknya mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perkembangan sensorimotor

Aktivitas sensorimotor adalah komponen utama bermain pada semua usia dan bentuk dominan permainan pada masa bayi. Perkembangan sensorimotor ini di dukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi kinetik. Stimulasi sensorik yang diberikan oleh lingkungan anak akan direspon dengan memperlihatkan aktivitas motoriknya.

2. Perkembangan kognitif (intelektual)

Anak belajar mengenal warna, bentuk/ukuran, tekstur dari berbagai macam objek, angka, benda. Anak belajar merangkai kata, berpikir abstrak.

3. Sosialisasi

Anak dapat mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar mengatasi persoalan yang timbul, mengenal nilai moral dan etika, belajar tentang apa yang benar dan salah, serta tanggung jawab atas apa yang diperbuatnya.

4. Kreativitas

Tidak ada situasi yang lebih menguntungkan atau menyenangkan untuk berkreasi dari pada bermain. Anak dapat bereksperimen dan mencoba idenya.

5. Kesadaran diri

Anak akan menyadari bahwa dirinya berbeda dengan yang lain dan memahami dirinya sendiri. Anak belajar untuk memahami kelemahan dan kemampuannya dibandingkan dengan anak yang lain. Anak juga mulai melepaskan diri dari orang tuanya.

6. Nilai-nilai moral

Anak belajar mengenai perilaku yang benar dan yang salah dari lingkungan rumah maupun sekolah. Interaksi dengan kelompok memberikan makna pada latihan moral mereka. Jika masuk kedalam suatu kelompok, anak harus mentaati peraturan, misalnya kejujuran.

7. Nilai terapeutik

Bermain dapat mengurangi tekanan atau stress dari lingkungan. Anak dapat mengespresikan emosi dan ketidakpuasan atas situasi sosial serata rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata.

2.7.3 Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain

Menurut Sukadi (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak antara lain:

1. Kesehatan

Kesehatan pada anak dapat dilihat dari banyak energi yang dihabiskan untuk bermain. Anak sehat dihabiskan waktu lebih banyak untuk bermain dibandingkan dengan anak yang sakit.

2. Intelegensi

Intelegensi sebagai cerminan kecerdasan pada anak, dapat dilihat dari aktivitasnya. Anak yang cerdas lebih aktif dan lebih menyenangi permainan yang bersifat intelektual atau permainan yang banyak merangsang daya pikir mereka dibandingkan dengan anak yang kurang cerdas.

3. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan akan memiliki permainan yang berbeda. Laki-laki kebanyakan memilih permainan yang banyak mengeluarkan energy dan

tantangan, sementara anak perempuan lebih sedikit melakukan permainan yang menghabiskan banyak energi.

4. Lingkungan

Lingkungan keluarga, masyarakat dan sekolah akan mempengaruhi jenis permainan yang akan dipilih oleh anak. Sebagai contoh anak yang dibesarkan dilingkungan yang menyediakan peralatan, waktu, ruang bermain bagi anak, menimbulkan aktivitas bermain anak yang kurang.

5. Status sosial

Kondisi sosial ekonomi keluarga dapat menjadi masukan bagi anak untuk memilih permainan yang akan dilakukan. Anak yang dibesarkan dilingkungan keluarga yang status ekonomi social tinggi, lebih banyak tersedia alat permainan yang lengkap dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang status ekonominya rendah.

2.7.4 Tahapan bermain

Adapun tahapan kegiatan bermain menurut Piaget adalah sebagai berikut:

1. Permainan Sensori Motorik (\pm 3/4 bulan – 1/2 tahun)

Bermain diambil pada periode perkembangan kognitif sensori motor, sebelum 3-4 bulan yang belum dapat dikategorikan sebagai kegiatan bermain. Kegiatan ini hanya merupakan kelanjutan kenikmatan yang diperoleh seperti kegiatan makan atau mengganti sesuatu. Jadi merupakan pengulangan dari hal-hal sebelumnya dan disebut *reproductive assimilation*.

2). Permainan Simbolik (\pm 2-7 tahun)

Merupakan ciri periode pra operasional yang ditemukan pada usia 2-7 tahun ditandai dengan bermain khayal dan bermain pura-pura. Pada masa ini anak

lebih banyak bertanya dan menjawab pertanyaan, mencoba berbagai hal berkaitan dengan konsep angka, ruang, kuantitas dan sebagainya . Seringkali anak hanya sekedar bertanya, tidak terlalu memperdulikan jawaban yang diberikan dan walaupun sudah dijawab anak akan bertanya terus. Anak sudah menggunakan berbagai simbol atau representasi benda lain. Misalnya sapu sebagai kuda-kudaan, sobekan kertas sebagai uang dan lain-lain. Bermain simbolik juga berfungsi untuk mengasimilasikan dan mengkonsolidasikan pengalaman emosional anak. Setiap hal yang berkesan bagi anak akan dilakukan kembali dalam kegiatan bermainnya.

3) Permainan Sosial yang Memiliki Aturan (\pm 8-11 tahun)

Pada usia 8-11 tahun anak lebih banyak terlibat dalam kegiatan *games with rules* dimana kegiatan anak lebih banyak dikendalikan oleh peraturan permainan.

4). Permainan yang Memiliki Aturan dan Olahraga (11 tahun keatas)

Kegiatan bermain lain yang memiliki aturan adalah olahraga. Kegiatan bermain ini menyenangkan dan dinikmati anak-anak meskipun aturannya jauh lebih ketat dan diberlakukan secara kaku dibandingkan dengan permainan yang tergolong *games* seperti kartu atau kasti. Anak senang melakukan berulang-ulang dan terpacu mencapai prestasi yang sebaik-baiknya.

Jika dilihat tahapan perkembangan bermain Piaget maka dapat disimpulkan bahwa bermain yang tadinya dilakukan untuk kesenangan lambat laun mempunyai tujuan untuk hasil tertentu seperti ingin menang, memperoleh hasil kerja yang baik.

(Komariyah, 2010)

2.7.5 Jenis permainan

Permainan yang ada dan dilakukan oleh anak-anak sampai saat ini, dapat dikategorikan dalam permainan aktif dan pasif. Jenis permainan yang tergolong pada permainan yang aktif adalah sebagai berikut:

1. Bermain bebas spontan atau eksplorasi

Dengan permainan ini anak melakukan eksperimen atau menyelidiki, dan mencoba, dan mengenai beberapa hal baru.

2. Drama

Anak menirukan karakter yang dikagumi dalam kehidupan nyata dan media massa.

3. Bermain musik

Bermain musik dapat mendorong anak untuk mengembangkan tingkah laku sosial, yaitu bekerja sama dengan beberapa teman sebaya dalam memainkan alat musik, menyanyi, berdansa.

4. Mengumpulkan dan mengoleksi sesuatu

Kegiatan ini sering menimbulkan rasa bangga, karena anak dapat mempunyai koleksi lebih banyak dari temannya. Disamping itu, mengumpulkan benda dapat mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosial anak. Anak terdorong untuk bersikap jujur, bekerja sama, dan bersaing untuk mendapatkan koleksi yang disenanginya.

5. Permainan olahraga

Anak banyak menggunakan energi saat berolah raga sehingga sangat membantu perkembangan fisiknya. Kegiatan ini mendorong sosialisasi anak

dengan belajar, bekerja sama, memainkan peran pemimpin, serta menilai diri dan kemampuannya secara realistis dan sportif.

Sementara itu permainan yang tergolong permainan pasif, yaitu :

1. Membaca

Memperluas wawasan dan pengetahuan anak, sehingga mereka mengembangkan kreativitas dan imajinasinya ke arah yang lebih baik.

2. Mendengarkan radio

Menambah pengetahuannya dengan mendengar. Namun, harus dipastikan bahwa siaran tersebut memang untuk anak dengan bahasa yang sesuai dengan mereka.

3. Menonton televisi.

Siaran yang berkualitas dan bertanggungjawab dapat meningkatkan daya pikir anak untuk menjadi lebih mengembangkan imajinasinya dengan apa yang dilihatnya.

(Adriana, 2011)

2.8 Alat Permainan Edukatif (APE)

2.8.1 Pengertian APE

APE adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya.

Permainan edukatif adalah suatu kegiatan yang sangat menyenangkan dan dapat merupakan cara atau alat pendidikan yang bersifat mendidik. Dengan kata lain , permainan edukatif merupakan sebuah bentuk kegiatan mendidik yang dilakukan dengan menggunakan cara atau alat yang bersifat mendidik. Permainan

edukatif sangat bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan berbahasa, berfikir, serta bergaul dengan lingkungannya.

(Adriana, 2011)

2.8.2 Syarat Alat Permainan Edukatif

APE memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Aman
2. Ukuran dan berat APE harus sesuai dengan usia anak.
3. Disainnya harus jelas.
4. APE harus mempunyai fungsi untuk mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak, seperti motorik, bahasa, kecerdasan dan sosialisasi.
5. Harus dapat dimainkan dengan berbagai variasi, tetapi jangan terlalu sulit sehingga membuat anak frustrasi, atau terlalu mudah sehingga membuat anak cepat bosan.
6. Walaupun sederhana harus tetap menarik baik warna maupun bentuknya. Bila bersuara, suaranya harus jelas.
7. APE harus diterima oleh semua kebudayaan karena bentuknya sangat umum.
8. APE harus tidak mudah rusak. Kalau ada bagian yang rusak harus mudah diganti. Pemeliharanya mudah, terbuat dari bahan yang mudah didapat, harganya terjangkau oleh masyarakat luas.

(Soetjningsih, 2005)

2.8.3 Manfaat Permainan Edukatif

Adapun manfaat permainan edukatif antara lain:

1. Melatih kemampuan motorik
2. Melatih konsentrasi.

3. Mengenalkan konsep sebab akibat.
4. Melatih bahasa dan wawasan.
5. Mengenalkan warna dan bentuk

(Adriana, 2011).

2.8.4. Jenis Permainan Edukatif Anak Usia Sekolah

1. Anak usia 6 – 8 tahun
 - 1) Puzzle
 - 2) Kartu
 - 3) Menggambar
 - 4) Buku
 - 5) Alat untuk mencatat atau menulis
 - 6) Sepeda
 - 7) Permainan tebak-tebakan
2. Anak usia 8 – 12 tahun
 - 1) Buku
 - 2) Pengumpulan perangko
 - 3) Mainan kartu
 - 4) Ular tangga
 - 5) Monopoli
 - 6) Pekerjaan tangan
 - 7) permainan fisik
 - 8) Video game
 - 9) Olahraga
 - 10) Peran aktivitas seksual (memasak dan lainnya)

2.8.5 Cara Menolong Anak Untuk bermain

1. Bermain atau alat permainan harus sesuai dengan taraf perkembangan anak.
2. Agar kemampuan bermain anak berkembang, orang tua harus sabar. Perhatikan kemampuan dan minat anak, janganlah orang tua menuntut anak diluar kemampuannya.
3. Ulangi suatu cara bermain, sehingga anak benar-benar terampil sebelum meningkatkan pada keterampilan yang lebih majemuk.
4. Orangtua selalu menjadi model bagi anak-anaknya. Apabila orang tua senang dengan suatu alat permainan, maka anak cenderung menyukainya juga.
5. Sebelum orang tua mengajak anak bermain dengan menggunakan alat permainan, pelajari lebih dulu cara dan tujuan bermain dari alat permainan tersebut.
6. Jangan memaksa anak bermain, bila si anak tidak ingin bermain. Demikian pula bila si orang tua dalam keadaan tidak ingin bermain, jangan memaksakan diri. Bila orang tua merasa terpaksa akan mudah menjadi tidak sabar.
7. Hentikan kegiatan bermain sebelum anak atau orang tua mulai bosan.
8. Alat permainan untuk alat tidak selalu harus yang baru.
9. Jangan memberikan permainan terlalu banyak atau terlalu sedikit. Karena kalau terlalu banyak akan membuat anak bingung, sedangkan kalau terlalu sedikit anak tidak mendapat kesempatan secara optimal mengembangkan ketrampilannya.
10. Bila anak terlalu menetap perhatiannya kepada alat permainan tertentu, janganlah orang tua terlalu khawatir. Usahakan tetap memperkenalkan alat permainan yang lain, agar anak mendapat pengalaman yang lebih luas.

11. Bila orang tua menyediakan waktu sedikit untuk bermain dengan anaknya setiap harinya, maka akan terjalin hubungan yang akrab dengan anaknya, yang sangat bermanfaat untuk pengembangannya kepribadian anak kelak di kemudian hari.
12. Melalui bermain bersama, orang tua dan anak akan saling mengenal satu sama lain dan makin mengenal dirinya masing-masing, orang tua hendaknya jangan cepat gusar bila menemukan kelemahan-kelemahan anak, justru penemuan yang dini ini sangat berguna untuk segera dikonsultasikan dengan dokter. Bila kelemahan ini tidak bisa dikoreksi, harus diterimanya tanpa mengurangi stimulasi yang optimal yang diberikan. Di lain pihak pasti orang tua menemukan hal yang positif pada anak, yang harus dipertahankan atau bahkan makin dikembangkan.
13. Sekali-kali berikan kesempatan pada anak untuk bermain. Anak sebaiknya diberikan kesempatan untuk dapat menyenangkan dirinya sendiri. Sekaligus berarti memberi kesempatan anak mengembangkan ketrampilan untuk mandiri.
(Soetjiningsih, 2005)

2.9 Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat*

2.9.1 Definisi Monopoli *Aku Anak Sehat*

Monopoli adalah salah satu permainan papan yang paling terkenal di dunia. Tujuan permainan ini adalah untuk menguasai semua petak di atas papan melalui pembelian, penyewaan dan pertukaran properti dalam sistem ekonomi yang di sederhanakan (<http://id.wikipedia.org/wiki/Monopoli>).

Monopoli *aku anak sehat* adalah permainan yang bepetak-petak dan terdiri dari gambar-gambar tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang bertujuan untuk semua pemain menguasai tentang isi dari petak tersebut.

2.9.2 Aturan Permainan Monopoli

1. Pemain

Setiap permainan berjumlah tiga hingga tujuh orang pemain dan berusia diatas 8 tahun.

2. Alat-alat permainan

- 1). Sebuah papan permainan yang dilengkapi dengan petak-petak. Menerangkan tanah bangunan, stasiun, pajak, dana umum, dan kesempatan.
- 2). Batu dadu dua biji.
- 3). Tiga puluh dua buah biji rumah warna hijau dan dua belas hotel dengan warna merah.
- 4). Satu set kartu dana umum dan satu set kartu kesempatan.
- 5). Kartu hak milik tanah bangunan dengan keterangan mengenai kompleks harga,sewa dan hipotiknya.
- 6). Uang-uang permainan

3. Persiapan

Papan diletakkan diatas meja, kartu dana umum diletakkan terbalik di dalam petak yang tersedia. Tiap pemain pada permulaan diberi uang 1500 dengan nilai 500 sebanyak 2 lembar, 100 sebanyak 4 lembar, 10 sebanyak 2 lembar, 5 sebanyak 1 lembar, dan 1 sebanyak lima lembar. Semua kartu tanah bangunan, rumah-rumah dan hotel-hotel diserahkan kepada bank. Pejabat bank dipilih diantara seorang pemain.

4. Permulaan

Pemain melempar dadu secara bergiliran, yang mendapat angka banyak bermain dahulu. Permainan dimulai dari petak start. Setelah itu biji-biji pemain dijalankan bergiliran sesuai dengan angka dadu kepetak menurut arah membayar pajak dan sebagainya. Jika dadu menunjukkan nilai sama, pemain dapat terus berjalan. Apabila sudah lemparan ketiga dadu menunjukkan nilai yang sama maka pemain wajib masuk penjara dan berhak mendapat gaji. Keluar dari penjara wajib membayar 50 kepada pejabat bank. Jika berhenti di dana umum dan kesempatan wajib mentaati peraturan dan kartu dikembalikan pada urutan paling bawah. Pemain yang memiliki harta kekayaan yang banyak dapat menjual kepada pemain yang lain atau bank. Selain menjual, pemain tersebut dapat menggadaikannya sesuai dengan harga hipotik. Dan dapat menebus kembali dengan harga sesuai hipotik ditambah bunga 10%.

5. Pemenang

Pemain yang mempunyai harta kekayaan paling banyak merupakan pemenang.

(<http://id.wikipedia.org/wiki/Monopoli>)

2.9.3 Aturan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat*

1. Usia pemain 9-11 tahun

2. Alat-alat permainan

1). Sebuah papan nama permainan yang dilengkapi dengan petak-petak, menerangkan perilaku hidup bersih dan sehat baik di lingkungan sekolah maupun kebersihan personal, batu dadu dua biji, satu set kartu dana umum dan kesempatan, kartu hak milik petak dengan keterangan mengenai kompleks harga dan pajak, serta uang-uang permainan.

3. Persiapan

Papan diletakkan diatas meja, kartu dana umum dan kesempatan diletakkan terbalik didalam papan petak yang tersedia. Tiap pemain pada permulaan diberi uang sebanyak 25000 dengan nilai 500 sebanyak dua lembar, 1000 sebanyak dua lembar, 2000 sebanyak satu lembar, 5000 sebanyak satu lembar, 10.000 sebanyak satu lembar. Semua kartu sertifikat perilaku dan sisa uang diserahkan kepada bank. Pejabat bank dipilih seorang diantara pemain.

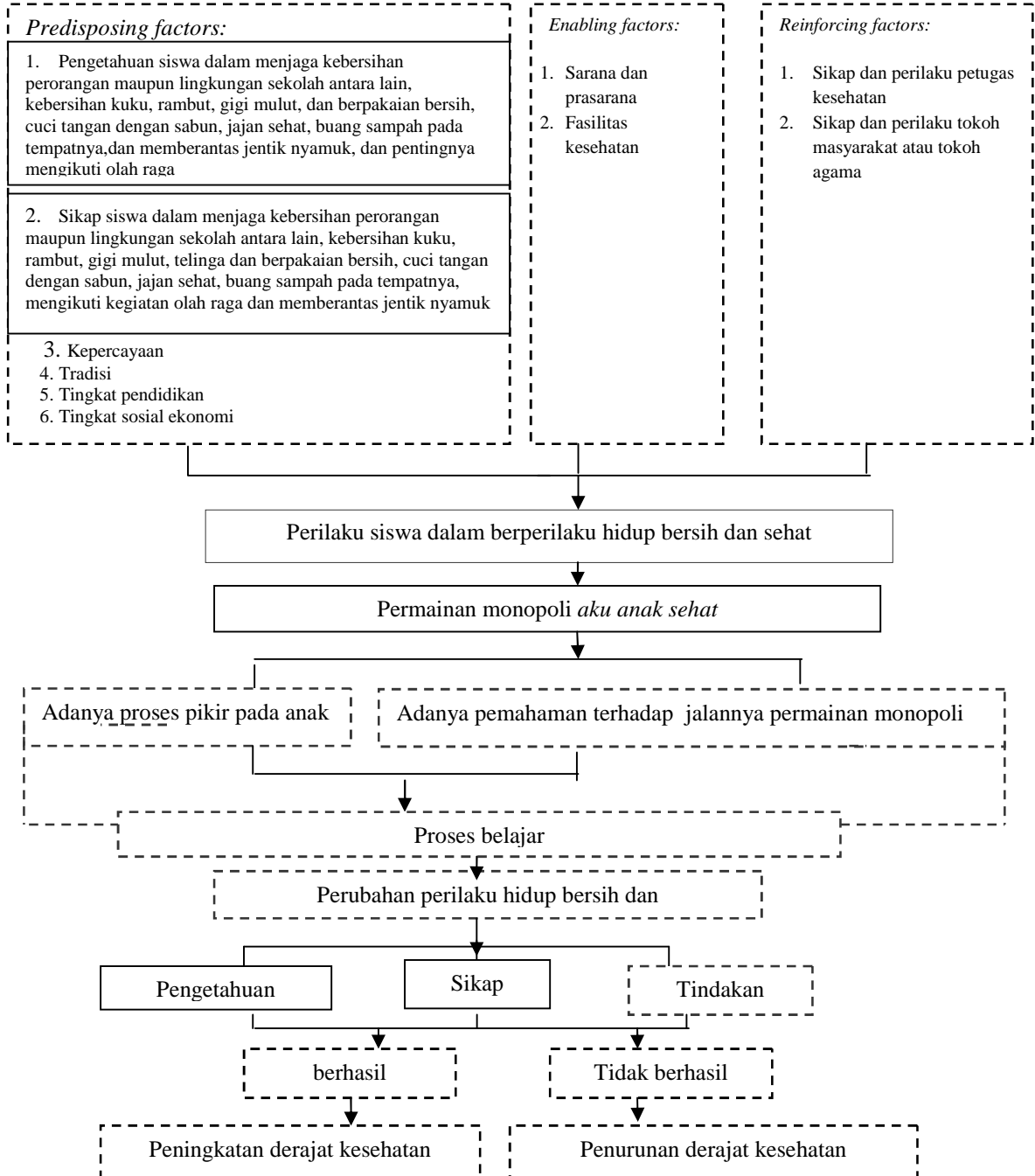
4. Mekanisme

- 1). Permainan dimulai ketika pemain pertama melempar dadu
 - 2). Pemain memindahkan bidak sesuai dengan angka yang ditunjukkan oleh dadu yang dilempar.
 - 3). Kotak dimana pemain berhenti akan menjadi hak pemilik bidak untuk membeli perilaku yang ada pada kotak tersebut.
 - 4). Pemain yang telah berhenti pada kotak yang dibeli oleh pemain lain, maka wajib membayar pajak pada pemain tersebut.
 - 5) Pada setiap kali putaran melewati start pemain berhak mendapatkan uang 500 dari bank.
 - 6). Pemain yang berhenti pada kotak rumah sakit berhak tinggal di rumah skit dan membayar denda 500 kepada bank.
 - 7). Jika kartu dana umum dan kesempatan habis maka permainan telah berakhir atau waktu kurang lebih 45 menit.
5. Pemenang adalah yang memiliki kartu hak milik dan kesempatan terbanyak.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan: :di ukur : tidak di ukur

Gambar 3.1: Kerangka konseptual pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo berdasarkan teori L.Green (1980).

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh permainan monopoli terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo. Menurut L.Green (1980), menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: *Predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Perilaku ini terdiri dari tiga domain yaitu, pengetahuan, sikap, dan tindakan yang ketiganya saling terkait satu sama lain dalam proses terjadinya perilaku. Untuk meningkatkan perilaku tersebut dapat dilakukan pendidikan kesehatan yang inovatif dengan permainan monopoli. Dalam permainan monopoli diharapkan pada pemain terjadi proses pikir dan pemahaman terhadap permainan monopoli aku anak sehat, sehingga terjadi proses belajar. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku, sehingga diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Apabila perubahan tersebut tidak berhasil maka akan menurunkan derajat kesehatan dan apabila berhasil maka akan terjadi peningkatan derajat kesehatan.

3.2 Hipotesis Penelitian

- H1: 1. Ada pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan PHBS pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo
2. Ada pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap sikap PHBS Pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah suatu cara menyelesaikan masalah dengan metode keilmuan. Pada bab ini akan membahas tentang (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, (3) identifikasi variabel, (4) definisi operasional, (5) instrument penelitian, (6) lokasi dan waktu penelitian, (7) prosedur pengumpulan data, (8) kerangka kerja, (9) analisa data, (10) etika penelitian dan (11) keterbaasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan. Penelitian menggunakan *pra experimental design* dengan jenis *one-group pre-post test design* yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi dengan melakukan *pre-test*, kemudian di observasi lagi setelah dilakukan intervensi dengan melakukan *post-test*.

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-Test
K-A	O	I	OI
	Waktu I	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K : subjek (siswa kelas IV SD) perlakuan
- O : Pengukuran pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV sebelum diberikan permainan monopoli aku anak sehat.
- I : Intervensi (permainan monopoli aku anak sehat)
- OI : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV sesudah diberikan permainan monopoli aku anak sehat.

4.2 Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini populasi target adalah siswa kelas IV SDN Jati yang berjumlah 93 siswa. Populasi terjangkau adalah populasi yang memiliki kriteria penelitian dalam penelitian (Nursalam, 2008).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Syarat yang harus dipenuhi untuk menetapkan sampel yaitu (1) representatif artinya dapat mewakili populasi yang ada dan (2) sampel harus cukup banyak. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Anak yang bersedia menjadi responden penelitian.
2. Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Anak yang *drop out* saat intervensi berlangsung
2. Anak yang sedang sakit atau ijin saat penelitian.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* tipe *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen/bebas:

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah permainan monopoli aku anak sehat.

4.3.2 Variabel dependen/terikat

Variabel dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. (Nursalam, 2008). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswi kelas IV.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN. Jati Sidoarjo, pada tanggal 21 Desember 2012 - 12 Januari 2013

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (bebas): Permainan monopoli aku anak sehat	Permainan monopoli aku anak sehat adalah permainan monopoli yang dimodifikasi dengan pendidikan kesehatan.	Permainan monopoli aku anak sehat terdiri atas beberapa tema antara lain perilaku kebersihan di lingkungan sekolah dan perilaku kebersihan personal.	-	-	-
Variabel dependen (terikat): 1. Pengetahuan siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat	Kemampuan siswa untuk mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan hidup bersih dan sehat dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan.	Pengetahuan siswa tentang: <ol style="list-style-type: none"> Perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan sekolah dan kebersihan personal Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan sekolah dan kebersihan personal Dampak tidak berperilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan sekolah 	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian digunakan dengan perhitungan benar /15 x 100%. Hasilnya kemudian di klarifikasikan menjadi : Baik : 76 – 100% Cukup :56 -75% Kurang : < 56%

2. Sikap siswa terhadap hidup bersih dan sehat	Penilaian pribadi siswa tentang berperilaku hidup bersih dan sehat.	<p>dan kebersihan personal</p> <p>Pertanyaan sikap mencakup :</p> <p>a. Sikap siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat baik dilingkungan sekolah</p> <p>b. Sikap siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kebersihan personal</p>	Kuisisioner	Ordinal	<p>Jawaban diberi skor :</p> <p>SS = 4</p> <p>S = 3</p> <p>TS = 2</p> <p>STS = 1</p> <p>Hasilnya kemudian di klarifikasikan menjadi :</p> <p>Sikap positif bila $T > \text{mean}$.</p> <p>Sikap negatif bila $T < \text{mean}$</p>
--	---	---	-------------	---------	--

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat ukur yang digunakan pada waktu penelitian (Arikunto, 2006). Instrumen penelitian meliputi:

1. Permainan monopoli aku anak sehat yang terdiri dari 36 petak, 12 kartu kesempatan dan 12 kartu dana umum yang berisi tentang pesan-pesan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat baik dalam kebersihan perorangan maupun lingkungan. Dalam permainan ini terdapat uang monopoli yang terdapat slogan tentang kebersihan dan sertifikat hak milik peralatan. Selain itu terdapat 2 buah dadu untuk menentukan pemindahan bidak setiap pemain, serta 1 set bidak hak milik untuk petak yang dibeli oleh pemain.
2. Pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat yang diukur dengan menggunakan *close ended multiple choice quitioner*, dengan jumlah pertanyaan tentang pengetahuan sebanyak 15 soal dan pertanyaan tentang sikap sebanyak 10 soal berdasarkan modifikasi dari lembar kuisisioner Jayanti (2012).

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Jati Sidoarjo kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013 .

4.7 Prosedur pengumpulan data

1. *Informed consent*

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan surat ijin pengambilan data awal dari fakultas keperawatan Universitas Airlangga ditujukan

untuk bakesbang, setelah itu ke dinas pendidikan dan melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel di sekolah dengan mengajukan surat permohonan awal yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SDN Jati Sidoarjo. Selain itu peneliti meminta ijin kepada orang tua responden untuk kesediaan putra putrinya menjadi subjek penelitian.

2. Pengumpulan data (*pre test*)

Setelah mendapat persetujuan dari berbagai pihak, peneliti melakukan pengumpulan data lebih lanjut pada kelompok subjek dengan menggunakan instrumen kuisioner (*pra test*). Lembar kuisioner diisi oleh siswa selama 25 menit setelah jam pelajaran selesai dengan penjelasan oleh peneliti dan bantuan guru. Dari hasil *pre test* yang dilaksanakan pada tanggal 21 Desember 2012 hari pertama minggu pertama sebelum penelitian, peneliti mengelompokkan anggota kelompok permainan sehingga para anggota kelompok mempunyai tingkat pengetahuan yang relatif sama.

3. Intervensi (pemberian pendidikan kesehatan berupa permainan monopoli *aku anak sehat*)

Setelah diberikan *pre test*, pada tanggal 11-12 Januari 2013 minggu kedua hari jumat dan sabtu diberikan pendidikan kesehatan berupa permainan monopoli *aku anak sehat* sebelum jam pelajaran dimulai untuk kelas IV A dan setelah jam pelajaran selesai untuk kelas IV B. Peneliti memberikan permainan ini selama \pm 45 menit selama dua kali dalam satu minggu dengan berpedoman pada SAP yang berdasarkan pada penelitian Jayanti (2012). Setiap kelompok terdiri dari 6-7 orang, dimana 5-6 orang menjadi pemain dan 1 orang menjadi pejabat bank. Dalam melaksanakan permainan, peneliti dibantu oleh 4 orang guru dan 2

orang mahasiswa untuk mendampingi masing-masing kelompok sebagai fasilitator yang sebelumnya diberikan pengarahan dan pelatihan oleh peneliti. Sebelum permainan dimulai peneliti menerangkan mekanisme permainan dan isi yang terkandung dalam permainan tersebut pada siswa. Pada saat permainan berlangsung peran fasilitator memfasilitasi dan mengarahkan dalam permainan. Pada setiap anggota kelompok wajib menunjukkan kartu yang diperoleh kepada pemain lain, baik kartu sertifikat hak milik, dana umum, serta kesempatan.

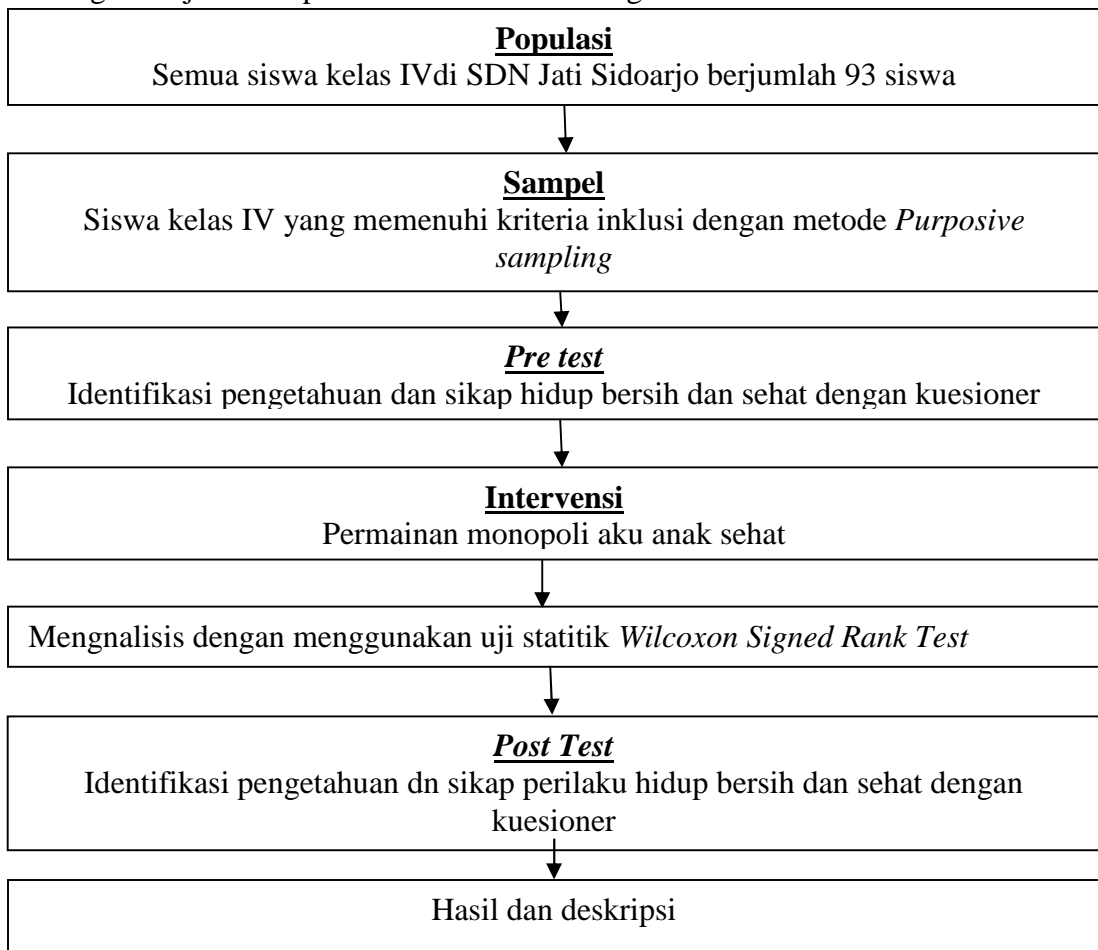
4. *Post test*

Setelah permainan pada pertemuan terakhir yaitu pada hari sabtu, para siswa diberikan *post test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat.

4.8 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo,2003). Penelitian pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SD Jati Sidoarjo dengan menggunakan desain *pra eksperimental*.

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV di SDN Jati Sidoarjo, Pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013

4.9 Analisis data

Setelah data terkumpul, dilakukan tahap analisa data yaitu :

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuisisioner.
3. Setelah kuisisioner terkumpul dilakukan analisis deskriptif.

4.9.1 Analisis Deskriptif

1. Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan yang dinilai dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P = Prosentase

F= Jumlah yang benar

N= Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

(Azwar, 2009)

2. Variabel sikap

Mengukur sikap digunakan skala likert yang terdiri dari empat jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan:

X= skor

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

S= standart deviasi

Setelah itu sikap dinyatakan positif bila nilai skor $T \geq \text{mean data}$ dan dikatakan negatif bila skor $T < \text{mean data}$

4.9.2 Analisis statistik

Langkah selanjutnya dilakukan dengan perhitungan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap pada *pre-test* dan *post-test* digunakan *wilcoxon signed rank test*. Sehingga dapat diketahui pengaruh variabel independen dan variabel dependen. Derajat kemaknaan $0,05$ artinya jika hasil perhitungan $p < 0,05$ maka H_1 diterima yaitu ada pengaruh permainan media monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV di SDN Jati Sidoarjo.

4.10 Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan dilakukan pada orang tua responden yang akan diteliti, tujuannya adalah orang tua responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika orang tua responden yang anaknya bersedia diteliti maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika orang tua responden menolak anaknya untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Tanpa nama dilakukan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang akan diisi oleh responden dan hanya diberi nomor kode.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberi oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.11 Keterbatasan penelien

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti :

1. Media permainan monopoli merupakan media yang baru pertama dibuat oleh peneliti, sehingga belum melalui proses uji kelayakan di masyarakat.
2. Teknik *matching* pembagian anggota kelompok kecil hanya dapat berdasarkan *pre-test*, tidak berdasarkan dari karakteristik masing-masing responden. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi dnamika masing-masing kelompok.
3. Peneliti kurang bisa maksimal dalam memantau jalannya pemain tiap kelompok kecil yang bermain monopoli dalam waktu yang bersamaan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian tentang pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas IV SDN. Jati Sidoarjo yang dilakukan pada tanggal 21 Desember 2012 sampai dengan 12 Januari 2013.

Pada bagian akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, serta variabel yang diukur adalah pengetahuan dan sikap siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebelum diberikan permainan monopoli aku anak sehat, pengetahuan dan sikap siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) setelah diberikan permainan monopoli aku anak sehat dan pengaruh permainan monopoli aku anak sehat terhadap pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.

Pada bagian pembahasan diuraikan mengenai hasil uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen (permainan monopoli aku anak sehat) terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat), bila hasil $p < 0,05$ berarti H_1 diterima dan itu berarti ada pengaruh yang bermakna variabel independen dan variabel dependen.

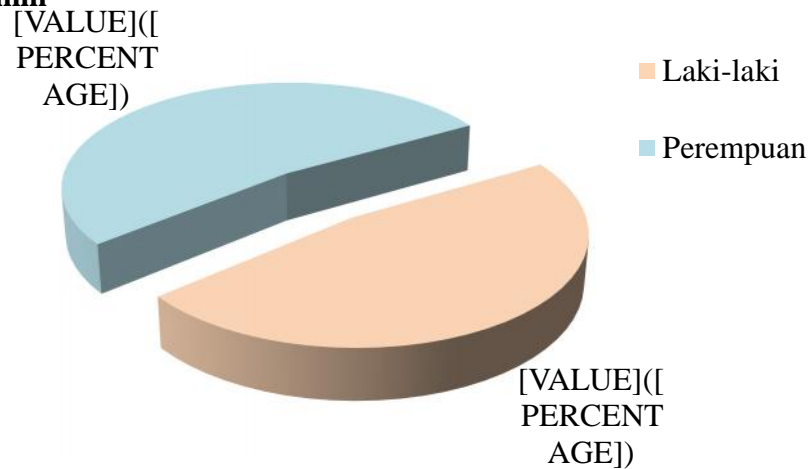
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Jati Sidoarjo yang terletak di jalan Jati Desa Jati Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. Adapun fasilitas yang dimiliki

oleh sekolah tersebut adalah 6 ruang kelas. Selain itu terdapat pula kantor guru, kantor kepala sekolah, ruang komputer, 6 ruang kelas dan 4 kamar mandi. Jumlah siswa SDN Jati sebanyak 610 siswa terdiri dari 316 siswa laki-laki dan 294 siswa perempuan. Jumlah tenaga kerja sebanyak 26 orang, yang terdiri dari kepala sekolah, 13 orang guru kelas, 2 orang guru agama, 2 orang guru olah raga, 2 orang bahasa Inggris, penjaga sekolah, guru SBK, dan 2 orang guru TIK. Jumlah siswa pada setiap kelas kurang lebih 45 siswa. Setiap Kelas dibagi menjadi 2 rombongan belajar, hanya kelas VI yang dibagi menjadi 3 rombongan belajar. Di halaman sekolah banyak orang yang berjualan makanan, minuman dan mainan secara bebas yang menyebabkan lingkungan sekolah terkena dampak terlihat kotor. Kegiatan belajar mengajar siswa kelas 4 SDN Jati Sidoarjo dimulai pukul 12.00-15.30 WIB. Peran guru dan lingkungan sekolah dalam memperkenalkan perilaku hidup bersih dan sehat adalah dengan mengadakan pemeriksaan kebersihan perorangan setiap hari senin yang dilakukan oleh guru kelas, dan memasang poster tentang budaya perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Dampak dari usaha sekolah dalam memperkenalkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah tidak menunjukkan perubahan perbedaan jumlah dikarenakan poster yang terdapat di sekolah juga tidak terlalu banyak dan hanya berupa tulisan sederhana berwarna hitam dan putih sehingga kurang menarik perhatian dari para siswa. Kegiatan UKS yang dilaksanakan selama ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah tentang pentingnya PHBS oleh guru penjas, pengukuran TB, BB, LILA pada awal masuk SD dan imunisasi oleh petugas Puskesmas.

5.1.2 Karakteristik Responden

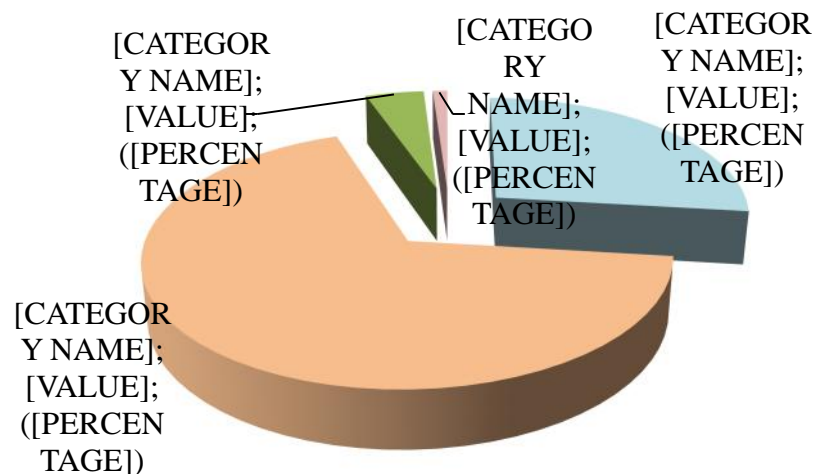
1. Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar respon adalah siswa perempuan yaitu sebanyak 49 anak (52,69%).

2. Umur

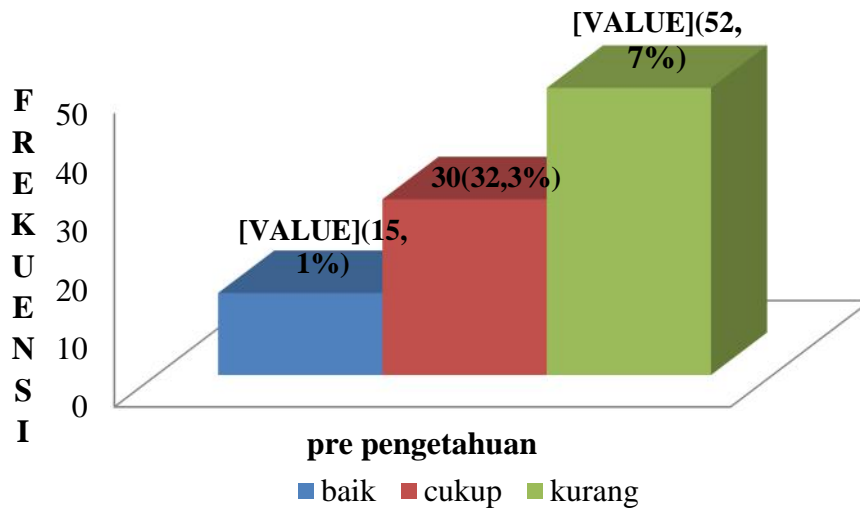


Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah anak yang berusia 10 tahun yaitu sebanyak 63 anak (67,74%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

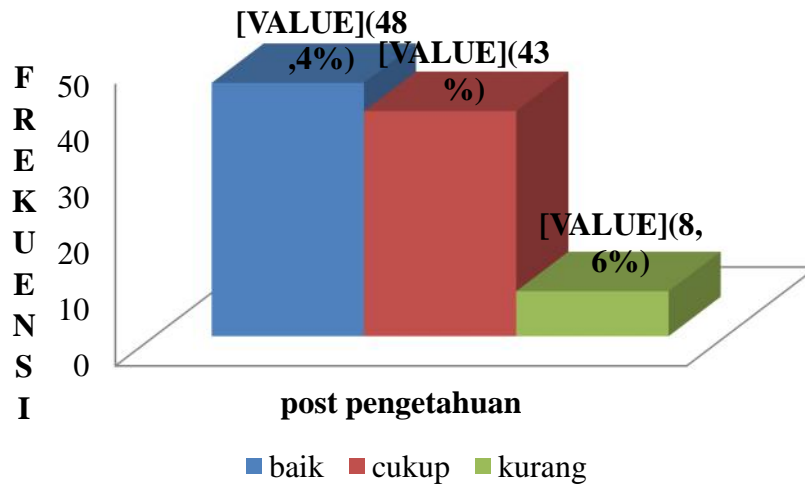
1. Pengetahuan Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo



Gambar 5.3 Distribusi Pengetahuan Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*, sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 49 anak (52,7%).

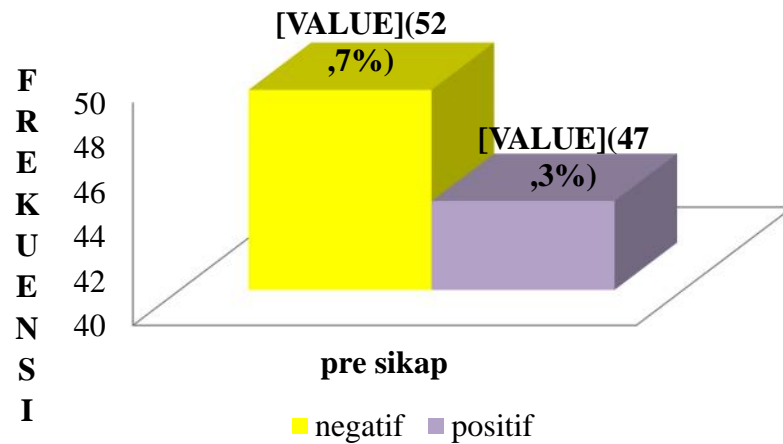
2. Pengetahuan Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sesudah Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo



Gambar 5.4 Distribusi Pengetahuan Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sesudah Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

Sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*, sebagian besar responden berpengetahuan baik sebanyak 45 anak (48,4%).

3. Sikap Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati

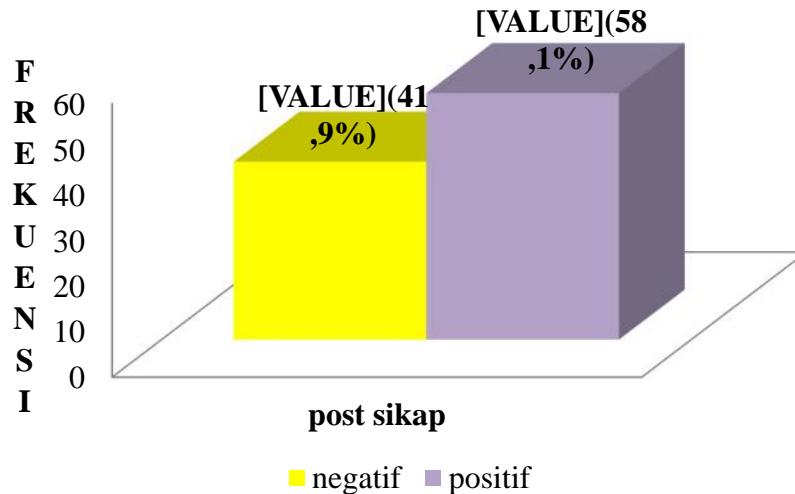


Sidoarjo

Gambar 5.5 Distribusi Sikap Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*, responden memiliki sikap negatif terdapat 49 anak (52,7%).

4. Sikap Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sesudah Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo



Gambar 5.6 Distribusi Sikap Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Sesudah Diberikan Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada Tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

Sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*, sebagian besar responden memiliki sikap yang positif yaitu 54 anak (58,1%).

5. Pengaruh Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Terhadap Pengetahuan Dalam Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo

Tabel 5.1 Pengaruh Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Terhadap Pengetahuan Dalam Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada Tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

		Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
Pengetahuan	Baik	14	15,1	45	48,4
	Cukup	30	32,3	40	43
	Kurang	49	52,7	8	8,6

Wilcoxon Signed Ranks Test :

$p = 0,000$

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat* terjadi perubahan yang signifikan.

Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai probabilitas (p) = 0,000 yang lebih kecil daripada 0,05 yang berarti H_1 diterima, dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo antara sebelum dan sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*. Sehingga dapat dinyatakan permainan monopoli *Aku Anak Sehat* berpengaruh terhadap pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.

6. Pengaruh Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Terhadap Sikap Dalam Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo

Tabel 5.2 Pengaruh Permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* Terhadap Sikap Dalam Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Kelas IV SDN Jati Sidoarjo, Pada Tanggal 21 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

		Sebelum		Sesudah		B
		n	%	n	%	
Sikap	Positif	44	47,3	54	58,1	erda
	Negatif	49	52,7	39	41,9	
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> :						srka
$p = 0,002$						n

tabel 5.2 di atas dapat dilihat sikap responden sebelum dan sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat* terjadi peningkatan..

Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai probabilitas (p) = 0,002 yang lebih kecil dari pada 0,05 yang berarti H_1

diterima, dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan sikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo antara sebelum dan sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*. Sehingga dapat dinyatakan permainan monopoli *Aku Anak Sehat* berpengaruh terhadap sikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.

5.2 Pembahasan

Pegetahuan responden sebelum diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*, sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 49 siswa (52,7%) dan hanya sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup dan baik. Pengetahuan kurang responden terletak pada aspek cuci tangan dengan sabun sebanyak 41 siswa (44,09%), berpakaian bersih dan rapi sebanyak 62 siswa (66,67%), kebersihan gigi sebanyak 34 siswa (36,56%), kebersihan rambut sebanyak 74 siswa (79,57%), kebersihan kuku sebanyak 81 siswa (87,10%), membuang sampah sebanyak 73 siswa (78,49%), memberantas jentik nyamuk sebanyak 37 siswa (39,78%), jajanan sehat sebanyak 60 siswa (64,52%), dan pentingnya berolah raga sebanyak 41 siswa (44,09%). Pengetahuan responden yang diperoleh dari pelajaran sekolah khususnya mata pelajaran pendidikan jasmani yang menjelaskan macam-macam dan manfaat perilaku hidup bersih dan sehat.

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari (1) *behavior intention*, yaitu niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya, (2) *Social Support*, yaitu dukungan sosial dari

masyarakat sekitar, (3) *Accessability of information*, yaitu ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan, (4) *Personal autonomy*, yaitu otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (5) *Action situation*, yaitu situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

Pengetahuan kurang responden paling banyak terletak pada aspek berpakaian bersih dan rapi, kebersihan rambut, kebersihan kuku, membuang sampah, dan jajanan sehat. Selama ini responden belum mendapatkan informasi secara adekuat terutama dari sekolah dan beberapa sumber yang didapat lainnya. Informasi yang selama ini didapat hanya berupa materi pelajaran pendidikan jasman dan kesehatan yang dijelaskan oleh guru olah raga dan buku pelajaran. Selain itu juga terdapat poster tentang makanan sehat yang sudah mulai rusak dan terdapat sticker tentang anjuran membuang sampah yang hanya berupa tulisan. Padahal pengetahuan tersebut sangat diperlukan siswa untuk menjaga kesehatan. Kurangnya informasi yang didapatkan menyebabkan pengetahuan yang dimiliki sebagian responden masih kurang dan perlu untuk ditingkatkan. Hal ini terjadi karena penyebaran informasi tentang PHBS masih kurang. Siswa masih memerlukan penyuluhan yang bersifat inofatif dan menarik.

Sikap siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan permainan monopoli anak sehat sebagian besar memiliki sikap negatif sebanyak 49 anak (52,7%) dibandingkan dengan yang memiliki sikap positif. Sikap negatif responden terletak pada aspek cuci tangan sebanyak 62 siswa (66,67%), berpakaian bersih dan rapi sebanyak 76 siswa (81,72%),

kebersihan gigi sebanyak 73 siswa (78,49%), kebersihan rambut sebanyak 77 siswa (82,80%), kebersihan kuku sebanyak 69 siswa (74,19%), membuang sampah sebanyak 70 siswa (75,27%), memberantas jentik nyamuk sebanyak 71 siswa (76,34%), jajanan sehat sebanyak 91 siswa (97,85%) dan pentingnya berolah raga sebanyak 75 siswa (80,65%).

Thomas dan Znaniecki menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang bersifat Individual. Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu: (1). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap yang berisi tentang kepercayaan yang dimiliki individu, (2). Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, (3). Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang (Azwar, 2010).

Sikap responden yang sebagian besar negatif dipengaruhi oleh komponen kognitif yang kurang sehingga mempengaruhi persepsi responden dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Dengan rendahnya pengetahuan yang dimiliki siswa tersebut maka siswa cenderung bersikap negatif dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Kondisi lingkungan di sekitar siswa berperan penting dalam pembentukan sikap siswa, hal ini dikarenakan sikap yang dibentuk merupakan kecenderungan yang dilakukan siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

Siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo mengalami peningkatan pengetahuan secara signifikan sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat* sebanyak 45 anak (48,4%). Pengetahuan meningkat responden terletak pada aspek cuci tangan dengan sabun sebanyak 58 siswa (62,37%), berpakaian bersih dan rapi sebanyak 57 siswa (61,29%), kebersihan gigi sebanyak 64 siswa (68,82%), kebersihan rambut sebanyak 59 siswa (63,44%), kebersihan kuku 55 siswa (59,14%), membuang sampah sebanyak 54 siswa (58,06%), memberantas jentik nyamuk sebanyak 79 siswa (84,95%), jajanan sehat sebanyak 74 siswa (79,57), dan pentingnya berolah raga sebanyak 75 siswa (80,65%).

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu yang diharapkan akan merubah perilaku sasaran menuju perilaku sehat. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Azwar (2007) faktor tersebut meliputi pendidikan, minat, intelegensi, media massa, pengalaman, sosial budaya, lingkungan, penyuluhan, informasi. penelitian Sukadi (2004) yang mengemukakan, faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak antara lain kesehatan, intelegensi, jenis kelamin, lingkungan dan status sosial. Anak laki-laki berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal yang berbeda dengan perempuan yang perubahan perilakunya banyak disebabkan oleh emosional (Hurlock, 2005).

Informasi yang didapatkan secara optimal, inovasi, dan menarik dapat memberikan pengetahuan yang baik bagi siswa. Metode penyampaian informasi seperti monopoli *Aku Anak Sehat* memberikan pengaruh yang besar

bagi siswa. Berdasarkan teori tersebut ditunjang dengan data demografi , Sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 anak (52,69%). Disebabkan anak perempuan yang perubahan perilakunya banyak disebabkan oleh emosional sehingga kecenderungan mendapatkan pendidikan kesehatan yang lebih baik dari pada responden laki-laki. Hal ini di dukung dengan fakta anak laki-laki sulit untuk diatur dan kurang bermain dengan tertib, sehingga mempengaruhi pola permainan saat berlangsung.

Peningkatan pengetahuan siswa yang signifikan, maka cenderung terjadi perubahan sikap siswa dari sikap negatif menjadi positif sebanyak 54 anak (48,4%). Sikap responden mengalami peningkatan terletak pada aspek cuci tangan sebanyak 81 siswa (87,10%), berpakaian bersih dan rapi sebanyak 91 siswa (97,85%), kebersihan gigi sebanyak 88 siswa (94,62%), kebersihan rambut sebanyak 90 siswa (96,77%), kebersihan kuku sebanyak 87 siswa (93,55%), membuang sampah sebanyak 93 siswa (100%), memberantas jentik nyamuk sebanyak 92 siswa (98,92%), jajanan sehat sebanyak 81 siswa (87,10%), dan pentingnya berolah raga sebanyak 89 siswa (95,70%).

Menurut Wawan (2010), Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:(1). Sumber isi pesan Yang berasal dari seseorang, kelompok, institusi yang memiliki kredibilitas dan daya tarik., (2). Pesan (isi pesan) umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi. Isi pesan meliputi usulan, menakuti, pesan satu sisi atau dua sisi, (3). Penerima pesan memiliki ciri *Influencibility*, arah perhatian dan penafsiran. Menurut Azwar (2007) Orang akan mengubah sikapnya jika orang tersebut mampu

mengubah kognitifnya terlebih dahulu dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap pada diri seseorang.

Permainan monopoli *aku anak sehat* mampu membuat responden ini mampu memikat daya tarik, karena didalam permainan monopoli *Aku Anak Sehat* terdapat gambar-gambar animasi yang menarik yang berisi tentang perilaku hidup bersih dan sehat seperti menggosok gigi, mencuci rambut, membuang sampah, memberantas jentik nyamuk, bebas asap rokok, bebas narkoba, berpakaian bersih dan rapi, kebersihan kuku, sertamengonsumsi makanan yang menyehatkan. Sumber pesan yang berasal dari adanya sosialisasi antar teman sebaya yang saling menunjukkan isi kartu yang didapat, baik kartu sertifikat hak milik, dana umum, dan kesempatan dan peran fasilitator memfasilitasi dan mengarahkan dalam permainan serta mensosialisasikan cara permainan dan isi permainan sebelum permainan berlangsung. Isi pesan dari permainan tersebut berasal dari media gambar-gambar dan pesan-pesan pentingnya berPHBS pada kartu dana umum dan kesempatan. Monopoli tersebut mampu memikat daya tarik siswa dan pada saat permainan berlangsung pemain memperhatikan penjelasan dari fasilitator serta isi dari permainan tersebut melalui kartu dana umum dan kesempatan yang ditunjukkan oleh antar pemain. Hal ini dibuktikan dengan kooperatif dan antusiasnya responden ini dalam bermain, sehingga informasi yang didapat dapat diterima dengan baik sehingga terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap negatif menjadi positif.

Setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media monopoli *Aku Anak Sehat*, terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap diatas rata-rata dari selisih hasil *pre test* dan *post test*. Hanya terdapat 8 responden masih tergolong pengetahuan kurang dan 39 responden masih tergolong memiliki sikap negatif, meskipun terjadi peningkatan hasil *pre test* dan *post test*.

Menurut Notoatmodjo (2010), media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan kesehatan yang berdasarkan fungsinya sebagai peyalur pesan kesehatan. Sebagian besar responden berusia 10 tahun yang termasuk tahap operasional konkret. Menurut piaget, pada tahap ini anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa atau tindakan (Cahyaningsih, 2011). Penelitian Komariah (2010) menyatakan bahwa, pada usia 8-12 tahun anak lebih banyak terlibat dalam kegiatan *games with rules* dimana kegiatan anak lebih banyak dikendalikan oleh peraturan permainan. Selain itu fungsi dari bermain (Wong, 2009) yaitu perkembangan sensori motor, perkembangan intelektual, sosialisasi yang dapat mengatasi persoalan yang timbul, kreativitas dan kesadaran diri. Menurut Azwar (2010) informasi yang diberikan berulang dapat menghasilkan konsistensi dalam evaluasi yang diinginkan dari informasi tersebut, semakin banyak informasi yang di dapatkan seseorang maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

Responden no. 6 mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan. Responden merupakan anak perempuan dan berumur 10 tahun. Pada anak perempuan mudah diatur dalam bermain, selain itu pada usia tahapan tersebut anak mampu berpikir secara kognitif. Pendidikan kesehatan

dengan metode dan media yang sesuai dengan usia responden dapat memberikan hasil yang maksimal. Metode pendidikan kesehatan yang sesuai dengan usia responden adalah permainan yang menyenangkan. Permainan yang sesuai dengan tahapan perkembangan kognitif dan tahapan kegiatan bermain responden adalah permainan monopoli *aku anak sehat*. Pemberian informasi dengan menggunakan media yang menarik yaitu permainan monopoli *aku anak sehat* dan suasana yang menyenangkan melalui permainan dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang diberikan. Isi dari permainan merupakan suatu cara penyebaran informasi tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat melalui media monopoli yang terdapat kartu dana umum dan kesempatan serta uang monopoli yang berisi pesan-pesan perilaku hidup bersih dan sehat. Semua responden akan mendapatkan informasi yang sama tentang perilaku hidup bersih dan sehat melalui permainan monopoli *aku anak sehat*. Selain itu dengan adanya sosialisasi antar teman sebaya yang saling menunjukkan isi kartu yang didapat, baik kartu sertifikat hak milik, dana umum, dan kesempatan, sehingga dapat menyebarkan informasi secara merata. Saat permainan berlangsung terjadi proses pikir pada anak dan adanya pemahaman terhadap jalannya permainan tersebut, sehingga terjadi proses belajar pada anak yang akan meningkatkan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Riyanti (2010), yang menyatakan bahwa peningkatan hasil belajar melalui media permainan monopoli fisika. Permainan ini dimainkan secara berulang sebanyak 2 kali selama 45 menit yang berpedoman pada SAP. Permainan yang dilakukan sebanyak dua kali akan membuat responden akan lebih mengerti dan memahami informasi secara terus-menerus dan berulang

didapatkan melalui permainan monopoli *aku anak sehat*. Selain itu adanya fasilitator yang sebelumnya diberikan pelatihan oleh peneliti, yang bertugas memfasilitasi dan mengarahkan dalam permainan serta mensosialisasikan cara permainan dan isi permainan sebelum permainan berlangsung. Metode dan penyebaran informasi seperti ini membuat pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan permainan monopoli *aku anak sehat* dapat meningkat secara signifikan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh permainan Monopoli *Aku Anak Sehat* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SDN Jati Sidoarjo.

6.1 Simpulan

1. Sebagian besar siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo yaitu 49 anak (52,7%) memiliki pengetahuan yang kurang dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*.
2. Sebagian besar siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo yaitu 49 anak (52,7%) memiliki sikap yang negatif dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*.
3. Sebagian besar siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo yaitu 45 anak (48,4%) memiliki pengetahuan yang baik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*.
4. Sebagian besar siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo yaitu 54 anak (58,1%) memiliki sikap yang positif dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan permainan monopoli *Aku Anak Sehat*.
5. Permainan monopoli *Aku Anak Sehat* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas IV SDN Jati Sidoarjo.

6.2 Saran

1. Bagi sekolah

permainan monopoli *Aku Anak Sehat* dapat digunakan sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan alternatif dengan memasukkan di pelajaran ekstrakurikuler, sehingga siswa dapat lebih aktif dan tertarik dalam menerima materi pembelajaran.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan pada kelompok anak usia sekolah, khususnya bidang keperawatan komunitas.

3. Bagi Siswa

Dapat dijadikan alternatif sebagai media permainan yang menarik, khususnya pada kelompok anak usia sekolah.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan desain *Quasy experimental*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian, 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermin Pada Anak*, Jakarta: Salemba Medika
- Admind, 2012, *Promosi Kesehatan dalam Mendukung PHBS di Tatanan Sekolah Menengah*, Diakses dari <http://puskesmasdwn1.wordpress.com/2012/09/05/promosi-kesehatan-dalam-mendukung-phbs-di-tatanan-sekolah-menengah-atas/>, Pada tanggal 4 November 2012 pukul 22.00 WIB
- Arikunto, S, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S, 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bramirus, Mikail, 2011, *Anak sekolah Agen Perubahan Pola Hidup Bersih dan Sehat*, Diakses dari <http://health.kompas.com/read/2011/08/18/15151480/Anak.Sekolah.Agen.Perubahan.Pola.Hidup.Sehat>, Pada tanggal 4 November 2012 pukul 20.30 WIB
- Cahyaningsih, Dwi, 2011, *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: Trans Info Media
- Depkes RI, 2008, *Promosi Kesehatan di Sekolah*, Jakarta
- Depkes RI, 2011, *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Jakarta
- Depkes RI, 2012, *Program PHBS di Sekolah*, Diakses dari <http://www.promkes.depkes.go.id/index.php/program/perilaku-hidup-dan-sehat/7-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-sekolah>, Pada tanggal 4 November 2012 pukul 20.30 WIB
- Depkes RI, 2012, *Promosi Kesehatan di Sekolah*, Diakses dari <http://www.promkes.depkes.go.id/index.php/mediaroom/publikasi-dan-media-promosi?download=19:poster-dan-media-publikasi>, Pada tanggal 4 November 2012 pukul 20.00
- Efendi, F., Makhfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Aziz alimul, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Surabaya: Health Book Publishing

- Hurlock, E.B., 2005. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Terjemahan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Jayanti, E, 2012, *Permainan Monopoli Sehat Asik Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kebersihan Perorangan Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Bulak Rukem 1 Surabaya*, Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Airlangga Surabaya
- Kartono, Kartini, 2007, *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*, Bandung: Manda Maju
- Kemkes RI, 2011, *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta
- Komariyah, Suparno, 2010, *Pengaruh Pemanfaatan Media Permainan Kartu Hitung Terhadap Hasil Belajar Siswa Meteri Ajar Operasi Hitung Campuran Mata Pelajaran Matematika Kelas III SDN Babat Jerawat I Surabaya*, Diakses dari http://tp.jurnal.unesa.ac.id/1_7/pengaruh-pemanfaatan-media-permainan-kartu-hitung-terhadap-hasil-belajar-siswa-meteri-ajar-operasi-hitung-campuran-mata-pelajaran-matematika-kelas-iii-sdn-babat-jerawat-i-surabaya, Pada tanggal 6 November 2012 pukul 19.00
- Kurniawati ,R, (2011), *Pendidikan Kesehatan Media Permainan Paper Toys Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Tindakan Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah (5-6 Tahun)*, skripsi tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga Surabaya
- Neraca, 2012, *Rendahnya PHBS di Indonesia*, Diakses dari <http://www.neraca.co.id/2012/07/16/masih-rendahnya-phbs-di-indonesia/>. Pada tanggal 6 Oktober 2012 pukul 20.00 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2010, *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi Kedua*, Jakarta: Selemba Medika
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Mubarak, 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Selemba Medika

- Riyanti, 2010, *Peningkatan Hasil Belajar IPA-Fisika Melalui Permainan onopoli Bagi Siswa Kelas VIII A SMP Negeri 2 Gajah Demak Semester Genap Tahun Pelajaran 2008/2009*, <http://e-jurnal.ikipgrismg.ac.id/index.php/JP2F/article/view/107>, vol: 1. Diakses pada tanggal 13 Februari 2013 pukul 04.00 WIB.
- Puspitasari E, (2009), *Analisis Faktor Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di Wilayah Kerja Pukesmas Sidoarjo*, Skripsi tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga Surabaya
- Soetjiningsih, 2005, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: ECG
- Sukadi, 2004, *Pola Permainan dan Kreatifitas Anak*, diakses dari http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PEND.TEKNIK_SIPIL/1964091019_91011-SUKADI/02-Penelitian/12-Pola_Permainan_Anak.pdf pd 9 Okt 22.07. Pada tanggal 5 Oktober 2012 pukul 21.00 WIB
- Suiraoaka, 2012, *Promosi Kesehatan Untuk Mewujudkan Phbs Di Tatanan Sekolah*, <http://suiraoaka.wordpress.com/2012/05/18/promosi-kesehatan-untuk-mewujudkan-phbs-di-tatanan-sekolah-2/>, Pada tanggal 6 Oktober 2012 pukul 20.00 WIB
- Wawan, 2010 *Teori Pengukuran Pengetahuan dan Sikap Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Wikipedia, 2012, *Aturan permainan Monopoli*, Diakses dari <http://ms.wikipedia.org/wiki/Monopoly>, Pada tanggal 2 Oktober 2012 Pukul 12.00 WIB
- Wong, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong, Edisi 6 Vol ,1., Terjemahan*, Jakarta: ECG