

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN ALAT PERMAINAN  
EDUKATIF (APE) ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT PADA SISWA KELAS  
IV DI SDN SAWOTRATAP III GEDANGAN SIDOARJO**

*PENELITIAN PRE EXPERIMENTAL*



Oleh :

**LILA OKTANIA SAPUTRI  
NIM. 010810612B**

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

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN ALAT PERMAINAN  
EDUKATIF (APE) ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT PADA SISWA KELAS  
IV DI SDN SAWOTRATAP III GEDANGAN SIDOARJO**

*PENELITIAN PRE EXPERIMENTAL*

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Progam Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh:**

**LILA OKTANIA SAPUTRI  
NIM. 010810612B**

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

**LEMBAR PERNYATAAN**

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

Surabaya, 25 Juni 2012

Yang Menyatakan

LILA OKTANIA SAPUTRI  
NIM. 010810612 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN ALAT PERMAINAN  
EDUKATIF (APE) ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT PADA SISWA KELAS IV  
DI SDN SAWOTRATAP III GEDANGAN SIDOARJO**

Oleh  
Nama: Lila Oktania Saputri  
NIM. 010810612B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 25 JUNI 2012

Oleh:  
Pembimbing I

Kristiawati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIK. 139040680

Pembimbing II

Ilya Krisnana, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIK. 139080792

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

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

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN ALAT PERMAINAN  
EDUKATIF (APE) ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT PADA SISWA KELAS IV  
DI SDN SAWOTRATAP III GEDANGAN SIDOARJO**

Oleh  
Nama: Lila Oktania Saputri  
NIM. 010810612B

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 02 JULI 2012

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Kristiawati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An. (.....)  
NIK. 139040680

Anggota : 1. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns. (.....)  
NIK. 139090949

2. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep. (.....)  
NIK. 139080792

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

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

**MOTTO**

*Skripsi ini ku persembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta...*

*(Papa dan Mama)*

*Aku ingin membuat Kalian bangga...*

*If you want something you've never had, you must  
be willing to do something you've never done.*

*Man muss versuchen, das Unmögliche zu erreichen,  
um das Mögliche zu bekommen!*

*(Orang harus berusaha apa yang tidak mungkin  
dicapai agar menjadi mungkin mendapatkannya!)*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi penulis yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat Pada Siswa Kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dengan ini saya mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Kristiawati, S.Kp.,M.Kep,Sp.Kep.An, selaku pembimbing pertama, terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
4. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing kedua. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, dukungan serta saran selama proses penyusunan skripsi berlangsung.

5. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes, selaku penguji proposal yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
6. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns, selaku penguji proposal dan skripsi yang telah memberikan masukan dan pengarahan dalam menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
7. Nuril Lailatusifa, S.Pd selaku kepala sekolah, Ibu Pratiwi selaku guru olahraga, seluruh guru dan staf pendidikan SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan serta dukungan kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
8. Dosen dan seluruh Staf Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dan membantu saya selama kuliah di Fakultas Keperawatan Unair.
9. Siswa kelas IV SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo yang telah menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
10. Keluargaku tercinta: Papaku Wagimin, Mamaku W. Puji Astuti, Adikku Dwiki Pramana, dan semua keluarga besarku terima kasih yang tidak terhingga atas cinta, kesabaran, motivasi dan doa yang slalu kalian panjatkan untuk penulis agar dapat menyelesaikan kuliah dengan baik.
11. Tito Dwika Septanto dan keluarga, terimakasih atas semangat, do'a, dukungan, kesediaan meluangkan waktu dan tenaga mendengarkan keluh kesahku selama penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2008 Fakultas Keperawatan, terutama sahabatku (Prut, Mira, Risqun, Dunk-dunk, Faia, Nadia, Asna, Fryda) terima kasih sobat, kalian adalah penyemangatku dan sumber inspirasiku untuk bisa melangkah bersama. Kalian memang hebat!!!!

13. Teman-teman seperjuanganku selama proses bimbingan: Dita, Nisa, Nunuk, Amel, Isna, Laila, Linda, Nila, Sintia, Risky DMF terima kasih atas dukungan dan doa kalian. Bersama kita bisa!!
14. Kakak-kakak KKN-BBM ke-45 Tanggul – Wonoayu (Kakak Uwik, Emak, Ocha, Ipik, Rahma, Alfi, Ijah, Ratna, Momon, Tiwi, Dian, Ridho, Heru, Jerry, Encizz, Om Yo, Jo) terima kasih atas semangat dan doa yang telah diberikan.
15. Erva Maulida yang menemaniku begadang dan sangat membantu dalam proses pembuatan ular tangga.
16. Sahabat-sahabatku: Emak, Yulia, Teot, Zuy, Inggit, Prativi yang telah bersedia membantu, mendengarkan keluh kesahku, dan selalu menyemangatiku.
17. Semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 25 Juni 2012

Penulis  
Lila Oktania Saputri

**ABSTRACT****THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION USING SNAKE AND LADDER EDUCATIVE GAME TOWARD THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF CHOOSING HEALTHY SNACKS OF FOURTH GRADERS IN SDN SAWOTRATAP III GEDANGAN SIDOARJO****Pre – Experimental Study****By : Lila Oktania Saputri**

Healthy snacks is nutritious snacks, which is not containing harmful substance that was bought by children in the school and house area. Children need enough knowledge and positive attitude in choosing snacks. Snake and ladder educative game is one of the ways in a small group to improve the knowledge of healthy snacks. The objective of this study is to analyze the influence of health education using snake and ladder educative game toward the knowledge and the attitude of choosing healthy snacks of fourth graders in SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

This study used pre experimental (one group pre-post test design). The population was all of fourth graders in SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo. The sampling technique was total sampling. Thirty students participated in this study. The independent variable was health education using snake and ladder educative game. The dependent variable was the knowledge and the attitude in choosing healthy snacks. The data were collected by using questionnaire and analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significant level of  $\alpha= 0,05$ .

The result showed that health education using snake and ladder educative game had significant influence to improve the knowledge ( $p= 0,000$ ) and attitude ( $p= 0,000$ ) in choosing healthy snacks of fourth graders in SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

Thus, it can be concluded that health education using snake and ladder educative game is effective to improve the knowledge and the attitude in choosing healthy snacks of fourth graders. The next research are expected to analyze demography factor of student related to the knowledge and attitude of choosing healthy snacks.

**Keywords:** attitude, health education, healthy snacks, knowledge, snake and ladder educative game

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vi
Abstract .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4 Manfaat .....	8
1.4.1 Manfaat teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan .....	9
2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	10
2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	10
2.1.4 Proses pendidikan kesehatan.....	11
2.1.5 Metode pendidikan kesehatan .....	12
2.2 Alat Permainan Edukatif.....	13
2.2.1 Definisi alat permainan edukatif .....	13
2.2.2 Ciri-ciri alat permainan edukatif .....	14
2.2.3 Tujuan alat permainan edukatif.....	14
2.2.4 Fungsi alat permainan edukatif .....	15
2.2.5 Prinsip alat permainan edukatif.....	15
2.3 Konsep Bermain.....	16
2.3.1 Definisi bermain.....	16
2.3.2 Fungsi bermain pada anak.....	17
2.3.3 Pengaruh bermain bagi perkembangan anak.....	18
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain.....	20
2.3.5 Jenis permainan.....	21
2.3.6 Permainan sebagai media pembelajaran .....	22
2.4 Konsep Ular Tangga .....	23
2.4.1 Definisi ular tangga.....	23
2.4.2 Manfaat ular tangga.....	24
2.4.3 Keunggulan permainan ular tangga .....	25

2.4.4 Kelemahan permainan ular tangga.....	25
2.4.5 Aturan permainan.....	26
2.4.6 Keterkaitan permainan ular tangga terhadap perilaku .....	27
2.5 Konsep Perilaku .....	28
2.5.1 Definisi perilaku.....	28
2.5.2 Jenis perilaku.....	29
2.5.3 Perilaku kesehatan.....	29
2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku .....	30
2.5.5 Domain perilaku.....	32
2.5.6 Difusi inovasi .....	35
2.5.6.1 Elemen difusi inovasi.....	36
2.5.6.2 Proses putusan inovasi .....	37
2.6 Konsep Anak Usia Sekolah .....	39
2.6.1 Definisi anak usia sekolah.....	39
2.6.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah.....	40
2.6.3 Teori perkembangan anak usia sekolah .....	45
2.7 Konsep Jajanan.....	48
2.7.1 Definisi jajanan .....	48
2.7.2 Jenis jajanan .....	49
2.7.3 Jajanan yang sehat dan aman .....	49
2.7.4 Pengaruh positif dan negatif jajanan .....	51
2.7.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan .....	53
2.7.6 Sanitasi jajanan.....	55
2.7.7 Keamanan jajanan .....	55
2.7.8 Keamanan jajanan di Indonesia .....	58
2.7.9 Penyakit Bawaan Makanan .....	59
2.7.10 Pengaruh kebiasaan membeli jajanan terhadap kesehatan anak usia sekolah dasar .....	60
2.7.11 Upaya mengatasi kebiasaan anak usia sekolah membeli makanan jajanan di sekitar sekolah dasar .....	62
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	64
3.2 Hipotesis Penelitian.....	67
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	68
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	69
4.2.1 Populasi penelitian .....	69
4.2.2 Sampel Penelitian.....	69
4.2.3 Sampling .....	70
4.3 Identifikasi Variabel.....	70
4.3.1 Variabel independen (bebas).....	70
4.3.2 Variabel dependen (tergantung).....	70
4.4 Definisi Operasional.....	71
4.5 Instrumen penelitian.....	75
4.6 Prinsip validitas dan reliabilitas .....	76
4.6 Lokasi dan waktu penelitian.....	78

4.7 Pengumpulan dan pengolahan data .....	78
4.8 Kerangka kerja .....	81
4.9 Analisis data .....	82
4.10 Etik penelitian ( <i>Ethical Clearens</i> ).....	84
4.11 Keterbatasan penelitian .....	85
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil penelitian.....	86
5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian.....	86
5.1.2 Data umum .....	87
5.1.3 Data khusus .....	93
5.2 Pembahasan.....	95
5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat .....	95
5.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat .....	100
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	104
6.2 Saran.....	105
<b>Daftar Pustaka</b> .....	106
<b>Lampiran</b> .....	112

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1	Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.....	68
Tabel 4.4	Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.....	71
Tabel 5.1	Distribusi pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah permainan ular tangga pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012.....	93
Tabel 5.2	Distribusi sikap dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah permainan ular tangga pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012.....	94

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.4	Proses belajar.....	12
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.....	64
Gambar 4.9	Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.....	81
Gambar 5.1	Distribusi responden menurut usia pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16-26 Mei 2012.....	88
Gambar 5.2	Distribusi responden menurut jenis kelamin pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012...	88
Gambar 5.3	Distribusi responden menurut jumlah saudara yang dimiliki pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012.....	89
Gambar 5.4	Distribusi responden menurut urutan anak pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012...	89
Gambar 5.5	Distribusi responden menurut uang saku pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012...	90
Gambar 5.6	Distribusi responden menurut pekerjaan ayah pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012.....	90
Gambar 5.7	Distribusi responden menurut pekerjaan ibu pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012...	91
Gambar 5.8	Distribusi responden menurut pendapatan orang tua tiap bulan pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012.....	91
Gambar 5.9	Distribusi responden menurut informasi tentang jajanan sehat yang pernah diperoleh siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012.....	92
Gambar 5.10	Distribusi responden menurut sumber informasi tentang jajanan sehat yang pernah diperoleh siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012.....	92

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Unair .....	112
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian SDN Sawotratap III .....	113
Lampiran 3	Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian .....	114
Lampiran 4	Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian .....	115
Lampiran 5	Lembar Kuesioner .....	116
Lampiran 6	Lembar SAK (Satuan Acara Kegiatan) .....	121
Lampiran 7	Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga.....	126
Lampiran 8	Tabulasi Data Demografi Responden.....	127
Lampiran 9	Tabulasi Nilai Responden.....	129
Lampiran10	Hasil Uji statistik .....	137

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Anak sekolah belum mengerti cara memilih jajanan yang sehat sehingga berakibat buruk pada kesehatannya sendiri (Suci, 2009). Anak membeli jajanan menurut kesukaan mereka sendiri tanpa memikirkan bahan-bahan yang terkandung didalamnya (Judarwanto, 2008). Anak sekolah biasanya mempunyai lebih banyak perhatian, aktivitas di luar rumah, dan sering melupakan waktu makan sehingga mereka membeli jajanan di sekolah untuk sekedar mengganjal perut (Rakhmawati, 2009). Kebiasaan anak sering jajan dapat mengurangi nafsu makan anak di rumah. Kebiasaan jajan ini dipengaruhi oleh faktor terkait makanan, karakteristik personal (pengetahuan tentang jajanan, kecerdasan, persepsi, dan emosi), dan faktor lingkungan, dalam hal ini lingkungan keluarga dan sekolah (Ariandani, 2011). Permasalahan kebiasaan jajan yang tidak sehat pada siswa harus ditangani agar dapat terhindar dari berbagai macam resiko penyakit (Evy, 2008). Anak usia sekolah pada umur 7-11 tahun berada pada tahap perkembangan konkret operasional yang ditandai pikiran yang logis dan terarah serta mampu berfikir dari sudut pandang orang lain membuat anak usia sekolah sangat peka menerima perubahan dan pembaharuan (Wong, 2003). Menurut teori Piaget, anak usia 7-11 tahun berada pada tahap perkembangan konkret operasional sehingga mudah diberikan pendidikan kesehatan dan diarahkan untuk memilih jajanan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat sangat bermanfaat bagi kesehatan anak usia sekolah. Dalam hal ini, perawat dapat berperan sebagai edukator yang memberikan pendidikan kesehatan tersebut. Pendidikan kesehatan berperan mengubah perilaku kesehatan seseorang sebagai hasil pengalaman belajar (Herijulianti, 2002). Upaya pihak SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo dalam pemilihan jajanan sehat adalah dengan menyediakan kantin sehat dan menempelkan poster tentang jajanan sehat. Upaya yang diberikan pihak sekolah belum cukup menunjang kesadaran siswa untuk memilih jajanan yang sehat. Pendidikan kesehatan yang perlu diberikan salah satunya melalui media permainan yang edukatif dan menarik.

Media pendidikan kesehatan yang edukatif dan menarik salah satunya ular tangga. Permainan ular tangga ini sudah dimodifikasi, didalamnya terdapat informasi dan gambar mengenai jajanan sehat sehingga anak lebih mudah menerima informasi. Informasi dan gambar tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak dalam pemilihan jajanan sehat. Anak usia sekolah telah mencapai perkembangan dalam karakter bermainnya, antara lain dapat bermain dengan aturan, bermain kelompok, kooperatif, dan menerima persaingan (Sudjana, 2008). Permainan ular tangga ini sesuai tumbuh kembang anak sekolah khususnya usia 9-10 tahun karena pada usia ini anak dapat diberikan stimulus untuk mengembangkan perasaan, pikiran, dan sikapnya (Fauzi, 2008). Namun pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga tentang jajanan sehat belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya sehingga pengaruhnya terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa sekolah dasar kelas IV belum dapat dijelaskan.

Data surveilan KLB keracunan pangan tahun 2010 terdapat 163 kejadian. Berdasarkan jenis pangannya, jajanan berkontribusi terhadap kasus keracunan sebesar 13,5%. Berdasarkan data Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), kasus keracunan makanan meningkat tajam sejak tahun 2004. Sekitar 45 persennya terjadi pada anak-anak sekolah. Menurut data Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) pada 2010, sekolah menempati urutan kedua (26,9 %) setelah tempat tinggal (56,52 %) kasus keracunan pangan di Indonesia.

Survei oleh BPOM tahun 2004 di sekolah dasar (seluruh Indonesia) dan sekitar 550 jenis makanan yang diambil untuk sampel pengujian menunjukkan bahwa 60% jajanan anak sekolah tidak memenuhi standar mutu dan keamanan, yaitu 56% mengandung zat pewarna (Rhodamin B) dan 33% mengandung boraks. Survei BPOM tahun 2007, sebanyak 4.500 sekolah di Indonesia, membuktikan bahwa 45% jajanan anak sekolah berbahaya. Sebuah survei di 220 kabupaten dan kota di Indonesia menemukan hanya 16% sekolah yang memenuhi syarat pengelolaan kantin sehat (Suci, 2009). Data BPOM tahun 2010 menunjukkan adanya jajanan yang tidak memenuhi syarat dengan ditemukannya dari 2.984 sampel yang diuji, 45% tidak memenuhi syarat karena mengandung boraks, formalin, rhodamin B, methanil yellow atau bahan tambahan pangan yang diperbolehkan seperti benzoat, sakarin, dan siklamat namun penggunaannya melebihi batas, serta ada yang tidak memenuhi uji cemaran mikroba karena mengandung *Escherichia coli*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan rendahnya perlindungan pada anak sekolah, padahal mengonsumsi jajanan saat bersekolah sudah jadi aktivitas rutin mereka (Permata, 2010).

Studi pendahuluan pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo, diketahui bahwa pengetahuan siswa kelas IV masih kurang. Hal ini dibuktikan dari hasil pengisian kuesioner tentang jajanan sehat dari 10 siswa, didapatkan 60% berpengetahuan kurang (hanya bisa menjawab 4 dari 10 pertanyaan yang diberikan), 30% berpengetahuan sedang (menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar), dan 10% berpengetahuan baik (menjawab 9 pertanyaan dengan benar). Selain itu, 70% siswa memiliki sikap negatif dan 30% siswa memiliki sikap positif dalam memilih jajanan sehat. Menurut hasil wawancara, kepala sekolah mengatakan bahwa pada tahun 2011 ada sekitar 12 siswa kelas IV di SDN Sawotratap III yang pernah mengalami sakit perut dan muntah-muntah setelah membeli jajanan di luar kantin. Siswa kelas IV yang sering jajan di luar kantin adalah kelas IV A karena kelas tersebut masuk sekolah pagi dan penjual jajanan di luar masih banyak waktu istirahat. Sedangkan kelas IV B masuk sekolah siang sehingga penjual jajanan di luar kantin sudah sepi dan anak kebanyakan jajan di kantin sekolah. Siswa kelas IV A di SDN Sawotratap III berjumlah 30 anak, 68% siswa membeli jajanan tidak sehat di luar kantin sekolah, 21% membeli jajanan yang sehat di kantin sekolah, dan sisanya 11% berada di dalam kelas saat jam istirahat berlangsung. Siswa kelas III berjumlah 49 anak, 31% siswa membeli jajanan tidak sehat di luar kantin sekolah, 55% membeli jajanan yang sehat di kantin sekolah, dan sisanya 14% berada di dalam kelas saat jam istirahat berlangsung. Berdasarkan data tersebut, siswa kelas IV A lebih suka jajan sembarangan daripada siswa kelas III maupun kelas IV B. Menurut hasil observasi yang telah dilakukan, jajanan yang dibeli di luar kantin antara lain

pentol dengan saos yang berwarna mencolok, mie lidi dengan serbuk bumbu pedasnya, es cincau, es yang berwarna mencolok, cireng, tempura, arum manis.

Anak sekolah dasar sering membeli jajanan di sekolah. Anak cenderung untuk membeli jajanan yang tersedia paling dekat dengan keberadaannya (Peilin, 2004). Anak bisa mengenal beragam jajanan yang dijual di sekolah dengan membeli jajanan sehingga dapat membantu anak untuk membentuk selera makan yang beragam (Khomsan, 2003). Jajanan dapat menyumbang asupan energi bagi anak sekolah sebanyak 36%, protein 29% dan zat besi 52%. Oleh karena itu, jajanan memiliki peranan penting pada pertumbuhan dan prestasi belajar anak sekolah (Judarwanto, 2008). Namun, jajanan anak sekolah kebanyakan mengandung bahan kimia berbahaya seperti boraks, formalin, zat pengawet, zat pewarna berbahaya, logam berat, bakteri patogen dan lain-lain. Jajanan sekolah yang kurang terjamin kesehatannya dapat berpotensi menyebabkan keracunan, gangguan pencernaan dan jika berlangsung lama akan menyebabkan status gizi yang buruk (Suci, 2009). Selain itu, jajanan tidak sehat dapat menyebabkan prestasi anak di sekolah juga terganggu. Upaya mengatasi permasalahan tersebut tidak cukup hanya melalui teori yang disampaikan tetapi diperlukan media edukatif yang berperan penting untuk membuat anak lebih memahami cara memilih jajanan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya melalui alat permainan edukatif ular tangga.

Alat permainan edukatif adalah media yang baik untuk belajar sambil bermain. Anak akan belajar berkomunikasi, menyesuaikan diri dengan lingkungan, mengenal waktu, jarak, serta suara, belajar memahami penyebab dan efek yang terjadi (Wong, 2003). Alat Permainan Edukatif (APE) yang akan

digunakan adalah ular tangga. Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga adalah permainan papan yang dibagi dalam kotak-kotak kecil yang didalamnya terdapat informasi dan gambar tentang jajanan sehat sehingga informasi yang akan disampaikan lebih mudah dipahami dalam suasana yang menyenangkan. Permainan ular tangga merupakan salah satu *cooperative play* dan termasuk permainan tradisional yang murah, mudah dibuat, dan biasa dilakukan oleh anak-anak dengan bentuk strategi pembelajaran yang efektif melalui pendekatan aktif, kreatif, efektif dan menyenangkan bagi para siswa (Augustyn, 2004). Melalui permainan ular tangga ini diharapkan siswa dapat saling berdiskusi dan bertukar informasi sesuai dengan informasi dan gambar yang telah disampaikan. Penelitian terkait permainan ular tangga telah dikembangkan pada anak usia sekolah dasar salah satunya tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), didapatkan peningkatan pengetahuan siswa tentang penyakit demam berdarah dengue (Thoriya, 2010). Penelitian terkait jajanan antara lain pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan poster terhadap perilaku konsumsi makanan jajanan murid SD, didapatkan penyuluhan dengan metode ceramah dan poster berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan murid SD (Bintaria, 2011). Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga dapat diberikan kepada anak sekolah dasar karena permainan ini mudah dimainkan, anak belajar untuk bekerja sama dan berkompetisi yang sehat (*fairplay*), bersosialisasi dengan teman sebaya, serta bermain sambil belajar. Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan siswa kelas IV dalam pemilihan jajanan sehat di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
2. Mengidentifikasi sikap siswa kelas IV dalam pemilihan jajanan sehat di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan siswa kelas IV dalam pemilihan jajanan sehat di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap sikap siswa kelas IV dalam pemilihan jajanan sehat di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian ilmu keperawatan komunitas anak sekolah dalam pengembangan pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat anak sekolah dasar.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi perawat anak dan komunitas, dapat memberikan promosi kesehatan dengan media alat permainan edukatif ular tangga untuk mensosialisasikan jajanan sehat pada masyarakat, khususnya anak usia sekolah.
2. Bagi institusi sekolah, dapat digunakan sebagai media pembelajaran bagi siswa khususnya mengenai jajanan sehat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap siswa dalam pemilihan jajanan sehat.
3. Bagi guru sekolah, dapat memberikan informasi kepada siswa dengan media alat permainan edukatif ular tangga sehingga siswa dapat memilih jajanan yang sehat sesuai dengan informasi yang telah diperoleh.
4. Bagi penelitian selanjutnya, dapat menganalisis faktor demografi anak usia sekolah yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab Tinjauan Pustaka ini akan dibahas mengenai konsep pendidikan kesehatan, konsep Alat Permainan Edukatif (APE), konsep bermain, konsep ular tangga, konsep perilaku, konsep anak usia sekolah, konsep jajanan.

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan penyuluhan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2008).

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2007).

*Committe on health education and promotion terminology* mendefinisikan sebagai kombinasi dari pengalaman pembelajaran terencana yang didasarkan pada teori logis yang membekali individu, kelompok, masyarakat untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan (McKenzie, 2006).

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha, 2001).

### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Selain hal tersebut, tujuan pendidikan kesehatan menurut Suliha (2002) ialah:

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Dermawan & Setiawati (2008), pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan dan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat.

### **2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2006), yaitu:

1. Dimensi Sasaran
  - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
  - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
2. Dimensi Tempat Pelaksanaannya
  - a. Pendidikan kesehatan di sekolah, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
  - b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di puskesmas, balai kesehatan, rumah sakit.
  - c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran karyawan.

### 3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavell dan Clark, yaitu:

- a. Promosi kesehatan (*Health Promotion*), diperlukan dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, hygiene perorangan.
- b. Perlindungan khusus (*Specific Protection*), program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus.
- c. Diagnosa dini dan pengobatan segera, untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga dapat mendeteksi penyakit.
- d. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*), individu mendapatkan pengobatan yang buruk dan mengakibatkan individu tersebut cacat.
- e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*), individu segan melakukan latihan tertentu yang dianjurkan.

#### 2.1.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2007), prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Didalam kegiatan belajar terdapat 3 persoalan pokok, yaitu:

##### 1. Persoalan masukan

Persoalan masukan menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok atau masyarakat dengan berbagai latar belakang.

##### 2. Persoalan proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor (Notoadmodjo, 2007).

### 3. Persoalan keluaran (output)

Persoalan keluaran adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Proses kegiatan belajar dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1.4 Proses Belajar  
(Notoadmodjo, 2003)

#### 2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode Pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) yaitu:

##### 1. Metode pendidikan kelompok

###### a) Kelompok besar

Kelompok besar adalah peserta yang mengikuti penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain:

###### (1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

###### (2) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian dari satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting

###### b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

###### (1) Diskusi kelompok (*group discussion*)

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan berupa pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

(2) Curah pendapat (*brain storming*)

Modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pemimpin kelompok harus memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat) sehingga diskusi.

(3) Bola salju (*snow balling*)

Dibagi dalam beberapa pasangan kemudian dilontarkan suatu masalah. Selanjutnya 2 pasang akan menjadi satu dengan tetap membahas masalah yang sama sampai semua kelompok menjadi satu kelompok diskusi besar.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Dibagi menjadi kelompok kecil (*buzz group*) kemudian diberi satu masalah, selanjutnya hasil diskusi tiap kelompok dicari kesimpulannya.

(5) Memainkan peran (*role play*)

Anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu. Mereka memperagakan sesuai dengan skenario yang direncanakan.

(6) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, ular tangga, dan puzzle.

## **2.2 Alat Permainan Edukatif (APE)**

### **2.2.1 Definisi Alat Permainan Edukatif (APE)**

Mayke Sugianto, T (1995) dalam Zaman (2006) mengemukakan bahwa alat permainan edukatif (APE) adalah alat permainan yang sengaja dirancang secara khusus untuk kepentingan pendidikan.

Direktorat PADU, Depdiknas (2003) mendefinisikan alat permainan edukatif sebagai sesuatu yang digunakan sebagai sarana bermain yang mengandung nilai edukatif dan dapat mengembangkan kemampuan anak.

Alat permainan edukatif (APE) merupakan alat bermain yang dapat menghibur dan mendidik serta merangsang aktivitas anak untuk mempelajari sesuatu tanpa anak menyadarinya, baik menggunakan teknologi sederhana bahkan bersifat tradisional (Ismail, 2009).

### **2.2.2 Ciri-ciri Alat Permainan Edukatif**

Ciri-ciri alat permainan edukatif menurut Hatimah (2011) antara lain:

- a. Berfungsi untuk mengembangkan aspek-aspek perkembangan anak.
- b. Dapat digunakan dengan berbagai cara, bentuk, dan untuk bermacam tujuan aspek pengembangan atau bermanfaat multiguna.
- c. Aman atau tidak berbahaya bagi anak.
- d. Dirancang untuk mendorong aktivitas dan kreativitas.
- e. Bersifat konstruktif atau ada sesuatu yang dihasilkan.
- f. Mengandung nilai pendidikan.

### **2.2.3 Tujuan Alat Permainan Edukatif**

Menurut Zaman (2006), adanya berbagai alat permainan edukatif pada intinya diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan sebagai berikut:

- a. Memperjelas materi yang diberikan.
- b. Memberikan motivasi dan merangsang anak untuk bereksplorasi dan bereksperimen dalam mengembangkan berbagai aspek perkembangannya
- c. Memberikan kesenangan pada anak dalam bermain.

#### 2.2.4 Fungsi Alat Permainan Edukatif

Alat permainan yang dikembangkan memiliki berbagai fungsi dalam mendukung penyelenggaraan proses belajar anak (Zaman, 2006), yaitu:

- a. Menciptakan situasi bermain (belajar) yang menyenangkan bagi anak dalam proses pemberian perangsangan indikator kemampuan anak.
- b. Menumbuhkan rasa percaya diri dan membentuk citra diri anak yang positif.
- c. Memberikan stimulus dalam pembentukan perilaku dan pengembangan kemampuan dasar.
- d. Memberikan kesempatan anak bersosialisasi, berkomunikasi dengan teman.
- e. Memberikan informasi, membantu anak dalam memahami informasi.

Anak membutuhkan pembelajaran yang nyata dengan media konkrit dan menarik, yang dapat membantu anak berperan aktif dalam proses pembelajaran. Ketertarikan anak dalam memainkan suatu permainan akan dapat memudahkan anak dalam memahami informasi (berkaitan dengan permainan tersebut) yang disampaikan (Abitha, 2012).

#### 2.2.5 Prinsip Alat Permainan Edukatif

Ismail (2009) menjelaskan yang termasuk prinsip-prinsip pokok alat permainan edukatif adalah:

##### 1. Prinsip Produktivitas

Mengembangkan sikap produktivitas pada diri anak sebagai pengguna alat.

Anak mampu menciptakan sesuatu yang baru dan memberi makna tersendiri.

##### 2. Prinsip aktivitas

Mengembangkan sikap aktif anak, penuh semangat hingga mencapai kesenangan dari kegiatan yang dilakukan.

### 3. Prinsip Kreativitas

Melalui eksperimen dalam bermain, anak-anak menemukan bahwa merancang sesuatu yang baru dan berbeda dapat menimbulkan kepuasan.

### 4. Prinsip efektivitas dan efisiensi

Alat permainan dapat menghasilkan makna yang besar atau tidak terhadap perkembangan potensi anak.

### 5. Prinsip mendidik dengan menyenangkan

APE harus mempertimbangkan kemampuan anak dalam aktivitasnya, anak merasa senang dengan mainannya, walaupun tanpa disadari alat permainan yang digunakan bermanfaat dalam mengembangkan *IQ (Intelligence Quotient)*, *EQ (Emosional Quotient)*, dan *SQ (Spiritual Quotient)*.

## 2.3 Konsep Bermain

### 2.3.1 Definisi bermain

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar, karena dengan bermain, anak akan berkomunikasi, belajar adaptasi, melakukan apa yang diinginkan, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2003). Permainan digunakan untuk menyampaikan informasi kepada siswa dengan menggunakan simbol atau alat komunikasi lain (Sudjana, 2008). Permainan dapat bersifat kompetitif yang ditandai adanya pemain yang menang dan kalah. Setiap permainan harus mempunyai empat komponen utama yaitu pemain, lingkungan dimana para pemain berinteraksi, aturan main, dan tujuan tertentu yang ingin dicapai (Sadiman, 2007).

### 2.3.2 Fungsi bermain pada anak

Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan kognitif (intelektual), perkembangan sosialisasi dan moral, kreativitas, kesadaran diri, serta nilai terapeutik (Wong, 2003):

1. Perkembangan sensorik-motorik
  - a. Memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi.
  - b. Meningkatkan perkembangan semua indera.
  - c. Mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia.
  - d. Memberikan pelampiasan kelebihan energy.
2. Perkembangan kognitif (intelektual)
  - a. Memberikan sumber-sumber yang beranekaragam untuk pembelajaran.
  - b. Eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur, warna.
  - c. Pengalaman dengan angka, hubungan yang renggang, konsep abstrak.
  - d. Kesempatan untuk mempraktikkan dan memperluas keterampilan bahasa.
  - e. Kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya ke dalam persepsi hubungan baru.
  - f. Membantu anak untuk memahami dunia dimana mereka hidup, membedakan antara fantasi dan realita.
3. Perkembangan sosialisasi dan moral
  - a. Mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku peran seks.
  - b. Memberikan kesempatan untuk menguji hubungan.
  - c. Mengembangkan keterampilan sosial.
  - d. Mendorong interaksi dan perkembangan sikap positif terhadap orang lain.
  - e. Menguatkan pola perilaku yang telah disetujui dan standar moral.

4. Kreativitas
  - a. Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif.
  - b. Memungkinkan fantasi dan imajinasi.
  - c. Meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus.
5. Kesadaran diri
  - a. Memudahkan perkembangan identitas diri.
  - b. Mendorong pengaturan perilaku sendiri.
  - c. Memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri (keahlian sendiri).
  - d. Membandingkan kemampuan sendiri dengan kemampuan orang lain.
  - e. Kesempatan untuk belajar bagaimana dapat mempengaruhi orang lain.
6. Nilai terapeutik (emosi)
  - a. Memberikan pelepasan stress dan ketegangan.
  - b. Memungkinkan ekspresi dan pelepasan impuls yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima.
  - c. Mendorong percobaan yang menakutkan dengan cara yang aman.
  - d. Memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal.

### **2.3.3 Pengaruh bermain bagi perkembangan anak**

Bermain merupakan dasar untuk mengetahui tentang dunia melalui meniru, eksplorasi, menguji dan membangun. Menurut Hurlock (2006) pengaruh bermain bagi perkembangan anak adalah :

#### **1. Perkembangan fisik**

Mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuhnya. Sebagai penyaluran tenaga yang berlebihan yang bila terpendam terus akan membuat anak tegang, gelisah, dan mudah tersinggung.

2. Dorongan berkomunikasi

Anak harus belajar berkomunikasi (mengerti) dan sebaliknya mereka harus belajar mengenai apa yang dikomunikasikan orang lain.

3. Penyaluran bagi energi emosional yang terpendam

Bermain bagi anak merupakan sarana untuk menyalurkan ketagangan yang disebabkan oleh pembatasan lingkungan terhadap perilaku mereka.

4. Penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan

Kebutuhan dan keinginan yang tidak dapat dipenuhi dengan cara lain seringkali dapat dipenuhi dengan cara bermain.

5. Sumber belajar

Memberi kesempatan untuk mempelajari berbagai hal melalui buku, televisi, atau menjelajahi lingkungan yang tidak diperoleh anak sebelumnya.

6. Rangsangan bagi kreativitas

Merancang sesuatu yang baru dan berbeda dapat menimbulkan kepuasan. Anak bisa mengalihkan minat kreatifnya ke situasi luar dunia bermain.

7. Perkembangan wawasan diri

Anak mengetahui tingkat kemampuannya dibandingkan dengan temannya bermain. Mereka mengembangkan konsep diri dengan lebih pasti dan nyata.

8. Belajar bermasyarakat

Dengan bermain, mereka belajar membentuk hubungan sosial dan menghadapi serta memecahkan masalah yang timbul dalam hubungan tersebut.

9. Standar moral

Walaupun anak belajar di rumah dan di sekolah, tidak ada pemaksaan standar moral paling teguh selain dalam kelompok bermain.

#### 10. Belajar bermain sesuai dengan peran jenis kelamin

Anak belajar di rumah dan di sekolah mengenai peran jenis kelamin. Mereka juga harus menerimanya bila menjadi anggota kelompok bermain.

#### 11. Perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan

Dari hubungan dengan anggota kelompok teman sebaya dalam bermain, anak belajar bekerjasama, murah hati, jujur, sportif dan disukai orang.

### **2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain**

Menurut sukadi (2004) faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain:

#### 1. Kesehatan

Kesehatan anak dilihat dari energi yang dihabiskan untuk bermain. Anak sehat menghabiskan waktu lebih banyak dibandingkan anak yang tidak sehat.

#### 2. Intelegensi

Anak cerdas lebih aktif dan menyenangkan permainan yang banyak merangsang daya pikir mereka dibandingkan dengan anak yang kurang cerdas.

#### 3. Jenis kelamin

Laki-laki kebanyakan memilih permainan yang banyak mengeluarkan energi, perempuan lebih sedikit melakukan permainan yang menghabiskan energi.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan keluarga, masyarakat dan sekolah akan mempengaruhi jenis permainan yang akan dipilih oleh anak.

#### 5. Status sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga dapat menjadi masukan bagi anak untuk memilih permainan yang akan dilakukan.

### 2.3.5 Jenis Permainan

Permainan dikategorikan dalam permainan aktif dan pasif (Sukadi, 2004).

Jenis permainan yang tergolong permainan yang aktif adalah sebagai berikut:

1. Bermain bebas spontan atau eksplorasi

Anak melakukan segala hal yang diinginkannya, tidak ada aturan. Anak terus bermain selama masih senang dan berhenti bila sudah tidak menyenangkan.

2. Drama

Anak memerankan suatu peranan, menirukan karakter yang dikagumi dalam kehidupan nyata, atau dalam media massa.

3. Bermain musik

Mendorong anak untuk mengembangkan tingkah laku sosial, yaitu bekerja sama dengan teman dalam memainkan alat musik, menyanyi, berdansa.

4. Mengumpulkan dan mengoleksi sesuatu

Anak merasa bangga, koleksi mempengaruhi penyesuaian diri dan sosial anak. Anak akan jujur, bekerja sama, dan bersaing untuk mendapatkan koleksinya.

5. Permainan olahraga

Membantu perkembangan fisik, bersosialisasi, bekerja sama, bermain peran pemimpin, serta menilai diri dan kemampuannya secara realistis dan sportif.

Sementara itu permainan yang tergolong kegiatan yang pasif, yaitu:

1. Membaca

Memperluas pengetahuan, mengembangkan kreativitas dan kecerdasannya.

2. Mendengarkan radio

Anak akan bertambah pengetahuannya, namun anak juga dapat meniru hal buruk yang disiarkan di radio.

### 3. Menonton televisi

Pengaruh televisi seperti mendengarkan radio, mempunyai pengaruh positif maupun negatif.

Berdasarkan karakteristik sosial:

- a. *Solitary play*. Dimulai dari bayi, jenis permainan sendiri walaupun ada orang lain di sekitarnya karena keterbatasan sosial, fisik dan kognitif.
- b. *Pararel play*. Kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung. Dan karakteristik khusus pada usia toddler.
- c. *Associative play*. Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Dimulai dari usia toddler sampai prasekolah, permainan anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.
- d. *Cooperative play*. Permainan dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada pemimpin yang di mulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.
- e. *Onlooker play*. Anak mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.
- f. *Therapeutic play*. Untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial selama hospitalisasi, mengurangi stres, memberikan perbaikan kemampuan fisiologis (Vessey & Mohan, 1990 dikutip oleh Supartini, 2004).

#### **2.3.6 Permainan sebagai Media Pembelajaran**

Sadiman (2007) mengemukakan bahwa sebagai media pembelajaran, permainan mempunyai beberapa kelebihan. Permainan merupakan sesuatu yang

menyenangkan untuk dilakukan dan menghibur. Permainan memungkinkan partisipasi aktif dari siswa untuk belajar, dapat memberikan umpan balik secara langsung, permainan bersifat luwes, permainan memungkinkan penerapan konsep atau peran ke dalam situasi yang sebenarnya di masyarakat.

Aspek kemenarikan dapat dilakukan dengan menerapkan teknik belajar dengan nuansa bermain karena dunia pada anak usia sekolah dasar masih pada dunia bermain. Ketika bermain, anak berimajinasi dan menggunakan strateginya, serta kreativitas anak dapat semakin berkembang lewat permainan.

Belajar dengan nuansa bermain mampu memberikan keuntungan, yaitu:

- 1) Anak mempelajari pengetahuan, pengalaman yang dialami secara nyata.
- 2) Pelajaran diterima secara menyenangkan, karena sifat dasar permainan yaitu menghibur dan menggembirakan.
- 3) Bermain dapat memungkinkan minat anak untuk belajar secara tidak langsung.

## **2.4 Konsep Ular Tangga**

### **2.4.1 Definisi Ular Tangga**

Ular tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak digambar sejumlah "tangga" atau "ular" yang menghubungkannya dengan kotak lain (Indrianto, 2009). Permainan ini diciptakan pada tahun 1870. Ular tangga aslinya konon berasal dari India. Website pemerintah India mengklaim bahwa permainan ular tangga diciptakan oleh Gyandev, orang suci India di abad ke-13. Konon nama asli mainan ini adalah *Mokshpat* atau *Moksha-*

*Patamu*, dimana tangga melambangkan perbuatan baik dan ular melambangkan pelanggaran. Permainan ini masuk ke Inggris pada tahun 1892, dan pada tahun 1943 namanya diubah menjadi “*Chutes and Ladders*” oleh Milton Bradley di Amerika untuk dikomersialkan. Tidak ada papan permainan standar dalam ular tangga. Setiap orang dapat menciptakan papan mereka sendiri dengan jumlah kotak, ular dan tangga yang berlainan (Novarina, 2010).

Menurut Gaol (2011), setiap pemain mulai dengan bidaknya di kotak pertama (biasanya kotak di sudut kiri bawah) dan secara bergiliran melemparkan dadu. Bidak dijalankan sesuai dengan jumlah mata dadu yang muncul. Pemenang adalah pemain pertama yang mencapai kotak terakhir.

#### **2.4.2 Manfaat ular tangga**

Manfaat yang diperoleh dari ular tangga (Galuh, 2009) yaitu:

1. Belajar matematika sederhana (penjumlahan dan pengurangan).
2. Menambah informasi melalui gambar dan kalimat dalam papan ular tangga.
3. Belajar membaca.
4. Belajar memahami kalimat permintaan/perintah.
5. Bermain peran ketika melakukan perintah sesuai yang tertulis dalam kotak.
6. Belajar sabar untuk mengantri/menunggu giliran.
7. Belajar memahami konsep.
8. Meningkatkan kualitas kedekatan dan kebersamaan antar pemain.

Permainan ular tangga dapat dijadikan sebagai salah satu metode alternatif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada anak usia sekolah. Media yang menarik akan membuat anak lebih mudah memahami informasi yang diberikan.

### 2.4.3 Keunggulan Permainan Ular Tangga

Permainan ular tangga memiliki keunggulan (Novarina, 2010) yaitu:

- a. Dapat menciptakan suasana pembelajaran yang *fun* (menyenangkan).
- b. Merangsang siswa melakukan aktivitas belajar individual atau kelompok.
- c. Mengembangkan kreativitas, kemandirian siswa, menciptakan komunikasi timbal balik serta dapat membina tanggung jawab dan disiplin siswa.
- d. Struktur kognitif yang diperoleh sebagai hasil proses belajar akan stabil dan tersusun secara relevan sehingga akan terjaga dalam ingatan.
- e. Permainan ular tangga dapat dilakukan di dalam ataupun di luar kelas.
- f. Permainan ular tangga mudah dilakukan, aturannya sederhana, mendidik jika diberikan tema yang baik dan benar, menghibur anak.

### 2.4.4 Kelemahan Permainan Ular Tangga

Permainan ular tangga mempunyai kelemahan (Novarina, 2010) yaitu:

- a. Permainan ular tangga memerlukan banyak waktu untuk menjelaskan kepada anak.
- b. Permainan ular tangga tidak dapat mengembangkan semua materi pembelajaran.
- c. Kurangnya pemahaman aturan permainan dapat menimbulkan keributan.
- d. Bagi anak yang tidak menguasai materi dengan baik akan mengalami kesulitan dalam bermain.

Untuk itu peran fasilitator dalam penggunaan alat permainan edukatif ular tangga sangat penting karena dapat memberikan kemudahan dan keleluasaan terhadap anak dalam melakukan permainan ini sehingga permainan ular tangga dapat berjalan dengan baik dan menyenangkan bagi setiap anak.

### 2.4.5 Aturan permainan

Permainan ular tangga ini menggunakan papan permainan yang terdiri dari 64 kotak mulai *start* hingga *finish*, dimainkan minimal oleh 2 anak. Kedua pemain tersebut berusaha mencapai kotak *finish* sesuai langkah yang ditentukan dari hasil guliran dadu.

Peraturan permainan ular tangga:

1. Para pemain memilih pion masing-masing sebagai simbol langkah mereka dan meletakkannya pada kotak *start*, kemudian berkenalan dengan menyebut nama “Hai, nama saya .....
2. Menentukan giliran pertama dengan masing-masing pemain menggulirkan dadu (hasil guliran dadu terbanyak berhak mendapatkan langkah pertama sebagai tanda dimulainya permainan).
3. Selanjutnya para pemain bermain bergiliran untuk melangkah berdasarkan hasil guliran dadu (dilakukan setelah seorang pemain menyelesaikan langkah dan membaca informasi yang ada).
4. Jika pemain menempati kotak yang bergambar ular, maka pemain tersebut harus mundur ke beberapa kotak sebelumnya sesuai arah ekor ular.
5. Jika pemain menempati kotak yang bergambar tangga, maka pemain tersebut harus maju beberapa kotak setelahnya sesuai arah anak tangga.
6. Jika pemain berada dalam 1 kotak yang sama maka saling menepukkan telapak tangan dengan pemain lain (lakukan “give me five” atau “toss”).
7. Di dalam kotak-kotak tersebut terdapat informasi yang harus dikatakan oleh pemain dan menjelaskan gambar yang ada.

8. Bagi pemain yang dapat mencapai kotak terakhir (*finish*) terlebih dahulu itulah pemenangnya.
9. Pemenang atau pemain yang berhasil mencapai kotak terakhir (*finish*) terlebih dahulu akan mendapatkan hadiah (*reward*).

#### **2.4.6 Keterkaitan Permainan Ular Tangga terhadap Perilaku**

Permainan ular tangga menggunakan papan permainan yang dibagi dalam kotak kecil dan di beberapa kotak digambar sejumlah "tangga" atau "ular" yang menghubungkannya dengan kotak lain (Galuh, 2009). Didalam kotak tersebut dimodifikasi berisi informasi dan gambar tentang jajanan sehat sehingga anak bisa belajar dengan suasana yang menyenangkan. Permainan ini menstimulasi indera penglihatan, pendengaran, kemampuan berkomunikasi, kerja sama, berkompetisi yang sehat (*fairplay*), bersosialisasi dengan temannya (Novarina, 2010). Setelah bermain ular tangga, diharapkan pengetahuan dan sikap anak dalam pemilihan jajanan sehat akan menjadi lebih baik. Namun, perubahan tersebut membutuhkan beberapa proses. Teori Rogers (1983) dalam Hafni (2011) pada awalnya menjelaskan proses yang terjadi untuk mengadopsi perilaku terdiri dari tahap kesadaran, tertarik, evaluasi, mencoba, dan adopsi. Pada kenyataannya tahap adopsi bukan akhir dari proses karena pengaruh lingkungan dari penerima adopsi. Rogers (1983) merevisi kembali teorinya yaitu keputusan tentang inovasi. Proses difusi inovasi dipengaruhi oleh 4 elemen pokok yaitu: suatu inovasi, saluran komunikasi, jangka waktu, dan sistem sosial. Proses pengambilan keputusan inovasi tersebut yakni: pengetahuan (*knowledge*) dimana individu diarahkan untuk memahami eksistensi dan keuntungan, bagaimana suatu inovasi berfungsi. Informasi mengenai jajanan sehat dapat disampaikan melalui pendidikan

kesehatan. Kemudian pada tahap persuasi (*persuasion*) individu mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dan lebih aktif mencari informasi tentang manfaat mengonsumsi jajanan sehat. Individu dapat membentuk sikap baik atau tidak baik. Tahap keputusan (*decision*), individu mulai menimbang keuntungan/kerugian membeli jajanan sehat dan memutuskan akan mengadopsi atau menolak inovasi tersebut. Tahap pelaksanaan (*implementation*), individu mulai membeli jajanan sehat. Individu menetapkan penggunaan inovasi sehingga memunculkan tindakan yang sesuai dengan inovasi yang diputuskan. Tahap konfirmasi (*confirmation*) dimana individu telah mengambil keputusan dan mencari pembenaran atas keputusan mereka. Tidak menutup kemungkinan individu tersebut mengubah keputusan yang tadinya menolak jadi menerima (Yuniarti, 2012).

## **2.5 Konsep Perilaku**

### **2.5.1 Definisi Perilaku**

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku umumnya dapat diamati oleh orang lain, namun ada juga perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain atau disebut sebagai *internal activities* seperti persepsi, emosi, pikiran dan motivasi (Herijulianti, 2002).

Lewis (1970) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan perilaku sebagai hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan ini dalam diri seseorang.

### 2.5.2 Jenis Perilaku

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

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung/tertutup (*covert*).

Respon terhadap stimulus ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap, belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata. Respon terhadap stimulus tersebut jelas dalam bentuk tindakan, yang mudah diamati orang lain.

### 2.5.3 Perilaku Kesehatan

Adanya keterkaitan ilmu perilaku dan kesehatan maka muncullah definisi tentang perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) diklasifikasikan menjadi:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini dibagi menjadi 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, seseorang yang telah sehat pun perlu diupayakan agar tingkat kesehatannya lebih optimal.
  - c. Perilaku gizi, yaitu seseorang memilih makanan dan minuman agar dapat meningkatkan kesehatan dan terhindar dari penyakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yaitu upaya seseorang pada saat menderita penyakit, dimulai dari mengobati diri sendiri sampai berobat ke luar negeri.
  3. Perilaku kesehatan lingkungan  
Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik fisik, sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya.

#### **2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku**

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku manusia dari tingkat kesehatan. dipengaruhi oleh 3 faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Pengetahuan, sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, sistem nilai, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Sarana dan prasarana kesehatan, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi. Termasuk juga puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, serta termasuk juga undang-undang dan peraturan dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Sunaryo (2004) menyebutkan faktor yang mempengaruhi perilaku individu, yaitu:

1) Faktor genetik/endogen

Kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup, yaitu:

- (1) Jenis ras: setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.
- (2) Jenis kelamin: pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.
- (3) Sifat fisik: perilaku individu yang pendek gemuk berbeda dengan individu yang tinggi kurus.
- (4) Sifat kepribadian: perilaku individu tidak ada yang sama karena perbedaan kepribadian yang dimiliki individu
- (5) Intelegensi: individu yang inteligen dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2) Faktor eksogen

- (1) Faktor lingkungan: lingkungan merupakan lahan perkembangan perilaku.
- (2) Pendidikan: pendidikan formal dan informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.
- (3) Agama: keyakinan hidup masuk ke dalam kepribadian seseorang berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku.
- (4) Sosial ekonomi: keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

### 2.5.5 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor (Notoadmodjo, 2007). Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek. Pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak obyek positif dari obyek yang diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu dari seluruh bahan yang dipelajari.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

#### 3) Aplikasi (*application*)

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

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

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan ada kaitannya satu sama lain.

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

Sintesis menunjukkan kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

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

Kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi, didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

## 2. Sikap

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

Menurut Berkowitz (1972), sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada suatu objek (Azwar, 2008).

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

Sikap mempunyai tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu:

#### 1) Komponen Kognitif (Komponen Perseptual)

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsikan suatu objek.

#### 2) Komponen Afektif (Komponen Emosional)

Berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

3) Komponen Konotif (Komponen Perilaku/*Action Component*)

Berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap.

Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan berperilaku.

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

1) Menerima (*receiving*)

Individu (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

Menurut Azwar (2008), pembentukan sikap dipengaruhi oleh:

1) Pengalaman pribadi

Apa yang dialami akan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Cenderung memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan seseorang hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar.

4) Media massa

Media massa memiliki pengaruh dalam membentuk kepercayaan seseorang.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Sistem yang berpengaruh karena meletakkan konsep dasar moral dalam diri.

#### 6) Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang fungsinya sebagai penyalur dari frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego.

### 3. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap tidak secara otomatis dapat terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata dibutuhkan kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan faktor pendukung dari pihak lain.

Praktik mempunyai beberapa tingkatan:

#### 1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.

#### 2) Respon terpimpin (*guided response*)

Melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

#### 3) Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis (kebiasaan).

#### 4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2007).

### 2.5.6 Difusi Inovasi

Difusi inovasi terdiri dari dua kata yaitu difusi dan inovasi. Rogers (1983) dalam Hafni (2011) mendefinisikan difusi sebagai proses dimana inovasi dikomunikasikan melalui saluran dalam jangka waktu tertentu di antara para anggota suatu sistem sosial (*the process by which an innovation is communicated through certain channels overtime among the members of a social system*).

Inovasi merupakan suatu gagasan, praktek, atau benda yang dianggap sebagai hal yang baru oleh individu atau kelompok masyarakat. Arti kata atau ungkapan baru bagi seseorang belum tentu akan berarti baru bagi orang lain. Hal ini bergantung pada rasa seseorang terhadap praktek, idea tau gagasan tersebut. Difusi inovasi adalah proses menyebarluaskan ide atau hal yang baru dalam upaya untuk mengubah masyarakat yang terjadi secara terus-menerus dari suatu tempat ke tempat yang lain, dari kurun waktu ke kurun waktu yang berikut, dari bidang tertentu ke bidang yang lainnya kepada sekelompok anggota dari sistem sosial.

Tujuan yang ingin diharapkan adalah pengadopsian dari suatu inovasi yang sudah dikomunikasikan (ilmu pengetahuan, teknologi, bidang pengembangan masyarakat) oleh anggota sistem sosial tertentu. Sistem sosial dapat berupa individu, kelompok informal, organisasi sampai kepada masyarakat.

#### **2.5.6.1 Elemen Difusi Inovasi**

Menurut Rogers (1983) dalam Hafni (2011) proses difusi inovasi terdapat 4 (empat) elemen pokok, yaitu: suatu inovasi, saluran komunikasi, jangka waktu dan sistem sosial. Berikut elemen dari difusi inovasi:

1. Inovasi (gagasan, tindakan atau barang) yang dianggap baru oleh seseorang. Kebaruan dari inovasi diukur subjektif (pandangan individu yang menerima).
2. Saluran komunikasi adalah alat untuk menyampaikan inovasi dari pemberi kepada penerima informasi. Media massa merupakan media sasaran masyarakat umum secara luas. Jika sasaran inovasi berdampak pada perubahan persepsi dan perilaku individu, medianya adalah interpersonal.
3. Jangka waktu yakni proses terbentuknya keputusan terhadap inovasi yang berawal dari penerimaan informasi sampai dengan keputusan untuk menolak

atau menerima inovasi tersebut. Keputusan dalam inovasi sangat terkait dengan dimensi waktu. Indikator dimensi waktu dilihat dari: (a) proses pengambilan keputusan inovasi, (b) keinovatifan seseorang (relatif lebih awal atau lebih lambat dalam menerima inovasi), dan (c) kecepatan pengadopsian inovasi dalam sistem sosial.

4. Sistem sosial yaitu kumpulan unit yang berbeda secara fungsional dan terikat dalam kerjasama untuk memecahkan masalah guna mencapai tujuan bersama.

#### **2.5.6.2 Proses Putusan Inovasi**

Proses pengambilan keputusan terhadap putusan inovasi menurut Rogers (1983) dalam Hafni (2011) penerimaan atau penolakan suatu inovasi adalah keputusan yang dibuat individu dalam menerima ataupun menolak terhadap suatu inovasi. Menurut Rogers (1983), proses pengambilan keputusan inovasi adalah proses mental dimana individu berlalu dari pengetahuan pertama mengenai suatu inovasi dengan membentuk suatu sikap terhadap inovasi, sampai memutuskan untuk menolak atau menerima, melaksanakan ide-ide baru dan mengukuhkan terhadap keputusan inovasi. Teori Rogers pada awalnya menjelaskan bahwa proses yang terjadi dalam diri individu untuk mengadopsi perilaku terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap *Awareness* (kesadaran), yaitu tahap ini merupakan proses awal pada diri individu untuk mengetahui adanya ide, gagasan atau inovasi.
2. Tahap *Interest* (ketertarikan), yaitu tahap seseorang mempertimbangkan atau membentuk sikap terhadap inovasi sehingga mulai tertarik pada inovasi.
3. Tahap *Evaluation* (evaluasi), yaitu tahap individu membuat keputusan terkait penerimaan dan penolakan inovasi sehingga saat itu ia mulai mengevaluasi.

4. Tahap *Trial* (mencoba), yaitu tahap individu mulai melaksanakan keputusan yang telah diambil sehingga ia mulai mencoba suatu perilaku yang baru.
5. Tahap *Adoption* (adopsi), yaitu tahap individu mengkonfirmasi putusan yang diambilnya sehingga ia mulai mengadopsi perilaku baru tersebut.

Berdasarkan hasil dari kenyataan atau pengalaman di lapangan ternyata tahap penerimaan atau adopsi bukan merupakan akhir dari proses. Pengaruh lingkungan dari penerima adopsi sangat mempengaruhi proses. Oleh sebab itu, Rogers (1983) merevisi kembali teorinya tentang keputusan tentang inovasi yaitu: *Knowledge* (pengetahuan), *Persuasion* (persuasi), *Decision* (keputusan), *Implementation* (pelaksanaan), dan *Confirmation* (konfirmasi).

1. Tahap pengetahuan

Seseorang belum memiliki informasi mengenai inovasi baru. Individu perlu untuk mengetahui informasi tentang inovasi melalui berbagai media baik melalui media massa maupun secara interpersonal. Beberapa faktor dapat mempengaruhi dalam tahap ini yaitu: (1) karakteristik sosial-ekonomi, (2) nilai-nilai pribadi dan (3) pola komunikasi.

2. Tahap persuasi

Individu tertarik pada inovasi dan aktif untuk mencari informasi secara rinci dan lebih jelas mengenai inovasi. Tahap kedua ini terjadi lebih banyak dalam tingkat pemikiran calon pengguna. Pemikiran individu terkait inovasi dipengaruhi oleh 5 karakteristik inovasi yaitu: (1) kelebihan inovasi, (2) Tingkat keserasian, (3) Kompleksitas, (4) Dapat dicoba dan (5) Dapat dilihat.

### 3) Tahap pengambilan keputusan

Individu mengambil konsep inovasi, mempertimbangkan keuntungan/kerugian dan memutuskan akan mengadopsi atau menolak inovasi.

### 4) Tahap implementasi

Mempekerjakan individu untuk inovasi yang berbeda tergantung pada situasi. Selama tahap ini individu menentukan kegunaan dari inovasi dan dapat mencari informasi lebih lanjut tentang hal itu.

### 5) Tahap konfirmasi

Setelah sebuah keputusan dibuat, seseorang kemudian akan mencari pembenaran atas keputusan mereka. Tidak menutup kemungkinan seseorang kemudian mengubah keputusan yang tadinya menolak jadi menerima inovasi setelah melakukan evaluasi.

## **2.6 Konsep Anak Usia Sekolah**

### **2.6.1 Definisi Anak Usia Sekolah**

WHO (2003) mendefinisikan anak-anak sekolah dasar adalah usia 6-12 tahun (periode intelektual). Pengelompokan anak usia sekolah berdasarkan perkembangan psikologis yang disebut sebagai Late Childhood.

Usia sekolah dimulai usia 6 tahun dan berakhir saat anak menunjukkan kematangan seksualnya antara usia 13-14 tahun. Usia sekolah adalah masa awal anak belajar bertanggung jawab terhadap sikap dan perilakunya (Hurlock, 2006).

Anak 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 (Wong, 2009).

### **2.6.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia sebagai berikut:

#### **1. Usia 6 tahun**

##### **1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik dan motorik**

Penambahan berat badan dan pertumbuhan berlanjut dengan lambat; berat badan : 16 sampai 23,6 kg; tinggi badan: 106,6 sampai 123,5 cm; pemunculan gigi insisor mandibular tengah; kehilangan gigi pertama; peningkatan bertahap dalam ketangkasan; usia aktivitas: aktivitas kontan; sering kembali menggigit jari; lebih menyadari tangan sebagai alat; suka menggambar, menulis, dan mewarnai; penglihatan mencapai maturitas.

##### **2) Pertumbuhan dan perkembangan mental**

Mengembangkan konsep angka; menghitung 13 uang logam; mengetahui pagi atau siang; mendefinisikan objek umum seperti garpu dan kursi dalam istilah penggunaannya; mematuhi tiga macam perintah sekaligus; mengetahui tangan kanan dan kiri; mengatakan bagaimana yang cantik dan jelek dari segi gambar wajah; menggambarkan objek dalam gambar daripada menyebutkannya satu per satu; masuk kelas satu.

##### **3) Pertumbuhan dan perkembangan adaptif**

Di meja, menggunakan pisau untuk mengoleskan mentega atau selai di atas roti; pada saat bermain, memotong, melipat, memotong

mainan kertas, menjahit dengan kasar bila diberi jarum; mandi tanpa pengawasan; melakukan sendiri aktivitas tidur; membaca dari ingatan; menikmati permainan mengeja; menyukai permainan di meja; permainan kartu sederhana; banyak tertawa terbahak-bahak; kadang-kadang mencuri uang atau barang-barang yang menarik; mengalami kesulitan mengakui kelakuannya yang buruk; mencoba kemampuan sendiri.

#### 4) Pertumbuhan dan perkembangan personal-sosial

Dapat berbagi dan bekerja sama dengan baik; memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk anak seusianya; akan curang untuk menang; sering masuk dalam permainan kasar; sering cemburu terhadap adik; melakukan apa yang orang dewasa lakukan; kadang mengalami tempertantrum; bermulut besar; lebih mandiri; kemungkinan pengaruh sekolah; memiliki cara sendiri untuk melakukan sesuatu; meningkatkan sosialisasi.

## 2. Usia 7 tahun

#### 1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik dan motorik

Mulai bertumbuh sedikitnya 5 cm setahun; berat badan: 17,7 sampai 30 kg; tinggi badan: 111,8 sampai 129,7 cm; gigi insisi maksilar dan insisi mandibular lateral muncul; lebih waspada pada pendekatan penampilan baru; mengulangi kinerja untuk memahirkan; rahang mulai lebar untuk mengakomodasikan gigi permanen.

#### 2) Pertumbuhan dan perkembangan mental

Memperhatikan bahwa bagian tertentu hilang dari gambar; dapat meniru gambar permata; ulangi tiga angka ke belakang; mengulang konsep waktu: membaca jam biasa atau jam tangan dengan benar sampai

seperempat jam terdekat, menggunakan jam untuk tujuan praktis; masuk kelas dua; lebih mekanis dalam membaca, sering tidak berhenti pada akhir kalimat, meloncati kata seperti ia, sebuah.

3) Pertumbuhan dan perkembangan adaptif

Menggunakan pisau meja untuk memotong daging, memerlukan bantuan dengan belajar atau bagian sulit; menyikat dan menyisir rambut dengan pantas tanpa bantuan; mungkin mencuri; menyukai membantu dan membuat pilihan; penolakan berkurang dan keras kepala.

4) Pertumbuhan dan perkembangan personal-sosial

Menjadi anggota sejati dan kelompok keluarga; mengambil bagian dalam kelompok bermain; anak laki-laki bermain dengan anak laki-laki dan perempuan bermain dengan anak perempuan; banyak menghabiskan waktu sendiri; tidak memerlukan banyak teman.

3. Usia 8 - 9 tahun

1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik dan motorik

Melanjutkan pertumbuhan 5 cm dalam 1 tahun; berat badan: 19,6 sampai 39,6 kg; tinggi badan: 117-141,8 cm; gigi insisi lateral (maksilar) dan kaninus mandibular muncul; aliran gerak: sering, lemah lembut, dan tenang; selalu terburu-buru, melompat, lari, meloncat; peningkatan kehalusan dan kecepatan dalam kontrol motorik halus, menggunakan tulisan sambung; berpakaian lengkap sendiri; suka melakukan sesuatu secara berlebihan, sukar diam setelah istirahat; lebih lentur, tulang tumbuh lebih cepat daripada ligamen.

## 2) Pertumbuhan dan perkembangan mental

Memberi kemiripan dan perbedaan antara dua hal dari memori; menghitung mundur dari 20 sampai 1, memahami konsep kebalikan; mengulang hari dalam seminggu dan bulan berurutan, mengetahui tanggal; menggambarkan objek umum dengan mendetail, tidak semata-mata penggunaannya; membuat perubahan lebih dari seperempatnya; masuk kelas tiga dan empat; lebih banyak membaca; berencana untuk mudah terbangun hanya untuk membaca; membaca buku klasik, tetapi juga menyukai komik; lebih menyadari waktu; dapat dipercaya untuk pergi ke sekolah tepat waktu, dapat menangkap konsep bagian dan keseluruhan (fraksi); memahami konsep ruang, penyebab dan efek, menggabungkan (puzzle), konservasi (massa dan volume permanen); mengklasifikasikan objek lebih dari satu kualitas, mempunyai koleksi; menghasilkan gambar atau lukisan sederhana.

## 3) Pertumbuhan dan perkembangan adaptif

Menggunakan alat-alat umum seperti palu, jarum, atau skrup; menggunakan alat rumah tangga dan alat menjahit; membantu tugas rumah tangga rutin seperti mengelap dan menyapu; menjalankan tanggung jawab untuk berbagi tugas-tugas rumah tangga; mencari semua kebutuhan sendiri saat di meja; membeli artikel yang bermanfaat, melatih beberapa pilihan dalam membuat pembelian; melakukan pesan yang bermanfaat; menyukai majalah bergambar, menyukai sekolah; ingin menjawab semua pertanyaan; takut tidak naik kelas, dipermalukan karena bodoh; lebih kritis tentang diri sendiri; mengambil pelajaran musik dan olahraga.

#### 4) Pertumbuhan dan perkembangan personal-sosial

Lebih senang berada dirumah; menyukai sistem penghargaan; mendramatisasi; lebih dapat bersosialisasi; lebih sopan; tertarik pada hubungan laki-perempuan tetapi tidak terikat; pergi ke rumah dan masyarakat dengan bebas, sendiri atau dengan teman; menyukai kompetisi dan permainan; menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok; bermain paling banyak dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur; mengembangkan kerendahan hati; membandingkan diri dengan orang lain; menikmati kelompok olahraga.

#### 4. Usia 10 - 12 tahun

##### 1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik dan motorik

Anak laki-laki tumbuh lambat dalam tinggi dan penambahan berat badan cepat, dapat menjadi kegemukan dalam periode ini; berat badan: 24,3 sampai 58 kg; tinggi badan: 127,5 sampai 162,3 cm; postur lebih serupa dengan orang dewasa, akan mengalami lordosis.

Anak perempuan: perubahan daerah pubismulai tampak, garis tubuh menghalus dan menonjol; sisa gigi akan muncul dan kecenderungan ke arah perkembangan penuh (kecuali gigi geraham).

##### 2) Pertumbuhan dan perkembangan mental

Menulis cerita singkat; masuk kelas lima sampai enam; menuliskan surat pendek biasa kepada teman atau saudara dengan inisiatif sendiri; menggunakan telepon untuk tujuan praktis; berespons terhadap majalah, radio atau iklan lain; membaca untuk mendapatkan informasi praktis atau

kenikmatan sendiri buku cerita atau buku perpustakaan tentang petualangan atau romantika atau cerita binatang.

3) Pertumbuhan dan perkembangan adaptif

Membuat artikel bermanfaat atau melakukan pekerjaan perbaikan yang mudah; memasak atau menjahit dalam cara sederhana; memelihara binatang peliharaan; mencuci dan mengeringkan rambutnya sendiri; bertanggung jawab untuk pekerjaan membersihkan rambut, tetapi memerlukan pengingat untuk melakukannya; terkadang tinggal sendiri di rumah selama sejam atau lebih; berhasil dalam memelihara kebutuhan sendiri atau kebutuhan anak lain yang ada dalam perhatiannya.

4) Pertumbuhan dan perkembangan personal-sosial

Menyukai teman-teman; memilih teman dengan selektif, dapat mempunyai sahabat; menyukai percakapan; mengembangkan minat awal terhadap lawan jenis; lebih diplomatik; menyukai keluarga, keluarga benar-benar punya makna; menyukai ibu dan ingin menyenangkannya dengan berbagai cara; menunjukkan kasih sayang; juga menyukai ayah, ia dicintai dan diidolakan; menghormati orang tua; mencintai teman, bicara tentang mereka secara terus menerus (Wong, 2003).

### **2.6.3 Teori Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah dikenal dengan masa anak pertengahan (Wong, 2003). Disebut usia sekolah karena siswa-siswa memasuki dunia sekolah. Pada masa sekolah ini terdapat beberapa teori perkembangan yang menunjukkan tingkat pencapaian perkembangannya.

## 1. Perkembangan kognitif (Piaget)

Perkembangan kognitif pada usia sekolah (7-11 tahun) menurut Piaget (dalam Wong, 2003) berada pada tahap operasional konkret (*Concret Operational Thought*). Artinya aktivitas mental yang difokuskan pada objek-objek peristiwa nyata. Pada tahap ini ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis dan pikiran konkret reversibel. Karakteristik spesifik tahap ini antara lain:

- a. Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif (yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi dan bertanya).
- b. Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
- c. Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotesis.
- d. Perkembangan berbagai klasifikasi mental dan aktivitas yang diminta.
- e. Perkembangan prinsip konservasi (yaitu volume, berat, massa, dan angka).

Siswa-siswa pada masa ini telah mampu menyadari konservasi yaitu kemampuan siswa untuk berhubungan dengan sejumlah aspek yang berbeda secara serempak. Pada masa ini siswa telah mengembangkan tiga macam proses yaitu negasi, resiprosasi, dan identitas (Fauzi, 2008).

- 1) Negasi (*Negation*), yaitu pada masa konkret operasional siswa memahami hubungan antara benda/keadaan yang satu dengan benda/keadaan yang lain.
- 2) Hubungan timbal balik (*Resiprok*), yaitu siswa telah mengetahui hubungan sebab akibat dalam suatu keadaan.
- 3) Identitas, yaitu siswa sudah mampu mengenal satu persatu deretan benda-benda yang ada.

Kemampuan intelektual pada masa ini sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya. Anak sudah dapat diberikan dasar keilmuan seperti membaca, menulis, dan berhitung. Anak diberikan juga pengetahuan tentang manusia, hewan, lingkungan alam sekitar dan sebagainya. Kita dapat mengembangkan daya nalarnya dengan melatih anak untuk mengungkapkan pendapat, gagasan atau penilaiannya terhadap berbagai hal baik yang dialaminya maupun peristiwa yang terjadi di lingkungannya (Yusuf, 2008).

## 2. Perkembangan psikoseksual (Sigmund Freud)

Perkembangan psikoseksual pada usia sekolah (6-12 tahun) masuk kedalam fase laten yang merupakan fase tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan perkembangan ketrampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang. Energi disalurkan untuk mencari pengetahuan dan berinteraksi dengan kelompok atau teman sebaya. Siswa mulai masuk pada permulaan pubertas, dorongan libido mereda karena siswa sudah mengetahui aturan dalam lingkungan sosialnya. Dorongan libido ini seolah tidak nampak untuk sementara dan akan bangkit lagi saat masa pubertas tiba. Siswa memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Pertanyaan membutuhkan jawaban yang jujur berdasarkan tingkat pemahaman siswa (Nuryanti, 2008).

## 3. Perkembangan psikososial (Erikson)

Pada usia 6-12 tahun siswa memasuki tahap *industry vs inferiority* pada perkembangan psikososialnya. Hubungan dengan orang terdekat mulai meluas mencakup teman sekolah dan guru. Siswa usia ini memperoleh kesenangan dari

penyelesaian tugasnya dan memperoleh penghargaan atas usahanya. Jika tidak mendapatkan penerimaan dari teman sebaya atau tidak dapat memenuhi harapan orang tua maka siswa menjadi rendah diri. *Sense of industry* berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain. Siswa usia sekolah sudah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat diselesaikan, mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai suatu tujuan.

#### 4. Perkembangan moral (Kohlberg)

Siswa berada pada tahap konvensional (7-12 tahun) dimana siswa berusaha mewujudkan harapan-harapan keluarga atau bangsa yang bernilai bagi dirinya sendiri. Mereka mempunyai keinginan untuk menyenangkan orang lain. Siswa tidak hanya mau berkompromi, tetapi berusaha mewujudkannya secara aktif menunjukkan dan menunjang ketertiban.

## 2.7 Konsep Jajanan

### 2.7.1 Definisi Jajanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003, jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum.

Menurut FAO (*Food and Agriculture Organization*), makanan yang dijual oleh pedagang kaki lima atau *street food* didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh kaki lima di jalanan dan di tempat-

tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Februhartanty & Iswarawanti, 2004).

Jajanan sehat adalah makanan ringan maupun berat yang dibeli anak di lingkungan sekolah atau di sekitar rumah yang mengandung bahan makanan bergizi dan dapat diterima tubuh secara proporsional serta penyajiannya harus melewati prosedur yang higienis (Judarwanto, 2008).

Jajanan sehat adalah jajanan yang bergizi dan tidak mengandung zat-zat berbahaya. Jajanan yang sehat dapat membuat tubuh terhindar dari penyakit (Februhartanty & Iswarawanti, 2004).

### **2.7.2 Jenis Jajanan**

Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (2004) dalam Damanik, (2009), jenis jajanan dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu:

- a. Jajanan yang berbentuk panganan, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue putu, kue bugis dan sebagainya.
- b. Jajanan yang diporsikan (menu utama), seperti mie, bakso, rujak dan sebagainya.
- c. Jajanan yang berbentuk minuman, seperti es krem, es campur, jus buah dan sebagainya.

### **2.7.3 Jajanan yang Sehat dan Aman**

Jajanan yang sehat menurut Susanto (1990) yang dikutip oleh Sihadi (2004) adalah jajanan yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

1. Makanan dan minuman yang bebas dari lalat, semut, kecoa, dan binatang lain yang dapat membawa semua kuman penyakit.
2. Makanan dan minuman yang bebas dari debu dan kotoran lain.

3. Makanan yang dikukus, direbus atau digoreng menggunakan panas yang cukup atau tidak setengah matang.
4. Makanan yang disajikan dengan menggunakan alas yang bersih dan sudah dicuci terlebih dahulu dengan air bersih.
5. Jajanan yang terbuka hendaklah diambil dengan menggunakan sendok, garpu atau alat lain yang bersih dan tidak mengambilnya dengan tangan.
6. Makanan dan minuman yang menggunakan peralatan makan yang bersih, termasuk lap atau kain pengering.

Jajanan yang aman menurut Susanto dkk (1990) yang dikutip oleh Sihadi (2004) adalah makanan-makanan yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

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

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

Ciri-ciri jajanan yang segar antara lain:

Cara memilih jajanan yang segar, untuk jajanan yang telah diolah (digoreng, direbus, dikukus) pilihlah jajanan yang baru saja dimasak (masih panas). Jika sudah dingin atau disimpan, maka pilihlah yang tidak berlendir, tidak berbau asam, tidak berjamur dan rasanya masih wajar (normal).

Cara memilih buah-buahan segar, pilihlah buah yang kulitnya masih segar atau tidak keriput, tidak busuk atau lembek. Untuk makanan kaleng atau makanan dalam botol, pilihlah kemasan yang tidak penyok, bentuknya masih utuh, tutupnya masih disegel atau belum rusak, tidak bocor, tidak kembung, serta tanggal penggunaannya masih berlaku atau belum kadaluarsa (Damanik, 2009).

#### **2.7.4 Pengaruh Positif dan Negatif Jajanan**

Menurut Kus dan Kusno (2007) pada umumnya anak - anak lebih menyukai jajanan di warung maupun kantin sekolah daripada makanan yang telah tersedia di rumah. Kebiasaan jajan ini sangat bermanfaat jika jajanan yang dibeli itu sudah memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat melengkapi kebutuhan gizi anak. Selain itu juga untuk mengisi kekosongan lambung, karena setiap 3 - 4 jam sesudah makan lambung mulai kosong. Dalam keadaan lambung yang kosong dan apabila anak tidak membeli jajanan, maka anak tidak dapat memusatkan kembali pikirannya pada pelajaran yang diberikan oleh guru (Yusuf, 2008).

Anak dapat mengenal berbagai makanan yang ada melalui jajanan sehingga membantu anak untuk membentuk selera makan yang beragam. Saat dewasa, anak dapat menikmati aneka ragam makanan (Khomsan, 2003). Manfaat atau keuntungan dari kebiasaan jajan anak yakni:

- a. Memenuhi kebutuhan energi: jajanan memiliki zat bergizi seperti karbohidrat yang dapat memberikan tambahan energi yang dibutuhkan oleh tubuh.
- b. Mengenalkan diversifikasi (keanekaragaman) jenis makanan.
- c. Meningkatkan gengsi dengan teman-teman.

Selain memberikan dampak positif, kebiasaan jajan juga dapat berdampak negatif. Jajanan berisiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak baik yang memungkinkan jajanan terkontaminasi mikroba beracun dan menggunakan BTP yang tidak diizinkan (Mudjajanto, 2006).

Menurut Irianto (2007) terlalu sering dan menjadikan konsumsi jajanan menjadi kebiasaan akan berakibat negatif, antara lain:

- a. Nafsu makan menurun.
- b. Makanan yang tidak higienis akan menimbulkan berbagai penyakit.
- c. Salah satu penyebab terjadinya obesitas pada anak.
- d. Kurang gizi sebab kandungan gizi pada jajanan tidak terjamin.
- e. Pemborosan: apabila anak terbiasa membeli jajanan padahal di rumah atau disekolah sudah disediakan makanan yang sehat maka akan menimbulkan pemborosan bagi anak tersebut.
- f. Permen yang menjadi kesukaan anak-anak bukanlah sumber energi yang baik sebab hanya mengandung karbohidrat. Terlalu sering makan permen dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan gigi.

### 2.7.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan

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

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

- 2) Faktor ekstrinsik: faktor yang berasal dari luar diri anak yang terdiri dari:
- a. Lingkungan keluarga merupakan lingkungan dimana anak hidup dan dibesarkan. Lingkungan ini sangat mendukung dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.
  - b. Lingkungan sekolah merupakan lingkungan dimana anak mulai mendapatkan pendidikan dan bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.
  - c. Pengaruh teman sebaya dapat mendukung anak dalam pemilihan jajanan sehat. Anak usia sekolah cenderung mengikuti apa saja yang dibeli oleh teman sebayanya baik saat dirumah maupun disekolah.
  - d. Ketersediaan dan keterjangkauan jajanan  
Ketersediaan jajanan secara fisik meliputi produksi jajanan, distribusi jajanan, dan proses penyimpanannya. Apabila tiga hal tersebut dapat berjalan dengan baik, maka jajanan akan tersedia secara kontinyu. Ketersediaan baik dalam keluarga maupun lingkungan akan menentukan kebiasaan jajan seseorang atau sekelompok orang (Febry, 2006).
  - e. Sosio-demografi (jumlah saudara, jumlah uang saku)  
Jumlah saudara yang dimiliki dapat membantu anak untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan anak dalam memilih jajanan (Ariandani, 2011). Sedangkan pemberian uang saku kepada anak biasanya untuk keperluan jajan di sekolah. Pemberian uang saku ini memberikan pengaruh kepada anak untuk belajar mengelola dan bertanggung jawab atas uang saku yang dimilikinya (Thoha, 2003 dalam Febry, 2006).

### 2.7.6 Sanitasi Jajanan

Sanitasi jajanan adalah upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan jajanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia. Faktor-faktor yang mempengaruhi sanitasi jajanan meliputi:

1. Faktor jajanan
  - a) Sumber bahan jajanan
  - b) Pengangkutan bahan jajanan
  - c) Penyimpanan bahan jajanan
  - d) Pemasaran jajanan
  - e) Pengolahan jajanan
  - f) Penyajian jajanan
  - g) Penyimpanan jajanan

2. Faktor manusia

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

3. Faktor peralatan

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

### 2.7.7 Keamanan Jajanan

Keamanan jajanan adalah isu penting kesehatan masyarakat yang sekarang sedang berkembang. Pemerintah di seluruh dunia sedang mengintensifkan usaha untuk memperbaiki keamanan jajanan. Usaha tersebut merupakan tanggapan

terhadap adanya peningkatan masalah keamanan jajanan dan peningkatan perhatian konsumen (WHO, 2004).

Menurut WHO (2004), kesalahan umum dalam bidang makanan yang sering menyebabkan penyakit bawaan makanan meliputi:

1. Penyiapan makanan beberapa jam sebelum dikonsumsi kemudian disimpan pada suhu yang mempermudah pertumbuhan bakteri patogen dan/atau pembentukan toksin.
2. Proses memasak atau pemanasan ulang yang tidak cukup untuk mengurangi atau mengeliminasi patogen.
3. Adanya kontaminasi silang.
4. Penanganan makanan oleh orang yang memiliki *personal hygiene* buruk.

WHO (2004) memberikan suatu nasehat untuk mengatasi kesalahan-kesalahan dalam bidang makanan, yang dikenal dengan nama “*The Ten Golden Rules*” sebagai berikut.

1. Pilihlah bahan makanan yang aman.
2. Masaklah makanan secara sempurna.
3. Makanlah segera makanan yang baru matang.
4. Simpanlah makanan matang dengan hati-hati.
5. Panaskan ulang masakan matang secara sempurna.
6. Hindari kontak antara makanan mentah dan makanan matang.
7. Cucilah tangan berulang-ulang.
8. Jagalah kebersihan permukaan dapur dengan cermat.
9. Jagalah makanan dari serangga, rodensia dan binatang lainnya.
10. Gunakan air yang aman (PAHO, 2004).

Menurut juru bicara Forum Pemerhati Komunikasi Gizi dan Kesehatan (FPKGGK) bidang jajanan, Iswaranti (2004), jajanan yang aman adalah jajanan yang bebas dari pencemaran mikrobiologi dan tidak melebihi ambang batas zat kimia.

Ditinjau dari segi gizi, sebenarnya jajanan belum tentu jelek. Jajanan kaki lima terbukti telah menyumbang asupan energy bagi anak sekolah sebanyak 36 %, protein 29 %, dan zat besi 52 %. Namun, keamanan jajanan dari segi biologis maupun kimiawi masih dipertanyakan (Februhartanty & Iswaranti, 2004).

Kontaminasi jajanan adalah terdapatnya bahan atau organisme berbahaya dalam jajanan secara tidak sengaja. Kontaminan dapat dibedakan menjadi tiga macam yaitu sebagai berikut:

1. Kontaminan biologis: organisme hidup yang menimbulkan kontaminasi dalam jajanan, seperti: bakteri, fungi, parasit, dan virus.
2. Kontaminan kimiawi: berbagai macam bahan atau unsur kimia yang menimbulkan kontaminasi atau pencemaran pada bahan makanan. Contoh: sisa pestisida, sanitizer kimia, dan lain-lain.
3. Kontaminan fisik: benda-benda asing yang terdapat dalam jajanan padahal benda tersebut bukan bahan jajanan. Contoh: isi staples, lidi, kerikil, rambut, kuku, pecahan kaca (Syamsir, 2008).

Adanya kontaminan dalam jajanan menyebabkan jajanan menjadi berbahaya. Bahaya tersebut dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu dari makanan, pekerja, peralatan, proses pengolahan dan pembersihan serta dari konsumen.

### 2.7.8 Keamanan jajanan di Indonesia

Jajanan yang ada di Indonesia tidak menerapkan standar yang direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO). Jajanan dinilai tidak memenuhi standar gizi dan berkualitas buruk. WHO (2004) mengeluarkan rekomendasi keamanan jajanan yang dikenal dengan *golden rules*. Jajanan masih beresiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak higienis, yang memungkinkan jajanan terkontaminasi oleh mikroba beracun maupun penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang tidak diijinkan (Siswono, 2005).

Bahan Tambahan Pangan (BTP) sebagaimana dijelaskan dalam peraturan Menteri Kesehatan RI No. 722/Menkes/Per/IX/1988 adalah bahan yang biasanya tidak digunakan sebagai makanan dan biasanya bukan merupakan *ingredient* khas pangan, mempunyai atau tidak mempunyai nilai gizi, yang dengan sengaja ditambahkan ke dalam pangan untuk maksud teknologi pada pembuatan, pengolahan, penyiapan, perlakuan, pengepakan, pengemasan, penyimpanan atau pengangkutan pangan untuk menghasilkan suatu komponen atau mempengaruhi sifat khas pangan tersebut. Penyimpangan atau pelanggaran mengenai penggunaan BTP yang sering dilakukan oleh produsen pangan, yaitu menggunakan bahan tambahan yang dilarang penggunaannya untuk pangan dan menggunakan BTP melebihi dosis yang diizinkan. Secara khusus, kegunaan BTP di dalam pangan adalah untuk meningkatkan kualitas pangan, mengawetkan makanan, membentuk pangan menjadi lebih enak di mulut, memberikan warna dan aroma yang lebih menarik dan menghemat biaya (BPOM RI, 2004).

Contoh bahan berbahaya dan dilarang digunakan sebagai BTP, tetapi masih banyak ditemukan dalam berbagai jenis jajanan adalah formalin, boraks,

dan pewarna (Rhodamin B dan *Methanyl Yellow*). Formalin banyak ditemukan pada bakso, mi basah, kerupuk, dan manisan buah-buahan. Boraks banyak ditemukan pada bakso dan mi. Sedangkan Rhodamin B dan *methanyl yellow* banyak ditemukan pada sirup, kerupuk, agar-agar, jeli, kue basah, manisan buah ataupun jajanan lain (Disperindag Jabar, 2006).

### 2.7.9 Penyakit Bawaan Makanan

Penyakit bawaan makanan adalah penyakit apapun yang bersifat infeksius atau toksik yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau air (Adams, 2003).

Penyakit yang ditimbulkan oleh jajanan dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

#### (1) Infeksi oleh makanan (*Food Infection*)

Mengonsumsi jajanan yang terkontaminasi mikroorganisme patogen yang hidup. Mikroorganisme tersebut kemudian berkembang di dalam tubuh dan menimbulkan gejala-gejala penyakit. Mikroorganisme tersebut adalah kelompok bakteri, seperti: *Salmonella sp*, *Shigella sp*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Eschericia coli*, *Clostridium perfringes* dan virus penyebab hepatitis serta poliomyelitis.

#### (2) Keracunan makanan (*Food Intoxication*)

Racun dari mikroorganisme yang mengkontaminasi jajanan. Mikroorganisme penyebab keracunan jajanan adalah bakteri dan jamur. Diantaranya adalah *Staphylococcus aureus*, *Clostridium botulinum*, *Bacillus cereus*, *Pseudomonas cocovenenans* (Purnawijayanti (2001) dalam Azis, 2008).

Gejala penyakit bawaan makanan akan muncul beberapa jam-hari setelah mengonsumsi jajanan yang terkontaminasi, bergantung pada agen penyakitnya. Gejala yang mungkin muncul adalah mual, muntah, nyeri perut, diare, gastroenteritis, demam, kelelahan ataupun sakit kepala.

### **2.7.10 Pengaruh Kebiasaan Membeli Jajanan terhadap Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar**

Jajanan memegang peranan sangat penting dalam memberikan kontribusi tambahan untuk memenuhi kecukupan gizi. Jajanan mempunyai pengaruh yang menguntungkan karena dapat mempertahankan kadar glukosa dalam darah anak sehingga menimbulkan semangat baru dan meningkatkan prestasi belajar. Jajanan yang beraneka ragam di sekitar sekolah merupakan wahana untuk mengenalkan beragam jenis makanan yang dapat menumbuhkan kebiasaan penganekaragaman makanan sejak kecil (Sihadi, 2004).

*Foodborne disease* atau penyakit bawaan makanan merupakan masalah kesehatan yang timbul sebagai akibat kebiasaan makan jajanan yang tidak sehat. Penyakit tersebut pelan-pelan akan mengganggu organ dan sistem tubuh anak, yang pada gilirannya akan menghambat pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Taryadi, 2007).

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

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

Beberapa contoh gangguan kesehatan akibat jajanan adalah sebagai berikut.

1. Jajanan yang dijual di pinggir jalan kemungkinan besar tercemar timah (Pb). Pb dapat mengakibatkan idiot, infertilitas, keguguran, kelumpuhan, gastrointestinal (kram perut, sembelit, mual, muntah), *encephalopathy* (sakit kepala, bingung, pikiran kacau, sering pingsan, dan koma), gagal ginjal, kaku, kelemahan, tidak ingin bermain, peka terhadap rangsangan, dan sulit berbicara.
2. Jajanan tidak bersih dapat tercemar bakteri *Eschericia coli*. Gangguan yang ditimbulkan bakteri ini adalah sakit perut, diare, dan gangguan pencernaan lainnya.
3. Jajanan yang menggunakan formalin dan boraks dapat mengakibatkan gangguan pencernaan, seperti sakit perut akut, muntah-muntah, depresi system saraf serta kegagalan peredaran darah. Formalin dan boraks biasanya digunakan untuk pengawet mayat, pembasmi kecoa dan penghilang bau. Dalam dosis tinggi, formalin menyebabkan kejang-kejang, tidak bisa kencing, muntah darah, kerusakan ginjal, bahkan kematian.
4. Jajanan dengan pewarna rhodamin B dapat mengakibatkan gangguan fungsi hati, bahkan kanker hati puluhan tahun kemudian.
5. Jajanan yang mengandung vetsin (*Mono Sodium Glutamate* atau MSG) menyebabkan sindrom restoran china. Tanda-tanda rasa kebas di tengkuk, menjalar ke lengan dan bagian belakang. Dalam jangka panjang, MSG dapat mengakibatkan kanker bahkan kematian. (BKKBN, 2005).

### **2.7.11 Upaya Mengatasi Kebiasaan Anak Usia Sekolah Membeli Jajanan di Sekitar Sekolah Dasar**

Upaya mengurangi paparan anak sekolah terhadap jajanan yang tidak sehat dan tidak aman, perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:

1. Usaha promosi keamanan pangan, baik kepada pihak sekolah, guru, orang tua, murid, serta pedagang.
2. Sekolah dan pemerintah perlu menggiatkan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk meningkatkan pelaksanaan komunikasi tentang keamanan pangan yang sudah pernah dilakukan oleh Badan POM dan Departemen Kesehatan.
3. Pemberian makanan ringan atau makan siang yang dilakukan di lingkungan sekolah dengan koordinasi oleh pihak sekolah, persatuan orang tua murid di bawah konsultasi dokter sekolah atau Pusat Kesehatan Masyarakat setempat.
4. Pembuatan peraturan, program kegiatan penyuluhan atau pengawasan rutin, baik oleh pihak sekolah atau instansi terkait (Judarwanto, 2002).

Kebiasaan anak usia sekolah membeli jajanan disekitar sekolah tidak bisa dilarang. Namun, kebiasaan tersebut harus dibatasi. Beberapa upaya bagi orang tua untuk membatasi kebiasaan anak membeli jajanan, yaitu:

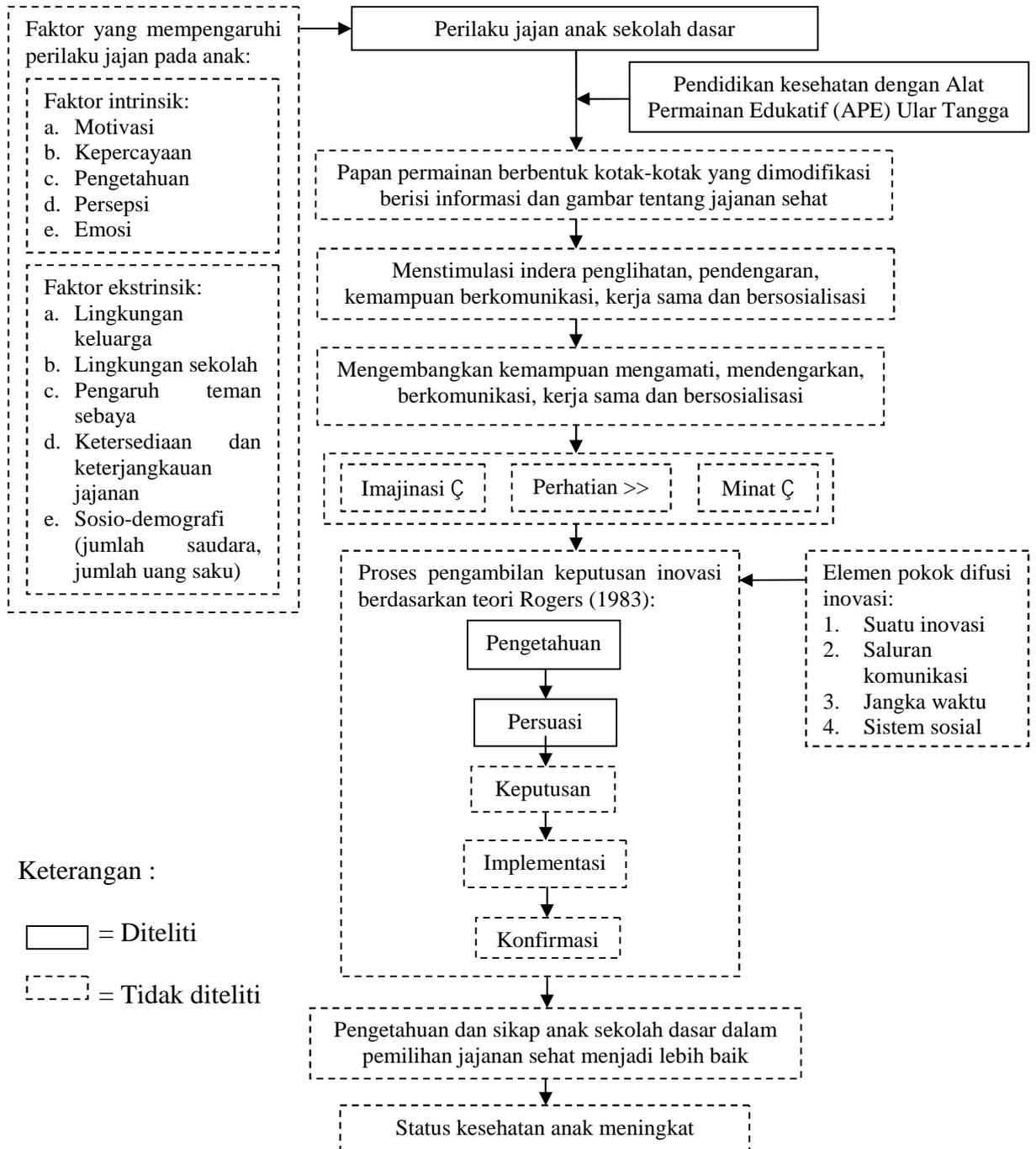
1. Usahakan membuat makanan sendiri yang sederhana setiap hari atau sediakan camilan sehat untuk anak.
2. Ajaklah anak berdialog tentang efek buruk membeli jajan sembarangan.
3. Damping anak saat melihat tayangan berbagai makanan di iklan televisi.
4. Berikan uang jajan yang sepatutnya pada anak. Arahkan untuk tidak membeli makanan yang kurang terjamin kebersihan maupun gizinya.

5. Pujilah bila anak berlaku disiplin dan tidak membelanjakan uangnya untuk membeli jajanan yang dilarang orang tua.
6. Giatkan budaya menabung dalam keluarga dan berilah penghargaan yang pantas bagi anak yang rajin menabung.
7. Tidak ada salahnya memperlihatkan anak-anak yang sakit akibat kekurangan gizi atau mengonsumsi makanan pabrik secara berlebihan, baik melalui bacaan atau tontonan.
8. Hindari menjadikan supermarket sebagai tempat hiburan. Jadikanlah perpustakaan atau toko buku sebagai tempat hiburan agar anak gemar membaca.
9. Jangan ragu mengatakan “tidak” atau “jangan” kepada anak. Kata-kata itu hendaknya disertai alasan yang masuk akal (Rahmi, 2008).
10. Biasakan sarapan karena anak yang sarapan akan lebih dapat menahan keinginannya untuk membeli jajanan.
11. Anjurkan anak membawa bekal. Bekal tidak harus buatan orang tua, tetapi harus terjamin bersih dan aman.
12. Berilah contoh kepada anak untuk tidak membeli jajanan. Anak akan lebih cepat belajar dari apa yang diamati daripada apa yang diajarkan.
13. Buatlah variasi menu makanan yang menarik bagi anak.
14. Tanamkan pada anak bahwa jajanan hanya selingan dan jadikan jajanan sebagai hak istimewa anak (BKKBN, 2005).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo berdasarkan Teori Difusi Inovasi Rogers (1983).

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo. Faktor yang mempengaruhi perilaku jajan pada anak yaitu: faktor intrinsik (motivasi, kepercayaan, pengetahuan, persepsi, emosi) dan faktor ekstrinsik (lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, pengaruh teman sebaya, ketersediaan dan keterjangkauan jajanan, jumlah saudara, jumlah uang saku). Anak sekolah dasar perlu mengetahui cara memilih jajanan yang sehat. Perawat sebagai edukator memberikan suatu pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga yang dimainkan dengan papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak digambar sejumlah “tangga” atau “ular” yang menghubungkannya dengan kotak lain. Didalam kotak tersebut terdapat informasi dan gambar yang bertema pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat sehingga dapat menstimulasi dan mengembangkan indera penglihatan, pendengaran, kemampuan berkomunikasi, kerja sama dan bersosialisasi. Dengan demikian, anak akan memiliki ketertarikan yang ditunjukkan oleh perhatian yang meningkat, perhatian terhadap permainan ular tangga semakin besar, dan minat untuk bermain juga semakin meningkat sehingga diharapkan dapat menjadi salah satu faktor yang berperan dalam proses belajar yang dapat mengubah pengetahuan dan sikap anak dalam pemilihan jajanan sehat.

Teori Rogers (1983) dalam Hafni (2011) menyebutkan bahwa proses keputusan inovasi merupakan kegiatan individu untuk mencari dan memproses informasi tentang suatu inovasi sehingga dia termotivasi untuk mencari tahu

tentang keuntungan atau kerugian dari inovasi tersebut yang pada akhirnya akan memutuskan apakah dia akan mengadopsi inovasi tersebut atau tidak. Rogers (1983) merevisi kembali teorinya yaitu keputusan tentang inovasi. Proses difusi inovasi tersebut dipengaruhi oleh 4 elemen pokok yaitu: suatu inovasi, saluran komunikasi, jangka waktu, dan sistem sosial. Proses pengambilan keputusan inovasi tersebut yakni: pengetahuan (*knowledge*) merupakan tahap dimana individu diarahkan untuk memahami eksistensi dan keuntungan atau manfaat dan bagaimana suatu inovasi berfungsi. Oleh karena itu, informasi mengenai jajanan sehat dapat disampaikan melalui pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga. Kemudian pada tahap persuasi (*persuasion*) individu mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut manfaat mengonsumsi jajanan sehat sehingga individu lebih aktif mencari informasi lebih lanjut. Pada tahap ini, individu dapat membentuk sikap baik atau tidak baik. Selanjutnya tahap keputusan (*decision*) dimana individu mulai menimbang keuntungan/kerugian membeli jajanan sehat dan memutuskan apakah akan mengadopsi atau menolak inovasi tersebut. Tahap berikutnya yaitu tahap pelaksanaan (*implementation*), individu mulai membeli jajanan sehat. Dengan mempertimbangkan untung ruginya, individu menetapkan penggunaan suatu inovasi sehingga memunculkan tindakan yang sesuai dengan inovasi yang diputuskan. Tahap terakhir yaitu konfirmasi (*confirmation*) dimana individu telah mengambil keputusan dan mencari pembenaran atas keputusan mereka. Tidak menutup kemungkinan individu tersebut mengubah keputusan yang tadinya menolak jadi menerima (Yuniarti, 2012). Setelah terjadi tahapan tersebut, diharapkan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar dalam pemilihan jajanan sehat akan meningkat.

Pemilihan jajanan sehat yang dilakukan dengan baik dan benar dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit di kalangan anak sekolah dasar sehingga status kesehatannya dapat meningkat.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H1: 1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan metode keilmuan (Nursalam, 2008). Bab ini akan membahas tentang (1) Desain penelitian, (2) Populasi, sampel, dan sampling, (3) Identifikasi variabel, (4) Definisi operasional, (5) Instrumen penelitian, (6) Prinsip validitas dan reliabilitas, (7) Lokasi dan waktu penelitian, (8) Pengumpulan dan pengolahan data, (9) Kerangka kerja, (10) Analisa data, (11) Etik Penelitian, (12) Keterbatasan penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre experimental (one group pre-post test design)*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum intervensi dengan melakukan *pre test*, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi dengan melakukan *post test* (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

Subyek	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K : subjek (siswa kelas IV SD) perlakuan

O : pengukuran pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV SD sebelum intervensi

- I : intervensi (pendidikan kesehatan dengan APE ular tangga)
- OI : pengukuran pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV SD setelah intervensi

## 4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua siswa kelas IV A di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo berjumlah 30 anak.

### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas IV A di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

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

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa kelas IV yang *drop out* saat intervensi berlangsung.
- 2) Siswa kelas IV yang sedang sakit/ijin saat penelitian.

Dari 30 siswa dibagi menjadi 6 kelompok kecil dengan menggunakan hasil *pre test* yang diberikan sebelumnya dan jenis kelamin, dimana 1 kelompok kecil terdiri dari 5 siswa.

### **4.2.3 Sampling**

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

## **4.3 Identifikasi Variabel**

Menurut Rafli (1985) sebagaimana yang dikutip oleh Nursalam (2008), bahwa variabel adalah ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut.

### **4.3.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga.

### **4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.4 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat pada Siswa Kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
Variabel Independen (Bebas): Pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga	Memberikan informasi kepada anak sekolah dasar kelas IV dengan papan permainan terdiri dari 64 kotak yang telah dimodifikasi berisi informasi dan gambar tentang jajanan sehat, dimainkan oleh 5 pemain dan 2 buah dadu sebagai pengatur langkah agar pemain dapat menyelesaikan permainan tersebut.	<p>Pelaksanaan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pemain memilih pion masing-masing sebagai simbol langkah mereka.</li> <li>– Pemain menentukan giliran pertama dengan menggulirkan dadu masing-masing (hasil guliran dadu terbanyak mendapat giliran pertama)</li> <li>– Permainan dimulai ketika pemain pertama melempar dadu.</li> <li>– Pemain menjalankan pion sesuai jumlah angka yang ditunjukkan oleh dadu.</li> <li>– Pemain membaca informasi dan menjelaskan gambar yang ada didalam kotak di tempat pionnya</li> </ul>	SAK (Satuan Acara Kegiatan)	- -	

- berhenti kepada teman-temannya.
- Jika pemain menempati kotak bergambar ular, maka pemain harus mundur beberapa kotak sesuai ekor ular.
  - Jika pemain menempati kotak bergambar tangga, maka pemain harus maju beberapa kotak sesuai arah anak tangga.
  - pemain berada di 1 kotak yang sama maka saling menepukkan telapak tangannya.
  - Pemain yang mencapai kotak *finish* terlebih dahulu menjadi pemenangnya.
  - Pemenang akan mendapatkan *reward* .
  - Permainan ular tangga dimainkan 2x selama 2 minggu dengan lama permainan 45 menit.
-

Variabel Dependen:					
a. Pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat	Kemampuan siswa untuk mengetahui dan memahami segala sesuatu yang berkaitan dengan jajanan sehat dan cara memilih jajanan yang sehat.	Pengetahuan siswa tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi jajanan sehat</li> <li>Jenis jajanan</li> <li>Ciri-ciri jajanan yang aman dan sehat</li> <li>Pengaruh positif dan negatif jajanan</li> <li>Sanitasi dan keamanan jajanan</li> <li>Penyakit bawaan makanan</li> </ol>	Kuesioner ( <i>Closed ended multiple choice quetioner</i> )	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Jawaban Benar = 1 Salah = 0  Kriteria: Baik = 76-100% (8 - 10) Cukup = 56-75% (6 - 7) Kurang = < 56% (< 6) (Arikunto, 2009)
b. Sikap dalam pemilihan jajanan sehat	Respon atau tanggapan siswa tentang jajanan sehat yang disertai kecenderungan untuk bertindak memilih jajanan yang sehat.	Pertanyaan sikap berisi domain: <ol style="list-style-type: none"> <li>Menerima</li> <li>Merespon</li> <li>Menghargai</li> <li>Bertanggung jawab</li> </ol> Pertanyaan sikap mencakup: <ol style="list-style-type: none"> <li>Sikap siswa dalam memilih jajanan sehat.</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert Pertanyaan positif ( <i>favorable question</i> ) No.3, 5, 6, 7, 9, 10. Skor untuk pertanyaan positif Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1

- 
2. Sikap siswa tentang ciri-ciri jajanan sehat.
  3. Sikap siswa tentang pengaruh positif dan negatif jajanan.
  4. Sikap siswa tentang sanitasi dan keamanan jajanan
  5. Sikap siswa tentang penyakit bawaan makanan.

Pertanyaan negatif (*Unfavorable question*)

No.1, 2, 4, 8.

Skor untuk pertanyaan negatif

Sangat setuju = 1

Setuju = 2

Tidak setuju = 3

Sangat tidak setuju = 4

Sikap positif bila skor  $T \geq T \text{ Mean}$

Sikap negatif bila skor  $T < T \text{ Mean}$

(Azwar, 2008)

---



#### 4.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2009). Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat anak sekolah dasar, peneliti menggunakan instrumen SAK pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan *closed ended multiple choise* yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Kuesioner pengetahuan terdiri dari definisi jajanan sehat (soal no.1), jenis jajanan (soal no.2), ciri-ciri jajanan yang aman dan sehat (soal no.4), pengaruh positif dan negatif jajanan (soal no.3), sanitasi dan keamanan jajanan (soal no.5, 6, 7, 8, 9), penyakit bawaan makanan (soal no.10). Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert. Peneliti menggunakan lembar kuesioner yang didapatkan peneliti dari konsep yang sudah ada dan sedikit modifikasi dari konsep yang sudah ada. Pertanyaan sikap berisi kuesioner domain menerima (soal no.3, 5), merespon (soal no.1, 2, 4, 8), menghargai (soal no.6), bertanggung jawab (soal no.7, 9, 10). Pengetahuan dan sikap menggunakan data ordinal. Instrumen penelitian (kuisisioner) terlampir.

#### 4.6 Prinsip Validitas dan Reliabilitas

Peneliti menggunakan uji validitas dan reabilitas yang diujikan pada siswa diluar sampel penelitian untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian.

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2006). Instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus *korelasi product moment*, sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$ : Koefisien korelasi antara x dan y $r_{xy}$	X	: Jumlah skor items
N : Jumlah subyek	Y	: Jumlah skor total
X : Skor item	$X^2$	: Jumlah kuadrat skor item
Y : Skor total	$Y^2$	: Jumlah kuadrat skor total

Item Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid. Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti tanggal 14 Mei 2012 pada 10 siswa menunjukkan bahwa pertanyaan yang ada dalam kuesioner adalah valid.

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha Cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah:

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

Keterangan:

$r$  = koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

$k$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

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

$\sigma_t^2$  = total varians

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

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

Uji reliabilitas yang dilakukan tanggal 14 Mei 2012 pada 10 siswa yang bukan sebagai sampel yaitu siswa kelas IV B di SDN Sawotratap II diperoleh hasil:

1. Pengetahuan : nilai *alpha Cronbach* 0,878, berarti sangat reliabel.
2. Sikap : nilai *alpha Cronbach* 0,837, berarti sangat reliabel.

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa pertanyaan yang ada dalam kuesioner telah reliabel.

#### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Sawotratap III desa Sawotratap kecamatan Gedangan kabupaten Sidoarjo pada tanggal 16 – 26 Mei 2012.

#### 4.8 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel di sekolah dengan mengajukan surat permohonan data awal yang ditujukan kepada kepala SDN Sawotratap III. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Fakultas keperawatan Universitas Airlangga dan kepala SDN Sawotratap III, peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria penelitian. Responden yang terpilih menjadi sampel diminta partisipasinya, dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan. Setelah responden didapatkan, lalu diadakan *pre test* untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat.

*Pre test* dilakukan pada hari rabu 16 Mei 2012, dua hari sebelum dilaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga. Hasil *pre test* tersebut dapat digunakan dalam pembagian kelompok kecil untuk mengikuti intervensi yang diberikan sehingga tiap anggota kelompok mempunyai tingkat pengetahuan awal yang relatif sama. Sampel yang berjumlah 30 anak dibagi kedalam 6 kelompok kecil, masing-masing kelompok terdiri dari 5 anak. Kelompok kecil dalam permainan ular tangga ini tetap dan tidak akan berubah setiap sesi permainan.

Peneliti selanjutnya melakukan kegiatan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif (APE) ular tangga pada saat jam pelajaran olahraga,

tentunya dengan persetujuan dari guru. Ular tangga yang akan dimainkan adalah ular tangga yang sudah dimodifikasi oleh peneliti, yang di dalamnya terdapat informasi dan gambar-gambar tentang jajanan sehat. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Thoriya (2010) tentang pemberian stimulasi ular tangga terhadap pengetahuan, 2 kali pertemuan sudah bisa meningkatkan pengetahuan anak. Oleh karena itu, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan selama 2 minggu di ruang kelas IV A SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo. Permainan dilakukan satu kali main sampai salah satu pemain mencapai kotak *finish*. Kegiatan ini memerlukan sekitar 45 menit untuk setiap pertemuan.

Pertemuan pertama dilaksanakan hari jumat 18 Mei 2012, peneliti dibantu dengan asisten peneliti sebagai fasilitator dan guru dalam melakukan intervensi pertama kali, yaitu pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga pada saat jam pelajaran olahraga dengan persetujuan dari guru. Dalam pelaksanaannya, guru membantu untuk mengatur siswa dan mengkonduksifkan suasana kelas selama kegiatan berlangsung. Sedangkan asisten peneliti sebagai fasilitator adalah 3 orang teman peneliti yang merupakan mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair semester delapan yang telah mendapat pengarahan dan pelatihan dari peneliti. Pengarahan dan pelatihan tentang permainan ular tangga pada fasilitator dilakukan sehari sebelum intervensi dilakukan. Tugas fasilitator disini adalah mengarahkan atau menjelaskan kembali aturan permainan yang kurang jelas pada kelompok kecil yang didampingi. Fasilitator tidak ikut dalam permainan tetapi hanya berada disekitar dan mendampingi pemain. Peneliti berkeliling mengobservasi tiap kelompok secara

bergantian dan terus memantau jalannya permainan. Setelah salah satu kelompok berhasil menyelesaikan permainan ular tangga, siswa akan mendapatkan penjelasan informasi tentang jajanan sehat dari peneliti secara berkelompok dan siswa juga dapat berdiskusi mengenai informasi yang kurang jelas. Peneliti menjelaskan informasi secara berkelompok dengan bergantian, kelompok yang selesai terlebih dahulu mendapat giliran pertama memperoleh penjelasan dan begitu pula kelompok selanjutnya. Dalam hal ini, fasilitator hanya membantu mengkondusifkan siswa agar fokus pada penjelasan dari peneliti. Bagi siswa yang berhasil mencapai kotak *finish* terlebih dahulu akan mendapat *reward* dari peneliti untuk meningkatkan minat anak. Selain itu, setelah diskusi selesai peneliti akan memberikan pertanyaan sebagai evaluasi dari informasi yang telah didapatkan dan meminta salah satu siswa untuk menjelaskan kembali informasi yang ada dalam permainan ular tangga. Siswa yang dapat menjawab pertanyaan dan menjelaskan kembali informasi yang telah diperoleh akan mendapat *reward* juga dari peneliti karena anak telah berusaha mengingat informasi yang ada di dalam ular tangga.

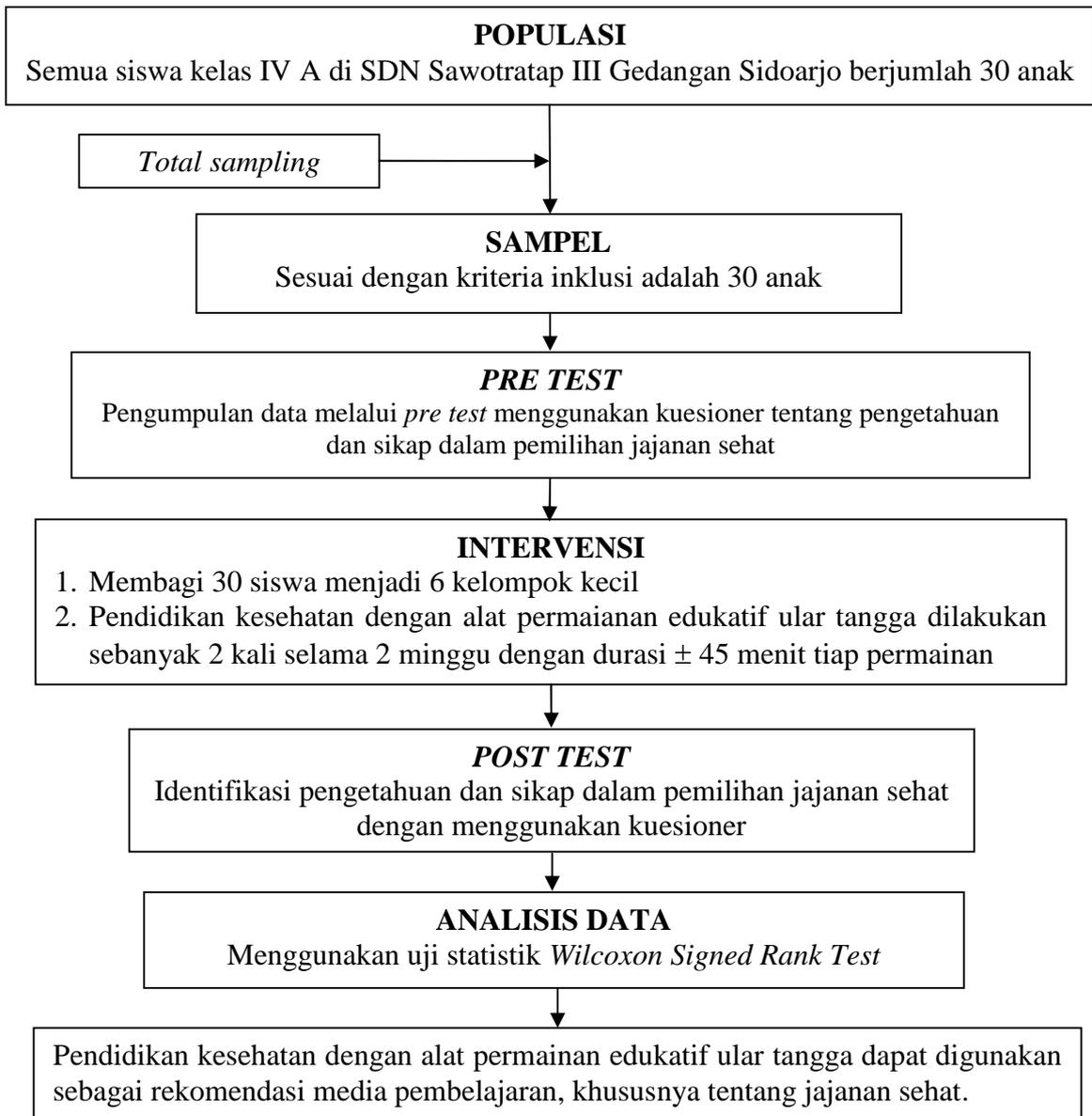
Pertemuan kedua dilaksanakan pada hari jumat 25 Mei 2012, peneliti melakukan kegiatan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga yang sama seperti pertemuan pertama. Dengan diberikan ular tangga yang sama, anak akan mendapatkan stimulasi berulang sehingga anak semakin paham terhadap informasi yang diberikan.

Setelah pemberian intervensi selesai, keesokannya pada hari sabtu 26 Mei 2012 dilakukan *post test* dengan menggunakan instrumen kuesioner yang berisi pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat yang sama pada saat *pre test*. Kemudian peneliti menganalisis hasil *pre test* dan *post test*.

#### 4.9 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2003).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.9 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajan Sehat pada Siswa Kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

#### 4.10 Analisis Data

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

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.
2. *Coding*, yaitu penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap jawaban dari responden sebagai data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data dan terlampir pada lampiran 8 yaitu tabulasi data demografi responden.
3. *Skoring*, yaitu jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel dan terlampir pada lampiran 9 yaitu tabulasi nilai responden.

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

##### 1) Pengetahuan

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

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

Keterangan: P = Prosentase

f = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

(Arikunto, 2009).

## 2) Sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu ; SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

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

Dimana T = Nilai responden

x = Skor responden

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi

(Azwar, 2008).

Setelah sikap dikatakan positif bila nilai skor =  $T \geq T \text{ Mean}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor =  $T < T \text{ Mean}$

$$T \text{ Mean} = \frac{T \text{ total}}{\text{Jumlah responden}}$$

## 3) Analisis statistik

Langkah selanjutnya dilakukan penghitungan data dengan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap pada *pre test* dan *post test* digunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sehingga dapat diketahui pengaruh

variable independen dan dependen. Derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  artinya jika hasil perhitungan  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

#### **4.11 Etik Penelitian (*Ethical Clearans*)**

Peneliti menggunakan subyek penelitian yaitu siswa kelas IV A di SDN Sawotratap III, sebelumnya peneliti mengajukan rekomendasi dari Fakultas keperawatan UNAIR dan izin dari Kepala SDN Sawotratap III untuk melakukan penelitian kepada pihak responden, kemudian peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan yang meliputi:

##### 1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

##### 2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

*Anonymity* dilakukan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

##### 3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

#### 4.12 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa hasil yang dilaporkan jauh dari kesempurnaan. Adapun beberapa keterbatasan yang peneliti temukan, diantaranya:

1. Penelitian menggunakan desain *Pre experimental* sehingga skor signifikansi pengaruh intervensi yang diberikan kurang kuat.
2. Pada saat pengisian jawaban pada kuesioner terkadang responden saling bertanya satu sama lain, sehingga jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.
3. Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga merupakan media yang baru pertama dibuat oleh peneliti sehingga belum melalui proses uji validitas dan reliabilitas di masyarakat serta belum bisa digeneralisasikan.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo yang dilakukan tanggal 16 - 26 Mei 2012.

Penyajian hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik demografi responden), dan data khusus yang meliputi pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga, dan pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat.

Data yang terkumpul kemudian diuji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Bila hasil  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Sawotratap III desa Sawotratap kecamatan Gedangan kabupaten Sidoarjo. SDN Sawotratap III memiliki 14 tenaga guru, 1 penjaga sekolah, 1 tenaga tata usaha, siswa kelas 1 – 6 berjumlah 363 siswa.

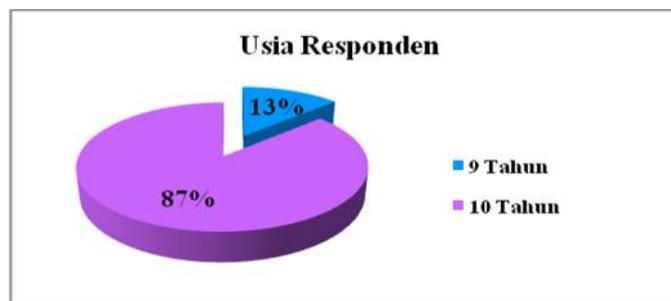
Kegiatan belajar mengajar dibagi menjadi 2, yaitu pagi hari dan siang hari. Kegiatan belajar mengajar yang digunakan saat penelitian yaitu pagi hari dimulai pukul 07.00 – 12.00 WIB, dengan waktu istirahat selama 30 menit pukul 09.30 WIB. Jam mata pelajaran olahraga siswa kelas IV A adalah hari jumat pukul 07.00 – 09.00 WIB. Sekolah ini mempunyai 5 ruang kelas, ruang guru dan ruang TU menjadi 1 ruang, 1 ruang kepala sekolah, 1 perpustakaan, ruang laboratorium komputer dan mushola menjadi 1 ruangan, 2 kamar mandi, sanggar pramuka, kantin sekolah yang sudah menjual jajanan sehat untuk siswa, koperasi dan UKS terletak dalam 1 ruangan. Luas ruangan UKS sekitar 10 m<sup>2</sup>. Kegiatan UKS hanya sebatas merawat siswa yang sedang sakit di sekolah, misalnya luka karena jatuh, pingsan saat upacara. Guru yang mengelola UKS adalah guru olahraga sehingga kurangnya fasilitas konseling mengenai jajanan sehat untuk para siswa.

Kurikulum mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) di SDN Sawotratap III khususnya tentang makanan sehat dan bergizi dipelajari di kelas IV SD hanya menjelaskan makanan yang baik untuk kesehatan, zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, makanan yang berbahaya bagi kesehatan. Namun, didalamnya belum ada informasi tentang jajanan sehat dan bagaimana memilih jajanan yang sehat sehingga setiap anak memiliki pengetahuan yang berbeda-beda.

### **5.1.2 Data Umum**

Data umum menguraikan tentang karakteristik demografi responden meliputi: (1) Usia, (2) jenis kelamin, (3) jumlah saudara, (4) status anak, (5) uang saku, (6) pekerjaan ayah, (7) pekerjaan ibu, (8) pendapatan orang tua, (9) informasi tentang jajanan sehat, (10) sumber informasi.

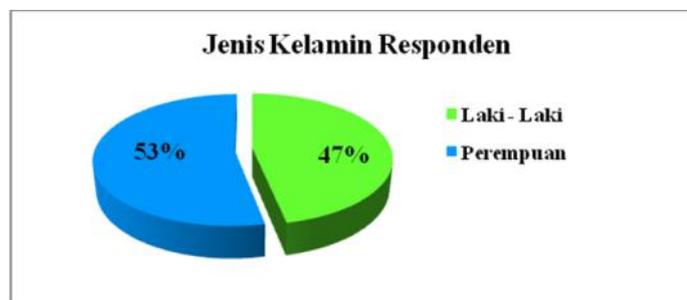
## 1. Distribusi responden menurut usia responden



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16-26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa golongan usia responden sebagian besar adalah berusia 10 tahun (87%) yaitu sebanyak 26 responden. Secara umum, tidak ada perbedaan kapasitas belajar antara anak usia 9 tahun dengan 10 tahun karena berada pada tingkatan pendidikan yang sama (Paranita, 2012).

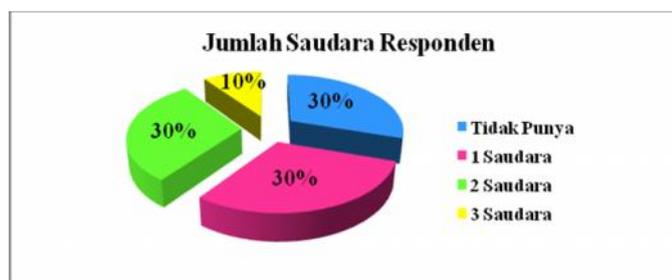
## 2. Distribusi responden menurut jenis kelamin responden



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan (53%) yaitu sebanyak 16 responden. Anak perempuan lebih rajin belajar dibandingkan anak laki-laki. Kebanyakan anak laki-laki sangat aktif dan tidak bisa tenang saat belajar sehingga mereka lebih sulit berkonsentrasi dibandingkan anak perempuan (Elizabeth, 2009).

### 3. Distribusi responden menurut jumlah saudara yang dimiliki responden



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut jumlah saudara yang dimiliki pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas diketahui bahwa rata-rata responden (30%) tidak memiliki saudara yaitu sebanyak 9 responden, 30% memiliki 1 saudara yaitu 9 responden, 30% memiliki 2 saudara yaitu sebanyak 9 responden. Jumlah saudara yang dimiliki dapat membantu memperoleh informasi, saling berdiskusi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan (Ariandani, 2011).

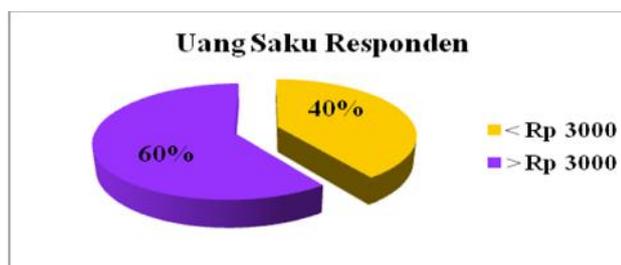
### 4. Distribusi responden menurut urutan anak pada responden



Gambar 5.4 Distribusi responden menurut urutan anak pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (73%) merupakan anak pertama yaitu sebanyak 22 responden. Anak pertama lebih ditekan untuk menyesuaikan diri dengan harapan orang tua namun sering diiringi dengan kurangnya dukungan orang tua sehingga anak tidak memiliki *role model* yang bisa ditiru (Hermawati, 2011).

## 5. Distribusi responden menurut uang saku responden



Gambar 5.5 Distribusi responden menurut uang saku pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (60%) memiliki uang saku lebih dari Rp 3000 yaitu sebanyak 18 responden. Pemberian uang saku mempengaruhi kebiasaan jajan pada anak usia sekolah. Anak dengan uang saku yang tinggi akan menggunakan seluruh uang sakunya untuk membeli jajanan kesukaan mereka (Febry, 2006).

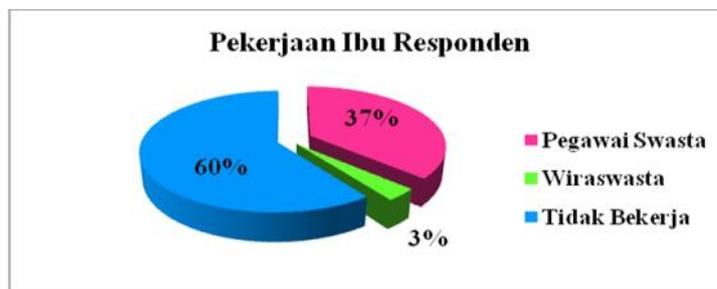
## 6. Distribusi responden menurut pekerjaan ayah responden



Gambar 5.6 Distribusi responden menurut pekerjaan ayah pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ayah responden bekerja sebagai pegawai swasta (83%) yaitu sebanyak 25 responden. Orang tua yang bekerja cenderung tidak memiliki banyak waktu untuk memperhatikan anaknya. Orang tua cukup banyak memberi uang pada anak sehingga anak bebas memilih jajanan sesuai keinginannya (Azis, 2008).

## 7. Distribusi responden menurut pekerjaan ibu responden



Gambar 5.7 Distribusi responden menurut pekerjaan ibu pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu responden tidak bekerja (60%) yaitu sebanyak 18 responden. Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk memperhatikan anaknya dan berkesempatan untuk menyediakan sarapan pagi (Ariandani, 2011).

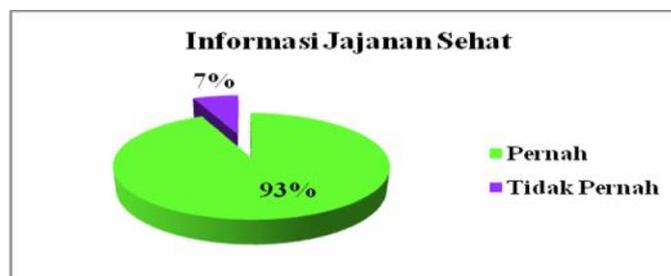
## 8. Distribusi responden menurut pendapatan orang tua responden



Gambar 5.8 Distribusi responden menurut pendapatan orang tua tiap bulan pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapatan orang tua responden tiap bulan (40%) adalah Rp 1.000.000 – Rp1.999.999 yaitu sebanyak 12 responden. Status ekonomi orang tua yang tinggi akan menentukan tersedianya fasilitas yang mendukung untuk meningkatkan pengetahuan anak (Azis, 2008).

### 9. Distribusi responden menurut informasi tentang jajanan sehat yang pernah diperoleh responden



Gambar 5.9 Distribusi responden menurut informasi tentang jajanan sehat yang pernah diperoleh siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Berdasarkan diagram pie diatas diketahui bahwa 93% pernah menerima informasi yaitu sebanyak 28 responden dan 7% tidak pernah menerima informasi karena tidak masuk saat pelajaran berlangsung.

### 10. Distribusi responden menurut sumber informasi tentang jajanan sehat yang pernah diperoleh responden



Gambar 5.10 Distribusi responden menurut sumber informasi tentang jajanan sehat yang pernah diperoleh siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Dari 28 responden yang menjawab pernah menerima informasi tentang jajanan sehat, 71% diantaranya mengaku mendapatkan informasi dari guru, sedangkan 29% yang lain mendapatkan informasi dari teman sebaya. Pengetahuan jajanan sehat bisa diperoleh dari pendidikan formal maupun informal. Pendidikan formal salah satunya dapat diperoleh dari guru (Octaviana, 2011).

### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus meliputi pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga.

#### 1. Pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga

Tabel 5.1 Distribusi pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah permainan ular tangga pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Pengetahuan	<i>Pre</i> Intervensi		<i>Post</i> Intervensi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	2	6,7	21	70
Cukup	9	30	9	30
Kurang	19	63,3	0	0
Total	30	100	30	100
Mean	54		81	
Standar Deviasi	12.4845		11.2495	
Uji Statistik	<p style="text-align: center;"> <math>p = 0.000</math>  <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>  <math>p \leq 0.05</math> </p>			

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas diketahui bahwa 19 responden (63,3%) memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga. Jumlah responden dengan pengetahuan yang baik meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga yaitu berjumlah 21 responden (70%). Mean pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular

tangga sebesar 54 dengan standar deviasi sebesar 12.4845. Mean pengetahuan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga menjadi 81 dengan standar deviasi sebesar 11.2495.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan nilai signifikansi  $p=0.000$  yang berarti  $H_1$  diterima, ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

## 2. Sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga

Tabel 5.2 Distribusi sikap dalam pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah permainan ular tangga pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo tanggal 16 - 26 Mei 2012

Sikap	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Positif	5	16,7	22	73,3
Negatif	25	83,3	8	26,7
Total	30	100	30	100
Mean	25.2		36	
Standar Deviasi	2.5918		2.6910	
Uji Statistik	$p = 0.000$ <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> $p \leq 0.05$			

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas diketahui bahwa 25 responden (83,3%) memiliki sikap negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga. Jumlah responden dengan sikap positif meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga yaitu berjumlah 22 responden (73,3%). Mean sikap sebelum diberikan

pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga sebesar 25.2 dengan standar deviasi sebesar 2.5918. Mean sikap meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga menjadi 36 dengan standar deviasi sebesar 2.6910. Rata – rata semua responden mengalami peningkatan skor, namun ada empat responden yang memiliki skor tetap.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, responden mengalami peningkatan sikap dengan nilai signifikansi  $p=0.000$  yang berarti  $H_1$  diterima, ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat**

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang. Responden kurang tepat dalam menjawab kuesioner *pre test* mengenai definisi jajanan sehat, jenis jajanan, ciri-ciri jajanan yang aman dan sehat, pengaruh positif dan negatif jajanan, sanitasi dan keamanan jajanan, penyakit bawaan makanan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga, terjadi peningkatan pengetahuan sehingga mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p=0,000$ .

Mayoritas responden mengalami peningkatan skor pengetahuan. Namun, ada 5 responden yaitu no.9, 11, 14, 18, 28 dengan skor yang tetap dalam kategori cukup. Terdapat 3 responden yang mengalami peningkatan skor pengetahuan sangat signifikan yaitu no.10, 19, 30. Berdasarkan teori Green (1999) dalam Notoatmodjo (2005) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu umur, jenis kelamin, status ekonomi, dan susunan dalam keluarga. Berdasarkan teori tersebut dan data demografi, faktor yang mempengaruhi skor responden yang tidak mengalami peningkatan adalah jenis kelamin, status ekonomi, dan susunan dalam keluarga. Hal ini didukung dengan fakta yang terjadi pada saat intervensi, responden laki-laki cenderung lebih sulit untuk diam, ramai, kurang memperhatikan dan kurang fokus terhadap intervensi yang diberikan oleh peneliti.

Status ekonomi orang tua mayoritas dalam keadaan mampu. Hal ini berkaitan dengan uang saku yang diberikan pada anak mayoritas yaitu lebih dari Rp 3000. Uang saku yang rutin diberikan pada anak dapat membentuk persepsi anak bahwa uang saku adalah hak mereka dan mereka bisa menuntutnya. Kurangnya nasehat dan arahan dari orang tua tentang pemanfaatan uang saku akan mendorong anak untuk memanfaatkannya secara bebas. Pemberian uang saku mempengaruhi kebiasaan jajan pada anak usia sekolah (Laksmi, 2008). Status ekonomi yang dimiliki orang tua juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seorang anak (Azis, 2008). Status ekonomi yang tinggi sering diikuti dengan uang saku anak yang tinggi juga. Anak dengan uang saku banyak cenderung memilih jajanan yang rasanya enak sesuai dengan keinginannya sendiri tanpa memikirkan baik untuk kesehatan atau tidak.

Sosio demografi dalam hal ini jumlah saudara yang dimiliki responden rata-rata dalam keadaan yang seimbang antara tidak memiliki saudara, 1 saudara, dan 2 saudara yaitu sebanyak 9 responden (30%). Jumlah saudara yang dimiliki responden dapat mempengaruhi pengetahuan. Responden yang memiliki jumlah saudara cukup banyak dapat bertukar informasi dan berdiskusi sehingga anak dapat memilih jajanan yang sehat (Ariandani, 2011). Berdasarkan hal tersebut dan data demografi serta hasil *pre test* yang diperoleh peneliti didapatkan bahwa anak yang memiliki jumlah saudara banyak mendapat skor pengetahuan yang cukup baik dibandingkan dengan anak tunggal.

Mayoritas responden yaitu sebanyak 20 orang (71%) pernah mendapatkan informasi dalam pemilihan jajanan sehat dari guru sewaktu pelajaran di sekolah. Adanya informasi baru mengenai jajanan sehat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat (Ariandani, 2011). Pengetahuan anak dalam pemilihan jajanan sehat dapat diperoleh secara internal maupun eksternal. Pengetahuan secara internal berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup. Sedangkan pengetahuan secara eksternal berasal dari orang lain seperti guru sekolah sehingga pengetahuan anak tentang jajanan sehat mengalami peningkatan (Bintaria, 2011). Berdasarkan teori tersebut dan data demografi, anak yang pernah memperoleh informasi mengenai jajanan sehat sebelumnya dari guru memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan anak yang belum pernah memperoleh informasi sama sekali.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalaninya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal. Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden yang semula kurang akan berubah dengan sendirinya menjadi baik (Notoatmodjo, 2007). Perubahan pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil dari pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga. Permainan ular tangga ini sudah dimodifikasi berisi informasi dan gambar tentang jajanan sehat sehingga anak mengalami ketertarikan untuk bermain. Pemberian informasi dengan permainan ular tangga yang menarik dan suasana yang menyenangkan dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang diberikan. Permainan ini cukup menyenangkan sesuai dengan tahap perkembangan kognitif anak usia sekolah yang mayoritas respondennya berumur 10 tahun berada dalam tahap operasional konkrit artinya aktivitas mental yang difokuskan pada objek – objek peristiwa nyata atau konkrit. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Permainan ini dapat meningkatkan perhatian, konsentrasi dan imajinasi anak kemudian anak tersebut

diharapkan mulai belajar menerapkan hal yang dipelajari sehingga akhirnya dapat membentuk pengetahuan dan sikap yang baik dalam pemilihan jajanan sehat.

Penerimaan dan pemahaman suatu materi yang diberikan akan bergantung dari individu yang menerimanya. Walaupun karakteristik demografinya sama tetapi hanya responden yang mengerti dan memahami informasi tersebut yang bisa meningkatkan pengetahuannya. Hal ini dikarenakan kesadaran dan ketertarikan siswa akan pentingnya alat permainan edukatif ular tangga tentang jajanan sehat, materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan siswa, dan metode penyampaian informasi yang jelas.

Pada pertemuan pertama, hanya ada beberapa siswa yang antusias untuk menjawab pertanyaan dari peneliti sebagai evaluasi. Jawaban yang diberikan oleh siswa belum tepat sesuai dengan informasi yang sudah diberikan dalam permainan ular tangga tersebut. Pada pertemuan kedua, semua siswa sudah mulai antusias untuk menjawab dan jawaban yang diberikan sudah sesuai dengan informasi yang diberikan. Siswa yang memiliki pengetahuan tetap setelah diberikan intervensi ada 5 siswa yaitu responden no.9, 11, 14, 18, 28. Kelima siswa tersebut merupakan anak pertama sehingga kemungkinan tidak ada *role model* yang bisa ditiru. Siswa tersebut memiliki saudara (adik) yang mungkin mengakibatkan perhatian orang tua terbagi untuk anak yang lainnya. Faktor tersebut kemungkinan saling berkaitan satu sama lain sehingga mengakibatkan pengetahuan siswa tidak mengalami peningkatan.

### **5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat**

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga mayoritas responden memiliki sikap negatif. Responden belum memiliki sikap yang positif dalam memilih jajanan sehat, sikap siswa tentang ciri-ciri jajanan sehat, sikap siswa tentang pengaruh positif dan negatif jajanan, sikap siswa tentang sanitasi dan keamanan jajanan, sikap siswa tentang penyakit bawaan makanan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga, terjadi perubahan sikap sehingga mayoritas responden memiliki sikap positif. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p=0,000$  yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat.

Penilaian sikap diperoleh dengan menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring Azwar (2003), kemudian dibandingkan dengan *T mean* data. Nilai sikap rata-rata responden mengalami peningkatan. Namun ada 4 responden yang nilainya tetap. Salah satu hal yang mempengaruhi adalah responden berusia 9 tahun. Usia sangat mempengaruhi perilaku seseorang juga bisa mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003). Hal itu lah yang

mendukung terjadi perubahan sikap dari negatif menjadi positif pada sebagian besar responden. Nilai sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi. Setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, dalam hal ini orang tua. Berdasarkan data demografi yang diperoleh, sebagian besar orang tua responden adalah bekerja. Dukungan orang tua untuk membentuk sikap anak yang positif sangat kurang. Pengaruh orang lain yang dianggap penting dapat mengubah sikap seseorang yang awalnya negatif menjadi sikap yang positif (Azwar, 2008). Anak usia sekolah biasanya akan meniru sikap orang tuanya. Apabila sikap orang tuanya dalam pemilihan jajanan cukup selektif atau disiplin dengan mementingkan kesehatannya maka anak akan meniru sikap orang tuanya tersebut dalam memilih jajanan di sekolah.

Media massa dan lembaga pendidikan juga mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Berdasarkan data demografi yang diperoleh, sebagian besar responden (71%) memperoleh informasi mengenai jajanan sehat dari guru atau lembaga pendidikan dimana responden bersekolah. Informasi yang didapatkan melalui guru belum maksimal karena guru hanya memberikan informasi sesuai dengan kurikulum yang ada. Informasi baru yang didapatkan dari media massa dan lembaga pendidikan dapat mengarahkan pendapat seseorang sehingga dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap yang positif (Tampubolon, 2009). Media massa dapat membawa pesan-pesan yang sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang. Apabila pesan-pesan yang

sugestif itu cukup kuat maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah sikap. Lembaga pendidikan dapat memberikan pemahaman akan sikap yang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Penelitian Rogers (1983) dalam Hafni (2011) mengungkapkan bahwa keputusan tentang inovasi yaitu: pengetahuan, persuasi, keputusan, pelaksanaan, dan konfirmasi. Melalui pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga dapat meningkatkan pengetahuan dimana responden diarahkan untuk memahami eksistensi. Pada tahap ini, responden diberikan informasi mengenai jajanan sehat agar pengetahuannya dapat meningkat. Kemudian tahap persuasi (*persuasion*) responden mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut manfaat mengonsumsi jajanan sehat. Responden dapat membentuk sikap baik atau tidak baik. Hal ini juga didukung dari pengetahuan yang dimiliki oleh responden.

Sikap siswa yang sebagian besar negatif dipengaruhi oleh komponen kognitif atau pengetahuan siswa yang kurang sehingga mempengaruhi persepsi siswa mengenai jajanan sehat. Persepsi yang negatif akan mempengaruhi komponen sikap selanjutnya yaitu komponen afektif (komponen emosional). Siswa merasakan tidak senang membeli jajan di kantin sekolah. Rasa tidak senang ini akan mempengaruhi kecenderungan responden bertindak (komponen konatif) dalam pemilihan jajanan sehat. Sehingga sikap yang ditunjukkan siswa adalah sikap yang negatif dalam pemilihan jajanan sehat.

Responden yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya menjadi positif setelah diberikan intervensi dipengaruhi oleh pemberian informasi tentang jajanan sehat yang disampaikan dengan jelas, sehingga mampu mempengaruhi

emosional responden. Selain itu, pernyataan sikap yang diberikan peneliti kepada responden juga harus mampu menstimulasi kepercayaan responden.

Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Karena seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting (Notoatmojo, 2010). Individu yang bersangkutan harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus.

Siswa yang mengalami perubahan sikap positif menjadi negatif ada 4 siswa yaitu responden no. 9, 11, 18, 28. Hal ini bisa disebabkan karena interpretasi mereka dengan pernyataan sikap yang kurang tepat. Seseorang akan mengubah sikapnya jika orang tersebut mampu mengubah kognitifnya terlebih dahulu (Azwar, 2008). Keempat siswa yang mengalami perubahan sikap menjadi negatif itu memiliki pengetahuan yang tetap dari hasil *pre test* ke *post test*. Responden merupakan anak pertama sehingga kemungkinan tidak ada *role model* yang bisa ditiru dalam merubah sikapnya dan hanya memiliki adik sehingga kemungkinan dukungan dari keluarga kurang maksimal.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga.
2. Sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo mengalami perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga.
3. Pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga meningkatkan pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.
4. Pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga merubah sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo.

## 6.2 Saran

1. Bagi perawat anak dan komunitas, mampu memberikan promosi kesehatan dengan media alat permainan edukatif ular tangga yang dimodifikasi untuk mensosialisasikan jajanan sehat pada masyarakat, khususnya anak usia sekolah.
2. Bagi sekolah, alat permainan edukatif ular tangga yang dimodifikasi dapat digunakan sebagai media pembelajaran bagi siswa khususnya mengenai jajanan sehat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap siswa dalam pemilihan jajanan sehat.
3. Bagi guru sekolah, dapat memberikan informasi kepada siswa dengan media alat permainan edukatif ular tangga yang dimodifikasi sehingga siswa dapat memilih jajanan yang sehat sesuai dengan informasi yang telah diperoleh.
4. Bagi penelitian selanjutnya, dapat menganalisis faktor demografi anak usia sekolah yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abitha, 2012, *Alat permainan edukatif*, diakses 4 April 2012 pukul 08.51, <<http://abithacute.blogspot.com/2012/03/alat-permainan-edukatif.html>>.
- Adams, M 2003, *Dasar-dasar keamanan makanan untuk petugas kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 5-7.
- Ariandani, B 2011, *Faktor yang berhubungan dengan pemilihan makanan jajanan pada anak sekolah dasar*, diakses 9 Maret 2012 pukul 18.57, <[http://eprints.undip.ac.id/32606/1/403\\_Bondika\\_Ariandani\\_aprillia\\_G2C007016.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32606/1/403_Bondika_Ariandani_aprillia_G2C007016.pdf)>.
- Arikunto, S 2009, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 44, 102, 105.
- Augustyn, F 2004, *Dictionary of toys and games in American popular culture*, diakses 6 Maret 2012 pukul 11.30, <[http://en.wikipedia.org/wiki/Snakes\\_and\\_ladders](http://en.wikipedia.org/wiki/Snakes_and_ladders)>.
- Azis, Abdul 2008, *Analisis faktor keluarga yang berhubungan dengan kebiasaan anak sekolah membeli makanan jajanan di sekitar sekolah dasar*, Skripsi PSIK FKp, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Azwar 2008, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya Edisi 2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal. 30-38.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia 2007, *Jajanan anak sekolah*, Sistem Keamanan Pangan Terpadu, Vol. 1.
- Bintaria, D 2011, *Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan poster terhadap perilaku konsumsi makanan jajanan murid di SD kelurahan Pincuran Kerambil kecamatan Sibolga Sambas kota Sibolga tahun 2011*, diakses 7 Maret 2012 pukul 09.53, <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27028>>.
- BKKBN 2005, *Hati-hati dengan jajanan anak anda*, diakses 25 November 2011 pukul 16.35, <<http://www.bkkbn.go.id>>.
- BPOM RI 2004, *Pedoman penyuluhan keamanan pangan*, Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan Deputi III-BPOM, Jakarta, hal. 2-3.
- Chandra, B 2006, *Pengantar kesehatan lingkungan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 86-88.

- Damanik, D. M 2009, *Tindakan murid dan penjual makanan jajanan tentang hygiene sanitasi makanan di Sekolah Dasar Negeri kelurahan Kemenangan Tani kecamatan Medan Tuntungan*, diakses 7 Maret 2012 pukul 22.27, <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14658/1/10E00495.pdf>>.
- Depkes RI 2005, *Waspadai jajanan anak di sekolah*, diakses 30 November 2011 pukul 19.00, <<http://www.depkes.go.id>>.
- Dewi, A.L., Arrofi, S., & Setya, E.N 2011, *Peningkatan pengetahuan gizi anak usia sekolah melalui pengoptimalan pendidikan jasmani dan kesehatan (PENJASKES) menggunakan media ular tangga*, diakses 30 November 2011 pukul 13.11, <<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/44139/PKM-GT-11-IPB-Anita-Peningkatan%20Pengetahuan%20Gizi.pdf>>.
- Direktorat Pendidikan Anak Dini Usia 2003, *Alat permainan edukatif untuk kelompok bermain*, Depdiknas, Jakarta.
- Disperindag Jabar 2006, *Waspadai makanan mengandung BTP berbahaya di sekitar kita*, diakses 3 Desember 2011 pukul 11.34, <<http://disperindag-jabar.go.id>>.
- Evy, 2008, *Keamanan pangan di sekolah rendah*, diakses 7 Maret 2012 pukul 10.27, <<http://www.penapendidikan.com/keamanan-pangan-di-sekolah-rendah/>>.
- Fauzi, Lutfi Seli 2008, *Perkembangan kognitif dalam perspektif Piaget*, diakses 8 Maret 2012 pukul 17.00, <<http://luthfis.wordpress.com/2008/04/20/perkembangan-kognitif-dalam-perspektif-piaget>>.
- Febrihartanty, J & Iswarawanti, D.N 2004, *Amankah makanan jajanan anak sekolah di Indonesia?*, diakses 30 November 2011 pukul 18.50, <<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi/newsid>>.
- Febry, F 2006, *Penentuan kombinasi makanan jajanan tradisional harapan untuk memenuhi kecukupan energi dan protein anak sekolah dasar di kota Palembang*, diakses 18 Maret 2012 pukul 10.38, <[http://eprints.undip.ac.id/17340/1/FATMALINA\\_FEBRY.pdf](http://eprints.undip.ac.id/17340/1/FATMALINA_FEBRY.pdf)>.
- Galuh, 2009, *Bermain ular tangga*, diakses 24 Desember 2011 pukul 10.10, <<http://www.bundagaluh.wordpress.com>>.
- Gaol, L 2011, *Perancangan dan pembuatan game ular tangga*, diakses 9 Maret 2012 pukul 08.30, <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28400/5/Chapter%20I.pdf>>

- Hafni, Z 2011, *Pengaruh karakteristik inovasi dan sistem sosial terhadap adopsi inovasi program Bina Keluarga Balita (BKB) di kelurahan Kwala Bingai kecamatan Stabat kabupaten Langkat*, diakses 23 April 2012 pukul 19.05, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30598/3/Chapter%20II.pdf>
- Hatimah, I 2011, *PLS dalam PAUD (alat permainan edukatif)*, diakses 13 Maret 2012 pukul 14.54, <[http://file.upi.edu/Direktori/SPS/PRODI.PENDIDIKAN\\_LUAR\\_SEKOLAH/195404021980112-IHAT\\_HATIMAH/PLS\\_dalam\\_PAUD/12-PLS\\_dalam\\_PAUD\\_\(APE\).pdf](http://file.upi.edu/Direktori/SPS/PRODI.PENDIDIKAN_LUAR_SEKOLAH/195404021980112-IHAT_HATIMAH/PLS_dalam_PAUD/12-PLS_dalam_PAUD_(APE).pdf)>.
- Herijulianti E 2002, *Pendidikan kesehatan gigi*, EGC, Jakarta, hal. 35-39.
- Hermina, T. S. Hidayat, N. Afriansyah, Salimar, & D. Susanto, 2000, *Perilaku makan murid sekolah dasar penerima PMT-AS di desa Ciheuleut dan Pasir Gaok kabupaten Bogor*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Bogor.
- Hidayat, A 2008, *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hurlock, E.B., 2006, *Perkembangan anak Jilid 2, Edisi Keenam*, Erlangga, Jakarta, hal. 200-202.
- Indrianto, N 2009, *Pengembangan media permainan ular tangga dalam pembelajaran bahasa arab untuk meningkatkan pemerolehan kosakata siswa kelas V MI*, diakses 13 Maret 2012 pukul 10.01, <<http://karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/sastra-arab/article/view/487>>.
- Irianto, D. P 2007, *Panduan gizi lengkap: keluarga dan olahraga*, CV. Andi Offset, Yogyakarta.
- Ismail 2009, *Education games*, Pro-U Media, Yogyakarta, hal. 59-61, 113-116, 141, 146-150, 158-161, 178-179, 181-183.
- Judarwanto, W 2002, *Antisipasi perilaku makan anak sekolah*, diakses 27 November 2011 pukul 10.00, <<http://www.pdpersi.co.id>>.
- Judarwanto, W 2008, *Perilaku makan anak sekolah*, diakses 30 November 2011 pukul 22.29, <<http://gizi.depkes.go.id/makalah/download/perilaku%20makan%20anak%20sekolah.pdf>>.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003, *Pedoman persyaratan hygiene sanitasi makanan jajanan*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Khomsan, A 2003, *Pangan dan gizi untuk kesehatan*, Institut Pertanian Bogor, Jakarta.

- Kus, I & Kusno, W 2007, *Gizi dan pola hidup sehat*, CV. Yrama Widya, Bandung.
- McKenzie 2006, *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs: A primer*, 4 th Ed, Benjamin Cummings Publishing, USA.
- Mubarak, Bambang Adi Santoso, Khoirul Rozikin dan Siti Patonah 2006, *Ilmu keperawatan komunitas*, Erlangga, Jakarta.
- Mudjajanto, E. S 2006, *Keamanan makanan jajanan tradisional*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
- Nadesul, H 2007, *Bahaya jajan di jalanan*, diakses 25 November 2011 pukul 16.48, <<http://www.depkes.go.id>>.
- Notoatmodjo, S 2003, *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, hal. 205.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, hal. 56-72.
- Notoatmodjo, S 2005, *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, hal. 109.
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, hal. 19, 133-148.
- Novarina, D 2010, *Media permainan ular tangga dan kemampuan mengenal konsep bilangan anak taman kanak-kanak*, diakses 2 Maret 2012 pukul 15.38, <[http://repository.upi.edu/operator/upload/s\\_paud\\_0803563\\_chapter2.pdf](http://repository.upi.edu/operator/upload/s_paud_0803563_chapter2.pdf)>.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, hal. 86-87.
- Nuryanti, L 2008, *Psikologi anak*, PT. Indeks, Jakarta.
- PAHO 2004, *The WHO golden rules for safe food preparation*, diakses 27 November 2011 pukul 12.45, <<http://www.paho.org>>.
- Peilin, H 2004, Factors influencing students decisions to choose healthy or unhealthy snacks at the University of Newcastle, Australia. *Journal of Nursing Research*, vol. 12, no. 2, hal. 83-91.
- Permata 2010, *Jajanan anak sekolah berbahaya*, diakses 7 Maret 2012 pukul 09.57, <<http://insanpermata.com>>.

- Purnawijayanti, H.A 2001, *Sanitasi, higiene dan keselamatan kerja dalam pengolahan makanan*, Penerbit Kanisiun (Anggota IKAPI), Jakarta, hal.38-40.
- Purtiantini 2010, *Hubungan pengetahuan dan sikap mengenai pemilihan makanan jajanan dengan perilaku anak memilih makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura*, diakses 2 Desember 2011 pukul 16.24, <<http://etd.eprints.ums.ac.id/9535/2/J310080049.pdf>>.
- Rahmi 2008, *Mengarahkan kebiasaan jajan anak*, diakses 26 November 2011 pukul 08.20, <<http://www.halohalo.co.id>>.
- Rakhmawati, L 2009, *Kontribusi makanan di sekolah dan tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada anak usia sekolah dasar di kota Bogor*, diakses 30 November 2011 pukul 22.48, <<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/12270/I09Ira.pdf?sequence=2>>.
- Sadiman, A 2007, *Media pendidikan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Saraswati, Sylvani 2010, *Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi Surabaya*, Skripsi PSIK FKp, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Setiawati dan Dermawan 2008, *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*, Trans Info Media, Jakarta, hal. 7, 31, 34-38, 45, 49-52, 81.
- Sihadi 2004, Makanan jajanan bagi anak sekolah, *Jurnal Kedokteran YARSI*, Vol. 12, no. 2, hal. 91-95.
- Siswono 2005. *Keamanan makanan jajanan tradisional*, diakses 3 Desember pukul 11.02, <<http://www.kompas.co.id>>.
- Suci, Euinike Sri Tyas 2009, *Gambaran perilaku jajan murid sekolah dasar di Jakarta*, Psikobuana, Jakarta, Vol. 1, No. 1, 29-38.
- Sudjana, I.N 2008, *Manfaat permainan dalam perkembangan anak untuk menunjang pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah dasar*, diakses 27 November 2011 pukul 18.50, <<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/161084954.pdf>>.
- Sugiyono.(2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sukadi 2004, *Pola permainan dan kreativitas anak*, diakses 27 November 2011 pukul 19.10, <[http://file.upi.edu/direktori/FPTK/JUR\\_PEND.TEKNIK\\_SIPIL/196409101991011-SUKADI/02-Penelitian/12-Pola\\_Permainan\\_Anak.pdf](http://file.upi.edu/direktori/FPTK/JUR_PEND.TEKNIK_SIPIL/196409101991011-SUKADI/02-Penelitian/12-Pola_Permainan_Anak.pdf)>.

- Suliha 2001, *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*, EGC, Jakarta, hal. 1-5, 21, 29.
- Suliha 2002, *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*, EGC, Jakarta, hal. 2-5 dan 21-29.
- Sunaryo 2004, *Psikologi untuk keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Supartini, Yuni 2004, *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*, EGC, Jakarta, hal. 17-18.
- Syamsir, E 2008, *Bahaya dalam makanan jajanan*, diakses 3 Desember 2011 pukul 10.20, <<http://id.shvoong.com>>.
- Tampubolon, F 2009, *Pengaruh media visual poster dan leaflet makanan sehat terhadap perilaku konsumsi makanan jajanan pelajar kelas khusus SMAN 1 Panyabungan Mandailing Natal*, diakses 7 Maret 2012 pukul 21.39, <[http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25162?mode=full&submit\\_simple=Show+full+item+record](http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25162?mode=full&submit_simple=Show+full+item+record)>.
- Taryadi 2007, *Konsumerisme dan bahaya jajan di sekolah*, diakses 25 November 2011 pukul 19.57, <<http://www.nasimaedu.com>>.
- Thoriya, M 2010, *Pengaruh pemberian stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan pengetahuan anak tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Paviliun V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*, tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.
- WHO 2004, *Food safety and foodborne illness*, diakses 27 November 2011 pukul 10.20, <<http://www.who.int>>.
- Wong, D.L 2003, *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 196-198.
- Wong, D. L 2009, *Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6*, EGC, Jakarta.
- Yuniarti, W 2012, *Proses perubahan perilaku*, diakses 30 Maret pukul 14.13, <<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/2271908-proses-perubahan-perilaku/>>.
- Yusuf, S 2008, *Psikologi perkembangan anak dan remaja*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Zaman, B 2006, *Pengembangan alat permainan edukatif untuk anak TK, Makalah seminar dan pelatihan guru-guru Taman Kanak-kanak (TK) 3-13 Desember 2006*, diakses 13 Maret 2012 pukul 15.02, <[http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.\\_PGTK/197408062001121-BADRU\\_ZAMAN/pengembangan\\_APE\\_di\\_TK.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PGTK/197408062001121-BADRU_ZAMAN/pengembangan_APE_di_TK.pdf)>.

## Lampiran 1

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

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

Surabaya, 14 Mei 2012

Nomor : 1436/H3.1.12/PP/2012  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Kepala SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo  
di –  
Sidoarjo

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

Nama : Lila Oktania Saputri  
NIM : 010810612B  
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat Pada Siswa Kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt. Wakil Dekan I  
  
Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP : 197904242006042002

## Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SEKOLAH DASAR NEGERI SAWOTRATAP III NO. 488**  
 Jalan Hayam Wuruk No. 73 Sawotratap Telp. (031) 8541690  
 Kecamatan Gedangan – Kabupaten Sidoarjo

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421/38/404.3.1.17.22/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama** : NURIL LAILATUSIFA,S.Pd  
**NIP** : 19610418 197907 2 001  
**Jabatan** : Kepala SDN SAWOTRATAP III  
**Pangkat/Gol** : Pembina Tk.1 / IV b  
**Unit Kerja** : SDN SAWOTRATAP III Kec. Gedangan Kab. Sidoarjo

Menerangkan :

**Nama** : LILA OKTANIA SAPUTRI  
**NIM** : 010810612B

Bahwa nama tersebut di atas telah melakukan Penelitian Pra Eksperimental di SDN SAWOTRATAP III Kec. Gedangan. Dengan Judul Proposal “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Alat Permainan Edukatif ( APE ) Ular Tangga Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat Pada Siswa Kelas IV SDN SAWOTRATAP III Gedangan – Sidoarjo . “

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Gedangan, 30 Mei 2012

Kepala SDN SAWOTRATAP III  
  
 NURIL LAILATUSIFA,S.Pd  
 NIP. 19610418 197907 2 001

*Lampiran 3***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Siswa Kelas IV SD

Di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Lila Oktania Saputri

NIM : 010810612B

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat pada Siswa Kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada anak sekolah dasar.

Untuk itu kami mohon partisipasi Anda untuk menjadi responden. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Anda. Bila anda berkenan menjadi responden, silakan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Atas partisipasi dan dukungannya, saya sampaikan terima kasih.

Sidoarjo,

2012

Hormat saya,

Lila Oktania Saputri

*Lampiran 4*

Kode Responden

 **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Lila Oktania Saputri**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat pada Siswa Kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo”**.

Nama :

Umur :

Alamat :

Sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada keterpaksaan.

Sidoarjo,

2012

Responden,

---

(Tanda Tangan)

Lampiran 5

Kode Responden

### KUESIONER

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat pada Siswa Kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan yang tersedia.
3. Hanya ada satu jawaban yang benar.

#### 1. Data Demografi

Nama Responden :

- 1) Usia Anda saat ini:
  - a. 9 tahun
  - b. 10 tahun
- 2) Jenis kelamin:
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
- 3) Jumlah saudara yang Anda miliki:
  - a. Tidak punya
  - b. 1 saudara
  - c. 2 saudara
  - d. Lebih dari 2 saudara (..... saudara)
- 4) Anda anak ke- :
  - a. Pertama
  - b. Kedua
  - c. Ketiga
  - d. Selain urutan diatas (Ke-.....)

- 5) Uang saku yang diberikan:
  - a. < Rp 3000
  - b.  $\geq$  Rp 3000
- 6) Pekerjaan Ayah anda:
  - a. PNS/Swasta
  - b. Petani/Buruh
  - c. TNI/Polri
  - d. Wiraswasta/pedagang
  - e. Tidak bekerja
- 7) Pekerjaan Ibu anda:
  - a. PNS/Swasta
  - b. Petani/Buruh
  - c. TNI/Polri
  - d. Wiraswasta/pedagang
  - e. Tidak bekerja
- 8) Pendapatan orang tua tiap bulan:
  - a. < Rp. 500.000
  - b. Rp. 500.000 – Rp. 999.999
  - c. Rp. 1.000.000 – Rp. 1.999.999
  - d. > Rp. 2.000.000
- 9) Apakah anda pernah mendapat informasi tentang jajanan sehat?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
- 10) Jika anda menjawab “Pernah”, informasi itu anda dapatkan dari:
  - a. Orang tua
  - b. Guru sekolah
  - c. Media televisi, koran, radio
  - d. Teman

Kode Responden

## 2. Pengetahuan Jajanan Sehat

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (X) pada pilihan yang Anda anggap benar. ∞

- 1) Apakah jajanan sehat itu?
  - a. Jajanan yang bersih dan banyak mengandung gizi.
  - b. Jajanan yang bersih dan enak.
  - c. Semua jajanan yang sudah melalui proses pengolahan.
- 2) Dari jenis jajanan dibawah ini, manakah yang termasuk jajanan sehat?



a.



b.



c.

- 3) Apa manfaat mengonsumsi jajanan?
  - a. Mengisi perut lapar.
  - b. Tidak perlu makan di rumah.
  - c. Memberi tambahan tenaga (energi).
- 4) Bagaimana ciri-ciri jajanan yang tidak sehat?
  - a. Jajanan yang menggunakan bahan kimia berbahaya.
  - b. Jajanan yang bebas dari debu dan semua kuman penyakit.
  - c. Jajanan yang mengandung banyak gizi di dalamnya.
- 5) Menurut kamu, bahan tambahan yang mungkin dikandung oleh jajanan?
  - a. Zat pewarna, zat pengawet, zat pemanis, dan penyedap rasa.
  - b. Zat pewarna, zat pengawet, zat pemanis, penyedap rasa, formalin, dan boraks.
  - c. Zat pewarna dan zat pengawet.
- 6) Bagaimana ciri-ciri jajanan yang mengandung pewarna berbahaya bagi kesehatan?
  - a. Makanan dan minuman yang rasanya sangat manis.
  - b. Makanan dan minuman yang berwarna merah atau kuning mencolok.
  - c. Makanan dan minuman yang warnanya menarik.

- 7) Bagaimana ciri-ciri jajanan yang mengandung zat pengawet?
  - a. Makanan menjadi gurih dan lezat.
  - b. Makanan tidak mudah membusuk dan tahan lama.
  - c. Mudah busuk dan tidak dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama.
- 8) Bagaimana ciri jajanan yang mengandung pemanis buatan?
  - a. Rasanya manis dan tidak pahit di lidah.
  - b. Rasanya manis dan terasa pahit di lidah.
  - c. Rasanya sangat manis.
- 9) Bagaimana bungkus jajanan yang baik?
  - a. Bungkusnya tertutup dan ada label komposisi.
  - b. Bungkusnya tertutup.
  - c. Bungkusnya bersih, ada label komposisi, tanggal kadaluarsa dan kandungan gizi.
- 10) Jajanan bisa menyebabkan penyakit apa?
  - a. Sakit perut, muntaber, dan sakit gigi.
  - b. Batuk, sakit kepala, dan sakit mata.
  - c. Pilek, sakit telinga, pusing.

Kode Responden

### 3. Sikap Jajanan Sehat

Baca dan simaklah pernyataan dibawah ini dengan baik. Kemudian berilah tanda centang (√) pada pernyataan yang Anda anggap benar. ∞

#### Keterangan:

**SS** : Sangat Setuju

**S** : Setuju

**TS** : Tidak Setuju

**STS** : Sangat Tidak Setuju

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya memilih untuk membeli jajanan yang bungkusnya sudah rusak.				
2	Sebelum mengonsumsi jajanan tidak perlu mencuci tangan terlebih dahulu.				
3	Saya membeli jajanan yang sehat karena dapat meningkatkan konsentrasi belajar.				
4	Jajanan boleh dimakan karena tidak dapat memberi tenaga (energi) bagi tubuh.				
5	Saya memilih jajanan yang tertutup dan tidak dihinggapi lalat.				
6	Saya membeli jajanan dengan memperhatikan kandungan gizi pada kemasannya.				
7	Saya akan melihat tanggal kadaluarsa pada kemasan jajanan sebelum membelinya.				
8	Saya memilih untuk membeli jajanan yang berwarna terang dan mencolok.				
9	Saya memilih minuman yang tidak mengandung sakarin atau pemanis buatan berlebihan.				
10	Saya memilih jajanan yang tidak mengandung zat pengawet karena berbahaya bagi kesehatan.				

*Lampiran 6***SATUAN ACARA KEGIATAN**

Materi	: Pendidikan kesehatan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga
Sasaran	: Siswa kelas IV SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo
Tempat	: SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo
Waktu	: 45 menit
Topik	: Jajanan Sehat

---

**A. Tujuan instruksional**

## 1) Tujuan instruksional umum

Pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV dapat meningkat melalui Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga

## 2) Tujuan instruksional khusus

- (1) Siswa mengetahui tentang definisi jajanan sehat.
- (2) Siswa mengetahui tentang jenis jajanan
- (3) Siswa mengetahui tentang ciri-ciri jajanan sehat.
- (4) Siswa mengetahui tentang pengaruh positif dan negatif jajanan.
- (5) Siswa mengetahui tentang sanitasi dan keamanan makanan jajanan.
- (6) Siswa mengetahui tentang penyakit bawaan makanan.

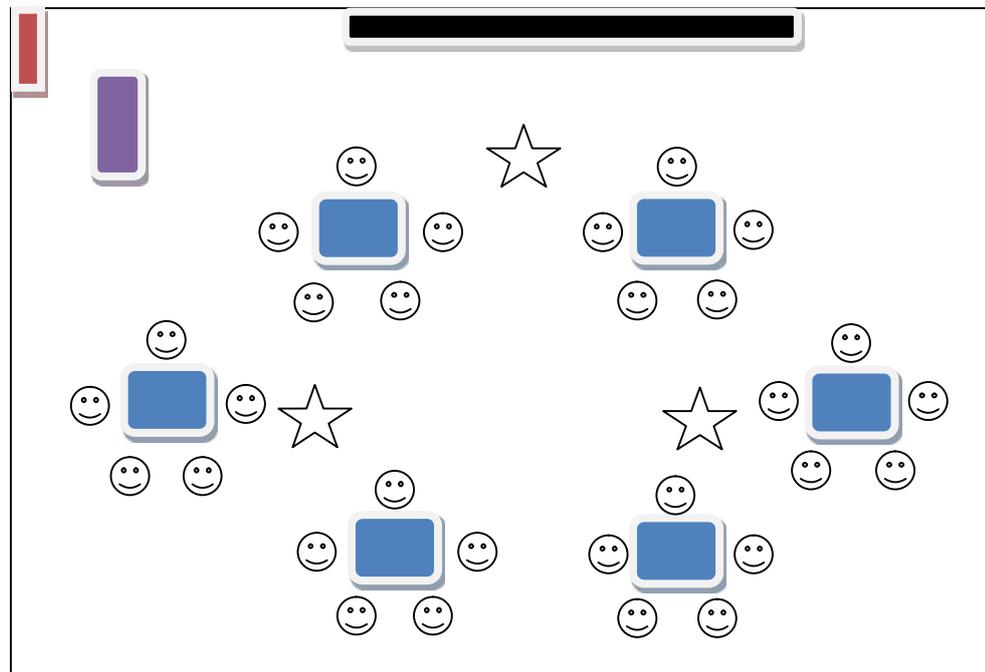
**B. Lama dan Aktivitas Kegiatan**

- 1) Permainan dimulai saat dadu mulai dilemparkan dan dilakukan sampai salah satu pion pemain mencapai kotak *finish*.
- 2) Waktu kurang lebih 45 menit
- 3) Dilakukan 1 kali seminggu selama 2 minggu

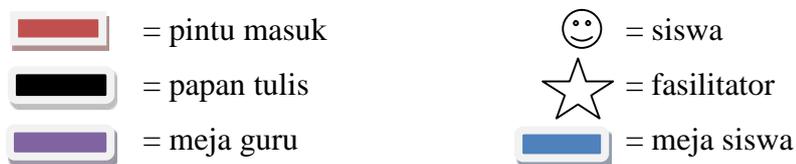
**C. Alat /Media**

- Papan ular tangga
- Dua buah dadu
- Empat buah pion

### D. Denah Lokasi



Keterangan:



### E. Langkah Kegiatan

No	Tahap (waktu)	Kegiatan peneliti	Kegiatan anak
1	Pembukaan (5 menit)	1. Pembukaan a. Menyampaikan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menyapa siswa dengan ramah d. Menyampaikan tujuan dan membuat kontrak	1. Pembukaan a. Menjawab salam pembuka b. Menjawab sapaan peneliti c. Bertanya jika ada yang belum dimengerti.
2	Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga (25 menit)	2. Kegiatan inti a. Menjelaskan cara bermain alat permainan edukatif (APE) ular tangga	2. Kegiatan inti a. Bertanya jika belum mengerti cara bermain.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Memberikan contoh bermain APE ular tangga</li> <li>c. Membagi 30 siswa menjadi 6 kelompok (1 kelompok ada 5 siswa, 1 fasilitator mendampingi 2 kelompok kecil).</li> <li>d. Mempersilakan kelompok untuk memulai permainan</li> <li>e. Mengobservasi siswa saat bermain Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Berkumpul dengan kelompok yang sudah ditentukan.</li> <li>c. Bermain Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga dengan arahan dan pendampingan fasilitator.</li> </ul>
3	Evaluasi Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga (12 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdiskusi tiap informasi yang diberikan dalam Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga dengan masing-masing kelompok secara bergantian</li> <li>b. Mengajak semua siswa agar ikut dalam diskusi</li> <li>c. Memberikan pertanyaan terkait informasi yang disampaikan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aktif berpendapat dalam diskusi tiap informasi yang ada dalam Alat Permainan Edukatif (APE) ular tangga, fasilitator hanya mendampingi siswa dalam proses berdiskusi ini.</li> <li>b. Bertanya jika ada yang belum dimengerti.</li> <li>c. Menjawab pertanyaan dan menjelaskan kepada teman lainnya.</li> </ul> </li> </ul>
4	Penutup (3 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Penutup <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan pujian kepada siswa karena telah menyelesaikan permainan dengan baik.</li> <li>b. Mengucapkan terima kasih setelah melakukan kegiatan</li> <li>c. Mengucapkan salam penutup</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Penutup <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan terima kasih.</li> <li>b. Menjawab salam penutup dari peneliti.</li> </ul> </li> </ul>

## F. Aturan Permainan

1. Para pemain memilih pion masing-masing sebagai simbol langkah mereka dan meletakkannya pada kotak *start*, kemudian berkenalan dengan menyebut nama “Hai, nama saya .....
2. Menentukan giliran pertama dengan masing-masing pemain menggulirkan dadu (hasil guliran dadu terbanyak berhak mendapatkan langkah pertama sebagai tanda dimulainya permainan).
3. Selanjutnya para pemain bermain bergiliran untuk melangkah berdasarkan hasil guliran dadu (dilakukan setelah seorang pemain menyelesaikan langkah dan membaca informasi yang ada).
4. Jika pemain menempati kotak yang bergambar ular, maka pemain tersebut harus mundur ke beberapa kotak sebelumnya sesuai arah ekor ular.
5. Jika pemain menempati kotak yang bergambar tangga, maka pemain tersebut harus maju beberapa kotak setelahnya sesuai arah anak tangga.
6. Jika pemain berada dalam 1 kotak yang sama maka saling menepukkn telapak tangan dengan pemain lain (lakukan “give me five” atau “toss”).
7. Di dalam kotak-kotak tersebut terdapat informasi yang harus dikatakan oleh pemain dan menjelaskan gambar yang ada.
8. Bagi pemain yang dapat mencapai kotak terakhir (*finish*) terlebih dahulu itulah pemenangnya.
9. Pemenang atau pemain yang berhasil mencapai kotak terakhir (*finish*) terlebih dahulu akan mendapatkan hadiah (*reward*).

## G. Evaluasi

### 1. Evaluasi struktur

- Alat dan media yang dibutuhkan tersedia.
- Siswa dapat mengikuti kegiatan.
- Kontrak dilakukan sebelum kegiatan pendidikan kesehatan dengan alat permainan edukatif ular tangga dilakukan.

### 2. Evaluasi proses

Evaluasi dilakukan pada saat aktivitas bermain ular tangga berlangsung, meliputi:

- Anak mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan.
- Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan.

### 3. Evaluasi hasil

- Siswa memahami segala hal yang berhubungan dengan jajanan sehat.
- Siswa dapat memilih jajanan yang sehat untuk dimakan.

The grid contains 100 cards, numbered 1 to 63. The cards are arranged in a 10x10 grid. A green snake with a red and white striped body winds through the grid, starting from the bottom right and moving towards the top left. Wooden ladders are placed on several cards, including 17, 34, 35, 43, 49, 54, 58, 62, and 63. The cards contain the following text:

- 17: (Blank)
- 18: Pilihlah jajanan yang sehat dan bergizi
- 19: (Blank)
- 20: Makaran dihindari lalat
- 21: Sakit Gigi
- 22: Pemanis buatan berlebihan
- 23: Badan sehat & kuat
- 24: Jajanan yang tertutup
- 25: Sakit perut, muntah-muntah, dan sakit gigi
- 26: Anak menjadi sehat
- 27: Sarapan pagi
- 28: (Blank)
- 29: Terlalu sering makan permen
- 30: Mie tidak boleh mengandung formalin
- 31: Hindari jajanan yang dibungkus kertas koran
- 32: Aku si kuman! Terhindar dari kuman penyakit
- 33: Jangan terlalu sering mengonsumsi jajanan cepat saji (burger)
- 34: (Blank)
- 35: Tinta pada kertas koran bersifat racun bagi tubuh
- 36: Ayo peduli jajanan sehat!
- 37: Boraks menyebabkan sakit perut
- 38: Sakit kepala
- 39: Siap! Siap menjadi juara
- 40: (Blank)
- 41: Jajanan yang tidak sehat
- 42: Penyedap rasa yang berlebihan
- 43: Bakso tidak boleh mengandung boraks
- 44: (Blank)
- 45: Pilih bungkus jajanan yang bersih dan ada tanggal kadaluarsanya
- 46: HORE, AKU JUARA KELAS
- 47: Nafsu makan menurun & kurang gizi
- 48: Minuman yang rasanya manis & terasa pahit di lidah mengandung pemanis buatan
- 49: Sarapan pagi
- 50: (Blank)
- 51: Pewarna alami dapat berasal dari tumbuhan & hewan
- 52: kantin sehat Indonesia Jajalah di kantin sehat
- 53: Bekal makanan harus bersih & sehat
- 54: Best Before Lihat tanggal kadaluarsa 10 APR 04 44 3352 sebelum membeli jajan
- 55: (Blank)
- 56: Keracunan asap kendaraan bermotor
- 57: Jajanan pinggir jalan mengandung asap kendaraan bermotor
- 58: Terhindar dari keracunan
- 59: (Blank)
- 60: Anak sehat
- 61: Budayakan... PHBS "Prilaku Hidup Bersih dan Sehat"
- 62: Sering membeli jajanan tidak sehat
- 63: Konsentrasi belajar meningkat

## Lampiran 8

## TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No. Responden	Karakteristik Demografi Responden									Pengetahuan		Sikap		
	Usia (Th)	Jenis Kelamin	Jumlah Saudara	Anak Ke-	Uang Saku	Pekerjaan		Pendapatan Orang tua	Informasi tentang jajanan sehat	Sumber Informasi	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
						Ayah	Ibu							
1	2	2	4	1	1	1	1	4	1	2	80	100	24	37
2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	2	40	70	25	34
3	2	1	1	1	2	4	5	2	1	2	40	80	25	37
4	2	2	1	1	1	1	5	3	1	2	50	90	24	34
5	2	2	2	1	2	3	5	4	1	2	40	80	24	36
6	2	2	2	2	2	1	5	3	1	2	50	90	23	36
7	2	1	2	1	1	1	5	2	1	2	40	80	25	40
8	2	1	1	1	2	1	5	3	1	2	60	100	25	36
9	1	1	1	1	2	1	1	3	2	-	60	60	30	30
10	2	2	2	1	2	1	5	3	1	2	40	90	25	36
11	1	2	1	1	2	1	1	3	1	4	70	70	32	32
12	2	2	2	1	2	1	5	4	1	4	70	100	25	38
13	2	1	3	1	2	1	5	3	1	4	50	90	26	36
14	2	2	4	1	2	1	1	4	1	2	80	80	24	33
15	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	50	70	25	36
16	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	50	80	24	37
17	2	2	2	1	1	1	5	2	1	2	40	70	25	38
18	1	2	3	1	2	1	4	4	2	-	60	60	30	30
19	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	40	90	20	34
20	2	1	3	2	2	1	5	3	1	2	50	80	24	37
21	2	1	2	1	1	1	5	2	1	2	50	80	25	36

22	2	2	3	1	1	1	5	2	1	2	70	80	24	36
23	2	1	1	2	2	4	5	2	1	2	40	80	24	40
24	2	1	3	2	1	1	5	3	1	4	60	90	22	37
25	2	2	1	2	1	1	5	4	1	2	50	80	25	38
26	2	2	1	1	2	1	5	2	1	4	50	80	25	40
27	1	2	4	1	2	1	1	4	1	4	70	80	32	32
28	2	2	3	2	1	1	1	3	1	4	70	70	25	40
29	2	1	2	1	1	1	1	3	1	4	50	70	24	38
30	2	2	1	1	2	4	5	2	1	2	50	100	25	36

**Keterangan:****Usia:**

- 1 = 9 tahun
- 2 = 10 tahun

**Jenis Kelamin:**

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

**Jumlah saudara:**

- 1 = Tidak punya
- 2 = Satu saudara
- 3 = Dua saudara
- 4 = Lebih dari dua saudara

**Anak ke- :**

- 1 = Anak pertama
- 2 = Anak kedua
- 3 = Anak ketiga
- 4 = Selain urutan diatas

**Uang saku:**

- 1 = < Rp 3.000
- 2 = ≥ Rp 3.000

**Pekerjaan ayah:**

- 1 = Pegawai Negeri Sipil/Swasta
- 2 = Petani/Buruh
- 3 = TNI/Polri
- 4 = Wiraswasta/pedagang
- 5 = Tidak bekerja

**Pekerjaan ibu:**

- 1 = Pegawai Negeri Sipil/Swasta
- 2 = Petani/Buruh
- 3 = TNI/Polri
- 4 = Wiraswasta/pedagang
- 5 = Tidak bekerja

**Pendapatan orang tua:**

- 1 = < Rp 500.000
- 2 = Rp 500.000 – Rp 999.999
- 3 = Rp 1.000.000 – Rp 1.999.999
- 4 = > Rp 2.000.000
- 5 = Tidak pasti/tidak tentu setiap bulan

**Informasi tentang jajanan sehat**

- 1 = Pernah
- 2 = Tidak pernah

**Sumber informasi:**

- 1 = Orang tua
- 2 = Guru sekolah
- 3 = Televisi, koran, radio
- 4 = Teman

## Lampiran 9

## TABULASI NILAI RESPONDEN

*PRE TEST* PENGETAHUAN DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT

No. Responden	Pertanyaan Pengetahuan Dalam Pemilihan Jajanan Sehat										Jumlah Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik	3
2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	40	Kurang	1
3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	1
4	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50	Kurang	1
5	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	40	Kurang	1
6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	Kurang	1
7	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang	1
8	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	Cukup	2
9	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	60	Cukup	2
10	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	40	Kurang	1
11	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
12	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
13	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	50	Kurang	1
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik	3
15	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	50	Kurang	1

No. Responden	Pertanyaan Pengetahuan Dalam Pemilihan Jajanan Sehat										Jumlah Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
16	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	50	Kurang	1
17	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	40	Kurang	1
18	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup	2
19	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang	1
20	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50	Kurang	1
21	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	50	Kurang	1
22	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
23	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	1
24	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup	2
25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	Kurang	1
26	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50	Kurang	1
27	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
28	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	Cukup	2
29	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	1
30	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50	Kurang	1
											Mean	54		
											Standar Deviasi	12.4845		

**Keterangan:**

Benar = Nilai 1

Salah = Nilai 0

**Kriteria:**

Baik = 76-100%

Cukup = 55-75%

Kurang = &lt;55%

**POST TEST PENGETAHUAN DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT**

<b>No. Responden</b>	<b>Pertanyaan Pengetahuan Dalam Pemilihan Jajanan Sehat</b>										<b>Jumlah Benar</b>	<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Kode</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>				
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3
<b>2</b>	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
<b>3</b>	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik	3
<b>4</b>	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
<b>5</b>	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik	3
<b>6</b>	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
<b>7</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik	3
<b>8</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3
<b>9</b>	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	60	Cukup	2
<b>10</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
<b>11</b>	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup	2
<b>12</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3
<b>13</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik	3
<b>14</b>	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	3
<b>15</b>	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	2

No. Responden	Pertanyaan Pengetahuan Dalam Pemilihan Jajanan Sehat										Jumlah Benar	Skor	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Baik	3	
17	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2	
18	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	Cukup	2	
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3	
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	3	
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	3	
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik	3	
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik	3	
25	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	3	
26	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2	
27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	Cukup	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3	
29	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2	
30	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik	3	
												Mean	81		
												Standar Deviasi	11.2495		

**Keterangan:**

Benar = Nilai 1

Salah = Nilai 0

**Kriteria:**

Baik = 76-100%

Cukup = 55-75%

Kurang = <55%

**PRE TEST SIKAP DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT**

No. Responden	Pertanyaan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat										Skor	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	24	45.3699	Negatif	1
2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	25	49.2283	Negatif	1
3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	25	49.2283	Negatif	1
4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	1	24	45.3699	Negatif	1
5	4	4	2	3	2	1	2	3	1	2	24	45.3699	Negatif	1
6	3	1	3	1	3	3	2	1	3	3	23	41.5116	Negatif	1
7	2	2	2	4	2	3	2	4	2	2	25	49.2283	Negatif	1
8	1	4	3	1	4	2	3	1	2	4	25	49.2283	Negatif	1
9	3	1	3	1	3	4	4	3	4	4	30	68.5202	Positif	2
10	4	1	2	4	2	2	3	3	2	2	25	49.2283	Negatif	1
11	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	32	76.237	Positif	2
12	3	3	4	4	3	3	1	2	1	1	25	49.2283	Negatif	1
13	4	1	2	1	1	3	4	3	3	4	26	53.0867	Positif	2
14	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	24	45.3699	Negatif	1
15	4	1	4	1	2	3	3	1	3	3	25	49.2283	Negatif	1

No. Responden	Pertanyaan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat										Skor	T	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
16	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	24	45.3699	Negatif	1	
17	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	25	49.2283	Negatif	1	
18	4	4	2	3	3	4	2	3	1	4	30	68.5202	Positif	2	
19	3	3	3	2	1	1	1	3	2	1	20	29.9364	Negatif	1	
20	1	2	3	4	4	1	2	2	3	2	24	45.3699	Negatif	1	
21	2	4	2	2	2	3	2	2	2	4	25	49.2283	Negatif	1	
22	1	4	2	3	2	4	2	1	2	3	24	45.3699	Negatif	1	
23	4	3	1	4	1	2	3	2	2	2	24	45.3699	Negatif	1	
24	4	4	4	1	1	1	1	3	2	1	22	37.6532	Negatif	1	
25	1	3	4	1	4	2	3	1	2	4	25	49.2283	Negatif	1	
26	1	1	4	1	2	3	2	3	4	4	25	49.2283	Negatif	1	
27	3	4	3	2	4	2	3	3	4	4	32	76.237	Positif	2	
28	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	49.2283	Negatif	1	
29	4	4	2	3	2	1	2	3	1	2	24	45.3699	Negatif	1	
30	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	25	49.2283	Negatif	1	
											Mean	25.2	50		
											Standar Deviasi	2.5918	10		

**Keterangan:**Pertanyaan positif (*favorable question*)

No. 3, 5, 6, 7, 9, 10

Sangat setuju: 4

Setuju: 3

Tidak setuju: 2

Sangat tidak setuju: 1

Pertanyaan negative (*unfavorable question*)

No. 1, 2, 4, 8

Sangat setuju: 1

Setuju: 2

Tidak setuju: 3

Sangat tidak setuju: 4

Sikap positif bila skor  $T \geq T \text{ Mean}$ Sikap negatif bila skor  $T < T \text{ Mean}$

**POST TEST SIKAP DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT**

No. Responden	Pertanyaan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat										Skor	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	37	53.7161	Positif	2
2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	34	42.5678	Negatif	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	37	53.7161	Positif	2
4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	34	42.5678	Negatif	1
5	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	36	50	Positif	2
6	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	36	50	Positif	2
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	64.8645	Positif	2
8	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	36	50	Positif	2
9	3	1	3	1	3	4	4	3	4	4	30	27.7033	Negatif	1
10	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	36	50	Positif	2
11	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	32	35.1355	Negatif	1
12	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38	57.4322	Positif	2
13	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	36	50	Positif	2
14	4	1	3	3	4	3	4	4	3	4	33	38.8516	Negatif	1
15	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	36	50	Positif	2

No. Responden	Pertanyaan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat										Skor	T	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
16	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	37	53.7161	Positif	2	
17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38	57.4322	Positif	2	
18	4	4	2	3	3	4	2	3	1	4	30	27.7033	Negatif	1	
19	4	2	3	3	4	3	4	4	3	4	34	42.5678	Negatif	1	
20	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	37	53.7161	Positif	2	
21	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	36	50	Positif	2	
22	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	36	50	Positif	2	
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	64.8645	Positif	2	
24	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37	53.7161	Positif	2	
25	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	57.4322	Positif	2	
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	64.8645	Positif	2	
27	3	4	3	2	4	2	3	3	4	4	32	35.1355	Negatif	1	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	64.8645	Positif	2	
29	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	38	57.4322	Positif	2	
30	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	36	50	Positif	2	
											Mean	36	50		
											Standar Deviasi	2.6910	10		

**Keterangan:**Pertanyaan positif (*favorable question*)

No. 3, 5, 6, 7, 9, 10

Sangat setuju: 4

Setuju: 3

Tidak setuju: 2

Sangat tidak setuju: 1

Pertanyaan negative (*unfavorable question*)

No. 1, 2, 4, 8

Sangat setuju: 1

Setuju: 2

Tidak setuju: 3

Sangat tidak setuju: 4

Sikap positif bila skor  $T \geq T \text{ Mean}$ Sikap negatif bila skor  $T < T \text{ Mean}$

*Lampiran 10***HASIL UJI STATISTIK****Demografi Responden****Frequencies****Statistics**

	Usia	Jenis Kelamin	Jumlah Saudara	Anak Ke-	Uang saku	Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pendapatan Orang tua	Informasi tentang jajanan sehat	Sumber Informasi
N Valid	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9 Tahun	4	13.3	13.3	13.3
Valid 10 Tahun	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	14	46.7	46.7	46.7
Valid Perempuan	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Jumlah Saudara**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Punya	9	30.0	30.0	30.0
Satu Saudara	9	30.0	30.0	60.0
Valid Dua Saudara	9	30.0	30.0	90.0
Lebih dari dua Saudara	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Anak Ke-**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Anak Pertama	22	73.3	73.3	73.3
Valid Anak Kedua	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Uang Saku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp 3.000	12	40.0	40.0	40.0
Valid ≥ Rp 3.000	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan Ayah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pegawai Swasta	25	83.3	83.3	83.3
Valid TNI	1	3.3	3.3	86.7
Wiraswasta	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	11	36.7	36.7	36.7
Wiraswasta	1	3.3	3.3	40.0
Tidak Bekerja	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pendapatan Orang tua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rp 500.000 – Rp 999.999	10	33.3	33.3	33.3
Rp 1.000.000 – Rp 1.999.999	12	40.0	40.0	73.3
>Rp 2.000.000	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Informasi Tentang Jajanan Sehat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	28	93.3	93.3	93.3
Tidak pernah	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Sumber Informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Guru	20	71.0	71.0	71.0
Teman	8	29.0	29.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

**Hasil Analisis Uji Statistik****1. Pengetahuan Dalam Pemilihan Jajanan Sehat****NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre	30	54.0000	12.48447	40.00	80.00
Post	30	81.0000	11.24952	60.00	100.00

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

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	25 <sup>b</sup>	13.00	325.00
Ties	5 <sup>c</sup>		
Total	30		

a. Post &lt; Pre

b. Post &gt; Pre

c. Post = Pre

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

	Post – Pre
Z	-4.421 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 2. Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat

### NPar Tests

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre	30	25.2000	2.59176	20.00	32.00
Post	30	36.0000	2.69098	30.00	40.00

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	26 <sup>b</sup>	13.50	351.00
Ties	4 <sup>c</sup>		
Total	30		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

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

	Post - Pre
Z	-4.474 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas****1. Pengetahuan****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	10

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
soal_1	.7000	.48305	10
soal_2	.9000	.31623	10
soal_3	.9000	.31623	10
soal_4	.8000	.42164	10
soal_5	.8000	.42164	10
soal_6	.9000	.31623	10
soal_7	.8000	.42164	10
soal_8	.8000	.42164	10
soal_9	.8000	.42164	10
soal_10	.5000	.52705	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	7.2000	5.956	.811	.848
soal_2	7.0000	7.111	.527	.872
soal_3	7.0000	7.111	.527	.872
soal_4	7.1000	6.989	.419	.880
soal_5	7.1000	6.100	.875	.844
soal_6	7.0000	7.111	.527	.872
soal_7	7.1000	6.100	.875	.844
soal_8	7.1000	6.989	.419	.880
soal_9	7.1000	6.989	.419	.880
soal_10	7.4000	6.044	.686	.860

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.9000	8.100	2.84605	10

## 2. Sikap

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	38.5
	Excluded <sup>a</sup>	16	61.5
	Total	26	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
soal_1	3.8000	.42164	10
soal_2	3.6000	.51640	10
soal_3	3.6000	.51640	10
soal_4	3.1000	.56765	10
soal_5	3.6000	.51640	10
soal_6	3.7000	.48305	10
soal_7	3.6000	.51640	10
soal_8	3.6000	.51640	10
soal_9	2.8000	.91894	10
soal_10	3.7000	.48305	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	31.3000	11.122	.522	.825
soal_2	31.5000	10.722	.526	.823
soal_3	31.5000	10.944	.455	.829
soal_4	32.0000	10.444	.545	.821
soal_5	31.5000	10.722	.526	.823
soal_6	31.4000	10.933	.501	.825
soal_7	31.5000	10.278	.671	.810
soal_8	31.5000	10.944	.455	.829
soal_9	32.3000	8.678	.599	.827
soal_10	31.4000	10.489	.653	.813

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.1000	12.767	3.57305	10