

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
SOUND SLIDE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM
PEMILIHAN JAJANAN SEHAT SISWA KELAS 5 SDN BAYEM 3
KASEMBON MALANG**

PENELITIAN PRE EXPERIMENTAL



Oleh :
GANDRIS PRIAMBODO
NIM. 130915070

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

2013

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
SOUND SLIDE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM
PEMILIHAN JAJANAN SEHAT SISWA KELAS 5 SDN BAYEM 3
KASEMBON MALANG**

PENELITIAN PRE EXPERIMENTAL

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



Oleh :
GANDRIS PRIAMBODO
NIM. 130915070

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2013

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 14 Juli 2013
Yang Menyatakan

GANDRIS PRIAMBODO
NIM. 130915070

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
SOUND SLIDE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM
PEMILIHAN JAJANAN SEHAT SISWA KELAS 5 SDN BAYEM 3
KASEMBON MALANG**

Oleh:

Gandris Priambodo
NIM. 130915070

TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 16 Juli 2013

Oleh:

Pembimbing Ketua

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Pembimbing

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

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

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

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
SOUND SLIDE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM
PEMILIHAN JAJANAN SEHAT SISWA KELAS 5 SDN BAYEM 3
KASEMBON MALANG**

Oleh:
Gandris Priambodo
NIM : 130915070

TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 18 JULI 2013

PANITIA PENGUJI

- Ketua : Kristiawati, S.Kp, M.Kep, Sp. Kep. An ()
NIK. 139040680
- Anggota : 1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes ()
NIP. 196808291989031002
2. Ilya Krisnana, S.Kep,Ns., M.Kep ()
NIK. 139080792

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

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

MOTTO

Bismillahirrohmanirrohim

Dengan izin Allah SWT

Saya mempersembahkan skripsi ini untuk kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan dan doa selama ini. Ridho orang tua adalah ridho Allah SWT...

**Hidup Ini Indah
Tergantung Bagaimana
Kita Mensyukurinya**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Sound Slide* terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pemilihan Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

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

1. Purwaningsih, SKp, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep., selaku pejabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
3. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes., selaku ketua penguji sekaligus pembimbing yang telah bersedia memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis
4. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku pembimbing yang telah membantu penulis dan membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kristiawati, S.Kp, M.Kep, Sp. Kep. An., selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan pada penulis.

6. Kepala Sekolah SDN Bayem 3 Kasembon Malang yang telah bersedia menjadi responden penelitian dalam pengambilan data awal dan pada waktu pelaksanaan penelitian.
7. Kepada adik-adik siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Kepada anggota keluarga terutama kedua orang saya yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat agar tekun dan jangan sampai putus asa dalam menggapai apa yang dicita-citakan.
9. Kepada staf FKp Unair (Bu Anik, Bu Nur, Pak Anwar, Pak Dimas, Pak Hendy, Pak Kenang, Pak Udin) yang telah membantu kelancaran penelitian saya ini.
10. Kepada sahabat-sahabat saya, Agung, Alfy, Heru, Pungky, Sally, Salman yang selama ini telah banyak membantu dan mendukung saya.
11. Kepada teman-teman kost KTB 67D (Amrul, Andik, Arifin, Dichi, Fandi, Iwan, Kemal dan Rio) yang telah mensupport penulis selama ini.
12. Kepada teman-teman BEC (Anca, Ari, Ayuz, Aziz, Edi, Irdlo, Jihad, Kholiq, Noki, Novan, Prama, Priyo, Paijo, Sofa, Tian, Te'em) yang telah memberikan bantuan dan dukungannya.
13. Kepada teman-teman keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kekompakan baik saat pendidikan maupun setelah lulus nanti.

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

Surabaya, 16 Juli 2013

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION WITH SOUND SLIDE MEDIA TOWARD KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN SELECTING HEALTHY SNACKS AMONG 5TH GRADES STUDENTS AT SDN BAYEM 3 KASEMBON MALANG

Pre – Experimental Study

By Gandris Priambodo

Healthy snacks are nutritious snacks which is free harmful substances and quite safe to be consumed by for school-aged children. School-age children need sufficient knowledge and positive attitudes in selecting healthy snacks. Health education with sound slide media is one of method to improve their knowledge and attitude in selecting healthy snacks. The objective of this study was to analyze effects of health education with sound slide media toward knowledge and attitude in selecting healthy snacks among 5th grades students at SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

A Pre-experimental study (one group pre-post test design) was used in this study. Total 40 respondents, whom chosen by total sampling method, were participated in this Independent variable was health education with sound slide media whereas dependent variable were knowledge and attitudes in selecting healthy snacks. Data were collected by using questionnaire. *Wilcoxon Signed Rank Test* was used to analyzed ($\alpha=0.05$).

The results showed that there was significant effects of health education with sound slide media toward knowledge ($p=0.000$) and attitudes ($p=0.009$) in selecting healthy snacks among 5th grades students at SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

Giving health education with sound slide media would improve not only the knowledge but also the attitudes of school-aged children in selecting healthy snacks. Further studies with more variables to analyzed their correlation with knowledge and attitude in selecting healthy snacks, such as demographic factor, among school-aged children is needed.

Keywords: healthy snacks, sound slide, health education knowledge, attitudes

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah	7
2.1.1 Pengertian anak usia sekolah	7
2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah	7
2.2 Konsep Jajanan.....	11
2.2.1 Definisi jajanan	11
2.2.2 Jenis jajanan	12
2.2.3 Makanan jajanan yang sehat dan aman.....	12
2.2.4 Sanitasi makanan jajanan	13
2.2.5 Penyakit bawaan makanan (<i>foodborne disease</i>).....	14
2.2.6 Upaya mengatasi kebiasaan jajanan di sekolah	15
2.3 Konsep Perilaku	16
2.3.1 Pengertian	16
2.3.2 Jenis perilaku.....	16
2.3.3 Perilaku kesehatan	17
2.3.4 Domain perilaku	18
2.3.5 Proses adopsi perilaku	23
2.3.6 Bentuk-bentuk perubahan perilaku.....	27
2.3.7 Strategi perubahan perilaku.....	28
2.3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	29
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	31
2.4.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	31
2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	31
2.4.3 Proses pendidikan kesehatan.....	32
2.4.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	32
2.4.5 Metode pendidikan kesehatan.....	34
2.4.6 Media pendidikan kesehatan	38

2.5	Konsep Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).....	39
2.5.1	Pengertian UKS	39
2.5.2	Tujuan UKS	39
2.5.3	Tujuan pembinaan dan pengembangan UKS.....	40
2.5.4	Sasaran UKS	40
2.5.5	Ruang lingkup program dan pembinaan UKS	40
2.6	Konsep Media <i>Sound Slide</i>	42
2.6.1.	Pengertian media <i>sound slide</i>	42
2.6.2.	Kelebihan dan kekurangan media <i>sound slide</i>	44
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	46
3.1	Kerangka Konseptual.....	46
3.2	Hipotesis Penelitian	48
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	49
4.1	Desain Penelitian.....	49
4.2	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	50
4.2.1	Populasi	50
4.2.2	Sampel.....	50
4.2.3	Sampling.....	50
4.3	Identifikasi Variabel.....	51
4.3.1	Variabel independen.....	51
4.3.2	Variabel dependen	51
4.4	Definisi Operasional	52
4.5	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	54
4.5.1	Instrumen penelitian	54
4.5.2	Lokasi dan waktu penelitian	55
4.5.3	Pengumpulan dan pengolahan data	55
4.6	Kerangka Operasional.....	57
4.7	Analisis Data	58
4.7.1	Analisis deskriptif.....	58
4.7.2	Analisis statistik.....	59
4.8	Etik Penelitian	59
4.8.1	<i>Inform concent</i>	60
4.8.2	Tanpa nama (<i>anonimity</i>).....	60
4.8.3	Kerahasiaan (<i>confidentiallity</i>).....	60
4.8.4	Keterbatasan penelitian	60
BAB 5	HASIL PENELITIAN	61
5.1	Hasil Penelitian	61
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	61
5.1.2	Data umum.....	62
5.1.3	Data khusus.....	66
5.2	Pembahasan	68
5.2.1	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>sound slide</i> terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang	68
5.2.2	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>sound slide</i> terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang	71
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	76

6.1 Kesimpulan.....	76
6.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses adopsi perilaku Rogers (2003)	27
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>sound slide</i> terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang berdasarkan teori difusi inovasi Roger	46
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>sound slide</i> terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.....	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>sound slide</i> terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 di SDN Bayem 3 Kasembon Malang.49
Tabel 4.2	Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>sound slide</i> terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.52
Tabel 5.1	Jumlah ruang kelas dan fasilitas di SDN Bayem 3 Kasembon Malang61
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013.....63
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi usia siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013.....63
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi uang saku siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013.....64
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi informasi tentang jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013.....64
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi sumber informasi tentang pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013.....65
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi tentang pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013.....66
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013.....67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	81
LAMPIRAN 2. Surat Keterangan Penelitian.....	82
LAMPIRAN 3. Lembar Penjelasan Penelitian.....	83
LAMPIRAN 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	84
LAMPIRAN 5. Satuan Acara Pembelajaran 1	85
LAMPIRAN 6. Satuan Acara Pembelajaran 2	88
LAMPIRAN 7. Lampiran Teks <i>Sound Slide</i> Jajanan Sehat	91
LAMPIRAN 8. Lampiran Teks <i>Sound Slide</i> Jajanan Tidak Sehat	94
LAMPIRAN 9. Kuesioner	97
LAMPIRAN 10. Tabulasi Data Responden	101
LAMPIRAN 11. Tabulasi Pengetahuan Responden.....	103
LAMPIRAN 12. Tabulasi Sikap Responden.....	106
LAMPIRAN 12. Hasil Uji Statistik	109
LAMPIRAN 13. Dokumentasi.....	113

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Budaya jajan menjadi bagian dari keseharian hampir semua kelompok usia dan kelas sosial, termasuk anak usia sekolah dan golongan remaja (Titi S, 2004 dalam Qonita, 2010). 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).

Anak sekolah belum mengerti cara memilih jajanan yang sehat sehingga berakibat buruk pada kesehatannya sendiri (Suci, 2009). Anak membeli jajan 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). Hampir semua anak usia sekolah suka jajan (91,1%), selain nilai gizi makanan jajanan

yang relatif rendah, keamanan pangan makanan jajanan juga menjadi masalah. Hasil penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menyimpulkan bahwa persentase makanan jajanan anak Sekolah Dasar (SD) yang dicampur dengan berbagai zat berbahaya masih sangat tinggi. Sebagai salah satu alternatif makanan bagi anak sekolah, nilai gizi dan nilai keamanan maka makanan jajanan masih perlu mendapat perhatian (Muhilal dkk, 2006 dalam Qonita, 2010).

Data Badan Pengawas Obat dan Makanan (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). Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-12 tahun), umumnya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Karena itu menanamkan nilai-nilai PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak untuk menjaga, meningkatkan dan melindungi anak sekolah. Diare, infeksi saluran pernafasan, demam berdarah dan malaria adalah jenis-jenis penyakit yang mudah menyerang pada anak karena disebabkan perilaku hidup anak yang kurang sehat. Setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare (WHO, 2007). Belakangan juga terungkap bahwa reaksi simpang makanan tertentu ternyata dapat mempengaruhi fungsi otak termasuk gangguan perilaku pada anak sekolah. Gangguan perilaku

dalam memilih tersebut meliputi gangguan tidur, gangguan konsentrasi, gangguan emosi, hiperaktif dan memperberat gejala pada penderita autisme. Pengaruh jangka pendek penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) ini menimbulkan gejala-gejala yang sangat umum seperti pusing, mual, muntah, diare atau bahkan kesulitan buang air besar (Judarwanto, 2006).

Perilaku anak SD dalam memilih jajanan tidak sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit, diantaranya cacangan 40-60%, anemia 23,2%, karies dan periodontal 74,4%. Akibat perilaku dalam memilih yang tidak sehat ini dapat pula menimbulkan persoalan yang lebih serius seperti ancaman penyakit menular pada anak usia sekolah karena sekolah merupakan lokasi sumber penularan penyakit infeksi pada anak (Depkes, 2005). Penyakit diare masih sering menimbulkan kejadian yang luar biasa dengan jumlah penderita yang banyak dalam kurun waktu yang singkat. Biasanya masalah diare yang timbul karena kurang kebersihan terhadap makanan. Saat ini banyak anak yang terkena diare karena pada umumnya mereka sering tidak menghiraukan kebersihan makanan yang dimakan (Depkes, 2005). Mengonsumsi cilok dan mie bakso dapat menambah kebutuhan protein, lemak dan karbohidrat, tapi tanpa bahan tambahan pangan berbahaya yang tidak baik bagi tubuh (Anita, 2006).

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Sekolah Dasar Negeri (SDN) Bayem 3 Kasembon Malang pada tanggal 26 Pebruari 2013, telah ditemukan bahwa perilaku siswa mencerminkan perilaku yang tidak sehat dalam memilih jajanan. Untuk mengantisipasi perilaku para siswa dalam memilih jajanan yang kurang sehat tersebut, pihak sekolah melalui guru sering menjelaskan secara singkat mengenai jajanan tidak sehat yang tidak boleh dikonsumsi, namun usaha

tersebut sepertinya tidak berhasil. Setiap pagi maupun istirahat banyak siswa yang membeli jajanan tidak sehat yang dijual di depan sekolah, baik yang kebersihannya tidak terjaga maupun jajanan yang mengandung zat tambahan yang tidak sehat seperti cilok dengan saos berwarna merah mencolok, es lilin warna-warni, makanan ringan dalam kemasan, minuman ringan dalam kemasan, tempura, agar-agar dengan warna yang mencolok. Pada bulan Januari 2013, 3 siswa mengalami diare setelah mengkonsumsi makanan jajanan yang kebersihannya kurang terjaga di pagi hari. Kemudian dilanjutkan dengan observasi selama 2 hari pada tanggal 9-10 Mei 2013, didapatkan 142 siswa atau 70% dari total 203 siswa SDN Bayem 3 Kasembon Malang mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat. Siswa kelas 5 sebanyak 17% dari 70% total siswa SDN Bayem 3 Kasembon Malang yang mengkonsumsi jajanan tidak sehat, yaitu sebanyak 35 siswa dari 40 siswa kelas 5. Seharusnya, langkah awal yang perlu dilakukan oleh pihak sekolah adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai jajanan sehat itu sendiri, namun pendidikan kesehatan mengenai jajanan sehat belum pernah dilakukan sebelumnya baik dari puskesmas maupun pihak sekolah melalui UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Terlebih UKS di SDN Bayem 3 Kasembon Malang tidak berjalan dengan baik, kegiatan UKS hanya sebatas sebagai tempat perawatan bagi siswa yang mengalami gangguan kesehatan.

Dale (1969) dalam Arsyad (2009) menyatakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75%, melalui indera dengar sekitar 13 % dan melalui indera lainnya sekitar 12 %. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Sistem multimedia *sound slide* dapat membawa

dampak yang dramatis dan tentu saja dapat meningkatkan hasil belajar karena merupakan penggabungan dari gambar yang akan menstimulus indra penglihatan dan suara yang akan menstimulus indra pendengaran (Arsyad, 2011). Menurut Raharjo (1991) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan media sebagai “komponen” sumber belajar di lingkungan peserta didik yang dapat merangsangnya untuk belajar. Oleh sebab itu, pemilihan media dalam pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada anak usia sekolah dasar, dan pemilihan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* ini diharapkan dapat membantu dalam pendidikan kesehatan. Namun demikian, pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat belum dapat dijelaskan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 di SDN Bayem 3 Kasembon Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang dalam pemilihan jajanan sehat.
2. Mengidentifikasi sikap siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang dalam pemilihan jajanan sehat.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan media pendidikan kesehatan perawat komunitas khususnya dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa SD.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat anak dan komunitas, dapat memberikan alternatif metode promosi kesehatan tentang jajanan sehat kepada masyarakat, khususnya anak usia sekolah.
2. Bagi institusi sekolah khususnya UKS, dapat digunakan sebagai media pembelajaran bagi siswa mengenai jajanan sehat.
3. Bagi siswa sekolah, dapat memberikan masukan tentang jajanan sehat dan akibat dari jajanan tidak sehat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Pengertian anak usia sekolah

Usia sekolah dimulai saat anak berusia 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 sendiri (Hurlock, 2006). Disebut usia sekolah dikarenakan siswa-siswa memasuki dunia sekolah. Anak usia sekolah adalah periode yang dimulai saat anak berusia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun (Muscari, 2005).

2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah

Pada tahap ini terjadi beberapa perkembangan, diantaranya perkembangan fisik, mental, dan sosial yang terjadi secara kontinu, disertai penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan. Pada tahap ini, kerja sama sosial dan perkembangan moral dini lebih penting dan relevan dengan tahap-tahap kehidupan berikutnya. Periode ini merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri (Wong, 2009).

Anak pada usia sekolah akan mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

1. Fisik

Tinggi dan berat badan anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat melebihi anak laki-laki (Muscari, 2005). Pada anak usia sekolah terlihat lebih langsing dibandingkan anak usia prasekolah dikarenakan perubahan

distribusi dan ketebalan lemak. Laju pertumbuhan berbeda setiap anak dan waktu yang berbeda. Rata-rata tinggi badan meningkat 5 cm pertahun. Banyak anak yang berat badannya meningkat selama tahun pertengahan masa kanak-kanak (Potter & Perry 2005). Anak laki-laki tumbuh lambat dalam tinggi tetapi penambahan berat badan cepat, sehingga kebanyakan mengalami kegemukan dalam periode ini.

2. Perkembangan kognitif

Piaget (dalam Wong, 2009) menyatakan bahwa Perkembangan kognitif pada usia sekolah (7-11 tahun) berada pada tahap operasional konkret (*Concret Operational Thought*). Kemampuan intelektual anak pada masa ini cukup untuk diberikan berbagai keterampilan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya. Pemikiran anak pada usia ini sudah masuk akal dan semakin logis, mereka mampu mengklasifikasi, mengurutkan, menyusun, dan mengatur fakta untuk menyelesaikan suatu masalah, akan tetapi kemampuan anak belum berkembang dalam menghadapi sesuatu yang abstrak. Mereka mampu menghadapi sejumlah aspek berbeda dalam sebuah situasi secara bersamaan.

Pada usia ini anak telah mengembangkan tiga macam proses yaitu negasi, hubungan timbal balik, dan identitas (Fauzi, 2008).

- 1) Negasi (*Negation*), dimana pada usia ini terjadi tahap konkret operasional (*Concret Operational Thought*) yang mana anak dapat memahami hubungan antara benda/keadaan yang satu dengan benda/keadaan yang lain

- 2) Hubungan timbal balik (*Resiprok*), yaitu anak telah mengetahui hubungan sebab akibat
 - 3) Identitas, yaitu anak telah mampu mengenal satu persatu benda-benda yang telah dilihatnya
3. Perkembangan motorik

Pada usia ini, aktivitas motorik anak menjadi lebih tinggi, dimana anak dapat diarahkan untuk belajar keterampilan. Perkembangan motorik kasar yang dapat terlihat seperti senam, sepakbola, bersepeda, sepatu roda, berenang, dan macam-macam olahraga. Sedangkan untuk perkembangan motorik halus seperti menulis, menggambar, membuat kerajinan, mengetik, bermain *video games*, mengoperasikan komputer.

4. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial menurut Erikson dalam Wong (2009), anak yang berusia 6 sampai 12 tahun berada pada tahap *industry versus inferioritas*. Tahap *industry* adalah tahap yang penting dalam perkembangan kepribadian anak yang berguna untuk kesiapan bekerja dan berproduksi. Perasaan *industry* berkembang dari suatu keinginan untuk mencapai suatu hal. Perasaan *inferioritas* dapat tumbuh saat anak mengalami kegagalan dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain. Rasa ketidakadekuatan atau *inferioritas* dapat terjadi jika terlalu banyak yang diharapkan dari anak atau jika anak beranggapan bahwa mereka tidak dapat memenuhi standar yang ditetapkan orang lain. Periode ini merupakan periode pematangan dalam hubungan sosial mereka dengan orang lain. Mereka mau terlibat dalam tugas dan aktivitas yang dapat

mereka lakukan sampai selesai, mereka memerlukan dan menginginkan pencapaian yang nyata. Anak-anak belajar berkompetisi dan bekerja sama dengan orang lain, dan mereka juga mempelajari aturan-aturan. Kualitas ego yang berkembang adalah kompetensi. Orang tua dan pemberi asuhan lainnya dapat membantu mengurangi rasa takut dengan berkomunikasi secara empati dan penuh perhatian tanpa menjadi *over protektif*.

Pada usia ini, anak mengalami periode perubahan yang dinamis dan semakin matang dikarenakan terjadi peningkatan keterlibatan anak dalam aktivitas yang kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan. Anak usia sekolah belajar lebih banyak mengenai tubuhnya sehingga perkembangan sosial berpusat pada tubuh dan kemampuannya.

5. Perkembangan psikoseksual

Menurut Freud (1939) dalam Oktaviana (2008) anak usia 5 sampai 12 tahun menunjukkan tahap yang relatif tidak memperhatikan masalah seksual sebelum mereka menginjak masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan harga diri anak sangat berhubungan dengan perkembangan keterampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan antara anak laki-laki dan perempuan semakin terlihat pada masa ini. Pada tahap ini, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Anak mulai masuk pada permulaan masa pubertas, dimana dorongan libido menurun dikarenakan anak sudah mengetahui aturan yang diterapkan dalam lingkungan sosialnya. Dorongan libido ini seolah tidak nampak untuk sementara dan akan bangkit lagi saat masa pubertas tiba.

Pertanyaan yang berhubungan dengan masalah seks membutuhkan jawaban yang jujur berdasarkan tingkat pemahaman anak (Nuryanti, 2008).

6. Perkembangan moral

Menurut Kohlberg (1963) dalam Oktaviana (2008) anak antara usia 10 dan 13 tahun pada tingkat konvensional terjadi tahap konformitas peran. Di masa ini terjadi peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka mengamati beberapa pengembangan standar yang diterapkan oleh orang lain dan ingin dianggap baik oleh orang-orang yang mereka anggap penting.

2.2 Konsep Jajanan

2.2.1 Definisi jajanan

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

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).

2.2.2 Jenis jajanan

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

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

2.2.3 Makanan jajanan yang sehat dan aman

Menurut Susanto (1990) dalam Sihadi (2004), makanan jajanan yang sehat adalah makanan jajanan yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

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

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

1. Makanan yang tidak menggunakan bahan kimia yang dilarang
2. Makanan yang tidak menggunakan bahan pengawet yang dilarang
3. Makanan yang tidak menggunakan bahan pengganti gula yang sebenarnya dikhususkan untuk orang menderita diabetes
4. Makanan yang tidak menggunakan bahan pewarna yang dilarang
5. Makanan yang tidak menggunakan bumbu penyedap makanan yang berlebihan
6. Makanan yang tidak menggunakan air yang dimasak tidak sampai mendidih
7. Makanan yang tidak menggunakan bahan makanan yang sudah busuk atau yang sebenarnya tidak boleh diolah
8. Makanan yang tidak menggunakan bahan makanan yang tidak dihalalkan oleh agama
9. Makanan yang tidak menggunakan bahan makanan atau bahan lain yang belum dikenal oleh masyarakat di lingkungan sekolah yang bersangkutan.

2.2.4 Sanitasi makanan jajanan

Adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan keamanan makanan jajanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sanitasi makanan jajanan antara lain:

1. Faktor Makanan jajanan
 - 1) Sumber bahan makanan jajanan

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

Dimana orang disini harus memenuhi persyaratan sanitasi, seperti kesehatan dan kebersihan individu, tidak menderita penyakit infeksi dan bukan *carrier* dari suatu penyakit.

3. Faktor Peralatan

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

2.2.5 Penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*)

Penyakit bawaan makanan adalah penyakit yang bersifat infeksius atau toksik yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau air (Adams, 2003). Ada beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan akibat mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak sehat. Berikut ini adalah penggolongannya:

1. Infeksi oleh makanan (*Food Infection*)

Infeksi terjadi karena mengonsumsi jajanan yang terkontaminasi mikroorganisme kelompok bakteri, seperti: *Shigella sp*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Salmonella sp*, *Eschericia coli*, *Clostridium perfringes* dan virus penyebab hepatitis serta poliomyelitis.

2. Keracunan makanan (*Food Intoxication*)

Ditimbulkan akibat racun yang dihasilkan oleh 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).

2.2.6 Upaya mengatasi kebiasaan jajanan di sekolah

Untuk mengatasi kebiasaan anak dalam mengkonsumsi makanan jajanan di lingkungan sekolah, khususnya yang tidak sehat, perlu dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Melakukan 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, 2006).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang yang dihasilkan akibat stimulus khususnya 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). Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Lewis (1970) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan perilaku sebagai hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk 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.

2.3.2 Jenis perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

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

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

2.3.3 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu 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*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatannya dan berusaha menyembuhkan bila sakit. Berikut ini penjelasan perilaku pemeliharaan kesehatan:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, seseorang yang telah sehat pun perlu diupayakan agar tingkat kesehatannya lebih optimal.
- 3) Perilaku memilih gizi (makanan) dan minuman, yaitu bagaimana perilaku seseorang dalam memilih makanan dan minuman agar dapat meningkatkan kesehatan dan terhindar dari penyakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan

seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya

2.3.4 Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor. Teori tersebut dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suhardjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Sikap

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

Menurut Notoatmodjo (2003) keyakinan seseorang terhadap suatu obyek, tidak dapat dilihat langsung, menunjukkan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus. Manifestasi terhadap sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (*covert behaviour*). Menurut Azwar (2008) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan komponen konatif.

Alport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok.

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Berikut ini berbagai tingkatan dari sikap, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap mencuci tangan dapat dilihat dari perhatian terhadap film yang ditayangkan.

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 adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Menurut Azwar (2008), berikut ini merupakan berbagai aspek yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Apa yang seseorang telah alami akan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Seseorang cenderung memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan seseorang selama hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar.

4) Media massa

Media massa dapat mempengaruhi seseorang dalam membentuk kepercayaan.

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

1) Persepsi (*perception*)

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

2) Respon terpimpin (*guided respons*)

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

3) Mekanisme (*mechanism*)

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

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.3.5 Proses adopsi perilaku

Menurut Rogers (2003), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Knowledge* (pengetahuan)

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

- 1) *Awareness knowledge* (pengetahuan kesadaran), yaitu pengetahuan akan keberadaan suatu inovasi. Pengetahuan jenis ini akan memotivasi individu untuk belajar lebih banyak tentang inovasi dan kemudian akan mengadopsinya. Pada tahap ini inovasi mencoba diperkenalkan pada masyarakat tetapi tidak ada informasi yang pasti tentang produk

tersebut. Karena kurangnya informasi tersebut maka masyarakat tidak merasa memerlukan akan inovasi tersebut. Rogers menyatakan bahwa untuk menyampaikan keberadaan inovasi akan lebih efektif disampaikan melalui media massa seperti radio, televisi, koran, atau majalah. Sehingga masyarakat akan lebih cepat mengetahui akan keberadaan suatu inovasi.

- 2) *How-to-knowledge* (pengetahuan pemahaman), yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menggunakan suatu inovasi dengan benar. Rogers memandang pengetahuan jenis ini sangat penting dalam proses keputusan inovasi. Untuk lebih meningkatkan peluang pemakaian sebuah inovasi maka individu harus memiliki pengetahuan ini dengan memadai berkenaan dengan penggunaan inovasi ini.
- 3) *Principles-knowledge* (prinsip dasar), yaitu pengetahuan tentang prinsip-prinsip keberfungsian yang mendasari bagaimana dan mengapa suatu inovasi dapat bekerja. Contoh dalam hal ini adalah ide tentang teori kuman, yang mendasari penggunaan vaksinasi dan kakus untuk sanitasi perkampungan dan kampanye kesehatan.

2. *Persuasion* (Bujukan)

Tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi. Tetapi sikap ini tidak secara langsung akan menyebabkan apakah individu tersebut akan menerima atau menolak suatu inovasi. Suatu individu akan membentuk sikap ini setelah dia tahu tentang inovasi, maka tahap ini berlangsung setelah tahap pengetahuan dalam proses keputusan inovasi. Tahap pengetahuan lebih bersifat kognitif (tentang pengetahuan),

sedangkan tahap kepercayaan bersifat afektif karena menyangkut perasaan individu, karena itu pada tahap ini individu akan terlibat lebih jauh lagi. Tingkat ketidak yakinan pada fungsi-fungsi inovasi dan dukungan sosial akan mempengaruhi pendapat dan kepercayaan individu terhadap inovasi.

3. *Decision* (Keputusan)

Pada tahapan ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak suatu inovasi. Jika inovasi dapat dicobakan secara parsial, umpamanya pada keadaan suatu individu, maka inovasi ini akan lebih cepat diterima karena biasanya individu tersebut pertama-tama ingin mencoba dulu inovasi tersebut pada keadaannya dan setelah itu memutuskan untuk menerima inovasi tersebut. Walaupun begitu, penolakan inovasi dapat saja terjadi pada setiap proses keputusan inovasi ini. Terdapat dua jenis penolakan, yaitu *active rejection* dan *passive rejection*. *Active rejection* terjadi ketika suatu individu mencoba inovasi dan berfikir akan mengadopsi inovasi tersebut namun pada akhirnya dia menolak inovasi tersebut. *Passive rejection* individu tersebut sama sekali tidak berfikir untuk mengadopsi inovasi.

4. *Implementation* (Penerapan)

Pada tahap implementasi, sebuah inovasi dicoba untuk dipraktekkan, akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidak pastiannya akan terlibat dalam difusi. Ketidakpastian dari hasil-hasil inovasi ini masih akan menjadi masalah pada tahapan ini. Klien dalam hal ini adalah masyarakat, akan memerlukan bantuan teknis dari agen perubahan untuk mengurangi tingkat ketidak pastian dari akibatnya.

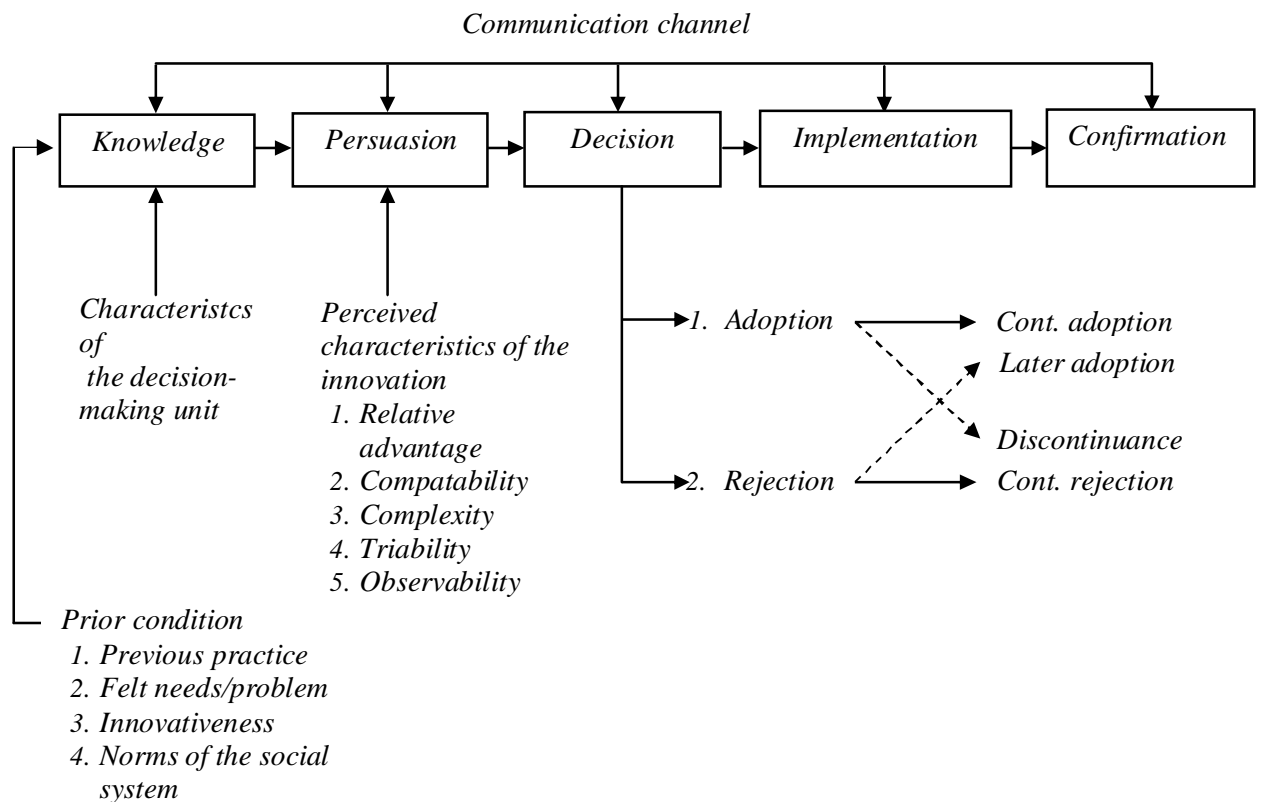
Apalagi bahwa proses keputusan inovasi ini akan berakhir. Permasalahan penerapan inovasi akan lebih serius terjadi apabila yang mengadopsi inovasi itu adalah suatu organisasi, karena dalam sebuah inovasi jumlah individu yang terlibat dalam proses keputusan inovasi ini akan lebih banyak dan terdiri dari karakter yang berbeda-beda.

5. *Confirmation* (Penegasan/Pengesahan)

Ketika keputusan inovasi sudah dibuat, maka klien akan mencari dukungan atas keputusannya ini. Menurut Rogers (2003) keputusan ini dapat menjadi terbalik apabila si pengguna ini menyatakan ketidaksetujuan atas pesan-pesan tentang inovasi tersebut. Akan tetapi kebanyakan cenderung untuk menjauhkan diri dari hal-hal seperti ini dan berusaha mencari pesan-pesan yang mendukung yang memperkuat keputusan itu. Jadi dalam tahap ini, sikap menjadi hal yang lebih krusial. Keberlanjutan penggunaan inovasi ini akan bergantung pada dukungan dan sikap individu.

Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2008).

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



Gambar 2.1 Proses adopsi perilaku Rogers (2003).

2.3.6 Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2005, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian antara lain:

1. Perubahan Alamiah

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

2. Perubahan Terencana

Perubahan perilaku yang memang benar-benar direncanakan.

3. Kesiediaan untuk berubah

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

2.3.7 Strategi perubahan perilaku

Strategi perubahan perilaku menurut WHO antara lain:

1. Kekuatan

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

2. Informasi

Perilaku berubah dengan terlebih dahulu diberikan penguatan berupa informasi-informasi tentang sesuatu hal yang bisa merubah perilaku terlebih dahulu.

3. Diskusi

Diskusi adalah bagian dari strategi yang berperan penting dalam merubah proses piker individu untuk mempercepat perubahan perilaku. Diskusi akan membuat individu berpikir, dengan diskusi pengetahuan akan bertambah. Semakin banyak informasi yang diyakini kebenarannya, maka semakin cepat pula perubahan perilaku terjadi (Setiawati & Dermawan, 2008).

2.3.8 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.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian pendidikan kesehatan

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

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarkan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan 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).

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1954) dalam Notoatmodjo (2003), tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.

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.

2.4.3 Proses pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan terdapat suatu proses di mana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*) yang diharapkan dapat mempengaruhi perilaku. Faktor yang mempengaruhi proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri terdapat juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, serta alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan (Notoatmodjo, 2005).

2.4.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Mubarak (2006) menjelaskan beberapa ruang lingkup pendidikan kesehatan, antara lain:

1. Dimensi Sasaran
 - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Dimensi Tempat Pelaksanaannya
 - 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, di lakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien
 - 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

1) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan dan sebagainya

2) Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

3) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat, bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

4) Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak

melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplis terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang-kadang malu untuk kembali ke masyarakat.

2.4.5 Metode pendidikan kesehatan

Dalam Notoatmodjo (2005) diuraikan beberapa metode pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Metode individual (perorangan)

Metode ini digunakan dikarenakan setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2005), bentuk pendekatan individu ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Metode ini dapat membuat kontak antara klien dengan petugas menjadi lebih intensif. Masalah yang dihadapi klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dengan sukarela dapat menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara (*interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan. Apabila belum maka perlu dilakukan penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode promosi kelompok

Dalam memilih ini, harus melihat besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2005).

1) Kelompok kecil

Dikatakan kelompok kecil apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok ini antara lain (Notoatmodjo, 2005):

(1) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin (Suliha, 2002).

(2) *Brain Storming*

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

semua sasaran mengemukakan pendapatnya, komentar boleh diberikan dan diskusi dilakukan (Makhfudli & Efendi, 2009).

(3) *Snow Balling*

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 kelompok 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian setiap dua pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok (Notoatmodjo, 2005).

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Sasaran langsung dibagi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi permasalahan. Permasalahan ini bisa sama atau berbeda antar *buzz group*. Masing-masing *buzz group* mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Efendi & Mahfudli, 2009).

(5) Memainkan Peran (*Role Play*)

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok (Suliha, 2002)

(6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gacu (petunjuk arah), selain bebreran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi menjadi narasumber (Notoatmodjo, 2005).

2) Kelompok besar

Kelompok besar apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

(1) Ceramah

Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar (Suliha, 2002). Ceramah dikatakan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang

suatu topik yang dianggap penting atau hangat di masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

3. Metode promosi kesehatan massa

Metode ini melibatkan sasaran dalam jumlah besar. Menurut Notoatmodjo (2005), ada beberapa contoh metode promosi kesehatan secara massa, antara lain:

- 1) Ceramah umum (*public speaking*)
- 2) Pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio
- 3) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi
- 5) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa

2.4.6 Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau usaha untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, radio, computer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

2.5 Konsep Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

2.5.1 Pengertian UKS

Yang dimaksud dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA/MAK (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2 Tujuan UKS

Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Sedangkan secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang didalamnya mencakup:

1. Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat
2. Sehat, baik dalam arti fisik, mental, sosial, maupun lingkungan
3. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan narkoba, alkohol dan kebiasaan merokok serta hal-hal yang berkaitan dengan masalah pornografi dan masalah sosial lainnya (Notoatmodjo, 2012).

2.5.3 Tujuan pembinaan dan pengembangan UKS

Tujuan pembinaan dan pengembangan UKS adalah agar pengelola UKS mulai dari pusat hingga daerah dilaksanakan secara terpadu, terarah, intensif, berkesinambungan hingga diperoleh hasil yang optimal (Notoatmodjo, 2012).

2.5.4 Sasaran UKS

Sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi:

1. Sasaran primer: peserta didik
2. Sasaran sekunder: guru, pamong belajar/tutor orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan, serta pengelola UKS di setiap jenjang
3. Sasaran tersier: lembaga pendidikan mulai dari tingkat prasekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya (Notoatmodjo, 2012).

2.5.5 Ruang lingkup program dan pembinaan UKS

1. Ruang lingkup program UKS

Ruang lingkup UKS adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS), yaitu sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaran pendidikan kesehatan yang meliputi aspek:
 - (1) Meningkatkan kemampuan, sikap dan keterampilan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat
 - (2) Penanaman atau kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar

- (3) Pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah, antara lain
 - (1) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 - (2) Pemeriksaan penjarangan kesehatan peserta didik
 - (3) Pemeriksaan berkala
 - (4) Pengobatan ringan dan P3K maupun P3P
 - (5) Pencegahan penyakit (imunisasi, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat (PKHS) atau *life skill education*)
 - (6) Penyuluhan kesehatan dan konseling
 - (7) Pengawasan warung sekolah
 - (8) Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
 - (9) Pencacatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan
 - (10) Rujukan kesehatan ke puskesmas
 - (11) Pengukuran tingkat kesegaran jasmani
 - 3) Pembinaan lingkungan kesehatan sekolah sehat, baik fisik, mental, sosial, maupun lingkungan yang meliputi:
 - (1) Pelaksanaan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan)
 - (2) Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok

- (3) Pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid, dan masyarakat sekitar

2. Ruang lingkup pembinaan dan pengembangan UKS

Ruang lingkup pembinaan UKS meliputi:

- 1) Pendidikan kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan
- 3) Pemeliharaan lingkungan kehidupan sekolah sehat
- 4) Ketenagaan
- 5) Sarana dan prasarana
- 6) Penelitian dan pengembangan
- 7) Manajemen atau organisasi
- 8) Monitoring dan evaluasi (Notoatmodjo, 2012).

2.6 Konsep Media *Sound Slide*

2.6.1. Pengertian media *sound slide*

Sound slide merupakan media pembelajaran yang bersifat *audio visual* yang dalam penyajian bahan pelajarannya dikemas sedemikian rupa dengan menggunakan *slide* secara berurutan yang dikombinasikan atau dilengkapi dengan *audio* (Sanaky, 2011). *Sound slide* merupakan penggabungan antara *slide* dengan *audio* dan merupakan jenis multimedia yang paling mudah diproduksi. Sistem multimedia ini serba guna, mudah digunakan dan cukup efektif untuk pembelajaran kelompok ataupun perorangan dan belajar mandiri. Jika didesain dengan baik, sistem multimedia ini dapat membawa dampak yang dramatis dan tentu saja dapat meningkatkan hasil belajar (Arsyad, 2011). Sebagai media

pembelajaran, *sound slide* dapat menyajikan gambar yang tetap dengan urutan yang tetap sehingga menjamin keutuhan pelajaran dan gambar tidak mudah hilang, terbalik atau berubah urutan jika teknik pengemasan benar dan baik (Sanaky, 2011). Media pembelajaran gabungan antara *slide* dengan suara dapat digunakan pada berbagai lokasi dan untuk berbagai tujuan pembelajaran yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional. Tayangan atau seperangkat gambar bisa disertai oleh satu narasi yang sesuai sebagai pengantar dan pembelajaran pendahuluan dari satu unit pelajaran. Narasi lain dapat disertakan terutama untuk menyajikan pelajaran secara lebih rinci (Arsyad, 2011).

Dalam Arsyad (2011) dijelaskan keefektifan penyajian pelajaran melalui multimedia seperti ini memerlukan perhatian khusus kepada faktor-faktor seperti berikut ini:

1. Sajikan konsep-konsep dan gagasan-gagasan satu persatu. Pesan yang lebih dari satu, baik melalui visual maupun verbal, akan membagi perhatian siswa sehingga kedua pesan itu akhirnya tidak terserap oleh siswa.
2. Gunakan bidang penayangan di layar untuk tujuan-tujuan tertentu untuk menyampaikan pesan materi pelajaran. Satu gambar yang ditayangkan di layar mungkin perlu tetap diproyeksikan ke layar selama diperlukan atau ingin visual itu mendapat penekanan, dan siswa dapat memahami pesan yang terkandung dalam visual itu.

3. Susunlah unsur-unsur gambar itu dan aturlah hubungan antara unsur-unsur itu, dengan pertimbangan bahwa pesan utama diletakkan ditengah-tengah layar dan informasi lainnya pada ruang di sisi ruangan.
4. Pilihlah slide yang berkualitas baik menurut teknis dan estetis.
5. Pilihlah musik yang dapat menyentuh perasaan untuk penyajian, tetapi perhatikan jangan sampai musik mengatasi narasi.
6. Gunakan efek suara asli untuk memberikan bayangan realisme dalam penyajian.
7. Jangan terlalu banyak narasi, biarkalah gambar-gambar yang menyajikan informasi atau pesan-pesan.
8. Dalam beberapa hal, penggunaan lebih dari satu suara dalam narasi akan membuat penyajian lebih dinamis.

2.6.2. Kelebihan dan kekurangan media *sound slide*

Dalam Sanaky (2011) *sound slide* dalam media pembelajaran juga memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain:

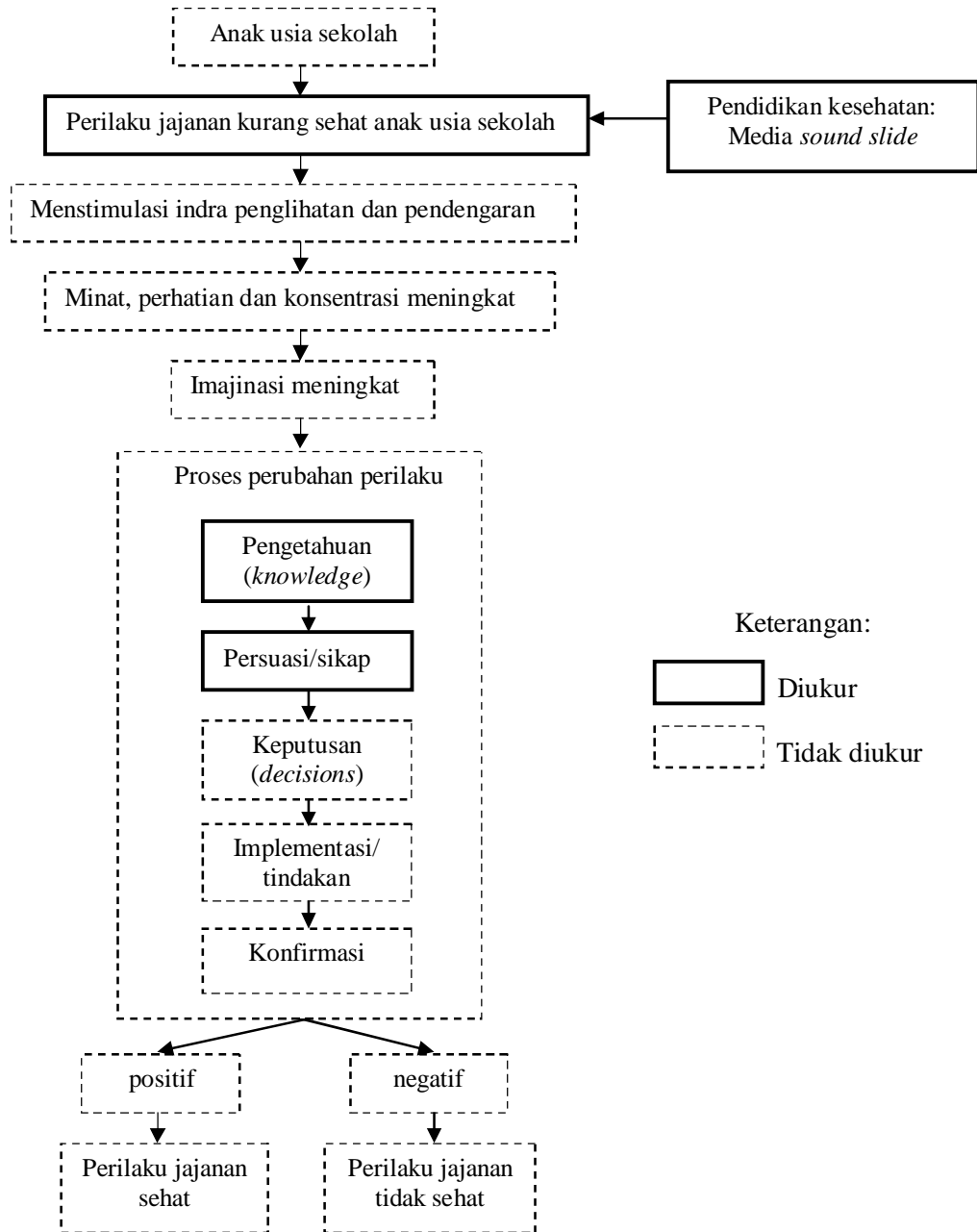
1. Kelebihan media *sound slide*
 - 1) Dapat menyajikan gambar dengan proyeksi depan maupun belakang
 - 2) *Portable*, berukuran kecil, mudah ditrisbusikan sehingga praktis penggunaannya
 - 3) Dapat dikontrol sesuai dengan keinginan pengguna, sehingga memungkinkan untuk dihentikan secara spontan dan dapat diselengi dengan tanya jawab dan diskusi singkat

- 4) Memberikan visualisasi tentang objek belajar seperti apa adanya atau autentik, sehingga dapat mengkongkretkan objek belajar bagi pembelajar
2. Kelemahan media *sound slide*
- 1) Pengadaan memerlukan biaya yang mahal.
 - 2) Untuk memproyeksikan *slide*, proyektor memerlukan penggelapan ruangan
 - 3) Gambar yang disajikan tidak bergerak (gambar mati), sehingga sedikit banyak kurang menarik, terutama jika dibandingkan dengan televisi dan film
 - 4) Tergantung pada energi listrik, sehingga tidak bisa secara praktis dapat dihidupkan dan diputar disegala tempat
 - 5) Cukup rumit pembuatannya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang berdasarkan teori difusi inovasi Rogers.

Pada gambar 3.1 menjelaskan mekanisme efektivitas pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada anak usia sekolah. Pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* ini diharapkan dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan perawat komunitas, khususnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam pengetahuan dan sikap saat pemilihan jajanan sehat oleh siswa SD.

Pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* ini merupakan gabungan antara *slide* dengan suara yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional karena dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, sehingga minat, perhatian dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Daya imajinasi anak menjadi lebih besar untuk mengamati tentang jajanan sehat. Selanjutnya pengetahuan dan sikap siswa mengenai permasalahan yang disajikan diharapkan meningkat.

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

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang di tetapkan pada penelitian ini adalah:

“Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang”.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan kemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahapan keputusan yang dibuat peneliti supaya penelitian bisa di terapkan (Nursalam, 2008).

Jenis penelitian ini adalah penelitian *pre experimental* dengan desain penelitian *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 media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajan sehat siswa kelas 5 di SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

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

Keterangan :

- K : subjek (kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang)
- O : pengukuran pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang sebelum intervensi
- I : intervensi (pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*)
- OI : pengukuran pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang setelah intervensi.

4.2 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti. Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah 40 siswa kelas 5 di SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

4.2.2 Sampel

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

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

Untuk kriteria inklusi adalah siswa kelas 5 di SDN Bayem 3 Kasembon Malang yang bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa kelas 5 yang tidak mengikuti intervensi hingga tuntas
2. Siswa kelas 5 yang tidak masuk saat penelitian.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi (Nursalam, 2008). Mengingat populasi dalam penelitian ini relatif kecil, maka penelitian ini menggunakan teknik sampel secara

total sampling karena sampel yang diambil meliputi keseluruhan unsur populasi (Sarwono, 2010).

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto dkk, 2000, dalam Nursalam, 2008). Pada penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu independen dan dependen. Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut.

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (Bebas): Pendidikan kesehatan dengan media <i>sound slide</i>	Berisikan mengenai gambar beserta suara (<i>audio visual</i>) yang berisikan tentang materi jajanan sehat dan yang tidak sehat beserta efek yang ditimbulkan jika mengkonsumsi jajanan tersebut.	Durasi : 10 menit Frekuensi : 2 kali pertemuan dalam seminggu	SAP		
Variabel Dependen: 1. 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: a. Definisi jajanan sehat b. Jenis jajanan c. Ciri-ciri jajanan yang aman dan sehat d. Pengaruh positif dan negatif jajanan e. Sanitasi dan keamanan jajanan f. Penyakit bawaan makanan (Saputri, 2012)	Kuesioner 1	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)

2. Sikap dalam pemilihan jajanan sehat	Respon atau reaksi siswa yang berkaitan dengan jajanan sehat.	<p>Pertanyaan sikap mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilih jajanan sehat. 2. Ciri-ciri jajanan sehat. 3. Pengaruh positif dan negatif jajanan. 4. Sanitasi dan keamanan jajanan 5. Penyakit bawaan makanan. <p>(Saputri ,2012)</p>	Kuesioner 2	Ordinal	<p>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</p> <p>Pertanyaan negatif <i>(Unfavorable question)</i> No.1, 2, 4, 8. Skor untuk pertanyaan negatif Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4</p> <p>Sikap positif bila skor $T \geq T \text{ Mean}$ Sikap negatif bila skor $T < T \text{ Mean}$ (Azwar, 2008)</p>
--	---	--	-------------	---------	---

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden. Lembar kuesioner adalah sebagai alat ukur dengan cara subjek diberikan kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Azis, 2007). Dalam penelitian ini digunakan kuesioner dan lembar observasi tentang pengetahuan dan sikap yang diadopsi dari penelitian Saputri (2012). Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan *closed ended multiple choice* 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. 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 Saputri pada tanggal 14 Mei

2012 pada 10 siswa menunjukkan bahwa pertanyaan yang ada dalam kuesioner adalah valid. Dan untuk uji validitasnya 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.

4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SDN Bayem 3 Kasembon Malang, dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2013.

4.5.3 Pengumpulan dan pengolahan data

Pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dan selanjutnya meminta persetujuan dari Kepala Sekolah SDN Bayem 3 Kasembon Malang guna melaksanakan penelitian ini. Sebelum melaksanakan kegiatan, peneliti berkoordinasi dan meminta izin terlebih dahulu dengan wali kelas kelas 5 bahwa pendidikan kesehatan dilaksanakan pada hari Jumat dan Sabtu pada tanggal 31 Mei- 8 Juni 2013 pada saat jam pelajaran selama 1 minggu

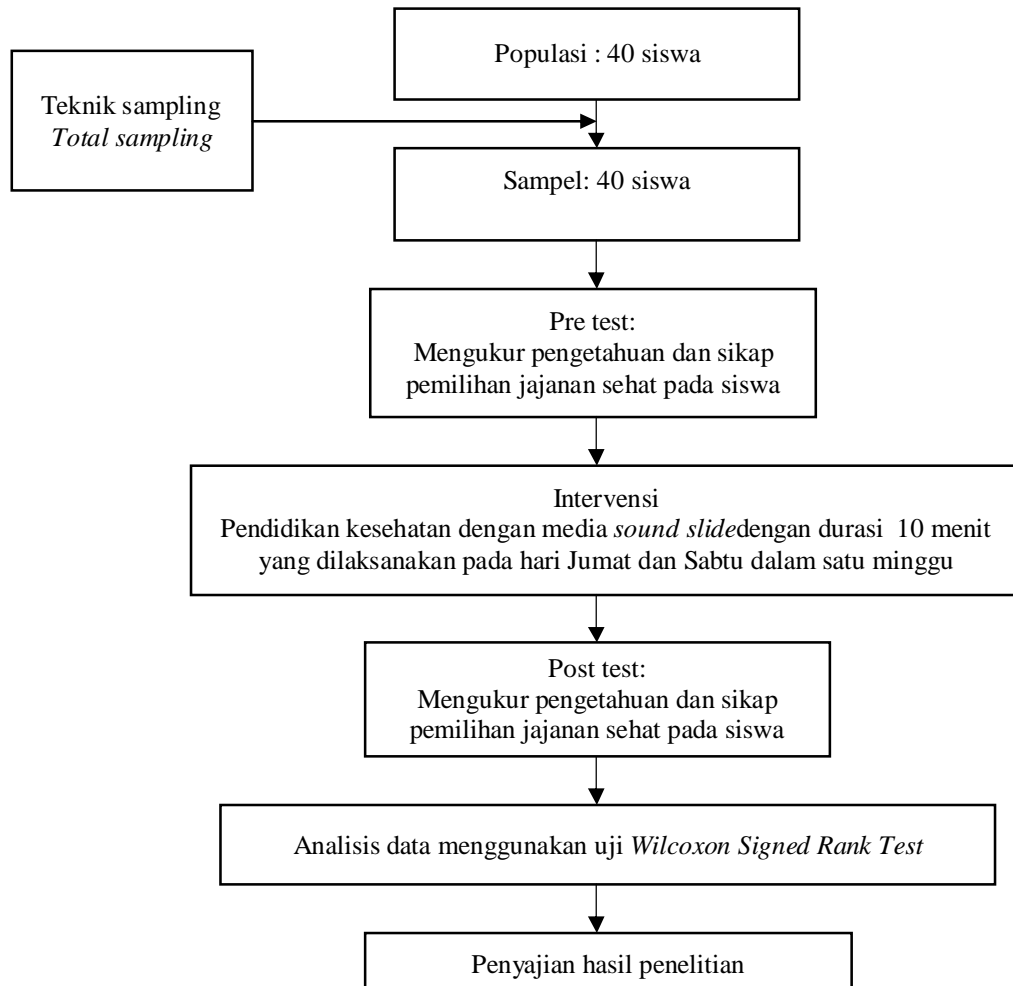
Dalam pelaksanaannya, penelitian ini dibantu oleh tim yang terdiri dari 2 mahasiswa PGSD UNESA yang terlebih dahulu mendapatkan penjelasan terkait penelitian ini, tim ini bertugas untuk membantu menyiapkan peralatan yang dibutuhkan selama penelitian dan menyebarkan kuesioner kepada responden. Serta bantuan dari guru kelas 5 sekolah tersebut untuk mengatur siswa dan mengkonduksifkan suasana kelas selama kegiatan berlangsung. Setelah

mendapatkan subjek penelitian, selanjutnya subjek diberikan surat persetujuan menjadi subjek penelitian (*informed consent*), kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data demografi dan *pre test*, subjek diminta untuk mengisi sendiri data demografi dan kuesioner yang disediakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dari siswa yang terlebih dahulu mendapat penjelasan isi, maksud dan cara pengisian kuesioner dan responden tetap dipandu oleh peneliti. Kemudian langsung dilanjutkan dengan intervensi pertama.

Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* dilaksanakan pada hari Jumat dan Sabtu. Untuk pertemuan pertama pada hari Jumat, siswa diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* yang berisikan tentang materi jajanan sehat beserta ciri-ciri dan manfaat jika mengkonsumsi jajanan sehat. Untuk intervensi kedua pada hari Sabtu tetap diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* namun dengan materi jajanan tidak sehat beserta ciri-ciri dan dampak jika mengkonsumsi jajanan tidak sehat.

Setelah pemberian intervensi 1 dan 2 selesai, satu minggu berselang yaitu pada hari Sabtu 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* dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis deskriptif

1. Variabel 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).

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

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

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

4.7.2 Analisis statistik

Dari data yang telah terkumpul kemudian dihitung 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 $\alpha \leq 0,05$ artinya jika hasil perhitungan $p \leq 0,05$ maka artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

4.8 Etik Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan secara tertulis kepada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dan selanjutnya meminta persetujuan kepada Kepala Sekolah SDN Bayem 3 Kasembon Malang guna melaksanakan penelitian ini. Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi:

4.8.1 Inform consent

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

4.8.2 Tanpa nama (*anonimity*)

Nama responden dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Peneliti hanya memberikan nomor pada masing-masing lembar tersebut.

4.8.3 Kerahasiaan (*confidentiallity*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil penelitian hanya terbatas pada kelompok data yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.8.4 Keterbatasan penelitian

1. Penelitaian ini hanya terbatas pada perubahan pengetahuan dan sikap saja, tidak mencakup tindakan dikarenakan untuk mengukur tindakan banyak kendala yang dihadapi peneliti, seperti mengkondisikan tempat jajan yang sehat dan peneliti kesulitan mengobservasi tindakan responden diluar sekolah.
2. Media *sound slide* yang digunakan dalam penelitian ini belum melalui proses uji validitas dan reliabilitas.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah di SDN Bayem 3 yang terletak di jalan Candi Sapto no.06 Desa Bayem, Kecamatan Kasembon, Kabupaten Malang. Sebelah Utara berbatasan dengan rumah warga, sebelah Selatan berbatasan dengan tempat penampungan susu sapi perah, sebelah timur berbatasan dengan persawahan dan disebelah barat berbatasan dengan jalan desa.

Jumlah siswa di SDN bayem 3 berjumlah 205 siswa, jumlah siswa laki-laki 76 dan jumlah siswa perempuan 129 siswa. Semua kelas merupakan kelas tunggal. Jumlah guru dan petugas di SDN Bayem 3 Kasembon Malang adalah 11 orang dengan rincian 10 guru dan 1 penjaga sekolah. Jumlah ruang kelas dan fasilitas lainnya di SDN Bayem 3 Kasembon Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah ruang kelas dan fasilitas di SDN Bayem 3 Kasembon Malang

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

Tabel di atas menjelaskan jumlah ruang kelas dan fasilitas di SDN Bayem 3 Kasembon Malang dengan rincian: 6 ruang kelas yang digunakan oleh kelas 1 sampai kelas 6. Ruang kepala sekolah dan ruang guru terletak di tengah-tengah bangunan yang dihipit oleh ruang-ruang kelas. Ruang guru hanya tersedia 1 ruang, semua guru yang terdiri dari 10 orang berkumpul di satu ruang dengan fasilitas 10 meja, 20 kursi, 1 almari. Ruang UKS terletak disebelah utara sekolah dengan fasilitas 1 tempat tidur, 1 meja, 1 kursi dan 1 kotak P3K. UKS di SDN Bayem 1 Kasembon Malang tidak berjalan dengan baik, kegiatan UKS hanya sebatas sebagai tempat perawatan bagi siswa yang mengalami gangguan kesehatan. Mushalla terletak di sebelah timur sekolah berdekatan dengan kamar mandi guru dan murid serta perpustakaan. Kantin sekolah terletak berdekatan dengan ruang UKS, yaitu di sebelah utara sekolah, kantin sekolah menjual berbagai makanan dan minuman, seperti aneka gorengan, kue, kolak, air mineral dalam kemasan, es teh dan es jeruk. Sedangkan untuk penjaja makanan diluar sekolah, kebanyakan menjual cilok dengan saos berwarna merah mencolok, es lilin warna-warni, makanan ringan dalam kemasan, minuman ringan dalam kemasan, tempura, agar-agar dengan warna yang mencolok., dan masih banyak lagi.

5.1.2 Data umum

Berikut ini akan diuraikan tentang jenis kelamin responden, usia responden, jumlah uang saku responden, informasi tentang pemilihan jajanan sehat dan sumber informasi yang responden pernah dapatkan.

1. Jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki – Laki	11	27,5%
Perempuan	29	72,5%
Total	40	100%

Dari tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa jenis kelamin siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 siswa (72,5%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 11 siswa (27,5%).

2. Usia siswa

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi usia siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
10 tahun	4	10
11 tahun	20	50
12 tahun	11	27,5
13 Tahun	4	10
14 Tahun	1	2,5
Total	40	100

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa usia siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang sebagian besar berusia 11 tahun yaitu sebanyak 20 siswa (51,3%) dan sebagian kecil berusia 14 tahun yaitu sebanyak 1 siswa (2,6%).

3. Uang saku

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi uang saku siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013

Uang Saku	Frekuensi	Prosentase (%)
<Rp.2000	10	25
Rp.2000 – Rp.5000	29	72,5
Rp.6000 – Rp.10.000	1	2,5
>Rp.10.000	0	0
Total	40	100

Dari tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa uang saku siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang sebagian besar mempunyai uang saku 2.000 – 5.000 yaitu sebanyak 29 siswa (72,5%) dan sebagian kecil mempunyai uang saku 6.000 – 10.000 yaitu sebanyak 1 siswa (2,5%).

4. Informasi tentang jajanan sehat

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi informasi tentang jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013

Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Pernah	40	100
Tidak pernah	0	0
Total	40	100

Dari tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa informasi tentang pemilihan jajanan siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang secara keseluruhan siswa telah mendapat informasi tentang pemilihan jajanan sehat yaitu sebanyak 40 siswa (100%).

5. Sumber informasi tentang pemilihan jajanan sehat

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi sumber informasi tentang pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013

Sumber Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Orang Tua	1	2,5
Guru Sekolah	37	92,5
Media Televisi	2	5
Teman	0	0
Total	40	100

Dari Tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa sumber informasi tentang pemilihan jajanan siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang sebagian besar mendapatkan informasi dari guru sekolah yaitu sebanyak 37 siswa (92,5%) dan sebagian kecil bersumber dari orang tua yaitu sebanyak 1 siswa (2,5%).

5.1.3 Data khusus

1. Pengetahuan tentang pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5SDN Bayem 3 Kasembon Malang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tentang pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013

Pengetahuan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Kurang	9	22,5	0	0
Cukup	24	60	14	35
Baik	7	14,5	26	65
Total	40	100	40	100
Mean	63,75		80,5	
Standar Deviasi	11,69867		11,31144	
Uji Statistik	$p = 0.000$ <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			

Dari tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan tentang pemilihan jajanan pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang, sebelum pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 siswa (60%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik yaitu sebanyak 7 siswa (17,5%), sesudah pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* sebagian besar berpengetahuan baik yaitu sebanyak 26 siswa (65%) dan sebagian kecil berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 siswa (35%).

Mean pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* sebesar 63,75 dengan standar deviasi sebesar

11,69867. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* mean pengetahuan meningkat menjadi 80,5 dengan standar deviasi sebesar 11,31144.

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* di dapatkan nilai $p=0,000 < \alpha (0,05)$ berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan tentang pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

2. Sikap tentang pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang 31 Mei-8 Juni 2013

Sikap	<i>Pretest</i>		<i>Post test</i>	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Negatif	25	62,5	12	30
Positif	15	37,5	28	70
Total	40	100	40	100
Mean	26,375		35,4	
Standar Deviasi	2,538801		3,3497	
Uji Statistik	$p = 0,009$ <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			

Dari tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi sikap dalam pemilihan jajanan pada siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang, sebelum pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* sebagian besar bersikap negatif yaitu sebanyak 25 siswa (62,5%) dan sebagian kecil bersikap positif yaitu sebanyak 15 siswa (37,5%), sesudah

pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* sebagian besar siswa bersikap positif yaitu sebanyak 28 siswa (70%) dan sebagian kecil bersikap negatif yaitu sebanyak 12 siswa (30%).

Mean sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* sebesar 26,375 dengan standar deviasi sebesar 2,538801. Mean sikap meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* menjadi 35,4 dengan standar deviasi sebesar 3,3497.

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p = 0,009 < \alpha (0,05)$ berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suhardjo, 2003).

Mayoritas responden mengalami peningkatan pengetahuan dari cukup menjadi baik, dan ada 1 responden yang mengalami peningkatan secara signifikan dari kurang menjadi baik. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik

menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$. Ini menggambarkan bahwa ada perubahan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*. Pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* ini merupakan gabungan antara *slide* dengan suara yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional karena dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, sehingga minat, perhatian dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Daya imajinasi anak menjadi lebih besar untuk mengamati tentang jananan sehat. Selanjutnya pengetahuan siswa mengenai jajanan sehat dapat meningkat. Ini sesuai dengan pernyataan Dale (1969) dalam Arsyad (2009) yang menyatakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75 %, melalui indera dengar sekitar 13 % dan melalui indera lainnya sekitar 12 %. Kemudian menurut Raharjo (1991) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan media sebagai “komponen” sumber belajar di lingkungan peserta didik yang dapat merangsangnya untuk belajar. Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%).

Responden kurang tepat dalam menjawab kuesioner *pre test* mengenai manfaat mengkonsumsi jajanan, ciri-ciri jajanan tidak sehat, bahan tambahan yang mungkin terkandung oleh jajanan, ciri-ciri jajanan yang mengandung zat pengawet dan bungkus jajanan yang baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*, 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 $p=0,000$. 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).

40 responden atau 100% dari total responden menyatakan pernah mendapatkan informasi mengenai jajanan sehat. Pada saat intervensi dilakukan terhadap responden, proses belajar terjadi pada setiap responden. Belajar adalah proses perubahan perilaku atau kecakapan manusia karena adanya interaksi antar individu, dan individu dengan lingkungannya, sehingga mereka lebih mampu untuk berinteraksi dengan lingkungannya (Roger, 2003 dalam Nursalam, 2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Mayoritas responden mengalami peningkatan skor pengetahuan. Namun, ada 5 responden dengan skor yang tetap dalam kategori cukup. 4 diantaranya adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki. Fakta yang terjadi pada saat intervensi, responden laki-laki lebih sulit untuk diam, ramai, kurang memperhatikan dan kurang fokus pada pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti, sehingga mempengaruhi tingkat kemampuan dan pemahaman terhadap materi yang disampaikan. Laki-laki berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal yang berbeda dengan perempuan yang perubahan perilakunya banyak

disebabkan oleh emosional sehingga kecenderungan mendapatkan pendidikan kesehatan lebih baik daripada responden laki-laki (Sunaryo, 2004)

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). 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 pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* tentang jajanan sehat, materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan siswa, dan metode penyampaian informasi yang jelas.

5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3

Kasembon Malang

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide*, mayoritas responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 25 responden atau 62,5%. 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 media *sound slide*, 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 $p=0,009$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* terhadap sikap dalam pemilihan jajanan sehat. Setelah mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Penelitian Rogers (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni 1) *Knowledge* (pengetahuan) pada tahapan ini suatu individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi tersebut. 2) *Persuasion* (bujukan) tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi. 3) *Decision* (keputusan) pada tahapan ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak suatu inovasi. 4) *Implementation* (penerapan) pada tahap implementasi, sebuah inovasi dicoba untuk dipraktekkan, akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidak pastiannya akan terlibat dalam difusi. 5) *Confirmation* (pengesahan/penegasan) ketika keputusan inovasi sudah dibuat, maka klien akan mencari dukungan atas keputusannya ini. Menurut Rogers (2003) keputusan ini dapat menjadi terbalik apabila si pengguna menyatakan ketidak setujuan atas pesan-pesan tentang inovasi tersebut.

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. 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. Dari data *post test* yang didapat, diketahui bahwa terdapat 8 responden yang memiliki pengetahuan yang baik namun memiliki sikap yang negatif. 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.

Berdasarkan data demografi yang diperoleh, secara keseluruhan siswa (100%) memperoleh informasi mengenai jajanan sehat dan sebanyak 37

responden (92,5%) didapat dari guru atau lembaga pendidikan dimana responden bersekolah dan sebanyak 2 responden (5%) mendapat informasi dari media televisi, koran/radio. Ini menggambarkan bahwa media massa dan lembaga pendidikan juga mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Namun 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).

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

Sikap siswa yang ditunjukkan saat *pre test* sebagian besar menunjukkan sikap yang negatif, ini dapat 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 karena dipengaruhi oleh pemberian informasi tentang jajanan sehat yang disampaikan dengan jelas melalui media *sound slide* sehingga mampu mempengaruhi emosional responden. Selain itu, pernyataan sikap yang diberikan peneliti kepada responden juga harus mampu menstimulasi kepercayaan responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

Pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang, dikarenakan media *sound slide* dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, sehingga minat, perhatian dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus terhadap materi yang disampaikan.

6.2 Saran

1. Media *sound slide* dapat dijadikan alternatif metode promosi kesehatan bagi perawat anak dan komunitas tentang jajanan sehat kepada masyarakat, khususnya anak usia sekolah.
2. Bagi institusi sekolah khususnya UKS, diharapkan media *sound slide* ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran bagi siswa mengenai jajanan sehat.
3. Bagi penelitian selanjutnya, dapat menganalisis faktor demografi anak usia sekolah yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, M. 2003. *Dasar-dasar Keamanan Makanan Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Anita. 2006. *Analisis keamanan pangan jajanan dan upaya peningkatan mutunya*. Skripsi. Fakultas Teknologi Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Ariandani, B. 2011. *Faktor yang berhubungan dengan pemilihan makanan jajanan pada anak sekolah dasar*, diakses 19 Maret 2013 pukul 13.00, <http://eprints.undip.ac.id/32606/1/403_Bondika_Ariandani_aprillia_G2C007016.pdf>.
- Arsyad, A. 2009. *Media Pembelajaran*. Jakarta. Raja Grafindo Persada
- Arsyad, A. 2011. *Media Pembelajaran*. Jakarta. Raja Grafindo Persada
- Azis, A. 2008. *Analisis faktor keluarga yang berhubungan dengan kebiasaan anak sekolah membeli makanan jajanan di sekitar sekolah dasar*. Skripsi PSIK FKp. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta. EGC.
- Chandra, B. 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- 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 9 Maret 2013 pukul 14.00 WIB. <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14658/1/10E00495.pdf>>.
- Depkes RI. 2005. *Aspek Gizi Makanan Jajanan*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Evy, 2008. *Keamanan Pangan di Sekolah Rendah*. Diakses pada tanggal 9 Maret 2013 pukul 14.30, <<http://www.penapendidikan.com/keamanan-pangan-di-sekolah-rendah/>>.
- Fauzi, L, S. (2008). *Perkembangan Kognitif dalam Perspektif Piaget*. Diakses tanggal 9 Maret 2013. Jam 17.00 WIB. <<http://luthfis.wordpress.com/2008/04/20/perkembangan-kognitif-dalam-perspektif-piaget/>>.

- Hurlock, E. B. 2006. *Perkembangan anak Jilid 2. Edisi Keenam*. Erlangga. Jakarta. hal. 200-202.
- Judarwanto, W. 2006. *Perilaku Makan Anak Sekolah*. Diakses tanggal 9 Maret 2013 pukul 11.14 <<http://www.kesulitanmakan.bravehost.com>>
- Judarwanto, W. 2008. *Perilaku makan anak sekolah*.diakses pada tanggal 10 Maret2013 pukul22.29.
<<http://gizi.depkes.go.id/makalah/download/perilaku%20makan%20anak%20sekolah.pdf>>.
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Institut Pertanian Bogor. Jakarta.
- Khomsan, A. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Makhfudli & Effendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarak, B, A. 2006. *Ilmu keperawatan komunitas*. Erlangga. Jakarta.
- Muscari, 2005. *Panduan BelajarKeperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003.*Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviana. 2008. *Analisis Faktor Pola Didik Orang Tua Dan Kebiasaan Anak*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. Surabaya. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

- Peilin, H. 2004. actors 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 10 Maret 2013 pukul 12.57.<<http://insanpermata.com>>.
- Potter dan Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Qonita, N. 2010. *Hubungan kontribusi energi dan protein dari makanan jajanan dengan status gizi anak SDN 30 Labui Banda Aceh*. diakses tanggal 28 Maret 2012 jam 13.00. www.scribd.com/nita_qonita.
- Rakhmawati, L. 2009. *Kontribusi makanan di sekolah dan tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada anak usia sekolah dasar di kota Bogor*. diakses 14 Maret 2013 pukul 14.00, <<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/12270/I09lra.pdf?sequence=2>>
- Rogers, E, M. 2003. *Diffusion of Innovations: Fifth Edition*. New York. Free Press.
- Sagala, S. 2010. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung : CV Alfabeta
- Sanaky, H. 2011. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta. Kaukaba Dipantara.
- Saputri, L, O. *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*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Sarwono, J. *Pintar Menulis Karya Ilmiah*.Yogyakarta. CV ANDI OFFSET.
- Setiawati dan Dermawan. 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Sihadi. 2004. Makanan jajanan bagi anak sekolah. *Jurnal Kedokteran YARSI*. Vol. 12. no. 2, hal. 91-95.
- Suci, E. 2009.*Gambaran Perilaku Jajan Murid Sekolah Dasar di Jakarta*. Jakarta: Psikobuana.
- Suliha. 2002.*Pendidikan kesehatan dalam keperawata*. Jakarta.EGC.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Tampubolon, F. 2009. *Pengaruh media visual poster dan leaflet makanan sehat terhadap perilaku konsumsi makanan jajanan pelajar kelas khusus SMAN 1 PanyabunganMandailing Natal*. diakses 9 Juli 2013 pukul 21.39. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25162?mode=full&submit_simple>Show+full+item+record>.
- Wong, D, L. 2009. *Buku ajar keperawatan pediatri* edisi 6. Jakarta. EGC.
- WHO. 2005. *Penyakit Bawaan Makanan*. Jakarta. EGC

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian

	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: http://www.ners.unair.ac.id ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id
Surabaya, 28 Mei 2013	
Nomor	: 1601 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran	: 1 (satu) berkas
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FKP Unair
Kepada Yth. Kepala Sekolah SDN Bayem 3 Kasembon Malang	
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	: Gandris Priambodo
NIM	: 130915070
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Sound Slide terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam pemilihan Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.	
<p>Pjh. Wakil Dekan I Wakil Dekan III</p>   <p>Yulis Setya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng. NIP. 197507092005012001</p>	
Tembusan: 1. Kepala Puskesmas Kasembon Malang	

LAMPIRAN 2. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS PENDIDIKAN
UPTD TK,SD DAN PLS DINAS PENDIDIKAN KEC.KASEMBON
SEKOLAH DASAR NEGERI BAYEM 03
 Jln. Candi Sapto no 64 Desa Bayem Kec. Kasembon Kab. Malang

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/30/421.102.401.08/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : **Hj.WINARSIH,S.Pd.**
N I P : 19590309 197803 2 005
Pangkat / Golongan Ruang : Pembina IV/b
J a b a t a n : Kepala Sekolah
Satuan Kerja : SDN Bayem 03

Dengan ini Menerangkan bahwa saudara :

Nama : **GANDRIS PRIAMBODO**
Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 1 Maret 1990
NIM : 130915070

Telah melakukan penelitian Pra Eksperimental di SDN Bayem 03 Kec. Kasembon Kab. Malang dengan judul proposal “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Sound Slide* terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang , 10 Juni 2013
 Kepala Sekolah SDN Bayem 03



Hj.WINARSIH,S.Pd.
 NIP.19590309 197803 2 005

LAMPIRAN 3. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gandris Priambodo

NIM : 130915070

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2009, yang akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Sound Slide* terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang”. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat digunakan dalam pengembangan media pendidikan kesehatan perawat komunitas khususnya dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat siswa SD.

Untuk kepentingan tersebut, maka saya mohon partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini secara sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data saudara/saudari akan saya gunakan sesuai kepentingan dan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permintaan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Juni 2013

Hormat saya,

(Gandris Priambodo)

LAMPIRAN 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Sound Slide* terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Bayem 3 Kasembon Malang”** yang dilaksanakan oleh Gandris Priambodo, mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan Tahun 2009.

Kode responden :

Umur :

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 adanya keterpaksaan.

Surabaya, Juni 2013

Responden,

LAMPIRAN 5. Satuan Acara Pembelajaran 1

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SOUND SLIDE*

Topik	: Jajanan Sehat
Sasaran	: Anak Sekolah Kelas 5 SD
Hari/tgl	: Disesuaikan
Tempat	: SDN Bayem 3, Kecamatan Kasembon, Kabupaten Malang
Waktu	: 20 menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat pendidikan kesehatan selama 10 menit, peserta didik dapat bertambah pengetahuan serta sikapnya tentang pemilihan jajanan sehat.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat :

- 1) Menjelaskan tentang definisi jajanan
- 2) Menjelaskan tentang jenis-jenis jajanan
- 3) Menjelaskan tentang definisi jajanan sehat
- 4) Menjelaskan ciri-ciri jajanan sehat
- 5) Menjelaskan contoh-contoh jajanan sehat
- 6) Menjelaskan manfaat jajanan sehat

3. Materi

- 1) Definisi jajanan
- 2) Jenis-jenis jajanan

- 3) Definisi jajanan sehat
- 4) Ciri-ciri jajanan sehat
- 5) Contoh-contoh jajanan sehat
- 6) Manfaat jajanan sehat

4. Pelaksanaan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta Didik
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam dan Memperkenalkan diri 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang diberikan
2.	Kegiatan inti 10 menit	Menjelaskan: 1. Definisi jajanan 2. Jenis-jenis jajanan 3. Definisi jajanan sehat 4. Ciri-ciri jajanan sehat 5. Contoh-contoh jajanan sehat 6. Manfaat jajanan sehat	Memperhatikan dan mendengarkan
3.	Penutup 5 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik 2. Mengucapkan terimakasih 3. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam	1. Menjawab secara lisan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

5. Metode

Survey

6. Media

- 1) Laptop
- 2) LCD
- 3) Layar LCD
- 4) Speaker
- 5) CD

7. Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - 1) Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan
 - 2) Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.
2. Kriteria proses
 - 1) Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
 - 2) Peserta didik mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan
3. Kriteria hasil
 - 1) Peserta didik mengetahui definisi jajanan
 - 2) Peserta didik mengetahui jenis jenis jajanan
 - 3) Peserta didik mengetahui definisi jajanan sehat
 - 4) Peserta didik mengetahui ciri-ciri jajanan sehat
 - 5) Peserta didik mengetahui contoh jajanan sehat
 - 6) Peserta didik mengetahui manfaat jajanan sehat

LAMPIRAN 6. Satuan Acara Pembelajaran 2

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SOUND SLIDE*

Topik	: Jajanan Tidak Sehat
Sasaran	: Anak Sekolah Kelas 5 SD
Hari/tgl	: Disesuaikan
Tempat	: SDN Bayem 3, Kecamatan Kasembon, Kabupaten Malang
Waktu	: 20 menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat pendidikan kesehatan selama 10 menit, peserta didik dapat bertambah pengetahuan serta sikapnya tentang pemilihan jajanan sehat.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat :

- 1) Menjelaskan tentang definisi jajanan tidak sehat
- 2) Menjelaskan tentang ciri-ciri jajanan tidak sehat
- 3) Menjelaskan contoh-contoh jajanan tidak sehat
- 4) Menjelaskan efek jika mengkonsumsi jajanan tidak sehat

3. Materi

- 1) Definisi jajanan tidak sehat
- 2) Ciri-ciri jajanan tidak sehat
- 3) Contoh-contoh jajanan tidak sehat
- 4) Efek jajanan tidak sehat

4. Pelaksanaan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta Didik
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam dan Memperkenalkan diri 2. Mengingatkon kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang diberikan
2.	Kegiatan inti 10 menit	Menjelaskan: 1. Definisi jajanan tidak sehat 2. Ciri-ciri jajanan tidak sehat 3. Contoh-contoh jajanan tidak sehat 4. Efek jajanan tidak sehat	Memperhatikan dan mendengarkan
3.	Penutup 5 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik 2. Mengucapkan terimakasih 3. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam	1. Menjawab secara lisan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

5. Metode

Survey

6. Media

- 1) Laptop
- 2) LCD
- 3) Layar LCD
- 4) Speaker

5) CD

7. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- 1) Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan
- 2) Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.

2. Kriteria proses

- 1) Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
- 2) Peserta didik mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan

3. Kriteria hasil

- 1) Peserta didik mengetahui definisi jajanan tidak sehat
- 2) Peserta didik mengetahui ciri-ciri jajanan sehat
- 3) Peserta didik mengetahui contoh-contoh jajanan tidak sehat
- 4) Peserta didik mengetahui efek jajanan tidak sehat

LAMPIRAN 7. Lampiran Teks *Sound Slide* Jajanan Sehat**LAMPIRAN TEKS *SOUND SLIDE*****JAJANAN SEHAT**

(Diawali dengan lagu)

Assalamualikum wr.wb (gambar). Halo adik-adik semuanya, bagaimana kabarnya? Baik semua kan? Oke, langsung saja ya, disini kakak akan menjelaskan tentang jajanan, adik-adik tahu tidak apa itu jajanan (tulisan).

Jajanan itu adalah makanan atau minuman yang siap untuk dimakan (tulisan), seperti kue (gambar), cireng (gambar), sosis (gambar), permen (gambar), susu kemasan (gambar), bakso (gambar), es lilin (gambar), es krim (gambar), makanan ringan (gambar), cokelat (gambar), arum manis (gambar), macaroni (gambar), jelly (gambar) minuman ringan (gambar), kerupuk (gambar) dan masih banyak lagi , yang biasanya dijual di tempat-tempat umum yang ramai (tulisan), seperti di toko-toko (gambar) pinggir jalan, (gambar), lorong-lorong pasar (gambar), sekitar sekolah (gambar), terminal (gambar), stasiun (gambar), pantai (gambar) taman(gambar) dan tempat-tempat umum lainnya.

Nah diantara jajanan yang kakak sebutkan tadi ada jajanan yang sehat dan yang tidak sehat (tulisan). Pertama-tama kakak akan menjelaskan tentang jajanan yang sehat dulu ya (tulisan).

Ciri-ciri jajanan yang sehat yang pertama adalah bersih (tulisan), kemudian yang kedua bergizi (tulisan) dan yang ketiga memakai pewarna khusus untuk makanan (tulisan).

Sekarang, kakak akan jelaskan satu-persatu dari ciri-ciri jajanan yang sehat. diperhatikan baik-baik ya (tulisan).

Ciri-ciri jajanan sehat yang pertama adalah bersih (tulisan), bersih itu tidak kotor dan tidak tercemar (tulisan), tempat berjualannya jauh dari tempat pembuangan sampah (gambar), jajanan yang dijual tertutup(gambar) dan bungkus makanannya tidak rusak (gambar) sehingga lalat tidak bisa hinggap di jajanan seperti ini (gambar).

Nah, baru saja kakak jelaskan jajanan sehat yang bersih, adik-adik masih ingat apa saja itu? (tulisan dan jeda 10 detik untuk menanti jawaban siswa). Bagus adik-adik.

Selanjutnya ciri-ciri jajanan sehat yang kedua adalah bergizi (tulisan), sebelum makan jajanan, adik-adik harus memperhatikan pada bungkus jajanan itu terdapat tulisan nilai gizi seperti ini (gambar), label SNI (gambar), kemudian harus ada label komposisi (gambar) dan ada tanggal kadaluarsanya seperti ini (gambar) tulisan yang ini (gambar) menjelaskan kapan jajanan ini dibuat yaitu pada bulan januari 2012. Kemudian tulisan yang ini (gambar) menjelaskan kapan jajanan ini tidak boleh dimakan, yaitu pada bulan januari 2013.

Itu tadi jajanan sehat dengan yang bergizi, hayoo adik-adik masih ingat apa saja ciri-cirinya (tulisan dan jeda 10 detik untuk menanti jawaban siswa). Pintar.

Selanjutnya ciri-ciri jajanan sehat yang ketiga adalah menggunakan pewarna khusus makanan (tulisan), biasanya makanan jajanan yang menggunakan pewarna khusus makanan warnanya tidak mencolok seperti ini

(gambar), tidak mencolok karena menggunakan bahan-bahan yang alami seperti pandan (gambar), wortel (gambar), kunir (gambar) dan sebagainya.

Nah itu tadi jajanan sehat yang memakai pewarna khusus makanan, adik-adik masih ingat apa saja itu? (tulisan dan jeda 10 detik untuk menanti jawaban siswa). Bagus adik-adik

Nah, itu tadi ciri-ciri makanan jajanan yang sehat diingat baik-baik ya (tulisan). Dan harus diperhatikan juga, adik-adik sebelum makan jajanan harus mencuci tangan terlebih dahulu (gambar). Agar kotoran dan kuman yang menempel ditangan itu hilang. tidak seperti gambar ini (gambar) ini adalah tangan yang kotoryang jika dilihat dengan mikroskop atau alat pembesar terdapat banyak kuman.

Oh iya, sebelum berangkat sekolah adik-adik harus sarapan dulu ya (gambar), sarapan itu penting karena memberikan energi untuk aktifitas adik-adik semua (gambar) dan kalau perlu adik-adik membawa bekal dari rumah, bisa nasi (gambar) dan roti (gambar) dan jika membawa bekal, tentu uang sakunya bisa ditabung bukan (tulisan).

Setelah adik-adik memperhatikan apa yang kakak jelaskan tadi jangan lupa diterapkan ya (tulisan) agar adik-adik tidak akan mudah sakit (gambar) dan bisa selalu masuk sekolah (gambar) Dengan rajin mengikuti pelajaran di sekolah untuk menjadi juara kelas semakin mudah bukan? (gambar).

Nah, untuk penjelasan jajanan yang tidak sehat, akan kakak jelaskan besok ya (tulisan). Terima kasih banyak (tulisan).

(Diakhiri dengan lagu).

LAMPIRAN 8. Lampiran Teks *Sound Slide* Jajanan Tidak Sehat**LAMPIRAN TEKS *SOUND SLIDE*****JAJANAN TIDAK SEHAT**

(Diawali dengan lagu)

Assalamualaikum wr wb (gambar). Halo adik-adik semua, bagaimana kabarnya hari ini (tulisan)? Baik semua kan? jumpa lagi dengan kakak, setelah kemarin kakak menjelaskan tentang jajanan yang sehat, (tulisan), hari ini kakak akan menjelaskan tentang jajanan yang tidak sehat (tulisan).

Jajanan yang tidak sehat itu apa sih (tulisan)? Jajanan yang tidak sehat adalah jajanan yang bila dimakan, adik-adik semua bisa sakit (gambar). Dan jajanan tidak sehat ada ciri-cirinya lho dik (tulisan), yang pertama kotor (tulisan), kemudian yang kedua bungkusnya sudah rusak (tulisan), dan yang ketiga mengandung bahan tambahan yang berbahaya (tulisan). Baik, sekarang kakak jelaskan ciri-ciri jajanan tidak sehat itu satu-persatu ya (tulisan).

Ciri-ciri jajanan tidak sehat yang pertama adalah kotor (tulisan), kotor itu bisa dilihat dari tempat berjualannya, tempat berjualannya banyak sampah (gambar) dan dekat dengan tempat pembuangan sampah (gambar) dan penjualnya tidak menutup jajanan yang dijual (gambar) sehingga lalat dengan mudah hinggap di jajanan seperti ini (gambar), kuman yang ada di tubuh lalat dapat berpindah ke makanan jajanan itu (gambar), jika sampai memakannya, adik-adik bisa terkena diare (gambar).

Nah, Itu tadi jajanan tidak sehat yang kotor, adik-adik masih ingat apa ciri-cirinya? (Tulisan dan jeda 10 detik untuk menanti jawaban siswa). Bagus adik-adik

Ciri-ciri jajanan tidak sehat yang kedua adalah bungkusnya sudah rusak seperti ini (gambar), jika bungkusnya sudah rusak, kotoran dan zat-zat berbahaya bisa masuk ke jajanan dan akan sangat berbahaya bila dimakan (tulisan). Dan harus diingat juga, bungkus makanan tidak boleh memakai koran (gambar). Mengapa tidak boleh adik-adik? karena tinta yang ada dikoran bisa menempel di jajanan (tulisan). Dan akan sangat berbahaya bagi kesehatan adik-adik semua jika adik-adik memakannya (gambar).

Itu tadi jajanan tidak sehat yang bungkusnya sudah rusak dan memakai bungkus koran, kenapa tidak boleh dimakan? Adik-adik masih ingat tidak? (Tulisan dan jeda 10 detik untuk menanti jawaban siswa). Pintar adik-adik.

Kemudian ciri-ciri jajanan tidak sehat yang ketiga adalah mengandung bahan tambahan yang berbahaya, seperti pewarna makanan dari bahan berbahaya (gambar), MSG atau penyedap makanan (gambar), kemudian sakarin atau pemanis buatan (gambar) dan yang terakhir adalah boraks (gambar). Sekarang kakak jelaskan satu-satu ya seperti apa bahan-bahan berbahaya tadi. Yang pertama memakai bahan pewarna makanan yang berbahaya (tulisan), biasanya jajanan yang memakai pewarna makanan yang berbahaya akan sangat mencolok, seperti es warna-warni (gambar), saos (gambar), krupuk warna-warni (gambar) dan sebagainya. Kemudian yang kedua memakai MSG atau penyedap makanan (gambar) MSG atau penyedap makanan adalah bahan kimia yang ditambahkan kedalam makanan sehingga rasa makanan menjadi lebih gurih dan enak (tulisan).

Tapi tentu saja, walaupun gurih dan enak, jika memakan jajanan tersebut akan sangat berbahaya bagi kesehatan adik-adik, karena bahan kimia tidak baik untuk kesehatan (tulisan). Biasanya ditemukan pada makanan ringan (gambar). Dan yang ketiga menggunakan sakarin atau pemanis buatan (tulisan), bisa ditemukan pada makanan jajanan seperti permen (gambar), minuman serbuk dalam kemasan (gambar) minuman ringan (gambar) dan sebagainya, jika dimakan atau diminum rasanya sangat manis cenderung pahit (tulisan) dan rasanya akan bertahan lama di lidah (tulisan). Kemudian yang keempat menggunakan borak (gambar). Adik-adik tahu boraks? Boraks itu bahan kimia (tulisan) yang biasanya digunakan pada bakso (gambar) pentol atau bola daging (gambar). Tapi tidak semua bakso memakai borak dik (tulisan), ciri-ciri bakso yang memakai boraks itu daging baksonya sangat kenyal sekali dan tidak mudah hancur (tulisan). Dan jika dimakan tentu sangat berbahaya.

Itu tadi jajanan tidak sehat yang menggunakan bahan tambahan yang berbahaya, kakak tanya satu saja ya, ciri-ciri yang pertama tadi kan memakai bahan pewarna makanan yang berbahaya, adik-adik masih ingat tidak contohnya seperti apa? (tulisan dan jeda 10 detik untuk menanti jawaban siswa). Bagus adik-adik

Sekian penjelasan mengenai jajanan tidak sehat, adik-adik harus bisa memilih mana jajanan yang boleh dimakan dan mana yang tidak ya (tulisan). Semoga bermanfaat (tulisan). Terima kasih (gambar)

(Diakhiri dengan lagu)

LAMPIRAN 9. Kuesioner

**LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI
RESPONDEN PENELITIAN**

Tanggal penelitian :

No. Responden :

Identitas responden

1. Jenis kelamin : (1) Laki-laki
(2) Perempuan
2. Berapa umurnya sekarang? (tahun)
4. Berapa jumlah uang saku perharimu?
 - (1) dibawah Rp 2.000,-
 - (2) Rp 2.000,- sampai dengan Rp 5.000,-
 - (3) Rp 6.000,- sampai dengan Rp 10.000,-
 - (4) diatas Rp 10.000,-
5. Apakah adik-adik pernah mendapat informasi tentang jajanan sehat?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
6. Jika adik-adik menjawab “Pernah”, informasi tersebut adik-adik dapatkan darimana?
 - a. Orang tua
 - b. Guru sekolah
 - c. Media televisi, koran, radio
 - d. Teman

Kode Responden:

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

Diadopsi dari Saputri (2012)

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) 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?



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 mencolok, seperti warna merah dan hijau yang 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 tidak sehat bisa menyebabkan penyakit apa?
 - a. Sakit perut, muntaber, dan sakit gigi.
 - b. Sakit pinggang, sakit kepala, dan sakit mata.
 - c. Sakit mata, sakit telinga, kutu air .

Kode Responden:

KUESIONER SIKAP ANAK DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAN SEHAT

Diadopsi dari Saputri (2012)

PETUNJUK PENGISIAN:

Berilah tanda (√) pada kolom yang dipilih.

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 10. Tabulasi Data Responden

TABULASI DATA RESPONDEN

No. Responden	Karakteristik Demografi Responden					Pengetahuan		Sikap	
	Jenis Kelamin	Usia	Uang Saku	Informasi tentang jajanan	Sumber Informasi	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	1	4	2	1	2	60	70	25	35
2	2	4	2	1	2	50	60	25	37
3	2	3	2	1	2	50	70	24	38
4	2	3	2	1	3	70	80	28	36
5	2	3	1	1	2	80	90	30	36
6	1	3	2	1	2	60	70	26	36
7	2	4	1	1	2	40	60	23	36
8	1	2	1	1	2	60	70	32	40
9	1	3	2	1	2	70	80	25	36
10	2	1	2	1	2	70	90	25	36
11	2	3	2	1	2	70	100	32	34
12	2	2	2	1	2	80	80	26	31
13	2	2	2	1	2	70	100	24	38
14	1	2	1	1	2	70	80	29	36
15	2	2	2	1	2	80	90	30	38
16	2	2	2	1	2	50	80	25	37
17	2	3	2	1	2	50	70	22	40
18	2	2	2	1	2	70	90	25	35
19	1	3	2	1	2	50	70	27	36
20	2	1	2	1	2	80	100	27	40
21	2	3	2	1	2	70	80	27	35
22	2	2	1	1	2	60	90	23	36
23	2	3	2	1	2	60	90	26	36
24	2	2	1	1	2	80	100	24	37
25	2	2	2	1	2	40	70	22	37
26	2	4	2	1	2	70	90	28	35
27	2	1	3	1	2	70	90	26	37
28	1	2	2	1	2	60	70	26	38
29	2	2	2	1	2	70	80	30	40
30	2	2	2	1	2	80	90	25	36
31	1	2	2	1	2	50	70	27	30
32	2	2	1	1	2	70	70	31	37
33	1	2	1	1	3	60	80	25	36
34	1	2	1	1	2	60	80	24	36
35	2	2	2	1	2	50	60	26	32

36	2	2	2	1	2	60	80	27	27
37	2	5	2	1	2	70	80	26	26
38	1	2	2	1	2	80	90	30	30
39	2	3	1	1	1	60	90	26	36
40	2	1	2	1	2	40	70	26	28

KETERANGAN:

Jenis Kelamin:

- 1=Laki-Laki
- 2=Perempuan

Usia:

- 1=10 Tahun
- 2=11 Tahun
- 3=12 Tahun
- 4=13 Tahun
- 5=14 Tahun

Uang Saku:

- 1=< Rp 2.000
- 2= Rp 2.000- Rp 5.000
- 3= Rp 6.000- Rp 10.000
- 4= > Rp 10.000

Sumber Informasi:

- 1= Orang Tua
- 2= Guru Sekolah
- 3= Media Televisi, Koran, Radio
- 4= Teman

Informasi Tentang Jajanan:

- 1= Pernah
- 2= Tidak Pernah

LAMPIRAN 11. Tabulasi Pengetahuan Responden

TABULASI NILAI RESPONDEN
PRE TEST PENGETAHUAN DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT

No	Pertanyaan Pengetahuan										Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60	Cukup	2
2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	50	Kurang	1
3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	1
4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup	2
5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	3
6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40	Kurang	1
8	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup	2
9	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup	2
11	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	3
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
14	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik	3
16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	50	Kurang	1
17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	Kurang	1
18	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
19	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50	Kurang	1
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Baik	3
21	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
22	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	60	Cukup	2
23	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup	2
24	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	3
25	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40	Kurang	1
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
27	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
28	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
29	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
30	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	3
31	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60	Cukup	2
32	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
33	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup	2
34	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
35	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50	Kurang	1

36	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
37	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
38	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	3
39	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup	2
40	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40	Kurang	1
Mean													63,75	
Standard Deviasi													11,69867	

Keterangan:

Benar = Nilai 1

Salah = Nilai 0

Kriteria:

Baik = 76-100% (8-10)

Cukup = 55-75% (6-7)

Kurang = <55% (<6)

**TABULASI NILAI RESPONDEN
POST TEST PENGETAHUAN DALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT**

No	Pertanyaan Pengetahuan										Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	60	Cukup	2
3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik	3
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
6	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
7	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup	2
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik	3
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	3
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik	3
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik	3
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	3
17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup	2
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
19	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3
21	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik	3

22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	3
25	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	3
28	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	Cukup	2
29	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik	3
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3
31	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
32	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
33	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik	3
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik	3
35	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60	Cukup	2
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik	3
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik	3
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	3
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	3
40	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup	2
Mean													80,5	
Standard Deviasi													11,31144	

Keterangan:

Benar = Nilai 1

Salah = Nilai 0

Kriteria:

Baik = 76-100% (8-10)

Cukup = 55-75% (6-7)

Kurang = <55% (<6)

LAMPIRAN 12. Tabulasi Sikap Responden

TABULASI NILAI RESPONDEN
POST TESTSIKAPDALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT

No	Pertanyaan Sikap Dalam Pemilihan Jajan Sehat										S	Skor T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	25	44,58	Negatif	1
2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	25	44,58	Negatif	1
3	2	3	1	3	4	1	3	2	1	4	24	40,65	Negatif	1
4	4	3	2	4	3	4	3	2	2	1	28	56,40	Positif	2
5	4	4	2	3	3	4	2	2	3	3	30	64,28	Positif	2
6	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	26	48,52	Negatif	1
7	3	1	1	3	2	3	2	3	3	2	23	36,71	Negatif	1
8	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	32	72,16	Positif	2
9	3	3	4	4	3	3	1	2	1	1	25	44,58	Negatif	1
10	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	25	44,58	Negatif	1
11	4	2	4	3	4	3	4	3	3	2	32	72,16	Positif	2
12	4	1	2	1	1	3	4	3	3	4	26	48,52	Negatif	1
13	2	3	4	3	1	1	4	1	1	4	24	40,65	Negatif	1
14	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	29	60,34	Positif	2
15	3	3	4	3	4	2	4	2	3	2	30	64,28	Positif	2
16	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	25	44,58	Negatif	1
17	4	4	4	1	1	1	1	3	2	1	22	32,77	Negatif	1
18	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	25	44,58	Negatif	1
19	2	4	3	2	3	3	2	2	3	3	27	52,46	Positif	2
20	3	3	3	3	3	3	2	2	1	4	27	52,46	Positif	2
21	4	2	2	2	3	4	3	3	2	2	27	52,46	Positif	2
22	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	23	36,71	Negatif	1
23	3	4	2	3	3	2	2	2	4	1	26	48,52	Negatif	1
24	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	24	40,65	Negatif	1
25	1	4	1	2	2	1	4	2	3	2	22	32,77	Negatif	1
26	3	2	2	4	4	3	2	4	2	2	28	56,40	Positif	2
27	4	2	2	3	3	1	2	4	3	2	26	48,52	Negatif	1
28	4	3	2	3	1	3	3	2	2	3	26	48,52	Negatif	1
29	2	4	4	3	4	1	4	3	3	2	30	64,28	Positif	2
30	3	1	4	1	4	1	3	2	2	4	25	44,58	Negatif	1
31	4	2	2	3	2	1	4	3	4	2	27	52,46	Positif	2
32	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	31	68,22	Positif	2

33	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	44,58	Negatif	1
34	4	4	2	3	2	1	2	3	1	2	24	40,65	Negatif	1
35	4	1	2	1	4	4	1	3	3	3	26	48,52	Negatif	1
36	4	3	1	2	3	2	3	3	4	2	27	52,46	Positif	2
37	2	2	4	1	3	3	2	4	3	2	26	48,52	Negatif	1
38	4	3	2	4	4	3	4	1	3	2	30	64,28	Positif	2
39	2	1	4	1	4	3	1	4	3	3	26	48,52	Negatif	1
40	4	2	2	3	3	1	2	2	4	3	26	48,52	Negatif	1
Mean											26,375	50		
Standard Deviasi											2,538801			

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 $T \geq T$ MeanSikap negatif bila skor $T < T$ Mean

TABULASI NILAI RESPONDEN
POST TESTSIKAPDALAM PEMILIHAN JAJANAN SEHAT

No	Pertanyaan Sikap Dalam Pemilihan Jajan Sehat										S	Skor T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	35	48,81	Negatif	1
2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	37	54,78	Positif	2
3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	57,76	Positif	2
4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	36	51,79	Positif	2
5	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	36	51,79	Positif	2
6	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	36	51,79	Positif	2
7	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	36	51,79	Positif	2
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	63,73	Positif	2
9	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	36	51,79	Positif	2
10	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	36	51,79	Positif	2

11	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	34	45,82	Negatif	1
12	4	3	3	1	3	3	4	3	3	4	31	36,86	Negatif	1
13	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	38	57,76	Positif	2
14	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	36	51,79	Positif	2
15	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	57,76	Positif	2
16	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	54,78	Positif	2
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	63,73	Positif	2
18	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	35	48,81	Negatif	1
19	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	36	51,79	Positif	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	63,73	Positif	2
21	4	2	4	4	3	4	3	3	4	4	35	48,81	Negatif	1
22	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	36	51,79	Positif	2
23	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	36	51,79	Positif	2
24	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	37	54,78	Positif	2
25	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	37	54,78	Positif	2
26	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	35	48,81	Negatif	1
27	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	37	54,78	Positif	2
28	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	57,76	Positif	2
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	63,73	Positif	2
30	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	36	51,79	Positif	2
31	4	4	2	3	2	4	2	2	4	3	30	33,88	Negatif	1
32	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	37	54,78	Positif	2
33	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	36	51,79	Positif	2
34	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	36	51,79	Positif	2
35	4	2	4	4	2	4	2	4	3	3	32	39,85	Negatif	1
36	4	3	1	2	3	2	3	3	4	2	27	24,92	Negatif	1
37	2	2	4	1	3	3	2	4	3	2	26	21,94	Negatif	1
38	4	3	2	4	4	3	4	1	3	2	30	33,88	Negatif	1
39	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	36	51,79	Positif	2
40	4	2	2	3	2	2	4	3	4	2	28	27,91	Negatif	1
Mean											35,4	50		
Standard Deviasi											3,3497			

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 12. Hasil Uji Statistik

HASIL UJI STATISTIK**Data demografi responden****Statistics**

		Jenis Kelamin	Usia Siswa	Uang Saku	Informasi Tentang jajan	Sumber Informasi
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	11	27.5	27.5	27.5
	Perempuan	29	72.5	72.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Usia Siswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 Tahun	4	10.0	10.0	10.0
	11 Tahun	20	50.0	50.0	60.0
	12 Tahun	11	27.5	27.5	87.5
	13 Tahun	4	10.0	10.0	97.5
	14 Tahun	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Uang Saku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2.000	10	25.0	25.0	25.0
	2.000 - 5.000	29	72.5	72.5	97.5
	6.000 - 10.000	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Informasi Tentang jajanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	40	100.0	100.0	100.0

Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Orang Tua	1	2.5	2.5	2.5
Guru Sekolah	37	92.5	92.5	95.0
Media televisi, Koran / Radio	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Data Khusus**Statistics**

	Pengetahuan (Pretest)	Pengetahuan (Postest)	Sikap (Pretest)	Sikap (Postest)
N Valid	40	40	40	40
Missing	0	0	0	0

1. Pengetahuan dalam Pemilihan Jajanan Sehat**Pengetahuan (Pretest)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	9	22.5	22.5	22.5
Cukup	24	60.0	60.0	82.5
Baik	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan (Postest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	14	35.0	35.0	35.0
	Baik	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

2. Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat**Sikap (Pretest)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	25	62.5	62.5	62.5
	Positif	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Sikap (Postest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	30.0	30.0	30.0
	Positif	28	70.0	70.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS WILCOXON**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan (Postest) - Pengetahuan (Pretest)	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	27 ^b	14.00	378.00
	Ties	13 ^c		
	Total	40		
Sikap (Postest) - Sikap (Pretest)	Negative Ranks	6 ^d	13.00	78.00
	Positive Ranks	19 ^e	13.00	247.00
	Ties	15 ^f		
	Total	40		

- a. Pengetahuan (Postest) < Pengetahuan (Pretest)
 b. Pengetahuan (Postest) > Pengetahuan (Pretest)
 c. Pengetahuan (Postest) = Pengetahuan (Pretest)
 d. Sikap (Postest) < Sikap (Pretest)
 e. Sikap (Postest) > Sikap (Pretest)
 f. Sikap (Postest) = Sikap (Pretest)

Test Statistics^b

	Pengetahuan (Postest) - Pengetahuan (Pretest)	Sikap (Postest) - Sikap (Pretest)
Z	-5.112 ^a	-2.600 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.009

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

LAMPIRAN 13. Dokumentasi

DOKUMENTASI



