



Research article

The Effect of Health Education with The Ladder Snake Game Media Against Children's Behavior in Choosing Snack in SD Negeri Bulusan Kecamatan Tembalang

Dieta Suryaningsih¹, Elsa Naviati²

^{1,2}Diponegoro University

Article Info

Article History:
Accepted May 8th 2019

Key words:
Health education; Snacks;
Child behavior

Abstract

The behavior of having snacks while at school is a routine activity especially for elementary school students. Such behavior consists of knowledge, attitude, and action. One of the methods that can be applied in order to lessen the negative effects of consuming snacks is the health education using attractive media, such as snakes and ladders game. The purpose of this study is to comprehend the effects of health education using snakes and ladders game on student behavior in selecting snacks at Bulusan State Elementary School, Tembalang. This is a pre-experimental study with one group pretest-posttest without control group design. The population was all students from the 4th grade in Bulusan State Elementary School and consisted of 37 students who were selected using consecutive sampling method based on inclusion and exclusion criteria. The data was taken using questionnaire about knowledge, attitude, and action which were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test statistical analysis with the significant level of 0.05. The results shows that health education using snakes and ladder game affected the increase of knowledge with overall difference 5.308 ($p=0.000$), the increase of attitude with overall difference 4.813 ($p=0.000$), and the increase of action with overall difference 4.929 ($p=0.000$). It can be concluded that the health education using snakes and ladders game affects the student behavior in selecting snacks. It is suggested that the school officials use snakes and ladders as the media in giving information to the students.

PENDAHULUAN

Perilaku mengkonsumsi jajanan saat bersekolah merupakan aktivitas rutin terutama pada murid sekolah dasar. Anak sekolah dasar memilih jajanan berdasarkan kegemaran dan tampilan jajanan yang menarik tanpa memperhatikan keamanan komposisinya. Perilaku tersebut terjadi karena didasari oleh pengetahuan dan sikap

sehingga dalam praktiknya anak-anak memiliki perilaku gemar mengkonsumsi jajanan (Wong, 2003). Data laporan tahunan Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) tahun 2013 menunjukkan Semarang merupakan kota dengan angka kejadian keracunan pangan tertinggi yaitu 17 kasus per tahun (Semarang, 2015). Jajanan berkontribusi sebesar 16,67% penyebab keracunan pangan dan sekolah dasar adalah

tempat kedua paling rentan terjadi keracunan pangan (Balai POM RI, 2011). Disinilah pentingnya suatu kegiatan untuk merubah perilaku anak dalam konsumsi jajanan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bagian dari promosi kesehatan dalam upaya untuk merubah perilaku anak (Pusat Promosi kesehatan Depkes RI, 2008). Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode dan media. Salah satu media yang disarankan oleh Departemen kesehatan adalah ular tangga. Ular tangga dipilih karena merupakan permainan yang tidak asing bagi anak-anak sekolah dasar dan sesuai dengan tahap perkembangan anak sekolah dasar. Anak sekolah dasar pada usia 7-12 tahun sedang dalam tahap perkembangan operasional konkret sehingga mudah menerima informasi dan ditanamkan kebiasaan baik seperti pendidikan kesehatan (Sugiyanto, 2011). Melalui permainan tersebut diharapkan pesan-pesan kesehatan dapat tersampaikan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap yang dapat menjadi landasan anak dalam bertindak memilih jajanan (Saputri, 2014). Berdasarkan uraian tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku anak dalam memilih jajanan di SD Negeri Bulusan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pre eksperimental*. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest without control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa-siswi kelas IV di SD Negeri Bulusan. Sampel penelitian berjumlah 37 anak dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan juni 2015 di SD Negeri Bulusan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dengan 15 pertanyaan, kuesioner sikap dengan 15 pertanyaan dan

kuesioner tindakan dengan 20 pertanyaan. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test*.

HASIL

Karakteristik Responden

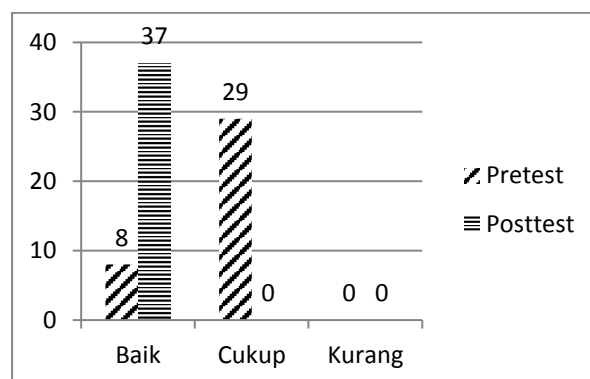
Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Keikutsertaan Program Dokter Kecil di SD Negeri Bulusan Kecamatan Tembalang (n=37)

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	20	54,1
2. Perempuan	17	45,9
Usia		
1. 8 tahun	1	2,7
2. 9 tahun	13	35,1
3. 10 tahun	20	54,1
4. 11 tahun	3	8,1
Keikutsertaan Dokter Kecil		
1. Ya	10	27
2. Tidak	27	73

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 20 orang (54,1%). Sebagian besar responden berusia 10 tahun yaitu 20 orang (54,1%) dengan rentang usia 8-11 tahun. Responden lebih banyak yang tidak mengikuti penataran dokter kecil yaitu sebesar 27 orang (73%)

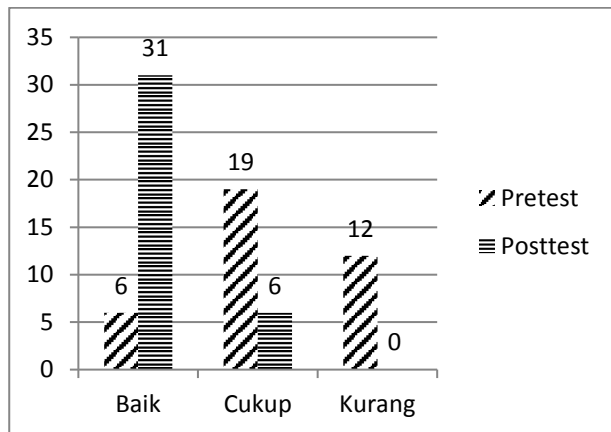
Gambaran Perilaku Responden Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pengetahuan



Gambar 1. Distribusi Responden berdasarkan Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan (n=37)

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) responden yang memiliki pengetahuan tergolong dalam kategori baik adalah 8 orang (21,7%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) semua responden memiliki pengetahuan yang tergolong dalam kategori baik yaitu 37 orang (100%).

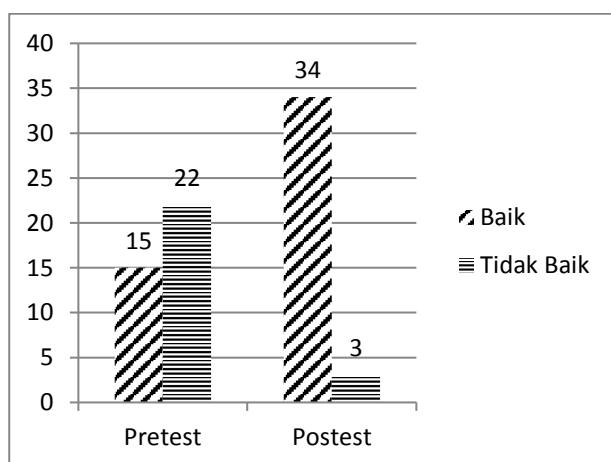
Sikap



Gambar 2. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pretest dan Posttest Sikap (n=37)

Gambar 2 menunjukkan bahwa sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang tergolong dalam kategori baik adalah sebesar 6 orang (16,2%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan responden yang memiliki sikap yang tergolong baik sebesar 31 orang (83,7%).

Tindakan



Gambar 3. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pretest dan Posttest Tindakan (n=37)

Gambar 3 menunjukkan bahwa tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang tergolong dalam kategori baik sebesar 15 orang (40,5%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 34 orang (91,8%)

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Anak Dalam Memilih Jajanan

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Responden

Tabel 4. Hasil Analisis Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* Pengetahuan

	Pengetahuan post- Pengetahuan pre
Z	-5.308
Asymp.Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 4. Hasil analisis menggunakan analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat diketahui nilai Z sebesar -5,308 dengan level signifikansi 0,05 dan nilai signifikansi *p-value* 0,000. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang nyata antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Sikap Responden

Tabel 5. Hasil Analisis Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* Sikap

	Sikap post- Sikap pre
Z	-4,813
Asymp.Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 5. hasil analisis menggunakan analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat diketahui nilai Z sebesar -4,813 dengan level signifikansi 0,05 dan nilai signifikansi *p-value* 0,000. Dari

hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang nyata antara sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Tindakan Responden

Tabel 6. Hasil Analisis Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* Tindakan

	Tindakan post-Tindakan pre
Z	-4,929
Asymp.Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan analisis menggunakan analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat diketahui nilai Z sebesar -4.929 dengan level signifikansi 0,05 dan nilai signifikansi *p-value* 0,000. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang nyata antara tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Keikutsertaan Dalam Program Dokter Kecil

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Anak laki-laki cenderung lebih egosentris dari pada anak perempuan (Hurlock, 1980).. Anak laki-laki melakukan segala sesuatu berdasarkan keinginannya sendiri dan jarang memikirkan dampak panjang dari tindakan tersebut (Sugiyanto, 2011). Anak laki-laki cenderung menggunakan otak kanan sehingga terkesan berperilaku praktis. Sifat tersebut juga terbawa dalam pemilihan jajanan, tanpa memperhatikan kandungan dan kualitas jajanan (Khomsan, 2003).

Responden yang digunakan dalam penelitian ini berusia 8-11 tahun dimana pada tahap ini anak mengalami tahap perkembangan operasional konkret

(Suparno, 2001). Sejalan dengan teori, Piaget anak-anak pada tahap perkembangan operasional konkret mulai mengalami penghilangan sikap egosentrisme sehingga mampu melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain. Hal tersebut memungkinkan anak untuk mudah menerima informasi-informasi yang diberikan oleh orang disekitarnya. Pada tahap ini anak juga mampu memproses suatu informasi didalam dirinya menjadi tindakan yang efektif (Hurlock, 1980).

Usaha yang dilakukan pihak sekolah yang termasuk dalam kegiatan promosi kesehatan sekolah adalah dokter kecil. Tujuan dari pelatihan dokter kecil adalah agar dokter kecil menjadi penggerak kesehatan di lingkungan sekolah. Dengan kata lain dokter kecil merupakan agen kesehatan strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan sekolah (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2011). Harapan dari pihak sekolah agar anak-anak yang mengikuti pelatihan dokter kecil dapat menjadi contoh bagi teman-temannya. Hasil penelitian menunjukkan 27% responden yang mengikuti pelatihan dokter kecil tidak dapat menjalankan tugasnya dengan baik, karena terkendala dengan minimnya pemberian informasi dan fasilitas UKS yang terhenti yang disebabkan ketidktersedian tempat dan pembina. Syarat program dokter kecil yang sukses adalah terlaksananya trias UKS. Dengan kata lain jika tria UKS tidak terlaksanan dengan baik dapat dipastikan program dokter kecil juga terhambat (Hidayati, 2009).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Siswa

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan secara umum pengetahuan siswa tentang jajanan tergolong dalam kategori cukup. *Predisposing factor* yang menyebabkan hal tersebut adalah karena kurang informasi dan metode pendidikan kesehatan yang

tidak efektif. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga terjadi peningkatan pengetahuan yang ditandai dengan tidak ada responden yang pengetahuannya tergolong cukup dan kurang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan, tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2007). Hal tersebut sesuai dengan pendekatan Green yang menyebutkan bahwa melalui pendekatan edukasional dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan dimana perlakuan yang diberikan merupakan pendidikan kesehatan (Notoadmojo, 2010).

Pendekatan Green sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri yang membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan media ular tangga dapat meningkatkan pengetahuan setelah dilakukan *posttest* (Saputri, 2014). Hal tersebut dikarenakan karena peningkatan pengetahuan sebagian besar berasal dari informasi yang ditangkap oleh indera penglihatan yaitu sebesar 75-85%, sehingga metode ular tangga dengan simulasi dan menggunakan media bergambar dapat meningkatkan pengetahuan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Sikap Siswa

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, secara umum sikap responden masih rendah ditandai dengan masih banyaknya respon yang memiliki sikap yang tergolong kurang. Rendahnya sikap tersebut sejalan dengan masih rendahnya pengetahuan responden, dimana kurang pengetahuan didasari oleh informasi yang kurang (Saputri, 2014). Informasi merupakan *reinforcing factor* dalam pembentukan sikap karena informasi akan memberikan pesan-pesan yang sugestif yang akan memberikan dasar

afektif dalam menilai sesuatu sehingga terbentuklah sikap (Notoatmodjo, 2007). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan secara umum terjadi peningkatan sikap positif, yang ditandai dengan tidak adanya responden yang memiliki sikap dalam kategori kurang. Peningkatan sikap tersebut sebagai akibat dari pendidikan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor kognitif dan keyakinan yang didapat dari hasil penginderaan (Notoatmodjo, 2003). Hal itu didukung dengan penelitian Prabowo yang menyimpulkan pendidikan kesehatan dengan permainan ular tangga dapat meningkatkan sikap responden karena kesan persuasif dan menstimulasi indera penglihatan (Prabowo, 2013).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Sikap Siswa

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tindakan siswa secara umum dalam kategori tidak baik. Berdasarkan teori green tindakan tidak baik tersebut disebabkan oleh kebiasaan sarapan dan membawa bekal yang dilalaikan, pengetahuan dan sikap yang masih rendah yang diperkuat oleh faktor kurangnya informasi (Notoadmojo, 2010). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga sebagian besar tindakan responden menjadi baik. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa proses perubahan perilaku dipengaruhi oleh umur dan kemampuan akademiknya. Umur responden yang dalam tahapan perkembangan operasional konkret yang merupakan golongan umur yang peka dan mudah menerima informasi serta ditanamkan kebiasaan baik. Didukung dengan semakin baiknya kemampuan akademik akan mempercepat responden memahami informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hamdalah yang menyimpulkan bahwa anak

akan lebih memahami jika melakukan atau mencoba tindakan yang diharapkan oleh pemberi pendidikan kesehatan. (Hamdalah, 2009).

SIMPULAN

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, usia 10 tahun dengan rentang usia 8-11 tahun. Sebagian besar tidak pernah mengikuti penataran dokter kecil. Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tergolong cukup, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat menjadi semua responden berpengetahuan baik. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sikap responden yang tergolong baik masih rendah dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap yang tergolong baik. Sebagian besar responden memiliki tindakan yang tidak baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki tindakan baik. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku anak dalam memilih jajanan di SD Negeri Bulusan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Balai POM RI. (2011). *Laporan Tahun 2011*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Promosi Kesehatan Sekolah. In *Book Field*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak, K. K. R. (2011). *Pedoman Pelatihan Dokter Kecil*. Jakarta.

- Hamdalah, A. (2009). *Efektivitas Media Cerita Bergambar Dan Ular Tangga Dalam Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 2 Patrang Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Hidayati, L. (2009). Peningkatan Ketrampilan Dokter Kecil Sebagai Upaya Memajukan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKS) di Madrasah Ibtida'iyah Falah Desa Buko Kecamatan Wedung Kabupaten Demak. *Warta*, 12(1), 8-14.
- Hurlock, El. B. (1980). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Khomsan, A. (2003). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Notoadmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Program Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prabowo, H. S. (2013). *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Lingkungan Di Sekolah Dengan Permainan Ular Tangga Pada Siswa SD N 02 Wonoketinggal Kabupaten Demak*. Universitas Dian Nuswantodo.
- Pusat Promosi kesehatan Depkes RI. (2008). *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Depkes RI.
- Saputri, L. O. (2014). *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dalam Memilih Jajanan Sehat Menggunakan Alat Permainan Edukatif Ular Tangga*. Universitas Airlangga.
- Semarang, B. P. K. (2015). Pengawasan PJAS Empat Sekolah Dasar di Kota Semarang.
- Sugiyanto. (2011). *Karakteristik Anak Usia SD*. Yogyakarta.
- Suparno, P. (2001). *Teori Perkembangan Jean Piaget*. Yogyakarta: Kanisius.
- Wong, D. L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatric*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran :EGC.