

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA BONEKA
TANGAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
ANAK USIA SEKOLAH TENTANG MAKANAN
JAJANAN DI SD NEGERI KARE O1**



Oleh :

LUSIANA SANDRA DEWI

NIM : 201302091

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2017

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK USIA SEKOLAH TENTANG MAKANAN JAJANAN DI SD NEGERI KARE 01

**Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



Oleh :

LUSIANA SANDRA DEWI

NIM : 201302091

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2017

PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Telah Dinyatakan Layak
Mengikuti Ujian Sidang**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA BONEKA TANGAN
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG MAKANAN JAJANAN DI SD NEGERI KARE 01**

Menyetujui,
Pembimbing II

Menyetujui,
Pembimbing I

Anastasia Eko, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NID. 197910112006041026

Dian Anisia W, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130100

Mengetahui
Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal:

Dewan Penguji

1. Hariyadi Skp.,Mkep :
2. Dian Anisia W S.Kep.,Ns.,Mkep :
3. Anastasia Eko S.Kep.,Ns.,Mkes :

Mengesahkan,
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua

ZAENAL ABIDIN.SKM.,M.Kes (Epid)

NIS.2016 0130

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Lusiana Sandra Dewi

NIM : 201302091

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini hasil dari pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (ahli madya/ sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

Lusiana Sandra Dewi
NIM. 201302091

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lusiana Sandra Dewi

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 26 November 1995

Agama : Islam

Alamat : Ds. Randu alas 23/07 Kec. Kare Kab. Madiun

No. Hp : 085645144745

Email : lusianasandra38@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

2001-2007 : SD Negeri Randualas 03

2007-2010 : SMP Negeri 1 Kare

2010-2013 : SMA Negeri 1 Wungu

2013-Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : -

ABSTRAK

Lusiana Sandra Dewi

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK USIA SEKOLAH TENTANG MAKANAN JAJANAN DI SDN KARE 01

89 halaman + 6 tabel + 1 gambar + 13 lampiran

Makanan dan jajanan sekolah merupakan masalah yang perlu menjadi perhatian masyarakat khususnya orang tua, pendidik dan pengelola sekolah karena makanan dan jajanan sekolah sangat beresiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan. Penggunaan media boneka sebagai media pembelajaran dapat dibuat dengan menyesuaikan perkembangan zaman, media boneka tangan ini menolong anak untuk bernalar, berimajinasi dan membentuk konsep tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan objek.

Penelitian ini menggunakan rancangan *Pra Experiment* dengan desain *prapascates* dalam satu kelompok (*one group pra-post test design*). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas 1 – 6 SDN Kare 01 Kabupaten Madiun berjumlah 243.. Apabila penelitian eksperimental sampel minimumnya adalah 30/15 sampel per group. jadi pada penelitian ini peneliti mengambil 30 sampel. Analisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Rank Test*.

Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon Rank Test* diperoleh nilai $P=0.000$, karena nilai $P<0.05$ maka ada pengaruh setelah diberikan pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Kare 01.

Diharapkan kepada pihak PPWS memberikan sosialisasi tentang kesehatan secara periodik kepada semua siswa khususnya tentang makanan jajanan serta memberikan fasilitas kantin sehat yang baik di area sekolah supaya siswa dapat mengetahui jenis makanan yang baik dikonsumsi.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, boneka tangan, makanan jajanan

ABSTRACT

Lusiana Sandra Dewi

INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION BY HANDDOLL MEDIA TO MAKE KNOWLEDGE UP OF CHILD SCHOOL ABOUT FOOD AND SNACK IN ELEMENTARY SCHOOL OF KARE 01

89 pages + 6 tables + 1 picture + 13 enclosures

Food and snack in school represent the problem which need to become attention of society specially for parents, organizer and educator to school because food and snack to school very risk to biologic contamination or chemist contamination which bothering many health. Usage of doll media as study media can be made by accomodating growth of this era, handdoll media help child for have natural existence, to imagining and forming concept about everything related to object.

This research device use Pre-Post group one test design. Population in this research was student class 1st untill 6th grade in Elementary School of Kare 01 Sub-Province Madiun amount to 243. If research of its sampel experimental of it are 30 / 15 sampel per group, become at this research, so researcher take 30 sampel. Data analysis by used statistical test of Wilcoxon Rank Test.

Result of research with test of Wilcoxon Rank Test obtained by P value =0.000, because P value < 0.05 so that there are influence after given health education of handdoll media to make knowledge up of child school about food and snack in Elementary School of Kare 01.

Expected for PPWS to give socialization about health periodical to all student specially about food and snack and also give healthy canteen facility which either in school area so that student can know which kind of food is good to be consumed.

Keyword : Health Education, Food and snack

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Istilah.....	xiii
Kata Pengantar	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang	1
1. 2 Rumusan Masalah.....	7
1. 3 Tujuan Penelitian	7
1. 4 Manfaat Penelitian	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan kesehatan.....	10
2.2.1Pengertian	10
2.2.2Tujuan	11
2.2.3Ruang Lingkup Pendidikan kesehatan.....	12
2.2 Boneka Tangan	14
2.2.1Pengertian	14
2.2.2Klasifikasi Boneka	15
2.2.3Kelebihan Boneka.....	15
2.2.4Tujuan Media Boneka.....	16
2.2.5Langkah – langkah menggunakan Media Boneka.....	17
2.2.6Hal – Hal yang perlu diperhatikan	17
2.3 Pengetahuan	19
2.3.1 Pengertian.....	19
2.3.2Tingkat Pengetahuan.....	19
2.3.3Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
2.3.4Pengukuran Pengetahuan	21
2.4 Anak Usia Sekolah.....	23
2.4.1 Pengertian	23
2.4.2 Ciri Umum Pertumbuhan Anak Usia Sekolah	23
2.4.3 Tugas Perkembangan Anak	25
2.5 Jajanan	25
2.5.1Pengertian	25
2.5.2Keamanan Makanan Jajanan.....	26

2.5.3Dampak Makanan Jajanan	29
-----------------------------------	----

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3. 1 Kerangka Konseptual.....	30
3. 2 Hipotesis Penelitian	32

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4. 1 Desain Penelitian	33
4. 2 Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi.....	34
4.2.2Sampel.....	34
4.2.3Kriteria Sampel	35
4.2.4 Teknik Sampling	36
4. 3 Kerangka Kerja Penelitian	37
4. 4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	38
4.4.1 Identifikasi Variabel.....	38
4.4.2Definisi Operasional.....	39
4. 5 Instrumen Penelitian	40
4.5.1 Uji Validitas	40
4.5.2Uji Reliabilitas	41
4. 6 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4. 7 Prosedur Pengumpulan Data.....	41
4.7.1 Pengumpulan Data	41
4.7.2Pengolahan Data	42
4. 8 Analisis Data.....	44
4.8.1 Analisis Univariat	44
4.8.2Analisis Bivariat.....	45
4. 9 Etika Penelitian	45

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	47
5.2 Hasil Penelitian	48
5.2.1 Data Umum Responden	48
5.2.2 Data Khusus	50
5.2.3 Hasil Analisa Bivariat	51
5.3 Pembahasan.....	52
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Sebelum Penkes.....	52
5.3.2 Tingkat Pengetahuan Setelah Penkes.....	55
5.3.3 Pengaruh Penkes Media Boneka Tangan	57
5.4 Keterbatasan Penelitian	59

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saran.....	61

Daftar Pustaka

Lampiran-lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2	Hasil perhitungan penentuan sampel per kelompok	35
Tabel 4.4	Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media BonekaTangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Tentang Makanan jajanan	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di SDN Kare Kecamatan Kare Kabupaten Madiun bulan Agustus tahun 2017	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Kare 01 Kecamatan Kare Kabupaten Madiun bulan Agustus tahun 2017.....	49
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan di SDN Kare 01 bulan Agustus tahun 2017	50
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan di SDN Kare 01 bulan Agustus tahun 2017	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.4 Kerangka Kerja Penelitian	37
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat ijin penelitian	66
Lampiran 2 surat keterangan	67
Lampiran 3 surat keterangan menjadi responden.....	68
Lampiran 4 pernyataan menjadi responden	69
Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian	70
Lampiran 6 Kuesioner tentang pengetahuan anak	71
Lampiran 7 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	77
Lampiran 8 Naskah Permainan Boneka	80
Lampiran 9 Tabulasi Data	85
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik.....	87
Lampiran 11 Foto Proses Penelitian	88
Lampiran 12 Lembar Konsultasi.....	89

DAFTAR ISTILAH

<i>Fast food</i>	: Makanan siap saji
<i>Soft drink</i>	: Minuman berkarbonasi
<i>Five levels of prevention</i>	: Lima tingkat pencegahan
<i>Heath promotion</i>	: Promosi kesehatan
<i>General and specific protection</i>	: Pelindungan dan khusus
<i>Early diagnosis and prompt treathment</i>	:Diagnosa dini dan pengobatan segera atau adekuat
<i>Disability limitation</i>	: Pembatasan kecacatan
<i>Rehabilitation</i>	: Rehabilitasi
<i>Premary target</i>	: Sasaran primer
<i>Secondary target</i>	: Sasaran sekunder
<i>Shadow puppet</i>	:Pertunjukan bayang – bayang
<i>Flanel</i> serat wol tanpa ditenun	: Jenis kain yang di buat dari
<i>Know</i>	: Tahu
<i>Comprehention</i>	: Memahami
<i>Application</i>	: Aplikasi
<i>Analysis</i>	: Analisis
<i>Syntesis</i>	: Sintesis
<i>Evaluation</i>	: Evaluasi
<i>Multiple choice</i>	: Pilihan ganda
<i>Boraks</i>	: Serbuk kristal lunak yang mengandung unsur

Formalin

Blue print

One group pra post test design

Wilcoxon Sign Rank Test

boron digunakan dalam industri non pangan khususnya industri keras.

: Bahan kimia yang berupa cairan digunakan sebagai desinfektan, pengawet jaringan dan digunakan di industri tekstil dan kayu lapis

: Kerangka kerja terperinci

: Pra – pascates dalam satu kelompok

: Uji Melakukan Tes Pada Data Wilcoxon

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan uji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan”.

Adapun maksud penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam penyelesaian pendidikan sarjana keperawatan di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terima kasih sebesar- besarnya kepada:

1. Kepala Sekolah SDN Kare 01 yang telah memberikan ijin untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
2. Zaenal Abidin.,SKM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan ijin, kesempatan dan pengarahan kepada peneliti, sehingga skripsi ini terselesaikan.
3. Mega Arianti Putri.,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ka Prodi SI Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

4. Dian Anisia W.,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi, dan saran dengan sabar, tulus dan ikhlas kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Anastasia Eko.,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi, dan saran dengan sabar, tulus dan ikhlas kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Orang Tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa yang tulus untuk saya menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman program studi ilmu keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun angkatan 2013 atas kerja sama dan motivasinya.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua siswa/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan penelitian ini.

Madiun, Agustus 2017

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah baik tingkat pra sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas adalah suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Di dalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak dikemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik disekolah. (Dermawan, 2012). Anak sekolah pada umumnya setiap hari menghabiskan 4-5 jam waktunya berada di sekolah dengan kegiatan belajar, bermain, berolahraga dan sebagainya memerlukan energi yang cukup untuk memenuhi asupan gizinya. Pada tahap ini, anak mendapat peluang yang lebih banyak untuk memperoleh pangan dari luar rumah sebagai pangan jajanan. Mereka memiliki kebebasan untuk memilih makanan dan minuman sesuai dengan selera mereka sendiri. (Safriana, 2012).

Makanan dan jajanan sekolah merupakan masalah yang perlu menjadi perhatian masyarakat. Khususnya orang tua, pendidik dan pengelola sekolah karena makanan dan jajanan sekolah sangat beresiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang khususnya pada anak sekolah. Konsumsi pangan jajanan secara

berlebihan dan pemilihan jenis pangan jajanan yang kurang tepat pada anak usia sekolah seperti pemilihan *fast food* yang sangat rendah kandungan nilai gizinya, kebiasaan mengkonsumsi makanan dalam bentuk camilan (snack) dan kecenderungan memilih pangan jajanan tinggi lemak menjadi faktor penyebab kelebihan berat badan pada anak. menyatakan bahwa anak usia sekolah kelebihan berat badan disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji, makanan dalam kaleng, makanan-makanan yang banyak dijual dipinggir jalan seperti, bakso, mie, sosis dan pemilihan minuman yang mengandung soda. (Kindi, 2013)

Berdasarkan hasil pemantauan BPOM tahun 2011 menunjukkan ada 35.5% makanan jajanan anak sekolah tidak memenuhi syarat keamanan, anak sekolah dasar merupakan kelompok yang paling sering mengalami keracunan makanan (BPOM, 2007). Pada tahun 2007, terjadi KLB keracunan pangan sebesar 16% dan makanan berkontribusi sebesar 28,57% sebagai pangan penyebab KLB keracunan pangan di lingkungan sekolah (BPOM, 2008). Sedangkan pada tahun 2011, berdasarkan Sentra Informasi Keracunan BPOM 3 menunjukkan bahwa sebanyak 132 kasus keracunan nasional disebabkan oleh pangan jajanan anak sekolah menyumbang 13,5% dari kasus keracunan makanan tersebut. Berdasarkan hasil pengujian sampel pangan jajanan anak sekolah, pada tahun 2010-2013 persentase pangan jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi syarat konsumsi mengalami penurunan dari 44,48% menjadi 19,21%. Namun pada tahun 2014 terjadi peningkatan persentase pangan jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi syarat konsumsi yaitu 28,82%. Penyebab paling tinggi pangan jajanan yang tidak

memenuhi syarat konsumsi yaitu pencemaran mikroba, bahan tambahan pangan (BTP) yang berlebih, dan penggunaan bahan berbahaya.

Makanan jajanan berdampak negatif apabila makanan yang dikonsumsi tidak mengandung nilai gizi yang cukup dan tidak terjamin kebersihan serta keamanannya. Selain menimbulkan masalah gizi, dampak mengkonsumsi jajanan yang tidak baik akan mengganggu kesehatan anak seperti terserang penyakit saluran pencernaan dan dapat timbul penyakit-penyakit lainnya yang diakibatkan pencemaran bahan kimiawi. Sehingga hal ini berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar siswa, meningkatnya absensi dapat berpengaruh pada prestasi belajar anak (Safriana, 2012). Makanan jajanan tertentu yang mengandung bahan tambahan pangan (BTP) seperti, *boraks*, *formalin*, dan pewarna tekstil ternyata dapat mempengaruhi fungsi otak termasuk gangguan perilaku pada anak sekolah. Gangguan perilaku tersebut meliputi gangguan tidur, gangguan konsentrasi, gangguan emosi, hiperaktif dan memperberat gejala pada penderita autisme. Pengaruh jangka pendek penggunaan BTP ini menimbulkan gejala – gejala yang sangat umum, seperti pusing, mual, muntah, diare, atau bahkan kesulitan buang air besar (Widodo, 2013)

Perilaku pemilihan jajan yang kurang tepat dan berlebih dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti besar uang jajan, pengaruh teman sebaya dan kebiasaan membawa bekal. (Safriana, 2012). Rendahnya perlindungan anak sekolah terhadap keamanan makanan jajanan disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak sekolah mengenai pemilihan pangan jajanan yang sehat, aman dan bermutu. Pengetahuan makanan dan kesehatan adalah penguasaan anak sekolah dasar

tentang makanan bergizi seimbang, kebersihan dan kesehatan makanan serta penggunaan bahan tambahan makanan dalam makanan jajanan (Kindi, 2013).

Kurang pengetahuan adalah tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik yang spesifik yang di pengaruhi oleh beberapa faktor, pertama faktor pendidikan, pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan, apabila pendidikan kurang maka akan sulit untuk mendapat informasi. Kedua adalah pekerjaan, bekerja merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan, apabila orang tersebut tidak bekerja maka sumber informasi akan sulit di dapatkan. Ketiga adalah umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Wawan, 2011)

Mengingat bahaya jajanan anak perlu mengurangi paparan terhadap makanan jajanan yang tidak sehat dan tidak aman dan diperlukan kepedulian terhadap keamanan pangan jajanan dari berbagai pihak seperti guru, orang tua, dan pemerintah. Dapat juga dengan melakukan promosi kesehatan, promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan yang berupa perubahan perilaku Wawan (2011). Juga dapat di atasi dengan, mengurangi uang saku anak, membawakan bekal dan mengelola kantin sekolah agar lebih menarik perhatian anak untuk membeli jajan di kantin tersebut. Selain itu dapat dilakukan pendidikan kesehatan, disinilah pentingnya upaya pendidikan kesehatan dalam hal pemilihan makanan jajanan khususnya pada anak

sekolah yang merupakan golongan usia pertumbuhan yang seharusnya mengkonsumsi makanan sehat. (Judarwanto, 2012)

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, dengan adanya peningkatan pengetahuan maka diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik terhadap kesehatan. Program pendidikan kesehatan pada anak sekolah merupakan salah satu cara untuk menerapkan intervensi kesehatan global secara sederhana dan efektif untuk memperoleh pendidikan yang lebih luas. (healthy people, 2010). Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan media boneka tangan, Daryanto (2013) mengungkapkan boneka merupakan benda tiruan dari bentuk manusia dan atau binatang. Boneka dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dengan cara dimainkan dalam sebuah pertunjukan. Penggunaan media boneka sebagai media pembelajaran dapat dibuat dengan menyesuaikan perkembangan zaman, tujuan penggunaan dan keadaan sosio-kultural masing-masing. Jadi media boneka tangan dapat membantu siswa mengenal segala aspek yang berkaitan dengan benda dan memberikan pengalaman tentang tokoh dalam dongeng. Isi cerita dan situasi yang diajarkan kepada anak akan lebih mudah dipahami bila objek tersebut ada di hadapan mereka. Penggunaan media boneka tangan menolong anak untuk bernalar, berimajinasi dan membentuk konsep tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan objek (Istiqomah, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aan Nurkhasanah (2014) terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan yang signifikan $p = 0,00$ dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat, sedangkan hasil pre-post test terhadap sikap tidak terdapat pengaruh yang signifikan $p = 0,516$ dengan pemberian

pendidikan kesehatan. Begitu juga hasil pre-post test terhadap perilaku tidak terdapat pengaruh yang signifikan $p= 0,230$ dengan pemberian pendidikan kesehatan. Keterpaparan informasi yang diberikan secara tatap muka langsung berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, dibuktikan adanya peningkatan hasil dari pre test dan post test, baik sesaat setelah intervensi maupun setelah 3 minggu pasca intervensi, hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan jajan sehat.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SD negeri Kare 01 dengan memberikan pertanyaan kepada salah satu guru tentang bagaimana pengamatan guru tentang jajan anak sekolah di SD tersebut di dapatkan bahwa anak – anak lebih menyukai dan membeli jajanan seperti sosis, tempura, cilok, dan minuman yang manis dan berwarna, dan juga memberikan pertanyaan kepada 7 siswa 5 diantara mereka berpengetahuan kurang tentang makanan jajanan dan 2 siswa berpengetahuan sedang, dan mereka mengatakan jika lebih memilih tempura dibanding roti dan minuman soft drink dibandingkan susu. sekolah tersebut terletak di tepi jalan yang terdapat penjual makanan dan minuman, serta siswa memiliki karakteristik sosial ekonomi yang bervariasi.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan anak tentang makanan jajanan sebelum diberikan pendidikan kesehatan media boneka tangan tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan anak setelah diberikan pendidikan kesehatan media boneka tangan tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian khususnya gambaran mengenai pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan dengan pengetahuan makanan jajanan anak sekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan pemahaman peneliti mengenai pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan studi literatur tentang pengetahuan anak terhadap makanan jajanan dan dapat menjadi rujukan dalam penelitian selanjutnya untuk meningkatkan perkembangan penelitian tentang pengetahuan anak terhadap makanan jajanan

3. Manfaat bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan rujukan untuk meningkatkan pengetahuan anak terhadap makanan jajanan.

4. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai bahan masukan atau bahan tambahan untuk pemberian penyuluhan kepada orang tua siswa .tentang peningkatan pengetahuan anak terhadap makanan jajanan.

5. Manfaat bagi keperawatan

Hasil penelitaian ini dapat digunakan untuk mencegah masalah yang lebih berat, yaitu tentang bahaya makanan jajanan untuk anak sekolah sehingga dapat dilakukan upaya dalam peningkatan pemberian pendidikan kesehatan terhadap anak dan meningkatkan pengetahuan anak tentang makanan jajanan yang baik dikonsumsi dan yang tidak baik untuk dikonsumsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Menurut Stuart 1968 dalam Wahit dkk 2007, pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terancang untuk mengubah perilaku individu kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berpikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, renovilitasi, pencerahan penyakit dan promosi hidup sehat. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. (Soekidjo dalam Wahit dkk, 2007). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut

terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit dkk, 2007). Jadi pendidikan kesehatan adalah suatu cara yang dapat digunakan untuk merubah pola pikir, sikap, dan perbuatan yang bertujuan untuk memperbaiki keburukan menjadi lebih baik, serta suatu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan individu, kelompok, maupun masyarakat khususnya di bidang kesehatan.

2.1.2 Tujuan

Menurut Wahit dkk (2007) tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu

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

Sedangkan tujuan dari pendidikan kesehatan menurut undang – undang kesehatan No.23 tahun 1992 maupun WHO yakni : “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya”.

Tujuan ini dapat diperinci sebagai berikut :

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

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Wahit dkk (2007) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

Dilihat dari :

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :
 - a. pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarnya berbeda pula, misalnya:
 - a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan lain sebagainya.

- c. Pendidikan kesehatan di tempat – tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*)
 - a. *Health promotion* atau peningkatan kesehatan, yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat, dengan melalui beberapa kegiatan.
 - b. *General and specific protection* (pelindungan dan khusus), merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus ataupun umum kepada seseorang atau masyarakat. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya perlindungan umum dan khusus sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak – anaknya masih rendah.
 - c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosa dini dan pengobatan segera atau adekuat) usaha ini dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit – penyakit yang terjadi di dalam masyarakat.
 - d. *Disability limitation* atau pembatasan kecacatan. Kerangnya 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 komplit terhadap penyakitnya.

- e. *Rehabilitation* atau Rehabilitasi. setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu , kadang-kadang orang menjadi cacat. untuk pemulihan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan-latian tertentu. oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan latian yang dianjurkan.
4. Sasaran pendidikan kesehatan di bagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu :
- a. Sasaran primer (*primary target*). Sasaran langsung pada masyarakat segala pendidikan atau promosi kesehatan .
 - b. Sasaran sekunder (*secondary target*). Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan pada kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.

2.2 Boneka Tangan

2.2.1 Pengertian Boneka Tangan

Daryanto (2013) mengungkapkan boneka merupakan benda tiruan dari bentuk manusia dan atau binatang. Boneka dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dengan cara dimainkan dalam sebuah pertunjukan. Penggunaan boneka sebagai media pendidikan dapat dilihat di berbagai wilayah di Indonesia. Di Jawa Barat, penggunaan boneka tongkat yang disebut “wayang golek” digunakan untuk memainkan cerita-cerita Mahabarata dan Ramayana. Di Jawa Timur dan Jawa Tengah digunakan dua boneka tongkat dalam dua dimensi yang dibuat dari kayu yang disebut “wayang krucil” dan boneka baying-bayang yang disebut “wayang kulit.” Penggunaan media boneka sebagai media pembelajaran

dapat dibuat dengan menyesuaikan perkembangan zaman, tujuan penggunaan dan keadaan sosio-kultural masing-masing.

2.2.2 Klasifikasi Boneka

Daryanto (2013) mengklasifikasikan boneka menjadi lima jenis sebagai berikut.

1. Boneka jari, dimainkan dengan jari tangan
2. Boneka tangan, satu tangan memainkan satu boneka
3. Boneka tongkat seperti wayang-wayangan
4. Boneka tali (marionet), cara menggerakkan melalui tali yang menghubungkan kepala, tangan, dan kaki
5. Boneka bayang-bayang (*shadow puppet*), dimainkan dengan cara mempertontonkan gerak bayang-bayangnya.

Berdasarkan paparan di atas mengenai berbagai jenis boneka, peneliti memilih boneka tangan sebagai media pendidikan kesehatan. Pemilihan boneka tangan sebagai media pendidikan kesehatan karena dapat menarik perhatian, minat siswa, dan stimulus yang baik dalam kegiatan menyimak pendidikan kesehatan.

2.2.3 Kelebihan Boneka

Kelebihan menggunakan boneka sebagai media pembelajaran menurut Daryanto (2013) adalah sebagai berikut.

1. Efisien terhadap waktu, tempat, biaya, dan persiapan.
2. Tidak memerlukan keterampilan yang rumit.

3. Dapat mengembangkan imajinasi dan aktivitas anak dalam suasana gembira

Berdasarkan ulasan di atas, media yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah media boneka tangan. Media boneka tangan dipilih karena bersifat komunikatif.

Sudarmadji (2010) mengungkapkan berdasarkan pemanfaatan alat peraga, bercerita dapat dibedakan dengan alat peraga dan bercerita tanpa alat peraga. Bercerita dengan alat peraga yaitu menggunakan boneka tangan, boneka jari, *flannel*, wayang, dan lain-lain. Bercerita tanpa menggunakan alat peraga lebih mengoptimalkan seluruh anggota tubuh, mimik muka, ekspresi, suara, dll.

Berdasarkan pengertian di atas, media boneka tangan dapat membantu siswa mengenal segala aspek yang berkaitan dengan benda dan memberikan pengalaman tentang tokoh dalam dongeng. Isi cerita dan situasi yang diajarkan kepada anak akan lebih mudah dipahami bila objek tersebut ada di hadapan mereka. Penggunaan media boneka tangan menolong anak untuk bernalar, berimajinasi dan membentuk konsep tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan objek (Istiqomah, 2015)

2.2.4 Tujuan Media Boneka

Tujuan bercerita dengan menggunakan alat peraga menurut Suarni (2009), “agar anak dapat menjawab pertanyaan, apa, mengapa, dimana, berapa, siapa, bagaimana. Selain itu boneka sebagai media cerita memiliki banyak kelebihan dan keuntungan. Anak-anak pada

umumnya menyukai boneka, sehingga cerita yang dituturkan lewat karakter boneka jelas akan mengundang minat dan perhatiannya. Anak-anak juga bisa terlibat dalam permainan boneka dengan ikut memainkan boneka. Hal ini berarti, boneka bisa menjadi pengalih perhatian anak sekaligus media untuk berekspresi atau menyatakan perasaannya. Bahkan boneka bisa mendorong tumbuhnya fantasi atau imajinasi anak (Gunarti, 2010).

2.2.5 Langkah – Langkah Menggunakan Media Boneka

Sesuai dengan tujuan pembelajaran menggunakan media boneka tangan. Anak diharapkan aktif sehingga pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan lebih efektif dan tepat sasaran. Menurut Triutami (2014) adapun tahapan yang dilakukan, antara lain:

1. Perawat mengenalkan boneka tangan dan cara menggunakannya.
2. Anak diajak untuk mencoba menggunakan boneka tangan, perawat mengarahkan anak turut serta bermain dengan boneka tangan jika diperlukan.
3. Dalam permainan boneka tangan anak yang berani tampil dijadikan motivasi bagi anak yang lain agar turut serta.
4. Cerita yang digunakan sesuai karakter boneka tangan yaitu karakter manusia, binatang, melakukan bermain dengan media boneka tangan.

2.2.6 Hal – hal yang Perlu di Perhatikan

Menurut Gunarti (2010), di dalam kegiatan bercerita dengan menggunakan boneka tangan, sebaiknya diperhatikan hal-hal sederhana tetapi penting sebagai berikut:

Hendaknya guru/pencerita hafal isi cerita.

1. Ada baiknya menggunakan skenario cerita.
2. Latihlah suara agar dapat memiliki beragam karakter suara yang dibutuhkan dalam bercerita. Misal suara anak-anak, suara nenek-nenek, suara ibu-ibu, suara binatang dan lain-lain.
3. Gunakan boneka yang menarik dan sesuai dengan dunia anak serta mudah dimainkan oleh guru atau orang tua maupun anak-anak.
4. Boneka yang digunakan bisa lebih dari satu, dengan jumlah maksimal 8 buah dengan bentuk yang berlainan agar siswa tidak kesulitan menghafal tokoh cerita.
5. Apabila menggunakan satu boneka, maka percakapan atau cerita dilakukan antara anak dengan boneka yang disuarakan oleh guru.
6. Apabila menggunakan dua boneka maka percakapan atau alur cerita dilakukan oleh kedua boneka tersebut yang disuarakan oleh guru atau orang tua dengan karakter suara yang berbeda. Anak menyimak percakapan dan jalan cerita yang disajikan.
7. Penggunaan lebih dari dua boneka maka percakapan atau alur cerita dilakukan oleh kedua boneka tersebut yang disuarakan oleh guru atau orang tua dengan karakter suara yang berbeda.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan samapi menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (wawan 2011)

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan (2011) tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*ovent behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007),pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pengalaman

Pengalaman dapatdiperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mmempunyai

pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi.

6. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan

pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan – pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilainya akan lebih cepat. Bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni: awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu : menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

2.4 Anak Usia Sekolah

2.4.1 Pengertian

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia – usia sekolah. Masa usia sekolah sebagai masa kanak – kanak akhir yang berlangsung dari usia enam hingga kira – kira usia dua belas tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan –perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Dewi dkk, 2015)

2.4.2 Ciri Umum Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

Menurut Dewi dkk (2015) secara umum ciri – ciri pertumbuhan anak usia 6 tahun adalah tingginya sikap egosentris. Sikap – sikap yang biasa terlihat antara lain:

1. Ingin menjadi yang terbaik dan pertama.
2. Kelebihan energi dan seperti tidak ada habisnya.
3. Suka memberontak dan menjadi sangat kritis sangat ingin tahu pada berbagai hal.
4. Cengeng, perilakunya agresif dan sulit dimengerti.
5. Kadang – kadang menjadi sangat patuh kepada guru.
6. Belum bisa bersikap fleksibel
7. Menjadi penyangkal.

Pada tahap kedua anak menginjak usia 7 tahun, umumnya mereka mempunyai sifat antara lain:

1. Mulai bisa fokus pada perhatian tertentu.
2. Semakin peduli dan kritis pada dirinya sendiri dan tetapi kurang percaya diri.
3. Semakin banyak menghabiskan waktu bersama gurunya.
4. Suka bersosialisasi dan tidak suka bermain sendiri.

Pada tahap ketiga anak menginjak usia 8 tahun, pada umumnya mereka akan meluap – luap, kadang menjadi dramatis dan rasa ingin tahunya mencolok, pada umumnya mereka mempunyai sifat antara lain:

1. Memiliki sifat serba ingin tahu.
2. Semakin memahami tanggung jawab atas apa yang dilakukannya.
3. Lebih senang memuji.
4. Bersikap kritis pada berbagai hal.
5. Mulai mau bekerja dengan orang lain.

Pada tahap ke empat anak menginjak usia 9 tahun – 11 tahun pada usia ini umumnya anak mengalami kekalutan dalam dirinya. Mereka sering melakukan hal – hal antara lain:

1. Mulai mencari kemandirian
2. Mulai bisa berempati.
3. Kurang percaya diri.
4. Ingin menjadi bagian dari kelompok sebayanya.
5. Menginginkan aktivitas yang tinggi.

2.4.3 Tugas Perkembangan Anak

Menurut Havighurst (dalam Dewi dkk, 2015) tugas perkembangan masa kanak – kanak akhir dan anak sekolah (umur 6 - 12 tahun) yaitu:

1. Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan
2. Belajar dalam membentuk sikap positif, yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis (dapat merawat kebersihan dan kesehatan diri)
3. Belajar bergaul dengan teman sebayanya.
4. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
5. Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, berhitung.

2.5 Jajanan

2.5.1 Pengertian

Pangan jajanan merupakan salah satu jenis makanan yang sangat dikenal dan umum di masyarakat, terutama anak usia sekolah. WHO mengartikan pangan jajanan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan/atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi kemudian tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Yasmin & Madaniyah, 2010).

Menurut Tampubolon (2009), jenis makanan jajanan digolongkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Makanan jajanan yang berbentuk panganan, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue bugis, dan sebagainya.

2. Makanan jajanan yang diporsikan (menu utama), seperti mie bakso, nasi goreng, mie goreng, mie rebus, dan sebagainya.
3. Makanan jajanan yang berbentuk minuman, seperti es krim, es campur, jus buah, dan sebagainya.

Makanan jajanan digunakan sebagai alternatif untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sekolah karena keterbatasan waktu orang tua mengolah makanan di rumah. Selain murah makanan jajanan juga mudah didapat. Berdasarkan kondisi ini seharusnya makanan jajanan dapat dikelola menjadi produk sehat yang aman dikonsumsi

2.5.2 Keamanan Jajanan

Pangan jajanan yang sehat dan aman adalah pangan jajanan yang tidak mengandung bahan-bahan yang membahayakan kesehatan atau menimbulkan penyakit atau keracunan yaitu bahaya biologis, bahaya kimia, dan bahaya fisik (Riani, 2007).

1. Bahaya fisik dapat berupa benda asing yang masuk ke dalam pangan, seperti isi *stapler*, batu atau kerikil, rambut, kaca
2. Bahaya kimia dapat berupa cemaran bahan kimia yang masuk ke dalam pangan atau karena racun yang sudah terkandung di dalam bahan pangan, seperti: cairan pembersih, pestisida, cat, jamur beracun.
3. Bahaya biologis dapat disebabkan oleh mikroba patogen penyebab keracunan pangan, seperti: virus, parasit, kapang, dan bakteri

Adapun cara memilih pangan jajanan menurut Riani (2007) agar terhindar dari bahaya-bahaya tersebut.

1. Cara memilih pangan jajanan agar terhindar dari bahaya biologis :
 - a. Memilih pangan yang dimasak dengan baik.
 - b. Hindari mengonsumsi pangan yang sudah bau dan rasanya sudah berubah.
 - c. Pangan berkuah harus dimasak hingga kuahnya mendidih.
 - d. Pangan dikemas dengan kemasan yang bersih.
2. Jangan membeli pangan jajanan jika :
 - a. Lokasi penjualan kotor/berdebu, banyak diinggapi lalat dan serangga lainnya.
 - b. Alat pengolahan dan wadah penyimpanannya tidak bersih.
 - c. Air pencuci peralatan kotor.
 - d. Penjual pangan sakit.
 - e. Penjual pangan melakukan praktek yang buruk seperti merokok, meludah, menggaruk kepala, bersin, kuku, dan tangan kotor.
 - f. Penjual pangan memegang pangan dengan tangan/alat bantu yang tidak bersih.
 - g. Pangan sudah dipegang-pegang oleh orang lain.
3. Jangan membeli minuman yang :
 - a. Menggunakan air mentah.
 - b. Dicampur dengan es yang kotor.
4. Cara memilih pangan jajanan agar terhindar bahaya kimia :

- a. Hindari membeli pangan yang dijual di tempat yang tak terlindungi dari asap kendaraan bermotor.
 - b. Jangan membeli pangan yang dibungkus dengan kertas bekas atau kertas koran.
 - c. Jangan terpedaya dengan harga murah. Pangan yang mengandung zat kimia yang berbahaya dan dilarang digunakan dalam pangan biasanya dijual dengan harga murah.
 - d. Amati warnanya. Jika warna makanan atau minuman terlalu mencolok atau terlalu cerah maka besar kemungkinan pangan tersebut mengandung pewarna tekstil yang bukan untuk pangan.
 - e. Cicipi rasanya. Jika terdapat rasa yang menyimpang makan pangan tersebut mungkin mengandung zat kimia berbahaya dan dilarang digunakan dalam pangan atau BTP dalam jumlah yang berlebihan.
 - f. Waspadai pangan gorengan yang terlihat berwarna gelap dan lebih keras dari normalnya. Gorengan ini mungkin digoreng dengan minyak goreng yang sudah digunakan berulang kali karena mengandung asam lemak trans dan senyawa-senyawa peroksida yang mengakibatkan kanker.
5. Cara memilih pangan jajanan agar terhindar dari bahaya fisik :
- a. Memilih pangan yang dipajang/disimpan/disajikan dalam keadaan tertutup untuk mencegah kontaminasi oleh debu dan serangga.

- b. Hindari pangan yang dijual oleh pedagang yang mengenakan perhiasan tangan yang berpeluang untuk lepas dan jatuh ke dalam makanan.
- c. Amati kondisi pangan sebelum dikonsumsi apakah ada benda asing atau tidak di dalamnya.

2.5.3 Dampak Makanan Jajanan

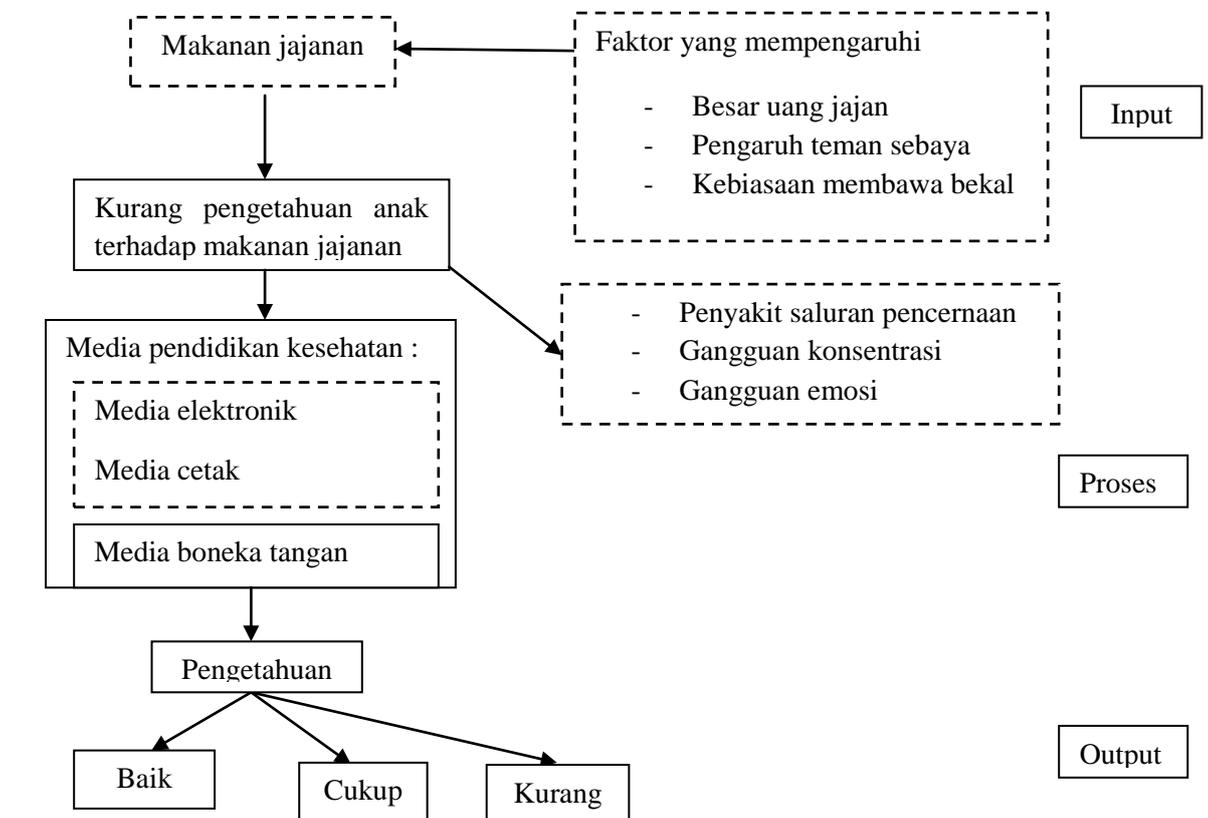
Makanan jajanan berdampak negatif apabila makanan yang dikonsumsi tidak mengandung nilai gizi yang cukup dan tidak terjamin kebersihan serta keamanannya. Selain menimbulkan masalah gizi, dampak mengonsumsi jajanan yang tidak baik akan mengganggu kesehatan anak seperti terserang penyakit saluran pencernaan dan dapat timbul penyakit-penyakit lainnya yang diakibatkan pencemaran bahan kimiawi. Sehingga hal ini berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar siswa, meningkatnya absensi dapat berpengaruh pada prestasi belajar anak (Safriana, 2012). Makanan jajanan tertentu yang mengandung bahan tambahan pangan (BTP) seperti, *boraks*, *formalin*, dan pewarna tekstil ternyata dapat mempengaruhi fungsi otak termasuk gangguan perilaku pada anak sekolah. Gangguan perilaku tersebut meliputi gangguan tidur, gangguan konsentrasi, gangguan emosi, hiperaktif dan memperberat gejala pada penderita autisme. Pengaruh jangka pendek penggunaan BTP ini menimbulkan gejala – gejala yang sangat umum, seperti pusing, mual, muntah, diare, atau bahkan kesulitan buang air besar (Widodo, 2013)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konsep

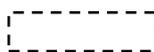
Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep – konsep atau variabel – variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat variabel yaitu variabel independent pendidikan kesehatan dan variabel dependent tingkat pengetahuan anak tentang makanan jajanan.



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: berhubungan

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Pangan jajanan merupakan salah satu jenis makanan yang sangat dikenal dan umum di masyarakat, terutama anak usia sekolah. WHO mengartikan pangan jajanan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan/atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi kemudian tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Yasmin & Madanijah, 2010). Faktor – faktor yang mempengaruhi anak jajan adalah, besarnya uang saku atau uang jajan yang diberikan, pengaruh dari teman sebayanya, dan kebiasaan untuk membawa bekal. Kurang pengetahuan adalah tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik yang spesifik, dan kurang pengetahuan anak terhadap makanan jajanan akan mengganggu kesehatan anak seperti terserang penyakit saluran pencernaan, menurunnya konsentrasi belajar siswa, dan gangguan emosi pada anak. Mengingat bahaya makanan jajanan dapat dilakukan intervensi yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan media boneka tangan, menurut Daryanto (2013) boneka merupakan benda tiruan dari bentuk manusia dan atau binatang. Boneka dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dengan cara dimainkan dalam sebuah pertunjukan, sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan media boneka tangan diharapkan pengetahuan anak dapat meningkat.

3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2015)

Ha : ada pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan yang berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian. Desain merupakan *blue print* atau detail perencanaan penelitian mulai dari pemilihan variabel sehingga dapat diukur, pemilihan sampel, pengumpulan data sebagai dasar membuktikan hypothesis, dan menganalisis data. (Nursalam, 2015)

Jenis penelitian yang digunakan pra eksperimental dengan pra-pascates dalam satu kelompok (*one group pra-post test design*) ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Suatu kelompok sebelum dikenai perlakuan tertentu diberi pra-tes, kemudian setelah perlakuan, dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Nursalam, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan dengan peningkatan pengetahuan anak tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang mempengaruhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Subjek yang

menjadi populasi dalam penelitian ini adalah anak kelas 1 sampai dengan kelas 6 yang berada di SD Negeri Kare 01 yang berjumlah 243.

4.2.1 Populai

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa dan siswi kelas 1-6 SD Negeri Kare 01 sebanyak 243.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Gay dan Diehl (1992) dalam Mahmud (2011) berpendapat bahwa sampel haruslah sebesar – besarnya. Pendapat ini mengasumsikan bahwa semakin banyak sampel yang diambil maka akan semakin representatif dan hasilnya dapat digeneralisir. Namun ukuran sampel yang diterima akan sangat bergantung pada jenis penelitiannya. Apabila penelitian eksperimental sampel minimumnya adalah 30/15 sampel per group.

jadi pada penelitian ini peneliti mengambil 30 sampel karena jenis penelitiannya adalah penelitian eksperimental.

Hasil perhitungan penentuan sampel per kelompok

Kelas	JK	Ni	N	n (pembulatan)
1	L	18	$(18 : 243) \times 30 = 2,22$	2
	P	29	$(29 : 243) \times 30 = 3,58$	4
2	L	29	$(29 : 243) \times 30 = 3,58$	4
	P	20	$(20 : 243) \times 30 = 2,46$	2
3	L	19	$(19 : 243) \times 30 = 2,34$	2
	P	19	$(19 : 243) \times 30 = 2,34$	2
4	L	22	$(22 : 243) \times 30 = 2,82$	3
	P	23	$(23 : 243) \times 30 = 2,83$	3
5	L	25	$(25 : 243) \times 30 = 3,08$	3
	P	14	$(14 : 243) \times 30 = 1,72$	2
6	L	17	$(17 : 243) \times 30 = 2,09$	2
	P	11	$(11 : 243) \times 30 = 1,35$	1
Jumlah		243		30

Sumber data : dokumen TU SD Negeri Kare 01 setelah dilakukan perhitungan

4.2.3 Kriteria Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswi kelas 1 – 6 sebanyak 30 yang memenuhi kriteria berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Anak yang bersedia menjadi responden
- b. Anak kelas 1 sampai kelas 6

2. Kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif dalam penelitian ini yaitu:

Anak yang sakit dan tidak masuk sekolah pada saat penelitian

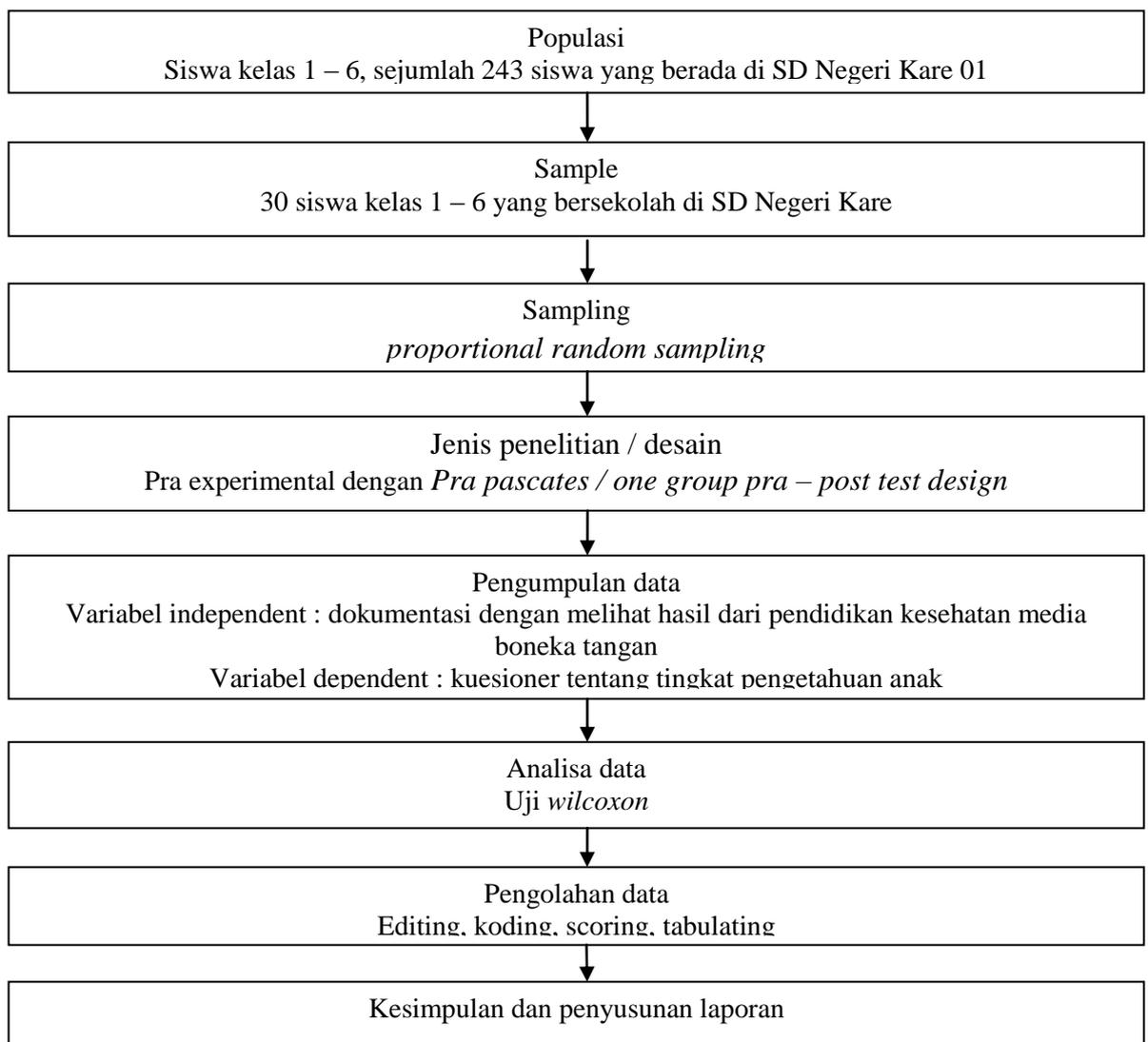
4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015)

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *stratified proportional random sampling*, dengan teknik ini, populasi distratakan lebih dahulu kemudian ditentukan sampelnya secara proportional. Proportional artinya kelompok populasi yang berjumlah besar akan mendapatkan sampel yang berjumlah besar pula, begitu pula sebaliknya. (Mundir, 2014)

4.3 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subjek penelitian) variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2009)



Bagan 4.1 : Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan di SD Negeri Kare 01

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan tentang makanan jajanan anak usia sekolah di SD Negeri Kare 01.

1. Variabel independent (bebas)

Variabel yang menjadi penyebab kemunculan atau perubahan variabel lain (Mundir, 2014)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan media boneka tangan.

2. Variabel dependent (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang nilainya di tentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015)

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan.

4.4.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang mendefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2015)

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor dan kriteria
Variabel independent pendidikan kesehatan media boneka tangan	Pendidikan kesehatan adalah konsep pembelajaran dibidang kesehatan yang diaplikasikan dengan boneka tangan	1.Pengertian makanan jajanan 2.Keamanan makanan jajanan 3.Cara memilih makanan jajanan 4.Dampak makanan jajanan	SAP	-	-
Variabel dependent tingkat pengetahuan anak	Hasil tahu siswa dan siswi mengenai hal – hal yang bersangkutan dengan makanan jajanan	1.Pengertian makanan jajanan 2.Keamanan makanan jajanan 3.Cara memilih makanan jajanan 4.Dampak makanan jajanan	Kuesioner	Ordinal	Benar: 1 salah : 0 Kriteria : a. baik : (76%-100%) b. Cukup (56%-75%) c. kurang (<56%)

Tabel 4.1 Definisi operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan di SD Negeri Kare 01

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pada waktu penelitian dengan menggunakan metode. Dalam penelitian ini variabel tingkat pengetahuan anak, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan jenis pengukuran dimana peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2015). Pada jenis pengukuran ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Responden memberikan jawaban dengan memberi tanda (√) sesuai hasil yang diinginkan (Nursalam, 2016).

- a. Variabel independent dengan menggunakan SAP (standar acara penyuluhan) pendidikan kesehatan tentang makanan jajanan media boneka tangan.
- b. Variabel dependent dengan instrument kuesioner pengetahuan tentang makanan jajanan dengan 30 pertanyaan.

4.5.1 Uji Validitas

Pada pengamatan dan pengukuran observasi, harus diperhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting yaitu validitas, reliabilitas dan ketepatan

fakta / kenyataan hidup (data) yang di kumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan – kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan atau pengukuran oleh pengumpul data (Nursalam, 2015). Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2015). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang di adaptasi dari penelitian Puriantini (2010).

4.5.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta pernyataan hidup tadi diukur atau di amati berkali-kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2015).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian telah dilakukan di SD Negeri Kare 01

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini telah dimulai pada bulan Januari – Agustus 2017

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek dalam suatu penelitian. Langkah – langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan

teknik intruman yang di gunakan (Nursalam, 2015). Dalam melakukan penelitian, prosedur yang di tetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada kepala sekolah SD Negeri Kare 01
2. Memberikan surat ijin untuk melakukan penelitian ke kepala sekolah SD Negeri Kare 01.
3. Memberi penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform concent.
4. Kemudian peneliti memberiakn kuesioner untuk diisi oleh responden dengan cara mengisi pertanyaan dan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang dianggap benar, kemudian setelah selesai koesioner dikumpulkan kembali pada peneiti.

4.7.2 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap – tahap sebagai berikut:

1. Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut. Yang meliputi (Notoatmodjo, 2012)

- a. Mengecek identitas pengisian
- b. Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya
- c. Mengecek masing – masing kekurangan isian data

2. Setelah semua kuesioner telah diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012)

1. Data demografi responden di beri coding sebagai berikut :

a. Koding untuk pendidikan kesehatan : -

b. Koding untuk pengetahuan :

Pengetahuan baik : 3

Pengetahuan cukup : 2

Pengetahuan kurang : 1

3. Scoring

Scoring yaitu menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban dari hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Arikunto, 2010). Pada variable pengetahuan pertanyaan benar diberi skor 1 dan salah di beri skor 0.

4. Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2009). Proses ini memasukan data dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

5. Cleaning

Cleaning adalah proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Tahapan cleaning data terdiri dari mengetahui missing data, variasi dan konsistensi data (Hidayat, 2009). Proses ini dilakukan apabila semua data responden sudah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, tidak lengkap data. Kemudian akan dilakukan pembetulan atau pengoreksian data kembali.

6. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel – tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Kemudian data yang ada ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012)

4.8 Teknik Analisa Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang berbentuk kategori adalah usia, agama, jenis kelamin, banyak uang saku di analisis dengan pendekatan distribusi frekuensi dan presentase. Sedangkan data yang berbentuk numerik yaitu hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebelum pendidikam kesehatan di analisis dengan pendekatan tendensi

sentral yaitu dalam bentuk mean, modus, median, standar deviasi, maksimum dan minimum.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan dengan peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan. Uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon rank test*. Wilcoxon rank test adalah uji yang digunakan untuk menguji perbedaan rank skor pada dua kelompok sampel yang berpasangan. (Pollit and Back 2003 dalam Ketut 2016)

4.8.3 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala sekolah SD Negeri Kare 01 Kabupaten Madiun untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan ijin dari institusi tersebut, barulah melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

1. Surat persetujuan penelitian

Responden membaca dan menyepakati maksud dari penelitian yang peneliti jelaskan dan yang tertulis pada formulir, kemudian mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Namun jika penelitian ini ada yang tidak mau memberikan tanda

tangan tapi tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan dari responden tersebut.

2. Tanpa nama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, namun ada juga responden yang bersedia mencantumkan nama lengkap, maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

3. Kerahasiaan

Semua informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang telah diperoleh dengan pengumpulan data melalui observasi sesuai dengan judul dan tujuan penelitian, pada bab ini akan membahas pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, agama, jenis kelamin, banyak uang saku. Sedangkan data khusus terdiri dari hasil pre test dan post test pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di SDN Kare 01 Kecamatan Kare Kabupaten Madiun dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. SDN Kare 01 berada di Desa Kare Kecamatan Kare Kabupaten Madiun Jawa Timur. SDN Kare 01 didirikan pada tahun 1910. SDN Kare 01 memiliki tenaga pengajar atau guru sebanyak 15 orang dan jumlah keseluruhan siswa 243 orang. Kepala sekolah SDN Kare 01 dipimpin oleh Bapak Mariyono S.Pd,M.Pd.

Disamping itu SDN Kare 01 mempunyai sarana dan prasarana yang ada di sekolah tersebut antara lain ruang guru, ruang kelas, ruang perpustakaan, toilet,

taman, rumah jaga, lapangan, tempat parkir, dan kantin. SDN Kare 01 memiliki visi yaitu sekolah yang unggul, mandiri dan terpercaya. Serta memiliki misi yaitu menumbuhkan kembangkan semangat keunggulan, kemandirian wawasan kebangsaan secara intensif kepada warga sekolah serta melaksanakan “PAKEM” (pembelajaran aktif, kreatif efektif dan menyenangkan), dan menjalin kerja sama dengan pihak – pihak yang peduli pada dunia pendidikan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum Responden

Data umum yang diidentifikasi dari responden adalah umur, agama, jenis kelamin, banyak uang saku.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik siswa berdasarkan umur dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di SDN Kare 01 Kecamatan Kare Kabupaten Madiun bulan Agustus tahun 2017.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 6 tahun	0	0
2	7 - 11 tahun	27	90,0
3	>11 tahun	3	10,0
	Total	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (90,0%) berumur 7 – 11 tahun sejumlah 27 orang.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik siswa berdasarkan jenis kelamin dijelaskan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Kare 01 Kecamatan Kare Kabupaten Madiun bulan Agustus tahun 2017.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	16	53,3
2	Perempuan	14	46,3
	Total	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,3%) berjenis kelamin laki – laki sejumlah 16 orang.

3. Karakteristik responden berdasarkan banyak uang saku

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik siswa berdasarkan banyak uang saku dijelaskan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan banyak uang saku di SDN Kare 01 Kecamatan Kare Kabupaten Madiun bulan Agustus tahun 2017.

No	Banyak uang saku	Frekuensi	Persentase (%)
1	< Rp.2000	5	16,7
2	Rp.3000-Rp.5000	18	60,0
3	>Rp.5000	7	23,3
	Total	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,0%) banyak uang saku Rp.3000-Rp.5000 sejumlah 18 orang.

5.2.2 Data khusus

1. Tingkat pengetahuan tentang makanan jajanan pada siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik anak berdasarkan tingkat pengetahuan anak tentang makanan jajanan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dijelaskan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 5.4 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan di SDN Kare 01 bulan agustus tahun 2017.

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	0	0
Cukup	6	20.0
Kurang	24	80.0
Total	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir semua responden yaitu 24 responden (80%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang makanan jajanan sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

2. Tingkat pengetahuan tentang makanan jajanan pada siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik anak berdasarkan tingkat pengetahuan anak tentang makanan jajanan setelah diberikan pendidikan kesehatan dijelaskan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 5.5 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan di SDN Kare 01 bulan agustus tahun 2017.

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	16	53,3
Cukup	14	46,7
Kurang	0	0
Total	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.5 setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 16 responden (53,3%) mempunyai tingkat pengetahuan baik.

5.2.3 Hasil Analisa Bivariat

Dari hasil analisa pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SDN Kare 01 dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Penkes	Baik		Cukup		Kurang		P value
	F	%	F	%	F	%	
Pre	0	0	6	20.0	24	20.0	0.000
Post	16	53.3	14	46.7	0	0	

Tabel 5.6 Hasil uji statistik antara tingkat pengetahuan anak tentang makanan jajanan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan di SDN Kare 01 bulan agustus tahun 2017.

Berdasarkan hasil uji statistik dari tingkat penerahuan pre dan post tes pendidikan kesehatan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Didapatkan nilai $P = 0.000 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H1 diterima dan

H0 ditolak, yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan.

5.3 Pembahasan

Dari hasil pengumpulan data umum dan data khusus melalui lembar kuesioner kemudian diolah, diinterpretasikan dan dianalisis sesuai dengan variabel data yang diteliti. Berikut ini adalah pembahasan hasil penelitian mengenai variabel tersebut.

5.3.1 Tingkat pengetahuan anak tentang makanan jajanan sebelum diberikan pendidikan kesehatan media boneka tangan tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden di SDN Kare 01 Kabupaten Madiun, berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hampir semua responden yaitu 24 responden (80%) mengalami tingkat pengetahuan kurang sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Annisa Septiani (2015) yang berjudul Efektifitas Bermain Boneka dalam Perkembangan Bahasa Anak Usia Sekolah di TK PGRI Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bermain peran sandiwara boneka efektif dalam meningkatkan perkembangan bahasa anak usia prasekolah, dengan uji *Paired T-test* didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$, dengan demikian bermain peran sandiwara boneka efektif dalam meningkatkan

perkembangan bahasa anak usia prasekolah di TK PGRI Nanggulan Kulon Progo.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (wawan 2011). Makanan jajanan merupakan salah satu jenis makanan yang sangat dikenal dan umum di masyarakat, terutama anak usia sekolah. WHO mengartikan pangan jajanan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan/atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi kemudian tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Yasmin & Madanijah, 2010). Kurangnya pengetahuan tentang makanan jajanan pada anak dipengaruhi oleh rendahnya perlindungan anak sekolah terhadap keamanan makanan jajanan, Pengetahuan makanan dan kesehatan adalah penguasaan anak sekolah dasar tentang makanan bergizi seimbang, kebersihan dan kesehatan makanan serta penggunaan bahan tambahan makanan dalam makanan jajanan (Kindi, 2013).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden (90,0%) berumur 7 – 11 tahun sejumlah 27 orang Usia mempunyai peran penting dalam memperoleh pengetahuan karena daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik (Mubarak 2011). Usia anak sekolah dasar adalah usia dimana mereka masih sangat muda dan belum baik dalam hal pengetahuan karena daya tangkap dan pikirnya belum berkembang dengan baik.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden laki – laki lebih banyak dibanding perempuan yaitu 16 responden (53.3%) hal ini mempengaruhi penelitian karna anak laki – laki cenderung tidak memperhatikan saat proses penelitian, mereka bermain sendiri dan melakukan hal – hal yang membuat gaduh, sebaliknya dengan anak perempuan, mereka sangat memperhatikan materi yang disampaikan saat proses awal hingga akhir . Hal ini sesuai dengan pendapat Sepnita (2014) siswa yang memiliki minat belajar yang kuat akan mempunyai rasa perhatian dan rasa senang yang tinggi, perempuan cenderung memiliki minat belajar yang tinggi dibandingkan dengan laki – laki.

Menurut Lila dkk (2012) pemberian uang saku mempengaruhi kebiasaan jajan pada anak usia sekolah, uang saku yang rutin diberikan pada anak dapat membentuk persepsi anak bahwa uang saku adalah hak mereka dan mereka bisa menuntutnya dan akan mendorong anak untuk memanfaatkannya secara bebas. Penelitian ini sesuai dengan teori, karena mayoritas anak memiliki uang saku diatas 3.000, berdasarkan tabel 5.3 hanya 5 responden (16,7%) yang memiliki uang saku < Rp.2000, dan 18 responden (60,0%) memiliki uang saku Rp.3000-Rp.5000 bahkan 7 responden (23,3%) memiliki uang saku >Rp.5000 sehingga mereka secara

bebas dapat menggunakan uang sakunya untuk membeli makanan jajanan yang diinginkannya.

Oleh karena itu diperlukan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan informal, misalnya melalui pendidikan kesehatan. Disini informasi yang didapat dan siapa yang menginformasikan juga mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan anak, karena dengan penyampaian yang menarik akan membuat anak lebih memperhatikan informasi yang diberikan.

5.3.2 Tingkat pengetahuan anak setelah diberikan pendidikan kesehatan media boneka tangan tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden di SDN Kare 01, berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 16 responden (53,3%) mengalami tingkat pengetahuan baik dan 14 responden (46,7%) mengalami tingkat pengetahuan cukup, walaupun tingkat pengetahuan baik tidak semua terjadi pada responden tetapi paling tidak sudah membawa perubahan kearah positif, yang semula tingkat pengetahuannya kurang dapat meningkat menjadi pengetahuan baik dan cukup. Hal ini sesuai pendapat Effendi (2009), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetepi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Program pendidikan kesehatan pada anak sekolah merupakan salah satu cara untuk menerapkan intervensi kesehatan global secara sederhana dan efektif untuk memperoleh pendidikan yang lebih luas. (healthy people, 2010). Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan media boneka tangan, Daryanto (2013) mengungkapkan boneka merupakan benda tiruan dari bentuk manusia dan atau binatang. Boneka dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dengan cara dimainkan dalam sebuah pertunjukan. Penggunaan media boneka sebagai media pembelajaran dapat dibuat dengan menyesuaikan perkembangan zaman, tujuan penggunaan dan keadaan sosio-kultural masing-masing. Jadi media boneka tangan dapat membantu siswa mengenal segala aspek yang berkaitan dengan benda dan memberikan pengalaman tentang tokoh dalam dongeng. Isi cerita dan situasi yang diajarkan kepada anak akan lebih mudah dipahami bila objek tersebut ada di hadapan mereka. Penggunaan media boneka tangan menolong anak untuk bernalar, berimajinasi dan membentuk konsep tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan objek (Istiqomah, 2015). Pendidikan kesehatan dengan media boneka tangan sangat membantu anak dalam memahami materi yang disampaikan karena dengan melihat medianya saja anak – anak sudah menunjukkan ketertarikannya, serta penyampaian materi dibuat dengan bercerita sehingga membuat anak membayangkan apa yang diceritakan dan secara tidak langsung mereka memahami cerita tersebut dan mereka tidak menyadari

jika sedang belajar akan tetapi seolah – olah anak sedang mendengarkan cerita.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa kuesioner bahwa dari 30 pertanyaan kuesioner yang berisi 2 poin yaitu poin tahu dan aplikasi, didapatkan bahwa mereka cenderung salah pada poin aplikasi yaitu pada nomor (2, 3, 14, 16, 18, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28) dan banyak menjawab benar pada poin tahu yaitu pada nomor (1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 21, 22, 29, 30). Kindi (2015) mengatakan sebuah teori yang berpengaruh di kalangan psikolog bahwa manusia pelit secara kognitif, artinya seseorang enggan untuk melakukan walaupun sudah mengetahuinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa sebenarnya anak sudah mengetahui bahaya makanan jajanan dan pemilihan makanan jajanan namun mereka enggan untuk mengaplikasikanya dan tetap membeli makanan jajanan sesuai yang mereka inginkan tanpa mempedulikan bahaya makanan yang dikonsumsinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini ada peningkatan pengetahuan responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Ini membuktikan bahwa usia dan pendidikan kesehatan yang cukup dimengerti dapat meningkatkan pengetahuan responden sehingga diharapkan akan terjadi perubahan perilaku kearah positif. Pendidikan melalui boneka tangan diharapkan dapat meningkatkan tingkat pegetahuan pada anak.

5.3.3 Pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01.

Berdasarkan hasil uji statistik dari tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Didapatkan nilai $P = 0,000$ karena nilai $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka ada perbedaan antara pre dan post tes, dan berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan saat pre test pengetahuan anak banyak yang kurang dengan hasil 24 responden berpengetahuan kurang dan 6 responden berpengetahuan cukup sedangkan saat post test menunjukkan peningkatan yaitu 16 responden berpengetahuan baik dan 14 responden berpengetahuan cukup, yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SDN Kare 01. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aan Nurkhasanah (2014) terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan yang signifikan $p = 0,000$ dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat.

Daryanto (2013) mengungkapkan boneka merupakan benda tiruan dari bentuk manusia dan atau binatang. Boneka dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dengan cara dimainkan dalam sebuah pertunjukan. Penggunaan boneka sebagai media pendidikan dapat dilihat di berbagai wilayah di Indonesia. Kelebihan menggunakan boneka sebagai media pembelajaran adalah, Efisien terhadap waktu, tempat, biaya, dan

persiapan, tidak memerlukan keterampilan yang rumit, dan dapat mengembangkan imajinasi dan aktivitas anak dalam suasana gembira.

Menurut hasil pengamatan media boneka tangan sangat efektif untuk digunakan karena boneka bisa menjadi pengalih perhatian anak sekaligus media untuk berekspresi atau menyatakan perasaannya. Bahkan boneka bisa mendorong tumbuhnya fantasi atau imajinasi anak, sehingga anak bisa lebih memperhatikan materi yang disampaikan layaknya mereka sedang mendengarkan sebuah cerita.

Keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan dipengaruhi faktor pedidiknya. Mampu atau tidaknya untuk menarik atau memikat responden juga salah satu faktor yang berpengaruh dalam sebuah penelitian. Sehingga responden dapat menerima informasi tersebut dengan baik dan mampu melakukan apa yang sudah diberikan oleh pendidik.

5.4 Keterbatasan penelitian .

1. Saat menyampaikan materi tidak menggunakan penguat suara sehingga suara kurang keras dan anak – anak yang berada di belakang kurang mendengarkan.
2. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner, sehingga responden cenderung memberikan jawaban yang baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan di SDN Kare 01”

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengumpulan data, analisa dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan pada anak usia sekolah di SDN Kare 01 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, hampir semua responden yaitu 24 responden (80%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.
2. Tingkat pengetahuan pada anak usia sekolah di SDN Kare 01 sesudah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden yaitu 16 responden (53,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 14 responden (46,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SDN Kare 01. Pengaruh signifikan dengan hasil $P=0,000 < \alpha=0.05$.

6.2 Saran

1. Bagi responden siswa dan siswi SDN Kare 01

Setelah pemberian pendidikan kesehatan disarankan kepada responden siswa siswi SDN Kare 01 agar bisa memilih makanan jajanan yang sehat, dengan ciri – ciri makanan yang tertutup, tidak berwarna mencolok, dan dikemas dengan bersih dan baik, serta lebih meningkatkan pengetahuannya tentang makanan jajanan.

2. Bagi sekolah SDN Kare 01

Diharapkan kepada guru agar memperhatikan makanan jajanan yang di konsumsi muridnya dan meningkatkan pengetahuan anak terhadap makanan jajanan, serta menyediakan kantin sehat dengan makanan yang sehat, bersih, murah, dan buka setiap hari sehingga anak – anak dapat membeli makanan di kantin tersebut.

3. Bagi institusi kesehatan Puskesmas Kare

Diharapkan untuk puskesmas setempat agar memberikan acuan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan khususnya dalam menangani kebiasaan jajan pada anak usia sekolah dan memperhatikan kebersihan dan kesehatan makanan untuk anak sekolah.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan kepada orang tua siswa dan siswi agar dapat membawakan bekal untuk anaknya dan mengontrol uang saku yang diberikan serta memberikan informasi mengenai makanan jajanan dan meningkatkan pengetahuan tentang makanan jajanan, .

5. Bagi institusi pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan menggunakan hasil penelitian ini sebagai gambaran informasi dan referensin untuk melaksanakan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehan media boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi Peneliti berikutnya, saat penelitian diharapkan menggunakan pengeras suara agar anak – anak dapat mendengarkan dengan baik, serta perlu mengadakan penelitian yang berkaitan dengan hubungan sikap dengan perilaku anak memilih jenis makanan di sekolah dasar, dan beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku anak dalam memilih makanan jajanan

Daftar Pustaka

- Alimul Hidayat, Aziz. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2010). Sistem Keamanan Pangan Terpadu. Tersedia dari : URL: <http://www.pom.go.id> [Diakses 21 Maret 2017]
- Daryanto. 2013. Media Pembelajaran. Yogyakarta: Gava Media
- Dermawan, Deden. 2012. Buku Ajar Keperawatan Komunitas Edisi 1. Yogyakarta :Gosyen Publishing.
- Dewi, Cintya. 2015. Teori dan Konsep Tumbuh Kembang. Yogyakarta : Nuha Medika
- Effendi. 2009. Keperawatan dan Komunitas Teori dan Pratkik. Jakarta : Salemba Medika
- Gunarti, Winda, dkk. 2008. Metode Pengembangan Perilaku dan Kemampuan Dasar Anak Usia Dini.Jakarta: Universitas Terbuka
- Healthy People. 2010 Volume II. Department of Health and Human Services. 2000. *Healthy People 2010*. 2nd ed. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. 2 vols. Washington, DC: U.S.Government Printing Office.
- Istiqomah. 2015. Pengaruh penggunaan Media Boneka Tangan terhadap kemampuan Menyimak Dongeng Siswa Kelas 2 SD Negeri Kota Gede 3 Yogyakarta. [diakses 21 Maret 2017]
- Judarwanto, W. 2012. Antisipasi makan anak sekolah. Tersedia dalam : URL : <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/artikel>.
- Kindi, Amelia. 2013. Hubungan Pengetahuan Makanan Dan Kesehatan Dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan Pada Anak Sekolah Dasar Pembangunan Laboratorium Universitas Negeri Padang. Tersedia dalam: URL: <http://www.ejournal.unp.ac.id> [Diakses 07 februari 2017].

- Tampubolon, Manahan. 2009. Pemilihan Makanan Jajanan. Bogor : Galia Indonesia
- Mahmud. 2011. Metode penelitian pendidikan. Bandung: Pustaka Setia.
- Mundir. 2014. Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurkhasanah. 2013. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang Jajanan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Jakarta Timur. Poltekkes Kemenkes Jakarta III. [Diakses 25 Januari 2017]
- Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2007. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2010. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2012. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Riani. 2007. Keamanan pangan. Buletin BPOM RI.
- Safriana. 2012. Perilaku Memilih Jajanan pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Garot Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besa. Tersedia dalam: URL: <http://www.lib.ui.ac.id> [Diakses 07 Maret 2017].
- Suarni, Ni Ketut. 2009. Modul Psikologi Perkembangan 1. Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha.
- Sudarmadji, dkk. 2010. Teknik bercerita. Yogyakarta : Kurnia Kalam Semesta.
- Sugiono, 2012. Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta

- Swarjana Ketut. 2016. Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Andi ofset.
- Tri Utami, 2014. Pendidikan Guru Sekolah Dasar Dengan Menggunakan Media. Yogyakarta : Sarjanawiyata
- Wahit, I. 2007. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: graha ilmu.
- Wawan dan Dewi. 2011. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widodo.2013. Perilaku Makan Anak Sekolah. Tersedia dalam : URL: <http://www.repository.unhas.ac.id>. [Diakses 07 Maret 2017]
- Yasmin G & Madanijah S. 2010. Perilaku penjaja pangan jajanan anak sekolah terkait gizi dan keamanan pangan di Jakarta dan Sukabumi, jurnal gizi dan pangan, 5 (3). 148 – 147

Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 088/STIKES/BHM/U/VII/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala SDN Kare 1
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Lusiana Sandra Dewi
NIM : 201302091
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan Di SDN Kare 1
Tempat Penelitian : SDN Kare 1
Lama Penelitian : 1 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 27 Juli 2017

Ketua



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)

NIS. 2016 0130

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI KARE 01 NO.220.01

Desa Kare, Kecamatan Kare, Kabupaten Madiun 63182

Jalan Raya Kandangan No.79

Email : sdnkaresatu@gmail.com website :-

SURAT KETERANGAN

No : 422.2/020/402.101.220.01/2017

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MARIYONO, S.Pd, M.Pd

NIP : 19640907 198703 1 012

Jabatan : KEPALA SEKOLAH

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : LUSIANA SANDRA DEWI

NIM : 201302091

Sekolah : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

Nama tersebut benar-benar telah melaksanakan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan Di SDN Kare 01".

Demikian Surat Keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kare, 28 Agustus 2017

Kepala SDN Kare 01



MARIYONO, S.Pd, M.Pd
NIP.19640907 198703 1 012

Lampiran 3

SURAT KETERANGAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Nama : Lusiana Sandra Dewi

Nim : 201302091

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan di SD Negeri Kare 01” Adapun informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang disediakan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan Terimakasih.

Hormat saya

Lusiana Sandra Dewi

Lampiran 4

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Makanan Jajanan di SDN Kare 01.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Madiun, Agustus 2015

Yang menyatakan

()

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK USIA SEKOLAH TENTANG MAKANAN JAJANAN DI SD NEGERI KARE 01

OLEH:

LUSIANA SANDRA DEWI

Penulis adalah mahasiswa sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang makanan jajanan di SD Negeri Kare 01. Peneliti berharap informasi yang anda berikan nanti sesuai dengan keadaan sesungguhnya dan tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara, informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pendidikan dan tidak akan digunakan untuk maksud – maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas, anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan anda menandatangani kolom yang tersedia.

Madiun, Mei 2017

Peneliti

Lusiana Sandra Dewi

Lampiran 6

KUESIONER PENGETAHUAN ANAK TENTANG PEMILIHAN MAKANAN JAJANAN

Nama :

Kelas :

Tanggal :

1. Data Demografi Responden

Petunjuk :

- a. Jawablah semua pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang telah disediakan.
- b. Tiap pertanyaan harus diisi dengan satu jawaban.

1. Umur : tahun
2. Agama : Islam Protestan
 Katolik Hindu
 Budha
3. Jenis kelamin : Laki – laki Perempuan
4. Banyak uang saku : < Rp.2000
 Rp. 2000 – Rp.5000
 >Rp.5000

2. Kuesioner pengetahuan anak tentang pemilihan makanan jajanan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Makanan yang bersih dan tertutup aman untuk Dimakan		
2	Kalau jajan harus memilih di tempat yang bersih		
3	Sayuran yang dimakan mentah atau lalapan tidak perlu dicuci dulu sebelum dimakan		
4	Makanan yang sudah bau atau busuk tidak aman untuk dimakan		
5	Makanan yang sudah berbau tengik tidak boleh Dimakan		
6	Makanan yang banyak mengandung vetsin atau penyedap rasa dan terlalu gurih baik untuk dimakan karena rasanya enak		
7	Jajanan atau snack yang banyak mengandung pewarna seperti saos berbahaya bagi kesehatan		
8	Minuman yang menggunakan sakarin atau pemanis buatan adalah minuman yang menyehatkan		
9	Makanan yang dibungkus lebih terjamin Kebersihannya		
10	Makanan yang kemasan atau bungkusnya menarik pasti aman untuk dimakan		
11	Makanan yang bungkusnya sudah rusak tidak boleh Dimakan		
12	Jajanan yang di bungkus dengan pembungkus yang bersih lebih aman untuk dimakan		
13	Jajanan yang harus diolah dulu harus diperhatikan kebersihan alat yang digunakan untuk mengolah		
14	Setiap membeli makanan kemasan perlu membaca kandungan gizi pada bungkusnya		
15	Makanan yang mengandung banyak zat gizi baik untuk pertumbuhan		
16	Sarapan dengan menu lengkap (ada nasi, sayur, lauk, susu) lebih bergizi daripada membeli jajan di sekolah		
17	Snack atau jajanan yang digoreng lebih banyak lemaknya daripada yang direbus atau dikukus		

18	Dalam memilih makanan kemasan tidak perlu melihat tanggal kedaluarsa		
19	Makanan yang sudah melewati tanggal kedaluarsa berbahaya bagi kesehatan		
20	Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dapat mencegah diare		
21	Jajanan yang banyak pengawet dapat menurunkan konsentrasi belajar		
22	Makanan yang banyak mengandung zat gizi dapat meningkatkan kecerdasan anak		
23	Makanan yang kandungan gizinya kurang akan mengganggu pertumbuhan		
24	Makanan yang tidak tertutup dan dihindari lalat dapat menyebabkan penyakit		
25	Memilih jajanan yang dijual disekitar sekolah yang penting enak dan harganya murah		
26	Tidak harus memilih jajanan karna pada dasarnya semua jajan rasanya enak		
27	Tidak apa – apa membeli makanan jajanan dengan sesuka kita, walaupun kita sudah mengerti bahayanya		
28	Lebih baik uang saku digunakan untuk membeli mainan dan jajan		
29	Membawa bekal sangat penting karna dapat makan sehat dari rumah		
30	Tidak penting membawa bekal karna jajan disekolah rasanya lebih enak		

KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN

SOAL	JAWABAN
1	B
2	B
3	S
4	B
5	B
6	S
7	B
8	S
9	B
10	S
11	B
12	B
13	B
14	B
15	B
16	B
17	B
18	S
19	B
20	B
21	B
22	B
23	B
24	B
25	S
26	S
27	S
28	S
29	B
30	S

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN

Item pertanyaan	Nilai r	Nilai alpha	Keterangan
1	0,5630	0,8207	Valid
2	0,3422	0,8283	Valid
3	0,4700	0,8231	Valid
4	0,4379	0,8246	Valid
5	0,0877	0,8352	Valid
6	0,3848	0,8283	Valid
7	0,3422	0,8283	Valid
8	0,5675	0,8221	Valid
9	0,4540	0,8253	Valid
10	0,3014	0,8305	Valid
11	0,5675	0,8221	Valid
12	0,2444	0,8318	Valid
13	0,3265	0,8288	Valid
14	0,4355	0,8250	Valid
15	0,1595	0,8333	Valid
16	0,3054	0,8293	Valid
17	0,4257	0,8251	Valid
18	0,4989	0,8229	Valid
19	0,3823	0,8285	Valid
20	0,3727	0,8271	Valid
21	0,4166	0,8263	Valid
22	0,3106	0,8292	Valid
23	0,0165	0,8371	Valid
24	0,0520	0,8361	Valid
25	0,3541	0,8278	Valid
26	0,4989	0,8229	Valid
27	0,3819	0,8267	Valid
28	0,3422	0,8283	Valid
29	0,0313	0,8393	Valid
30	0,4540	0,8253	Valid

A. Uji coba instrumen

Sebelum dilakukan penelitian yang sebenarnya dilakukan uji coba instrumen dengan cara pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap terlebih dahulu. Instrumen yang akan diuji coba terdiri dari 30 pertanyaan tentang pengetahuan mengenai pemilihan makanan jajanan dan 30 pertanyaan tentang sikap mengenai pemilihan makanan jajanan. Kerangka pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap adalah sebagai berikut:

1. Pertanyaan no 1 – 6 adalah pertanyaan tentang keamanan pangan
2. Pertanyaan no 7 – 9 adalah pertanyaan tentang zat aditif pada makanan
3. Pertanyaan no 10 – 15 adalah pertanyaan tentang kemasan makanan
4. Pertanyaan no 16 – 19 adalah pertanyaan tentang kandungan zat gizi pada makanan
5. Pertanyaan no 20 – 22 adalah pertanyaan tentang tanggal kedaluarsa
6. Pertanyaan no 23 – 25 adalah pertanyaan tentang pengawet makanan
7. Pertanyaan no 26 – 30 adalah pertanyaan tentang pemahaman dan aplikasi pemilihan makanan jajanan.

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP MAKANAN JAJANAN

Topik : Pendidikan kesehatan media boneka tangan

Sasaran : Siswa/i SD kelas 1 – 6

Hari / tanggal :

Waktu / jam : 60 menit / 08.00 – 09.00

Tempat : SD Negeri Kare 01 Kabupaten Madiun

Penyuluh : Lusiana Sandra Dewi

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 1x60 menit di
harapkan ada peningkatan pengetahuan siswa/i tentang makanan jajanan

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan 1x pertemuan
diharapkan siswa/i SD Negeri Kare 01 dapat:

1. Menjelaskan tentang makanan jajanan
2. Memahami keamanan makanan jajanan.

3. Mengetahui zat gizi yang ada pada makanan jajanan.
4. Mengetahui zat aditif pada makanan jajanan.
5. Mengetahui cara memilih makanan jajanan yang sehat dan bergizi.

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Memberikan lembar kuesioner dan mengisinya
2. Memberikan pendidikan kesehatan dengan media boneka tangan
3. Memberikan lembar kuesioner dan mengisi kembali.

E. Media

1. Lembar kuesioner
2. Alat tulis
3. Boneka tangan

F. Kegiatan

Pembukaan :

Waktu : 10 menit

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan yang telah disepakati pada saat studi kasus
4. Menyebutkan materi / pokok bahasan yang akan disampaikan

Pelaksanaan :

Waktu : 30 menit

1. Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner dan mulai membagi lembar kuesioner dan menyuruh siswa/i untuk mengisi jawaban pada lembar kuesioner dan mengumpulkan kembali.
2. Menjelaskan materi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media boneka tangan yang berisi:
 - a. Pengertian makanan jajanan
 - b. Keamanan makanan jajanan
 - c. Kandungan makanan jajanan yang bergizi
 - d. Kandungan makanan jajanan dengan zat aditif
 - e. Cara memilih makanan jajanan
 - f. Dampak makanan jajanan

G. Evaluasi

Waktu : 10 menit

Memberikan lembar kuesioner yang baru dengan pertanyaan yang sama dan menyuruh untuk mengisi dan mengumpulkan kembali.

H. Penutup

Waktu : 5 menit

1. Mengucapkan salam dan Mengucapkan terimakasih

Lampiran 8

Naskah drama pendidikan kesehatan media boneka tangan tentang makanan jajanan

JUDUL : Bulbul sakit perut

(Pembukaan, prolog, dan perkenalan)

Perawat : Assalamualaikum adik – adik

Siswa/i : Walaikumsalam

Perawat : Adik – adik hari ini kita akan belajar bersama si boneka tangan yang lucu.

(Boneka diperlihatkan dan diperkenalkan)

(perawat mulai muklai memainkan boneka tangan yang bernama bulbul dan meimei, mengekspresikan karakter, menginterpretasi peran, dan merubah suara sesuai karakter

bulbul si boneka : assalamualaikum teman – teman perkenalkan nama saya bulbul senang bertemu kalian.

Meimei si boneka : assalamualaikum teman – teman perkenalkan nama saya si cantik meimei.

Siswa : walaikumsalam bulbul dan meimei

Bulbul si boneka : Wah meimei kita sudah istirahat, ayo kita beli jajan di depan sekolah.

Meimei si boneka : tidak mau bul,saya mau beli jajan di kantin sehat saja lagian saya juga sudah membawa bekal dari rumah.

Bulbul si boneka : ah kamu meimei kan di kantin jajanya tidak enak, makanan dari rumah juga membosankan, lebih enak jajan yang dijual abang di depan, ada sosis dan juga es yang segar.

(Boneka digerakkan kearah kiri seolah berjalan pergi, diturunkan, dan menyemnyikan dari pandangan anak – anak.)

perawat : bulbul; tadi lapar dan ingin jajan, dimana bulbul jajan dek?

Siswa/i : di depan sekolah kak

Perawat : yah, disanakan banyak debunya ya, apalagi gerobaknya juga tidak bersih. Sekarang apa yang mau dibeli bulbul ya?

(Boneka bulbul keluar lagi bergerak seolah melihat kesana kemari dan menuju ke Gerobak penjual sosis)

Bulbul si boneka : hmmm kayanya aku mau beli sosis deh, ah juga dikasih saus yang banyak biar rasanya mantap. Wah saya juga mau

beli es warna merah itu, ah segar sekali rasanya es ini.

Hmm nyam... nyam...

(boneka diarahkan kekiri dan seola – olah berjalan pergi dan disembunyikan dari pandangan anak – anak)

perawat : adik – adik boleh tidak kita beli makan di depan sekolah yang berdebu, banyak sausnya, dan berwarna – warni.

Siswa/i : tidak boleh kak..

Perawat : hmm kira – kira bagaimana ya bulbul tadi

(Boneka keluar lagi dan mengekspresikan sedang makan sesuatu)

Meimei si boneka : wah bul kamu makan apa?

Bulbul si boneka : ini sosis dengan saus pedas yang rasanya mantap, dengan es segar warna merah ini, kau tidak ingin membeli mei, nanti kamu akan suka sama jajan ini. Nyam nyam nyam,

Meimei si boneka : bul kata ibu saya, saya sebaiknya makan bekal dari rumah atau beli dikantin yang sehat disana ada kue kukus yang rasanya enak.

Bulbul si boneka : apa roti kukus???? Wah mei itu jajanan desa tidak enak dan membosankan. Lebih enak jajan ku ini, hmmm yummy

Meimei si boneka : yasudahlah..

Bulbul si boneka : aduhhh.. kenapa ini kenapa perut ku sakit sekali mei,
huhuhu (bulbul menangis karna sakit perut)

(boneka diturunkan dan disembunyikan lagi dari anak – anak)

Perawat ; siapa yang tahu kenapa si bulbul sakit? dan si meimei
tidak sakit.

Siswa/i : karna bulbul beli sosis dan es sedangkan meimei makan
bekal dari rumah.

Perawat : nah sekarang dengarkan cerita meimei ya dik,

Memei si boneka : teman – teman saya mau bercerita tentang makanan
jajanan. Menurut kakak perawat dan ibuku, saya tidak
boleh membeli makanan yang kotor, berwarna – warni dan
tidak tertutup. Karna pada makanan tersebut terdapat zat
aditif, zat aditif itu adalah zat yang berbahaya jika di makan
ada kandungan boraks yang fungsinya untuk bahan
pengawet kayu bukan untuk dimakan, juga es yang
berwarna – warni mengandung pewarna tekstil, pewarna
tekstil itu pewarna yang digunakan untuk mewarnai
pakaian, wahh bahaya sekali ya teman, katanya saus yang
banyak juga tidak baik untuk kesehatan kita. Karna di
dalam saus banyak mengandung zat berbaya, wah
mengerikan.

(boneka disembunyikan dari pandangan anak – anak)

Perawat : menceritakan kembali tentang bahaya makanan jajanan dan memberikan tips untuk memilih makanan yang baik. (penutup, memberikan salam dan ucapan terima kasih)

Lampiran 9

TABULASI DATA RESPONDEN PRE TEST

No	Nama	Skor pre test	Keterangan
1	Z	23.3	Kurang
2	A	16.6	Kurang
3	K	33.3	Kurang
4	I	23.3	Kurang
5	A	40.0	Kurang
6	A	40.0	Kurang
7	R	33.3	Kurang
8	H	26.3	Kurang
9	S	36.6	Kurang
10	H	36.6	Kurang
11	R	36.6	Kurang
12	R	50.0	Kurang
13	D	33.3	Kurang
14	C	30.0	Kurang
15	Z	43.3	Kurang
16	S	30.0	Kurang
17	M	50.0	Kurang
18	R	56.6	Cukup
19	A	46.6	Kurang
20	A	56.0	Cukup
21	F	46.6	Kurang
22	B	36.6	Kurang
23	R	53.3	Kurang
24	C	63.3	Cukup
25	A	53.3	Kurang
26	F	46.6	Kurang
27	L	53.3	Kurang
28	G	63.3	Cukup
29	D	56.6	Cukup
30	E	56.6	Cukup

TABULASI DATA RESPONDEN PRE TEST

No	Nama	Skor post test	Keterangan
1	Z	63.3	Cukup
2	A	60.0	Cukup
3	K	56.6	Cukup
4	I	63.3	Cukup
5	A	60.0	Cukup
6	A	60.0	Cukup
7	R	66.6	Cukup
8	H	73.3	Cukup
9	S	76.6	Baik
10	H	66.6	Cukup
11	R	56.6	Cukup
12	R	63.3	Cukup
13	D	73.3	Cukup
14	C	80.0	Baik
15	Z	76.6	Baik
16	S	73.3	Cukup
17	M	80.0	Baik
18	R	80.0	Baik
19	A	70.0	Cukup
20	A	80.0	Baik
21	F	80.0	Baik
22	B	80.0	Baik
23	R	93.3	Baik
24	C	100.0	Baik
25	A	96.6	Baik
26	F	90.0	Baik
27	L	96.6	Baik
28	G	100.0	Baik
29	D	96.6	Baik
30	E	100.0	Baik

Lampiran 10

Pengolahan Data

SPSS 16

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post penkes - pre penkes	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. post penkes < pre penkes

b. post penkes > pre penkes

c. post penkes = pre penkes

Test Statistics^b

	post penkes - pre penkes
Z	-4.788 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 11



Lampiran 12