

# PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN TEKNIK BERMAIN KARTU EDUKASI DAPAT MEMBENTUK PERILAKU JAJANAN SEHAT PADA ANAK USIA SEKOLAH (Health education with playing techniques to shape the behavior of healthy snacks to children in school)

Dewi Marianthi<sup>1\*</sup>, Ismail<sup>2</sup>, T. Alamsyah<sup>3</sup>, Wirda Hayati<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Kota Banda Aceh, Aceh, Indonesia.  
Email : marianthi\_dw@yahoo.com

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Kota Banda Aceh, Aceh Indonesia.  
Email : ismailbinadam@yahoo.co.id

<sup>3</sup>Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Kota Banda Aceh, Aceh, Indonesia.  
Email : alamsyah@poltekkesaceh.ac.id

<sup>4</sup>Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Kota Banda Aceh, Aceh, Indonesia.  
Email : wirda\_hayati@yahoo.com

Received: 04/04/2020

Accepted: 23/06/2020

Published online: 5/11/2020

## ABSTRAK

Perilaku jajanan anak usia sekolah sebagian besar belum memenuhi syarat kesehatan, sehingga berisiko terjadinya berbagai masalah kesehatan atau penyakit. Perlunya pendidikan kesehatan untuk yang sesuai usia anak sekolah untuk membentuk perilaku jajanan sehat, salah satunya dengan bermain menggunakan kartu edukasi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perilaku jajanan anak usia sekolah sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan teknik bermain. Desain penelitian yaitu quasi eksperimen, kelompok perlakuan mendapatkan intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat melalui tehnik bermain menggunakan kartu edukasi, dengan materi jajanan sehat sedangkan kelompok kontrol dilakukan pendidikan kesehatan tentang membagikan leaflet. Sampel berjumlah 100 orang terdiri dari 50 kelompok perlakuan dan 50 di kelompok kontrol dengan tehnik purposive. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Pengolahan data meliputi editing, koding, cleaning dan tabulating. Analisis menggunakan uji T-Dependent. Hasil menunjukkan perbedaan perilaku jajanan sehat sebelum dan setelah perlakuan serta ada perbedaan skor nilai variabel pengetahuan, keterampilan dan sikap tentang jajanan sehat sebelum dan setelah perlakuan ( $p= 0,001$ ) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kesimpulan, terdapat kenaikan nilai pengetahuan, sikap dan perilaku jajanan sehat pada siswa MIN I Banda Aceh setelah pemberian pendidikan kesehatan. Saran, perlu dukungan berbagai pihak terkait agar terbentuk perilaku jajanan sehat pada siswa sekolah dasar.

**Kata Kunci:** Anak usia sekolah, jajanan sehat, perilaku, pendidikan

## ABSTRACT

The behavior of school-age snacks, for the most part, does not meet health requirements, so there is a risk of various health problems or diseases. The need for health education for appropriate school-age children to shape healthy snacks, one of which is by playing. The objective research an after community service, it is expected that school-age children consume healthy snacks while in school. Methods, the research design was quasi-experimental, the treatment group received an intervention in the form of providing health education about healthy snacks through playing techniques using educational cards, using healthy snacks, while the control group was carried out with health education about distributing leaflets. The study sample of 100 people consisted of 50 intervention groups and 50 in the control group—analysis data using Dependent T-Test. Results, there were differences in healthy snack behavior before and after treatment, and there were differences in scores of the value of the knowledge, skills, and attitude variables about healthy snacks before and after treatment ( $p= 0,001$ ), between the intervention group and the control group. In conclusion, there is an increase in the amount of knowledge, attitudes, and behaviors of healthy snacks for Banda Aceh students after providing health education. Suggestion, there needs to support from all of the institutions had related to form healthy snacks behavior among all students in elementary school.

**Keywords:** Behavior, education, healthy snacks, School-age children

\*Penulis untuk korespondensi: [marianthi\\_dw@yahoo.com](mailto:marianthi_dw@yahoo.com)



## PENDAHULUAN

Saat ini anak usia sekolah sangat menyukai jajanan di lingkungan sekolah daripada bekal yang disediakan orang tua dirumah.<sup>1</sup> Disamping itu, beragamnya jajanan yang tersedia disekitar sekolah membuat anak-anak leluasa dalam memilih makanan dan minuman jajanan tersedia. Hal ini tentu akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada anak usia sekolah.<sup>2,3</sup>

Data *World Health Organization* (WHO) mencatat ada 14,1 juta penduduk Indonesia penderita kanker. Bahkan 8,2 juta meninggal dunia akibat penyakit mematikan itu. Diperkirakan 4% penderita kanker adalah anak-anak dikarenakan faktor lingkungan dan jajanan yang tidak sehat. Data tentang perilaku konsumsi makanan beresiko masyarakat umur  $\geq 10$  tahun paling banyak adalah konsumsi bumbu penyebab (77,3%), makanan dan minuman manis (53,1%), dan makanan berlemak (40,7%). Sedangkan provinsi yang konsumsi makanan jajanan  $\geq 1$  kali per hari dengan nilai di atas rata-rata nasional adalah Sulawesi Tenggara (15,9%), Sumatera Selatan (18,2%), Sulawesi Selatan (16,9%), Kalimantan Tengah (15,6), Maluku (14,8%), dan Aceh (14,8%).<sup>4</sup>

Data dari 762 sampel makanan yang diperiksa oleh Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM) Aceh di kantin sekolah-sekolah yang terdapat pada Sembilan kabupaten/kota, terdapat 55 sampel makanan positif mengandung bahan berbahaya, dan yang paling mendominasi adalah penggunaan formalin dan boraks pada mie, bakso dan makanan lainnya. Ini sangat berbahaya jika dikonsumsi oleh masyarakat, terutama anak-anak dimana mereka masih memerlukan asupan gizi yang baik. Beberapa jajanan yang sering dijual disekolah dasar seperti bakwan, bakso goreng, siomai, risol, mie, bakso, lupis, pisang goreng, tempe-tempean, tahu isi, donat, kue lapis dan lain sebagainya.

Hasil penelitian Hayati & Handayani menemukan bahwa pengetahuan siswa sekolah dasar tentang jajanan sehat 38,3% rendah, sikap tentang jajanan sehat negatif 66,7%, dan kebiasaan mengkonsumsi jajanan sehat berada pada kategori tidak sehat 60,0%. Banyak dijumpai pedagang jajanan anak usia sekolah

yang tidak sehat, seperti makanan tidak ditutup, banyak gorengan seperti bakso goreng, makanan dan minuman berwarna menyolok, dan makanan siap saji.<sup>5</sup> Kondisi tersebut tentunya akan mempengaruhi kesehatan dan tumbuh kembang anak usia sekolah, sehingga diperlukan kepedulian dari semua pihak agar anak usia sekolah mendapat asupan nutrisi yang seimbang. Mencegah hal tersebut maka perlu membentuk perilaku ajeanan sehat pada siswa sekolah dasar. Penambahan pengetahuan dan ketrampilan tentang jajanan sehat serta pembentukan sikap positif perlu dilakukan.

Hasil penelitian Fahleni & Tahlil tentang perilaku pemilihan jajanan sehat pada anak usia sekolah di Aceh Besar, menyebutkan bahwa terdapatnya hubungan signifikan antara pengetahuan anak usia sekolah dengan perilaku pemilihan jajanan makan, begitu juga dengan sikap dengan perilaku dalam pemilihan makanan jajanan.<sup>6</sup> Febrianto, pada tahun 2017 juga menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap sangat berkaitan dengan perilaku konsumsi jajanan di MI Sulaimaniyah Jombang.<sup>7</sup>

Perilaku jajanan sehat anak usia sekolah saat ini sangat memprihatinkan. Banyaknya jajanan yang tidak sehat yang dijual secara bebas di lingkungan sekolah cenderung membentuk perilaku jajanan tidak sehat pada anak. Perlu adanya metode pendidikan kesehatan yang efektif guna membentuk perilaku jajanan sehat pada anak, salah satunya dengan tehnik bermain. Penelitian tentang pendidikan kesehatan dapat meningkatkan perilaku jajanan sehat telah banyak dilakukan, namun metode pendidikan kesehatan berbeda-beda. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan bermain dengan menggunakan kartu edukasi untuk melakukan pendidikan kesehatan guna meningkatkan perilaku jajanan sehat pada anak usia sekolah di Kota Banda Aceh.<sup>5</sup> Penelitian ini bertujuan untuk mengukur keefektifan metode penelitian dengan tehnik bermain kartu edukasi terhadap perilaku jajanan sehat pada anak usia sekolah dasar.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan pendekatan *pre-post test*

with control group, kelompok perlakuan mendapatkan intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat dengan tehnik bermain kartu edukasi sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan pendidikan kesehatan tentang membagikan leaflet.

Penelitian ini dilakukan di MIN Mesjid Raya Kota Banda Aceh, lamanya proses penelitian secara keseluruhan 3 bulan. Sampel dalam penelitian ini adalah murid kelas IV dan kelas V pada sekolah MIN Mesjid Raya Banda Aceh. Penentuan besaran sampel menggunakan rumus estimasi hipotesis rata-rata dua kelompok<sup>8</sup>:

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 + \mu_a)^2}$$

Jumlah sampel yang didapatkan yaitu sebesar 100 orang dari 300 populasi yang ada. Teknik sampling adalah *purposive* dengan kriteria murid sekolah dasar kelas IV dan V, serta mengikuti proses Pendidikan kesehatan sampai selesai.

Pengumpulan data pre selama satu hari pada masing-masing kelompok sedangkan pengumpulan data post dilakukan satu minggu setelah proses pendidikan kesehatan dilakukan. Penelitian dilakukan dengan membagikan sampel kedalam dua kelompok secara acak dengan menggunakan gulungan kertas. Jika pada saat pengambilan responden mendapat gulungan kertas bertuliskan angka 1 maka akan masuk kedalam kelompok perlakuan dan jika mendapat gulungan kertas bertuliskan angka 2 maka akan masuk ke kelompok kontrol. Setelah pembagian responden, penelitian diawali dikelompok kontrol yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat dengan memberikan leaflet berisikan materi jajanan sehat dan meminta responden membaca dan memahami sendiri tanpa penjelasan dari peneliti atau guru. Sebelumnya, peneliti melakukan pengukuran pengetahuan, sikap dan keterampilan responden tentang jajanan sehat. Kemudian peneliti mengukurnya kembali seminggu setelah proses pendidikan kesehatan dilakukan. Minggu kedua perlakuan dilakukan di kelompok perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat dengan metode

bermain. Responden dibagi dalam 5 kelompok, kemudian ditiap-tiap kelompok diberikan pesan yang disampaikan berantai kepada teman-temannya. Bagi responden yang menyampaikan pesan tidak lengkap akan dimintakan membaca materi tentang jajanan sehat dengan suara yang dapat didengar oleh semua kawan-kawan dikelompoknya, kemudian materi tersebut diberi penegasan kembali oleh peneliti. Disetiap kelompok ada 12 materi tentang jajanan sehat berdasarkan konsep Kementerian Kesehatan. Peneliti juga mengukur pengetahuan, sikap dan ketrampilan sebelum perlakuan dan mengukurnya kembali satu minggu setelah perlakuan.

Pengumpulan data pre selama satu hari pada masing-masing kelompok sedangkan pengumpulan data post dilakukan satu minggu setelah proses pendidikan kesehatan dilakukan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan pada. Teknik yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data yaitu secara wawancara dan observasi baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Kemudian dilakukan pengolahan data pada setiap variabel penelitian. Pengolahan data melewati 4 tahapan yaitu proses *editing, coding, processing, cleaning*.

Hasil penelitian terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan didapatkan bahwa data berdistribusi normal. Kemudian peneliti mengidentifikasi perbedaan nilai pre dan Setelah Perlakuan pada kedua kelompok penelitian, diuji menggunakan uji *t paired* dan perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menggunakan uji *unpaired t test* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Sampel

Jumlah sampel pada kelompok perlakuan pelatihan yaitu 50 orang dan kelompok kontrol yaitu sebanyak 50 orang. Berikut karakteristik kedua kelompok sampel meliputi umur, jenis kelamin, kelas, dan ketersediaan informasi tentang jajanan sehat.

Berdasarkan Tabel 1, terkait karakteristik sampel penelitian menunjukkan bahwa usia responden terbanyak 10-11 tahun dengan jenis kelamin terbanyak perempuan baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Selanjutnya karakteristik responden berdasarkan kelas, yaitu mempunyai proporsi

yang sama berada dikelas 4 dan 5. Selain itu, tabel 1 juga memberikan gambaran bahwa secara umum subjek dalam penelitian ini tidak pernah mendapatkan informasi tentang jajanan sehat, baik pada kelompok perlakuan (66,0%) maupun pada kelompok kontrol (80,0%) pada anak usia sekolah di Kota Banda Aceh.

**Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian menurut kelompok penelitian**

| Karakteristik Subjek    | Kelompok Penelitian |       |         |       |
|-------------------------|---------------------|-------|---------|-------|
|                         | Intervensi          |       | Kontrol |       |
|                         | n                   | %     | n       | %     |
| Umur                    |                     |       |         |       |
| 10 – 11 tahun           | 40                  | 80,0  | 38      | 76,0  |
| 12 – 13 tahun           | 10                  | 20,0  | 12      | 24,0  |
| Jenis Kelamin           |                     |       |         |       |
| Laki-Laki               | 25                  | 50,0  | 20      | 40,0  |
| Perempuan               | 25                  | 50,0  | 30      | 60,0  |
| Kelas                   |                     |       |         |       |
| Kelas IV                | 25                  | 50,0  | 25      | 50,0  |
| Kelas V                 | 25                  | 50,0  | 25      | 50,0  |
| Informasi Jajanan Sehat |                     |       |         |       |
| Pernah memperoleh       | 17                  | 34,0  | 10      | 20,0  |
| Tidak pernah memperoleh | 33                  | 66,0  | 40      | 80,0  |
| Total                   | 50                  | 100,0 | 50      | 100,0 |

**2. Pengaruh Intervensi Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Jajanan Sehat**

Hasil penelitian yang menggambarkan pengaruh intervensi pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat dengan tehnik bermain antara kelompok perlakuan dan kontrol baik

sebelum dan setelah dilakukan perlakuan dapat dilihat pada tabel 2 dan tabel 3. Tabel 2, menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, variabel pengetahuan, keterampilan dan sikap tentang jajanan sehat menunjukkan ada perbedaan antara sebelum dan setelah perlakuan dengan nilai p= 0,001.

**Tabel 2. Perbedaan nilai pengetahuan, ketrampilan dan sikap tentang jajanan sehat sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok perlakuan**

| Perilaku terhadap Jajanan Sehat (Kelompok Perlakuan) | Min – Mak | Rerata ± SD | Selisih Rerata ± SD | Nilai p |
|--|-----------|-------------|---------------------|---------|
| Pengetahuan  |           |             |                     |         |
| Sebelum  | 20 – 65   | 42,7 ± 11,2 | 28,7± 0,08          | 0,001   |
| Setelah  | 45 – 95   | 71,4 ± 10,4 |                     |         |
| Ketrampilan  |           |             |                     |         |
| Sebelum  | 13 – 66   | 41,0 ± 12,9 | 27,6± 3,2           | 0,001   |
| Setelah  | 40 – 86   | 68,6 ± 9,7  |                     |         |
| Sikap  |           |             |                     |         |
| Sebelum  | 18 – 45   | 34,6 ± 5,2  | 14,6 ± 1,2          | 0,001   |
| Setelah  | 38 – 59   | 49,2 ± 4,0  |                     |         |

**Tabel 3. Perbedaan nilai pengetahuan, ketrampilan dan sikap tentang jajanan sehat sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol**

| Perilaku terhadap Jajanan Sehat (Kelompok Kontrol) | Min – Mak | Rerata $\pm$ SD | Selisih Rerata $\pm$ SD | Nilai p |
|--|-----------|-----------------|-------------------------|---------|
| <b>Pengetahuan</b>                                 |           |                 |                         |         |
| Sebelum  | 25 – 80   | 53,9 $\pm$ 12,8 | 0,1 $\pm$ 1,1           | 0,820   |
| Setelah  | 25 – 80   | 53,4 $\pm$ 13,7 |                         |         |
| <b>Ketrampilan</b>                                 |           |                 |                         |         |
| Sebelum  | 20 – 60   | 39,2 $\pm$ 11,2 | 8,6 $\pm$ 4,5           | 0,001   |
| Setelah  | 26 – 60   | 30,6 $\pm$ 15,7 |                         |         |
| <b>Sikap</b>                                       |           |                 |                         |         |
| Sebelum  | 41 – 53   | 46,0 $\pm$ 2,6  | 7,2 $\pm$ 0,5           | 0,920   |
| Setelah  | 42 – 55   | 47,2 $\pm$ 3,1  |                         |         |

Selanjutnya, hasil penelitian pada kelompok kontrol sebagaimana disajikan pada Tabel 3 dapat dipaparkan bahwa pada kelompok kontrol, variabel pengetahuan dan sikap tentang jajanan sehat menunjukkan tidak ada perbedaan antara sebelum dan setelah perlakuan dengan ( $p > 0,05$ ). Sedangkan untuk variabel keterampilan menunjukkan terdapatnya perbedaan antara sebelum dan setelah perlakuan dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol hanya keterampilan yang dapat ditingkatkan,

sedangkan variabel pengetahuan dan sikap tidak dapat ditingkatkan terkait perilaku jajanan sehat pada anak usia sekolah di Kota Banda Aceh.

### 3. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Tehnik Bermain dalam Meningkatkan Perilaku Jajanan Sehat

Hasil penelitian terkait efektifitas pendidikan kesehatan melalui teknik bermain terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang jajanan sehat pada anak usia sekolah di Banda Aceh disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Efektifitas pengetahuan keterampilan dan sikap tentang jajanan sehat antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol**

| Variabel            | n  | Rerata $\pm$ SD  | Selisih Rerata | 95% CI<br>Lower – Upper | Nilai p |
|---------------------|----|------------------|----------------|-------------------------|---------|
| <b>Pengetahuan</b>  |    |                  |                |                         |         |
| Kelompok perlakuan  | 50 | 72,8 $\pm$ 8,48  | 27,4           | 27,77 - 38,84           | 0,001   |
| Kelompok kontrol    | 50 | 45,4 $\pm$ 12,06 |                |                         |         |
| <b>Keterampilan</b> |    |                  |                |                         |         |
| Kelompok perlakuan  | 50 | 73,7 $\pm$ 7,98  | 17,5           | 12,19 - 24,01           | 0,001   |
| Kelompok kontrol    | 50 | 56,2 $\pm$ 10,62 |                |                         |         |
| <b>Sikap</b>        |    |                  |                |                         |         |
| Kelompok perlakuan  | 50 | 58,8 $\pm$ 6,20  | 12,0           | 10,63 - 20,79           | 0,001   |
| Kelompok kontrol    | 50 | 46,8 $\pm$ 4,58  |                |                         |         |

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik menunjukkan pada semua variabel terhadap uji efektifitas perilaku jajanan sehat antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol mempunyai nilai probabilitas dibawah 0,05 ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa

kelompok perlakuan mempunyai nilai efektifitas yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap terkait perilaku jajanan sehat pada anak usia sekolah di Kota Banda Aceh.

### *Pengetahuan*

Hasil pengukuran pengetahuan tentang jajanan sehat yang dilakukan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan metode bermain menunjukkan adanya kenaikan skor. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode bermain yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap pengetahuan siswa tentang jajanan sehat. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara mengenalkan informasi-informasi tentang kesehatan kepada siswa. Adanya peningkatan pengetahuan kognitif tentang jajanan yang sehat diharapkan dapat merubah perilaku siswa dalam memilih makanan jajanan sehat.

Dasar pengetahuan tentang jajanan sehat akan memberikan internalisasi pada siswa sehingga dapat menyadarkan mereka dalam bertindak memilih jajanan yang sehat. Jika siswa memilih makanan jajanan yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai resiko penyakit. Jika jajanan tidak sehat atau tidak bersih akan menimbulkan berbagai penyakit pencernaan, seperti diare, disentri dan berbagai penyakit lainnya. Jika siswa memilih makanan yang mengandung zat pewarna atau pengawet yang berlebihan dapat menimbulkan penyakit hati bahkan keganasan.<sup>9</sup> Hasil penelitian terhadap beberapa jenis jajanan anak yang dipasarkan di sekitar sekolah, 68 % mengandung zat pewarna rhodamin sepertiga dari gorengan yang dijajakan oleh pedagang di pinggir jalan mengandung polivinil klorida dan zat aditif lainnya.<sup>1</sup>

Selain itu jajanan yang tidak sehat mempengaruhi perkembangan otak anak. Sepertiga dari anak di Indonesia saat ini memiliki kemampuan berpikir di bawah rata-rata dikarenakan pola jajanan yang tidak sehat dan keadaan lingkungan yang buruk. UNDP melaporkan bahwa dalam waktu 5 tahun terakhir banyak anak tidak mampu menerima pelajaran dengan baik sehingga mereka tidak dapat menyelesaikan pendidikannya. Jajanan yang tidak sehat pada siswa sekolah dasar juga dapat menjadi pemicu penyakit kanker.<sup>10,11</sup>

Terdapatnya peningkatan pengetahuan pada siswa MIN I kota Banda Aceh tentang jajanan sehat membuat siswa memiliki perilaku positif dalam memilih jajanan sehat. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara dalam

meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ichwan et al, bahwa pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan anak dalam pemilihan jajanan sehat dengan nilai  $p=0,000$ .<sup>12</sup>

Para siswa yang ikut kegiatan pendidikan kesehatan ini adalah siswa kelas 4 dan kelas 5, sehingga perkembangan kognitif sudah lebih baik, mereka lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan siswa MAN I Banda Aceh tentang jajanan sehat adalah minat belajar yang ditunjukkan oleh para siswa pada saat proses pendidikan kesehatan. Para siswa terlihat antusias dan bersemangat mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan. Minat menunjukkan suatu kecenderungan atau keinginan mengikuti atau melakukan sesuatu.

### *Sikap*

Hasil pengukuran sikap siswa tentang jajanan sehat pada kegiatan pendidikan kesehatan didapatkan adanya kenaikan skor sebelum dibandingkan setelah pendidikan kesehatan dengan metode bermain. Hal ini menunjukkan bahwa sikap siswa lebih positif tentang jajanan sehat. Kenaikan nilai sikap ini kemungkinan dikarenakan waktu pengukuran sikap setelah kegiatan yang terlalu dekat hanya berjarak satu minggu dari proses pengabdian masyarakat. Waktu yang dekat ini dipengaruhi oleh masih pengetahuan tentang jajanan sehat yang masih diingat oleh siswa, sehingga mempengaruhi sikap mereka dalam memilih jajanan sehat.

Sikap merupakan hasil evaluasi terhadap objek yang diapresiasi ke dalam proses kognitif, afektif dan kognitif. Sikap dapat dipelajari dan dapat berubah-ubah sesuai dengan pengetahuan dan kemauanya. Jadi berdasarkan hal tersebut meningkatkan sikap positif siswa MIN I Kota Banda Aceh tentang jajanan sehat kemungkinan dikarenakan mereka baru saja mendapatkan pengetahuan tentang jajanan sehat.

Beberapa hal yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman. Pengalaman bisa dalam berbagai bentuk misalnya pengetahuan atau kejadian yang telah

dialami. Sikap juga dapat terbentuk dari pengalaman orang lain, interaksi dengan orang lain dapat mempengaruhi sikap seseorang dikarenakan pada saat proses interaksi terjadi proses pemindahan ataupun pertukaran informasi, nilai-nilai dan pikiran. Selain itu juga kebudayaan, sesuatu yang dikerjakan atau kebiasaan yang berulang-ulang akan membentuk sikap terhadap hal tersebut.<sup>13</sup>

Perubahan sikap dari hasil pendidikan kesehatan ini juga dapat dikarenakan hal diatas yaitu pengetahuan yang merupakan pengalaman yang telah didapat terkait jajanan sehat. Selain itu proses pendidikan kesehatan yang dilakukan didalam beberapa kelompok dan selama disekolah terjadi interaksi sehingga memungkinkan transfer informasi dari satu siswa dengan siswa lainnya. Hal lain adalah adanya kebiasaan yang sudah terbentuk dari beberapa orang siswa terkait jajanan sehat dari keluarganya. Hal ini didapatkan hasil tanya jawab dengan beberapa siswa pada saat pendidikan kesehatan mereka membawa bekal dari rumah dan tidak jajan disekolah dengan alasan jajanan dari rumah lebih sehat.<sup>14</sup>

#### *Keterampilan*

Hasil pendidikan kesehatan terkait perilaku jajanan sehat menggunakan teknik bermain juga berkontribusi terhadap kenaikan skor sikap. Hal ini merupakan hal yang positif dan memberikan manfaat bagi siswa MIN I Banda Aceh. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang berdasarkan rangsangan atau stimulus yang diterima.<sup>15,16</sup>

Terbentuknya perilaku positif tentang jajanan sehat pada siswa MIN I Kota Banda Aceh dapat dikarenakan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap jajanan sehat. Adanya peningkatan pengetahuan tentang jajanan sehat akan membentuk persepsi yang positif sehingga mendorong seseorang melakukan perilaku yang positif juga. Seseorang melakukan tindakan tertentu biasanya diawali dengan penguasaan pengetahuan, keterampilan dan memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut tersebut. Selain itu Bloom mengemukakan bahwa psikomotor berhubungan dengan pencapaian hasil belajar sebelumnya<sup>16,17</sup>.

Gagne dalam teorinya mengemukakan ada dua kondisi yang dapat mengoptimalkan hasil belajar keterampilan yaitu faktor internal berupa mengingat kembali bagian ketrampilan, yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat prosedur atau langkah-langkah dan gerakan yang telah di ketahui. Faktor lain adalah, eksternal dilakukan dengan instruksi verbal, gambar, demonstrasi, praktik dan umpan balik.<sup>18</sup> menurut Rahmayani, beberapa faktor yang berperan dalam perubahan perilaku makanan jajanan sehat adalah sumber penggunaan air, tempat pengolahan jajanan, peralatan yang digunakan. Sedangkan faktor pengolah makanan (agen) memegang peranan penting dalam upaya penyehatan makanan karena sangat berpotensi dalam menularkan penyakit.<sup>19</sup>

Selain itu, proses pembelajaran keterampilan yang optimal harus dilakukan dengan urutan menentukan tujuan dalam bentuk perbuatan, menganalisis keterampilan secara rinci dan berurutan, mendemonstrasikan ketrampilan, memperjelas dan memberikan perhatian pada kompetensi kunci. Hal lainnya proses pembelajaran keterampilan juga memberikan kesempatan kepada peserta didik melakukan praktik secara langsung dengan pengawasan dan bimbingan serta memberikan penilaian dan umpan balik segera terhadap usaha peserta didik.<sup>20</sup>

Hasil evaluasi pendidikan kesehatan yang dilakukan pada siswa MIN I Masjid Raya Banda Aceh baru mengukur perilaku kognitif siswa tentang jajanan sehat yaitu pengetahuan dan kemampuan berpikir terhadap jajanan sehat. Sedangkan untuk mengukur perilaku afektif yang menjadi tindakan yang otomatis diperlukan observasi dalam jangka waktu panjang dan berkala terhadap perilaku jajanan sehat pada siswa MIN I Banda Aceh. Disamping itu untuk membentuk perilaku sehat tentang jajanan sehat juga diperlukan dukungan dari berbagai pihak dan adanya program UKS yang berkaitan dengan jajanan sehat akan lebih sukses dalam pembentukan perilaku jajanan sehat.

#### **KESIMPULAN**

Pendidikan kesehatan dengan teknik bermain memiliki efektifitas terhadap

peningkatan perilaku jajanan sehat pada anak usia sekolah. Terjadinya peningkatan skor nilai pengetahuan, keterampilan dan sikap tentang jajanan sehat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bermain pada anak usia sekolah di sekolah MIN Mesjid Raya Banda Aceh.

Saran, melalui program UKS disekolah-sekolah maka perlu membuat kegiatan rutin untuk menanamkan perilaku jajanan sehat pada siswa dengan memasukkan informasi jajanan sehat dalam amanat upacara yang diadakan disekolah, memeriksa kantin dan penjual jajanan disekitar sekolah secara teratur dan membuat aturan tentang jajanan sehat. Selain itu, pihak kesehatan (Puskesmas) untuk secara rutin memantau kantin dan jajanan sehat melalui kegiatan UKS.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Lonto JS, Umboh A, Babakal A. Hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku jajan anak usia sekolah (9-12 Tahun) di SD Gmim Sendangan Sonder. *Jurnal Keperawatan*. 2019;7(1):1-7.
2. Amourisva SA. Kontradiksi kebiasaan jajan pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Majority*. 2015;4(8):143-146.
3. Nurbiyati T, Wibowo AH. Pentingnya memilih jajanan sehat demi kesehatan anak. *sian Journal of Innovation and Entrepreneurship*. 2014;3(3):192-196.
4. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta; 2018.
5. Hayati, Handayani. Gambaran perilaku ibu dalam pengawasan jajan anak usia sekolah di gampong Limpok Kecamatan Darusalam Aceh Besar. *Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh*. 2015.
6. Fahleni R, Tahlil T. Perilaku pemilihan makanan jajanan pada anak usia sekolah di Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2016;1(1):1-6.
7. Febriyanto MA. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang. *Universitas Airlangga*. 2016. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/46023>.
8. Al Rahmad AH, Almunadia A. Pemanfaatan media flipchart dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang konsumsi sayur dan buah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2017;17(3):140-146. doi:<https://doi.org/10.24815/jks.v17i3.9062>.
9. Briawan D. Perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik jajanan anak sekolah dasar peserta program edukasi pangan jajanan. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2016;11(3):201-210. doi:10.25182/jgp.2016.11.3.%p.
10. Ayu R, Sartika D. Penerapan komunikasi, informasi, dan edukasi gizi terhadap perilaku sarapan siswa sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012;7(2):76-82. doi:<http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.66>.
11. Fitri Y, Al Rahmad AH, Suryana S, Nurbaiti N. Pengaruh penyuluhan gizi tentang jajanan tradisional terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku jajan anak sekolah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2020;5(1):13-18. doi:<http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i1.186>.
12. Ichwan M, Yuniar N, Erawan P. Efektifitas metode permainan edukatif papeda terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan untuk pencegahan kejadian diare pada murid kelas V SDN 14 Poasia di Kecamatan Poasia Kota Kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2016;1(3):183-186. doi:<http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v1i3.1233>.
13. Ilham N, Bonar D a N. Penggunaan pangsa pengeluaran pangan sebagai indikator komposit ketahanan pangan. *SOCA (Socio-Economic of Agriculture and Agribusiness)*. 2007;7(3):1-22.
14. Sari IPTP. Pendidikan kesehatan sekolah sebagai proses perubahan perilaku siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. 2013;9(2):141-147. doi:10.21831/JPJI.V9I2.3017.
15. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Aplikasi & Teori*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
16. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Edisi Revi. Jakarta:

- Rineka Cipta; 2012.
17. Yusrizal. Pengukuran & evaluasi hasil dan proses belajar. Ilyas M, ed. *Pale Media Prima*. 2016;1(2):429. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
  18. Warsita B. Teori belajar Robert M Gagne dan implikasinya pada pentingnya pusat sumber belajar. *Jurnal Teknodik*. 2018;53(9):287. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
  19. Rahmayani R. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan hygiene sanitasi pedagang makanan jajanan di pinggir jalan. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2018;3(2):172-178. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i2.84.
  20. Panunggal B, Rakhmawati NZ. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian makanan anak usia 12-24 bulan. *Journal of Nutrition College*. 2014;3(1):43-50. doi:10.14710/jnc.v3i1.4527.