AMERTA MEDIA

BUKU MONOGRAF

PENDIDIKAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH

Pembelajaran Menyenangkan Tentang Makanan Sehat

Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Murgi Handari, S.K.M., M.Kes.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. **Setiap Orang** yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PENDIDIKAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH

(Pembelajaran Menyenangkan Tentang Makanan Sehat)

Agnes Erida Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Murgi Handari,S.K.M.,M.Kes

AMERTA
MEDIA

PENDIDIKAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH

(Pembelajaran Menyenangkan Tentang Makanan Sehat)

Diterbitkan pertama kali oleh CV Amerta Media
Hak cipta dilindungi oleh undang-undang *All Rights Reserved*
Hak penerbitan pada Penerbit Amerta Media
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa seizin tertulis dari Penerbit

Anggota IKAPI
Cetakan Pertama: September 2021
15,5 cm x 23 cm

ISBN
978-623-5510-28-6

Penulis:
Agnes Erida Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Murgi Handari,S.K.M.,M.Kes

Editor:
Dimas Rahman Rizqian, S.Sos

Desain Cover:
Moushawi Almahi

Tata Letak:
Amar Al Farizi

Diterbitkan Oleh:
CV. Amerta Media

NIB. 0220002381476

Jl. Raya Sidakangen, RT 001 RW 003, Kel, Kebanggan, Kec. Sumbang, Banyumas 53183, Jawa Tengah. Telp. 081-356-3333-24
Email: mediaamerta@gmail.com
Website: www.penerbitbuku.id
Whatsapp : 081-356-3333-24
Isi di luar tanggung jawab penerbit Amerta Media

KATA PENGANTAR

Pengetahuan pada bidang Ilmu keperawatan berkembang pesat dan akan selalu ada informasi yang dapat diterapkan pada saat menghadapi klien, baik berada di klinik maupun tatanan khusus. Semakin kaya pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan seorang perawat, akan membuatnya menjadi semakin baik dalam membuat asumsi, mengemukakan ide, dan membuat kesimpulan.

Profil perawat adalah *Care Provider* (Pemberi Asuhan Keperawatan); *Community Leader* (Pemimpin di komunitas); *Educator* (Pendidik), *Manager, Researcher*. Perawat profesional mampu menjadi pendidik melalui kegiatan transfer ilmu kepada klien, kelompok sejawat, tim kesehatan lain, dan disiplin lain. Dalam perannya sebagai pendidik, perawat mampu menunjukkan model peran untuk menstimulasi, memotivasi, mengajar, dan menerima umpan balik.

Agar seorang perawat bisa mencapai hal-hal tersebut, maka sebagai perawat tentu harus mau belajar, sebab dengan belajar kemampuan intelektual dan emosional perawat dapat berkembang. Kemampuan tersebut mendukung perawat dalam berpikir kritis untuk menyelesaikan masalah, serta membuat keputusan dengan tepat dan efisien.

Bahan dasar buku *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Sekolah Pembelajaran Menyenangkan Tentang Makanan Sehat* yang ada ditangan pembaca ini, merupakan karya tulis ilmiah penulis yang telah dipublikasikan pada jurnal internasional, yang memiliki judul asli *Efektifitas Lembar Balik dan Audio Video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat pada anak usia 9 – 11 Tahun di Cangkringan Sleman Yogyakarta*. Demi keluasan manfaat yang dapat dirasakan oleh khalayak luas, maka kemudian penulis bukukan.

Adapun sumber bacaan pokok dari penulisan ini adalah buku Del Rosso,J.M. and T, Marek tahun 2009; Fautsch PGY tahun 2014;serta buku Ormrod tahun 2009, Marcia 2015 ; Shield J, Nullen MC tahun 2002;dan lain-lain.

Buku ini dipersiapkan terutama untuk mahasiswa keperawatan yang sedang mempelajari pengetahuan dan sikap anak tentang makanan sehat, karena sepanjang pengalaman penulis mengajar mata kuliah keperawatan anak banyak mahasiswa yang mengeluh kurangnya bacaan dalam bahasa Indonesia.

Bagi kalangan mahasiswa Keperawatan layak memiliki buku ini sebagai pendamping bahan ajar perkuliahan.

Akhirnya, semoga buku ini bermanfaat, saran serta kritik yang bersifat membangun dari para pembaca, sangat kami harapkan untuk kesempurnaan buku ini kedepannya.

Yogyakarta, September 2021
Penulis

Agnes Erida Wijayanti, S.Kep.,Ns., M.Kep
Murgi Handari, S.K.M., M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
TENTANG BUKU iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB 1
PENDAHULUAN 1
A. Pengantar 2
B. Fokus Kajian Buku 4
C. Catatan Tentang Metode 5
BAB 2
PENTINGNYA PENDIDIKAN KESEHATAN 7
A. Pengertian Pendidikan Kesehatan 8
B. Tujuan Pendidikan Kesehatan 8
C. Metode Pendidikan Kesehatan 9

BAB 3
MEMAHAMI MEDIA VISUAL, VIDEO DAN BOOKLET .11
A. Media Visual 12
B. Media Video 12
C. Media Booklet 13

BAB 4
PEMBELAJARAN ACTIVE LEARNING 15

BAB 5
GIZI ANAK USIA SEKOLAH 17
A. Pemenuhan Nutrisi Pada Anak Usia Sekolah 18
B. Permasalahan Gizi Pada Anak Usia Sekolah 19

BAB 6
PEMBELAJARAN MENGGUNAKAN LEMBAR BALIK 21
A. Pengertian Pada Lembar Balik *Pre* dan *Post* 22
B. Sikap Pada Lembar Balik *Pre* dan *Post* 23

BAB 7
PEMBELAJARAN DENGAN VIDEO 25
A. Pengetahuan Pada Video *Pre* dan *Post* 26
B. Sikap Pada Video *Pre* dan *Post* 27

BAB 8
PENUTUP 29
A. Kesimpulan 34
B. Rekomendasi 35

DAFTAR PUSTAKA 36
LAMPIRAN 39
PROFIL PENULIS 61

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1 Perbedaan
Pengetahuan Sebelum dan
Sesudah Pemberian Intervensi
Pendidikan Kesehatan dengan Lembar Balik 22
Tabel 6.2 Perbedaan
Sikap Sebelum dan
Sesudah Pemberian Intervensi
Pendidikan Kesehatan dengan Lembar Balik 23
Tabel 7.1 Perbedaan
Pengetahuan Sebelum dan
Sesudah Pemberian Intervensi
Pendidikan Kesehatan dengan Video 26
Tabel 7.2 Perbedaan
Sikap Sebelum dan
Sesudah Pemberian Intervensi
Pendidikan Kesehatan dengan Video 27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Desain Penelitian 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Metode Penelitian 39
Lampiran 2 Hasil analisis Karakteristik Responden 48
Lampiran 3 Surat HAKI Lembar Balik 49
Lampiran 4 Catatan Harian 50

B
A
B
1

PENDAHULUAN

A. Pengantar

Asupan nutrisi yang cukup merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan anak dalam siklus kehidupannya untuk perkembangan dan menjaga fungsi tubuh (Orem, et al., 2001). Penyakit dan gizi buruk akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia sekolah, kondisi ini berisiko menganggu tugas perkembangan dan kemajuan belajar di sekolah (Del Rosso, 2009).

Penelitian yang dilakukan Wei Lin (2001) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku nutrisi pada anak usia sekolah dasar di Taiwan, dengan 1218 subyek penelitian, didapatkan setengah dari subyek penelitian memiliki pengetahuan rendah mengenai pentingnya nutrisi sehat bagi tubuh. Sehingga, anak-anak tersebut dalam kesehariannya tidak mengkonsumsi makanan sehat (Lin W, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Marcia (2004) mengenai pengetahuan nutrisi dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di Brazil, dengan 573 subyek penelitian, didapatkan data sebanyak 549 anak memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 24 anak dalam kondisi obesitas (Marcia, 2005).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmojo, 2012). Penelitian edukasi tentang nutrisi pada anak banyak dilakukan, responden adalah orang tua ataupun keluarga. Peran orang tua sangat berpengaruh, akan tetapi sikap anak dalam menentukan makanan yang dikonsumsi setiap harinya bergantung pada tingkat pengetahuannya sendiri terhadap pengetahuan nutrisi.

Uraian diatas, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safrina tahun (2012), tentang perilaku memilih jajanan pada siswa sekolah dasar dengan 148 subyek penelitian diperoleh hasil yaitu tingkat pengetahuan gizi dan jajanan orang tua dan dukungan dalam pemilihan jajan tergolong rendah, penelitian ini menyebutkan anak dalam memilih jajanan lebih terpengaruh oleh media iklan dan teman sebaya (Safrina, 2012).

Berdasarkan tinjauan atas penelitian-penelitian yang penulis kaji diatas, maka pada 5 April 2016 penulis melaksanakan wawancara pada anak, guru, orang tua serta petugas kesehatan. Hasil antropometri yang dilakukan, diperoleh data bahwa status gizi didapatkan 7 (60 %) anak dengan kondisi gizi kurang, 4 anak (30%) dengan gizi baik atau normal dan 1 (10 %) anak dengan obesitas; Dari 12 (100%) anak tidak mengetahui pentingnya gizi bagi tubuhnya serta tidak mengetahui fungsi zat gizi dalam makanan, dari 12 (100%) anak menjajakan makanan di sekolah dengan jajanan tidak sehat. Pengetahuan orang tua didapatkan 70 % orang mengetahui masalah gizi dan 30 % tidak mengetahui masalah gizi pada anak. Pihak Sekolah mengatakan di sekolah terdapat anak dengan malnutrisi, upaya yang dilakukan sekolah adalah pada program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang hanya berfungsi saat siswa sakit, sedangkan upaya promosi nutrisi tidak dilakukan di sekolah. Informasi mengenai program Puskesmas tentang sosialisasi gizi, Puskesmas belum melakukan promosi terkait gizi anak sekolah, Puskesmas melakukan kunjungan setiap tahun pada program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah), kunjungan *Screening* pada anak kelas 1 di awal tahun serta pihak Puskesmas tidak pernah melakukan kunjungan secara kontinyu di Sekolah. Diwilayah Cangkringan ini, terdapat jumlah anak usia sekolah yang banyak dibuktikan dengan terdapat 20 Sekolah Dasar. Selain hal itu kecamatan Cangkringan merupakan kecamatan dengan dampak erupsi gunung merapi terparah pada tahun 2010, karakteristik mata pencaharian masyarakat semula petani kini telah berubah menjadi pedagang dan penambang basir di kaki gunung merapi. Dari hasil wawancara anak usia sekolah sarapan menggunakan mie instan sebagai dampak dari waktu mengungsi ketika terjadi erupsi merapi. (Laporan Screening Puskesmas Cangkringan, 2014).

Berangkat dari hal diatas, bahwa pengetahuan tentang makanan sehat akan mempengaruhi sikap anak usia sekolah dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi dalam keseharian. Mengingat, penelitian pada anak usia sekolah di Puskesmas Cangkringan belum pernah dilakukan.

Dampak dari kurangnya paparan informasi tentang makanan sehat akan berakibat pada perilaku anak dalam mengkonsumsi makanan yang berbahaya, sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengurangi kejadian malnutrisi pada anak usia sekolah. Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah yang dapat mengubah pengetahuan, sikap anak sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi.

B. Fokus Kajian Buku

Berdasarkan fenomena yang telah penulis paparkan diatas, penulis memiliki ketertarikan untuk menganalisis lebih lanjut tentang "Efektifitas Lembar Balik dan Audio Video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat pada anak usia 9 – 12 Tahun di khususnya Cangkringan Sleman Yogyakarta

Secara spesifik, penelitian dalam buku ini memiliki tujuan untuk mengetahuai efektifitas pendidikan kesehatan media lembar Balik dibandingkan Video audio dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat pada anak usia 9 – 11 Tahun di Cangkringan Sleman Yogyakarta. Serta, dapat diketahuinya rerata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam buku ini, diharapkan dapat memberikan manfaat secara aplikatif dan teoritis. Secara aplikatif, anak dapat mengetahui pentingnya makanan sehat pada usia sekolah. Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat digunakan, untuk meningkatan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat pada anak. Bagi pelayanan kesehatan penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan dengan media video, lembar balik dan booklet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat anak usia sekolah

Adapun secara teoritis, hasil penelitian ini dalam buku ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak sekolah. Serta, dapat memperkaya jumlah penelitian dan menjadi dasar penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda pada anak sakit usia sekolah.

C. Catatan tentang Metode

Penelitian ini menggunakan metode *eksperimen* dengan desain *two group pre test – post test design,* dilakukan terhadap 150 sampel yang terbagi 2 kelompok.75 siswa pada kelompok eksperimen dengan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan lembar balik sedangkan 75 siswa pada kelompok kontrol dengan intervensi pendidikan kesehatan dengan video audio.

Setelah pelaksanaan intervensi semua responden diberikan booklet bergambar tentang makanan sehat. Setelah satu minggu pelaksanaan pendidikan kesehatan di kelas, dilaksanakan lomba memasak secara bersama terbagi menjadi 14 group, masing-masing group terdapat 10-12 siswa. Lomba memasak sarapan dengan menu nasi goreng. Pendidikan kesehatan dilakukan di kelas sebanyak 2 kali dan di luar kelas 1 kali.

Terkait dengan metode penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian yang ada pada buku ini, dapat pembaca lihat dalam lampiran 1. **(Selengkapnya Terlampir)**

B
A
B
2

PENTINGNYA PENDIDIKAN KESEHATAN

A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Salah satu peran perawat anak adalah pendidik, karena pendidikan adalah salah satu cara yang digunakan perawat agar klien dan keluarga dapat membuat keputusan. Peran perawat sebagai pendidik di setting masyarakat atau rumah sakit memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya yang dapat meningkatkan status kesehatannya.

Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh seseorang tergantung pada pendidikan orang tersebut. Perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pada kliennya sebaiknya melakukan pengkajian terlebih dahulu latar belakang pendidikan klien/orangtuanya agar bahasa yang disampaikan dapat diterima sesuai dengan tingkat pendidikannya.

Pengertian pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Perubahan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran (Notoadmojo, 2010).

B. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah pengetahuan, sikap dan ketrampilan individu atau masyarakat di bidang kesehatan, yang dapat dirinci sebagai berikut:

Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat dan mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Maulana, 2009)

C. Metode Pendidikan Kesehatan

Berikut merupakan bentuk – bentuk metode pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat antara lain dengan :

1. Ceramah umum (public speaking) merupakan metode baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah.
2. Berbincang – bincang (talk show) tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio merupakan bentuk pendidikan kesehatan.
3. Tulisan – tulisan di majalah atau Koran, baik dalam artikel maupun Tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.
4. Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

B
A
B
3

MEMAHAMI MEDIA VISUAL, VIDEO DAN BOOKLET

A. Media Visual

Media Visual disebut juga media pandang, yaitu dimana seseorang dapat menghayati media tersebut (Anitah, 2010). Media visual memegang peranan yang sangat penting dalam proses belajar. Media visual dapat memperlancar pemahaman dan meperkuat ingatan. Media visual dapatmeningkatkan minat belajar siswa dan dapat memberikan hubungan antara isi materi pelajaran dengan dunia nyata. Jenis media visual antara lain : Gambar representasi; Diagram; Peta; Grafik/Chart.

Kelebihan Media Visual menurut Anitah (2010) adalah : Dapat menterjemahkan ide – ide abstak ke dalam bentuk yang lebih nyata; Banyak tersedia di dalam buku; Sangat mudah dipakai; Relatif murah; Dapat dipakai untuk berbagai tingkat pelajara.

Kekurangan media Visual antara lain : Kadang – kadang ukuranya terlampau kecil untuk ditunjukkan daam kelas yang besar; Tidak dapat menunjukkan gerak; Siswa tidak selalu mengetahui bagaimana mengintepretasikan gambar;

B. Media Video

Kamus besar Indonesia (2008) mengartikan video dengan : *pertama*, bagian yang memancarkan gambar pada pesawat televisi. *Kedua,* rekaan gambar hidup untuk ditayangkan pada pesawat televisi.

Menurut Arsyad (2011) video adalah gambar hidup yang merupakan gambar dalam frame dimana frame akan diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar tersebut hidup. Video dapat menggambarkan suatu obyek bergerak bersama- sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat digunakan untuk menyampaikan informasi, memaparkan proses, mengajarkan ketrampilan dan mempengaruhi sikap.

Menurut Daryanto (2010) media video adalah segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial.

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa video berkenaan dengan apa yang dilihat, utamanya adalah gambar hidup (bergerak; motion), proses perekamannya, dan penayangannya yang melibatkan teknologi.

Menurut Anitah (2010) yang mengutip dari Munadi dan Smaldino, manfaat video dalam pembelajaran adalah : Mengatasi jarak dan waktu; Mampu menggambarkan peristiwa-peristiwa masa lalu secara realistis dalam waktu yang singkat; Dapat membawa siswa berpetualang dari Negara satu ke Negara lainnya, dari masa yang satu ke masa yang lain; Dapat diulang – ulang bila perlu untuk menambah kejelasan; Pesan yang disampaikannya cepat dan mudah diingat; Mengembangkan pikiran dan pendapat siswa; Mengembangkan imajinasi; Memperjelas hal – hal yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistik; Mampu berperan sebagai media utama untuk mendokumentasikan realitas sosial yang akan dibahas di dalam kelas; Mampu meningkatkan kreativitas peserta didik dalam mengekspresikan gagasannya

Adapun menurut pendapat Daryanto (2010) kelemahan media video antara lain : Media tayangnya tidak dapat menampilkan obyek sampai sekecil-kecilnya dengan sempurna; Tidak dapat menampilkan obyek dengan ukuran yang sebenarnya; Gambar yang diproyeksikan umumnya berbentuk dua dimensi; Pengambilan gambar yang kurang tepat akan menyebabkan keraguan penonton; Biaya yang diperlukan untuk pembuatannya relative mahal; Membutuhkan alat proyeksi untuk dapat menampilkan gambar yang ada didalamnya.

C. Media Booklet

Keunggulan media booklet menurut Suiraoka dan Supariasa (2012) Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri tidak lebih dari 24 lembar.

Isi Booklet harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran Booklet biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm.

Kekuatan booklet antara lain: Dapat disimpan lama; Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri; Dapat membantu media lain; Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai; Dapat memberikan detail (misalnya statistic) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan; Mengurangi kegiatan mencatat; Isi dapat dicetak kembali.

Kelemahan booklet antara lain: Menuntut kemampuan membaca; Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah.

B
A
B
4

PEMBELAJARAN ACTIVE LEARNING

Pembelajaran *active learning* pada dasarnya bukan sebuah ide yang baru sama sekali. Gagasan pembelajaran *active learning* telah ada sejak masa Socrates dan merupakan salah satu penekanan utama di antara para pendidik progresif seperti John Dewey yang memandang bahwa secara alami belajar merupakan proses yang aktif (Muhtadi, 2014)

Active learning strategy merupakan sebuah kesatuan sumber kumpulan strategi-strategi pembelajaran yang komprehensip yang meliputi berbagai cara untuk membuat peserta didik menjadi aktif (Silberman, 2006).

Ada beberapa aspek yang melatar belakangi berkembangnya konsep pembelajaran *active learning*. Salah satu aspek yang cukup dikenal melatar belakangi pentingnya pengembangan model pembelajaran *active learning* adalah ajaran Konfusius di China lebih dari 2400 tahun yang silam, yang menyatakan bahwa *What I hear, I forget; What I see, I remember;*

What I do, I understand yang menyatakan bahwa: yang saya dengar, saya lupa; yang saya lihat, saya ingat; dan yang saya lakukan, saya paham (Silberman, 2006).

Untuk tujuan pembelajaran di kelas, Silberman (2006) memodifikasi dan memperluas ketiga pernyataan sederhana dalam ajaran konfusius di atas menjadi apa yang disebut paham belajar aktif, sebagai berikut*: What I hear, I forget; What I see, I remember a litle; What I hear, see and ask questions abaut or discuss with someone else, I begin to Understand; What I hear, see, discuss, and do, I acquire knowledge and skill; What I teach to another, I master.* (Silberman, 2006).

Kutipan tersebut mengindikasikan bahwa betapa pentingnya pengembangan model active learning dalam proses pembelajaran di kelas, agar tercapai tujuan-tujuan instruksional secara efektif dan efisien. Melalui keaktifan mendengar, menyimak, bertanya/berdiskusi, dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dengan cara mengajarkannya kepada orang lain, peserta didik akan mampu memahami materi pelajaran yang dikaji (Muhtadi, 2014)

B
A
B
5

GIZI ANAK USIA SEKOLAH

A. Pemenuhan nutrisi pada anak usia Sekolah

Kelompok anak usia sekolah mempunyai laju pertumbuhan fisik yang lambat dan konsisten. Selama usia sekolah pertumbuhan tinggi dan berat badan berjalan lambat namun pasti jika dibandingkan dengan sebelumnya. Antara usia 6 sampai 12 tahun, anak-anak akan mengalami pertumbuhan sekitar 5 cm per tahun untuk mencapai tinggi badan 30 sampai 60 cm dan berat badannya akan bertambah dua kali lipat bertambah 2 sampai 3 kg per tahun (Wong, 2009).

Pada masa ini anak mengalami peningkatan kemampuan motorik serta menunjukkan peningkatan yang berarti dalam ketrampilan kognitif, sosial dan emosional. Berdasarkan perkembangan tersebut anak usia sekolah mulai dapat mengatur pola makannya sendiri (Soetjiningsih, 2013)

Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrisi yang berbeda dan anak mempunyai karakteristik yang khas dalam mengkonsumsi makanan atau zat gizi tersebut. Menentukan makanan yang tepat untuk anak perlu diperhatikan jumlah kebutuhan dari setiap nutrisi, jenis makanan yang dapat dipilih dan diolah sesuai menu yang didinginkan, tentukan jadwal pemberian makanan, dan perhatikan porsi yang dihabiskannya. Perawat mempunyai kewajiban untuk membantu orangtua mendapatkan pemahaman dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan nutrisi pada nak sesuai dengan tahapan usianya (Supartini, 2004)

Anak usia sekolah memiliki sifat lebih mandiri. Pemenuhan kebutuhan nutrisi anak kelompok usia ini harus seimbang dengan kebutuhan anak untuk mengambil keputusan dan menerima teman sebaya. Anak usia sekolah menghabiskan lebih banyak waktunya di sekolah, jauh dari orang tua, dan sering kali hanya mendapat sedikit pengawasan pada waktu makan siang.

Selain itu pengaruh teman sebaya sangatlah besar, sama halnya dengan pejanan terhadap berbagai jenis makanan dan kebiasaan makan. Anak dalam usia ini mulai membuat pilihan sendiri mengenai apa yang ingin dimakannya (Mayer, 2011)

B. Permasalahan Gizi pada anak usia Sekolah

Menurut Mayer (2011), permasalahan gizi pada anak usia sekolah, diantaranya yaitu:

1. Konsumsi Kafein
2. Kebiasaan Makan tidak teratur
3. Makan berlebihan dan obesitas
4. Keracunan Timbal

B
A
B
6

PEMBELAJARAN MENGGUNAKAN LEMBAR BALIK

Berdasarkan hasil analisis efektifitas intervensi, yang telah penulis lakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Pengetahuan pada Lembar Balik *Pre* dan *Post*

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan lembar balik, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 6.1 Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan lembar balik.

	Rerata (s.b)	Selisih Mean	Nilai p
Pengetahuan *Pre*	10,65	-1,641	0,00
Pengetahuan *Post*	12,29		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan uji *Paired t-test* diperoleh gambaran bahwa ada perbedaan rerata pengetahuan tentang makanan sehat antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan menggunakan lembar balik. Dimana rerata pengetahuan tentang makanan sehat sebelum pendidikan kesehatan sebesar 10,65 naik menjadi 12,29 setelah diberikan pendidikan kesehatan makanan sehat.

Hal ini berarti terjadi perbedaan antara nilai pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Nilai p 0,000; maka Ho ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan lembar balik.

Nilai mean 1,641 yang berarti dengan pendidikan kesehatan dengan lembar balik dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 1, 641. Dari nilai mean dapat diketahui bahwa rata – rata nilai setelah intervensi pendidikan kesehatan lebih tinggi daripada sebelum.

Hal ini dapat diartikan pula bahwa dengan adanya intervensi pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan lembar balik maka akan meningkatkan pengetahuan siswa terhadap makanan sehat.

B. Sikap pada Lembar Balik *Pre* dan *Post*

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan lembar balik, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 6.2 Perbedaan Sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan Lembar Balik

	Rerata (s.b)	Selisih Mean	Nilai p
Sikap Pre	28,94	-0,397	0,371
Sikap Post	29,33		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan uji *Paired t-test* diperoleh gambaran bahwa tidak ada perbedaan rerata sikap tentang makanan sehat antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan menggunakan Lembar Balik. Nilai p adalah 0,371 maka Ho diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan nilai sikap antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan Lembar balik.

Akan tetapi terdapat perbedaan rerata sikap tentang makanan sehat sebelum pendidikan kesehatan sebesar 28,94 naik menjadi 29,33 setelah diberikan pendidikan kesehatan makanan sehat. Dari nilai mean didapatkan 0,397 meskipun tidak bermakna tetapi dengan pendidikan kesehatan menggunakan lembar balik dapat meningkatkan sikap tentang makanan sehat sebesar 0,397.

B
A
B
7

PEMBELAJARAN DENGAN VIDEO

Berdasarkan hasil analisis efektifitas intervensi, yang telah penulis lakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Pengetahuan pada Video *Pre* dan *Post*

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan video, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 7.1 Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan video

	Rerata (s.b)	Selisih Mean	Nilai p
Pengetahuan *Pre*	11,28	-1,154	0,001
Pengetahuan *Post*	12,44		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan uji *Paired t-test* diperoleh gambaran bahwa ada perbedaan rerata pengetahuan tentang makanan sehat antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan menggunakan Video. Dimana rerata pengetahuan tentang makanan sehat sebelum pendidikan kesehatan sebesar 11,28 naik menjadi 12,44 setelah diberikan pendidikan kesehatan makanan sehat.

Hal ini berarti terjadi perbedaan antara nilai pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Nilai p 0,001; maka Ho ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan Video.

Nilai mean 1,154 yang berarti dengan pendidikan kesehatan dengan lembar balik dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 1, 154. Dari nilai mean dapat diketahui bahwa rata – rata nilai setelah intervensi pendidikan kesehatan lebih tinggi daripada sebelum.

Hal ini dapat diartikan pula bahwa dengan adanya intervensi pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan video maka akan meningkatkan pengetahuan siswa terhadap makanan sehat.

B. Sikap pada Video *Pre* dan *Post*

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan video, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 7.2 Perbedaan Sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan Video

	Rerata (s.b)	Selisih Mean	Nilai p
Sikap Pre	29,31	0,244	0,689
Sikap Post	29,06		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan uji *Paired t-test* nilai p adalah 0,689 maka Ho diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan nilai sikap antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan Video.

Nilai rerata sebelum 29,31 dan rerata sesudah 29,06. dan nilai mean didapatkan 0,397 yang berarti dengan pendidikan kesehatan menggunakan video akan menurunkan sikap sebesar 0,397.

B
A
B
8

PENUTUP

Pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan menggunakan metode *active learning* dengan media lembar balik, video, booklet dan lomba memasak adalah penyampaian informasi kepada anak usia sekolah dasar dalam bentuk booklet, lembar balik dan Video yang berisi tentang Makanan sehat, seimbang dan aman, 10 Pesan Gizi Seimbang, Contoh Menu dan Porsi anak Sekolah Dasar, Diary Makanan Sehari–hari, Diary Makanan dalam 1 minggu. Dalam kegiatan lomba memasak *(cooking class competition)* siswa dalam 1 group melakukan kegiatan berupa memasak sarapan yang telah dipilih bersama dengan guru pendamping.

Dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap responden dilihat dengan menggunakan sebuah instrument yang telah dikembangkan dari instrument pengetahuan dan sikap pada umumnya, pada penelitian ini terdiri dari 20 pertanyaan sikap dan 10 pertanyaan sikap dengan modifikasi gambar serta tulisan, sehingga menarik bagi responden. Hasil penelitian menunjukan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *active learning* dengan media booklet, lembar balik, video dan lomba memasak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan tentang makanan sehat anak usia sekolah dasar di 4 Sekolah Dasar di kecamatan Cangkringan Sleman. Hasil statistik menunjukkan bahwa perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan dan setelah pendidikan kesehatan mengalami peningkatan selain itu terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang, setelah pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan meningkat menjadi cukup dan baik.

Active learning adalah suatu cara yang tepat dan penting untuk anak-anak dalam mengembangkan kemampuan dan pengetahuan serta sikap positif untuk belajar. Anak ditantang untuk belajar lebih aktif dengan menggunakan kehidupan nyata dan menggunakan daya imajinasi dalam setiap situasi. Dibutuhkan keuntungan penuh dari kesempatan belajar melalui kegiatan spontanitas saat bermain, kegiatan penjelajahan, melakukan anilis situasi suatu peristiwa kehidupan, serta pada belajar mengajar (*Scottish Education*, 2007).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cindy Sin,et al., (2015) di Macao China, metode *active learning* diberikan pada proses pembelajaran praktikum dan di kelas pada mahasiswa diploma keperawatan pada tahun kedua dan ketiga, mahasiswa ditekankan untuk selalu aktif dalam proses pembelajaran dengan cara bertanya jika kurang memahami dalam sebuah pembelajaran. Hasil penelitian ini pada kelompok intervensi nilai evaluasi jauh lebih meningkat dibandingkan dengan kelompok orang dengan pembelajaran tanpa *active learning*. Penelitian *active learning* lainnya dilakukan oleh Burcin Acar, et al., (2009) di Istanbul Turki, dilakukan pada siswa SMA pada mata pelajaran Kimia. Siswa SMA cenderung tidak tertarik pada pelajaran Kimia oleh karena meghitung serta menghafal. Pada penelitian ini terbagi menjadi dua grup, grup intervensi pembelajaran dengan *active learning* sedangkan kelompok dengan *teacher centered*. Dari hasil evaluasi didapatkan peningkatan nilai *pre* dan *post test* kelompok orang yang tidak mengalami peningkatan. Hasil penelitian menyebutkan, siswa lebih tertarik pada mata pelajaran kimia, siswa menjadi lebih memahami dan mengerti pada pembelajaran kimia serta siswa makin mengerti fungsi pelajaran kimia bagi kehidupan.

Wood (1926, dan *Join Commision On Health Education,* 1973, cit Fitriani, 2011) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang.

Menurut Chandra (2009), pendidikan kesehatan atau Health Education adalah suatu rangkaian proses pendidikan yang diharapkan akan membawa efek perubahan pada pola kehidupan sehat seseorang dalam bidang pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, selalu memperhatikan serta berusaha mempertahankan setiap perubahan yang terjadi di masyarakat serta membangkitkan kesadaran dan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan.

Penelitian ini menggunakan media lembar balik dalam penyampaian materi pada anak sekolah dasar pada dua group. Media lembar balik merupakan alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Lembar balik berukuran kurang lebih 50 cm x 40 cm. Lembaran-lembaran ini kemudian disusun dalam urutan tertentu dan dibundel pada salah satu sisi. Dibawah gambar dituliskan materi-materi sesuai pesan –pesan yang dapat dibaca responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Irma dan Sugiyanto (2014) di Palangkaraya. Penelitian pengaruh media lembar balik terhadap pengetahuan kader posyandu tentang asi eklusif. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh media lembar balik terhadap pengetahuan baik pada kader perlakuan maupun orang, akan tetapi terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dengan lembar balik.

Media lembar balik adalah alat bantu penyuluhan berupa lembaran kertas dan terdiri dari beberapa halaman/lembar. Media lembar balik berisi gambar/foto dan tulisan yang menjelaskan tentang suatu masalah tertentu. Media lembar balik terdiri dari halaman depan dan halaman belakang, halaman depan berisi pesan untuk penerima pesan dan halaman belakang berisi pesan untuk pemberi pesan (Notoatmojo, 2007).

Media video memang memiliki kelebihan yaitu memanipulasi suatu waktu dan kondisi bahkan ruang yang dapat membantu seseorang untuk melihat dan mengetahui suatu kejadian yang sudah terjadi bahkan yang belum terjadi (Zulkarnain, 2011). Penggunaan video dalam penelitian ini sangat membantu dan mempermudah anak usia sekolah dalam memilih makanan sehat yang dikonsumsi sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan menggunakan video, tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap anak tidak mengalami perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video.

Penelitian ini pada intervensi kedua, dilakukan lomba memasak antar group. Responden diajak memasak sarapan berupa menu nasi goreng, nasi sayur lauk dan roti isi. Untuk bahan disiapkan oleh

peneliti dengan memberikan uang kompensasi Rp 20.000 setiap grup. Kemudian untuk alat masak disiapkan sendiri oleh peserta. Dalam pelaksanaanya lomba masak ini diikuti 14 grup pada 4 SD di kecamatan Cangkringan. Pelaksanaan lomba memasak dilakukan di pendopo Balai desa Argomulyo. Siswa antusias mengikuti lomba memasak, dibuktikan dengan aneka olahan menu serta kehadiran dari peserta dan guru pendamping. Pada saat proses penilaian siswa diajak untuk mempresentasikan hasil masakannya kepada tim juri meliputi proses belanja pangan, cara pengolahan dan macam kandungan zat gizi yang ada pada masakan yang telah dimasak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shariff., et al (2008), di Malaysia. Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan mengacu pada Social Cognitive teori, intervensi dilakukan selama 6 minggu oleh guru dengan 6 topik (piramida makanan, fungsi makanan, pemilihan makanan, sarapan, snack, makanan aman). Dalam intervensi menggunakan video presentasi, pesan singkat yang ditempel pada didinding kantin dan pesan pada majalah sekolah, guru mengajak bernyanyi serta sekolah mengadakan kontes pesan gizi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang makanan sehat pada anak usia sekolah.

Sikap tentang makanan sehat sebelum pendidikan kesehatan bervariasi dengan skor sebelum pendidikan dan setelah pendidikan kesehatan tidak mengalami yang signifikan. Meskipun peningkatan sikap tidak terlalu banyak, disebabkan oleh karena pemberian pendidikan kesehatan dilakukan dua kali, dukungan dari segi waktu dan ruang di kelas ketika kegiatan edukasi makanan sehat dilakukan masih kurang dari sekolah, kegiatan lomba memasak *(cooking class)* cenderung memberatkan bagi guru pendamping, sehingga menyebabkan peningkatan pengetahuan maupun sikap tidak terlalu meningkat lebih banyak. Selain hal tersebut, karakteristik konigtif siswa di daerah pegunungan, berbeda dengan kognitif siswa yang berada di daerah perkotaan, terbukti saat pengisian kuesioner siswa kesulitan dalam mengisi kuesioner.

Hasil penelitian pada variabel sikap menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara *pre* dan *post* pendidikan kesehatan dengan lembar balik maupun dengan video. Hal ini sesuai dengan penelitian

Aditya (2013) tentang perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah interaktif dengan video dan ceramah interaktif dengan *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur mengenai deteksi dini Ca cervix di desa Deyeng Kediri, hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan dan sikap sesudah pendidikan kesehatan metode ceramah interaktif dengan video dan ceramah interaktif dengan *leaflet* tidak terdapat perbedaan.

Luaran penelitian yang dicapai

Luaran penelitian ini, yaitu berupa:

1. Booklet (terdapat ISSN)
2. Lembar Balik
3. HAKI lembar balik (bukti terdapat pada lampiran)
4. Video

Novelty Penelitian

1. Membandingkan efektifitas Media Ceramah dengan lembar Balik, Booklet dengan Menggunakan Video, Booklet.
2. Selain itu terdapat Lomba Memasak *(Cooking Class)* sebagai bentuk implementasi *Active Learning*, membuat model belajar tentang makanan sehat lebih menarik.

A. Kesimpulan

1. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *active learning* menggunakan media booklet, lembar balik, video dan lomba memasak berpengaruh terhadap pengetahuan tentang makanan sehat pada anak usia sekolah dasar 9 – 11 tahun.
2. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode active learning menggunakan media booklet, lembar balik, video dan lomba memasak tidak berpengaruh terhadap sikap pemilihan makanan sehat pada anak.
3. Terdapat peningkatan skor kuesioner Pengetahuan dan kuesioner sikap saat dilakukan post test.

B. Rekomendasi

Terkait dengan kesimpulan hasil penelitian diatas, terdapat beberapa hal yang dapat direkomendasikan untuk pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap upaya peningkatan dalam bidang promosi kesehatan di keperawatan anak khususnya pada anak usia sekolah diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukkan pentingnya edukasi pada siswa yang menitik beratkan pada pengetahuan makanan dan zat gizi, fungsi zat gizi, tujuan aktivitas fisik, sedangkan pada aspek sikap antara lain, perlunya mencoba berbagai makanan, pentingnya komposisi makanan, asupan makanan penting bagi anak, membiasakan diri konsumsi protein, membatasi konsumsi manis asin dan berlemak. Selain hal tersebut, sekolah lebih proaktiv memberikan pendidikan kesehatan secara rutin sesuai hasil penelitian ini kepada siswa sekolah dasar.
2. Peningkatan peran perawat dalam memberikan informasi kepada anak usia sekolah yang telah terstandar dengan materi yang ada di dalam booklet, sehingga tidak terjadi keragaman informasi yang diberikan oleh perawat kepada anak usia sekolah yang dapat menimbukan salah informasi. Selain itu perawat dapat masuk melalui program trias UKS yaitu dalam progam pendidikan kesehatan bagi sekolah dasar yaitu siswa sekolah dasar dapat mengenal makanan sehat, perawat diharapkan dapat memberikan edukasi pada siswa, mengingat program UKS di sekolah tidak berjalan dengan baik.
3. Bagi petugas kesehatan, bagi petugas kesehatan hendaknya tetap memberikan promosi kesehatan tidak sebatas pada program BIAS di awal tahun masuk sekolah, melainkan meluangkan waktu pada tengah tahun untuk memberikan pendidikan kesehatan pada program UKS.
4. Perlunya dilakukan penelitian lain mengembangkan intervensi edukasi dengan adanya time series dan kelompok kontrol, sehingga akan lebih dapat mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aditya**,** Debby. (2013). *Perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah interaktif dengan video dan ceramah interaktif dengan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur mengenai deteksi dini Ca cervik di desa Deyeng Kediri*. Tanggal akses 27 Oktober 2017 pada http://repository.unair.ac.id/id/eprint/18786

Anitah, Sri. (2010). *Media Pembelajaran*. Surakarta: Yuma Pustaka

Anton, M.Moeliono, dkk. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta.

Arsyad, Azhar. (2011). *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Azwar, Saifudin. 2013. *Sikap Manusia*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Burcin Acar S, Leman Tarhan. 2010. *Promoting active learning in high school chemistry: learning achievement and attitude*. Procedia Social and behavioral Sciences 2. 2625-2630

Cindy Sin U Leong, Lynn B Clutter. 2015. *Active learning improves nursing student clinical performance in an academic institution in Macao*. Chinese Nursing Research Journal 2. 35-39

Daryanto. (2010). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media

Del Rosso,J.M. and T, Marek. 2009. *Investing in School Health and Nutrition in Indonesia*. Basic Education Capacity Trust Fund.

Lin W. 2007. *Nutrittion knowledge, attitude, and behavior of Taiwanese elementary school children*. Asia Pac J Nutrition 16 (S2): 534-546.

Marcia R. 2005. *Obesity, eating habbits and nutritional knowledge among school children*. Rev Saude Publica 39(4).

Maulana, H.D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Mayer, Brenna H. 2011. *Ilmu* Gizi *Menjadi Sangat Mudah: Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Muhtadi A. 2014. *Prosiding Seminar Internasional: Model Pembelajaran Active Learning dengan Metode Kelompok untuk meningkatkan Kualitas Proses Pembelajaran di Perguruan Tinggi*. [Online] Available: http:*staff.uny.ac.id/.../19.%20Model%20Pembelajaran%20Aktif*Prosiding. [Accessed 25 Februari 2016].

Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Notoatmodjo S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan,* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan,* Jakarta: Rineka Cipta.

Orem, D. E., 2001. *Nursing : Concept of practice*. (6th Ed.). St. Louis : Mosby Inc.

Puskesmas Cangkringan. 2014. *Data Hasil Penjaringan Sekolah Dasar Puskesmas Cangkringan*.

Safrina. 2012. Skripsi: *Perilaku memilih jajanan pada siswa sekolah dasar di SDN Garot Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat peminatan kebidanan komunitas Universitas Indonesia.

Scotish Education. 2007.*How Good Our School?*. HM Inspectorate of Education, Denholm House, Almondvale Business Park, Almondvale Way, Livingston. [Online] Available: https://www.educationscotland.gov.uk/.../Howgoo [Accessed 20 oktober 2017].

Silberman ML. *2006*. *Active Training: A Handbook of Tecniquues, Design,Case Examples, and Tips. Third Edition ed. Market Street*. San Franscisco: John Wiley & Sons, Inc.

Silberman, M.L. 2006. *Active Learning: 101 Strategi Pembelajaran Aktif* (terjemahan). Bandung: Nuansa.

Soetjiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Ed 2,* Jakarta: EGC.

Suiraoka, I.P, & Supariasa, I.D. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supartini Y. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan anak,* Jakarta: EGC.

Wong DL. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1 Wong*. Jakarta: EGC

Zalilah Mohd Shariff PSSB, MSc ; Norlijah Othman. 2008. *Nutrition Education Intervention Improves Nutrition Knowledge, Attitude and Practices of Primary School Children: A Pilot Study*. International Electronic Journal of Health Education 11: 119-132.

Zulkarnain E Yusi L dan Farida N. (2011). Efektifitas antara metode penyuluhan dengan flipchart dan menggunakan video compact disc dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap inisiasi menyusu dini, Vol 1, No 2, Hal 44-53

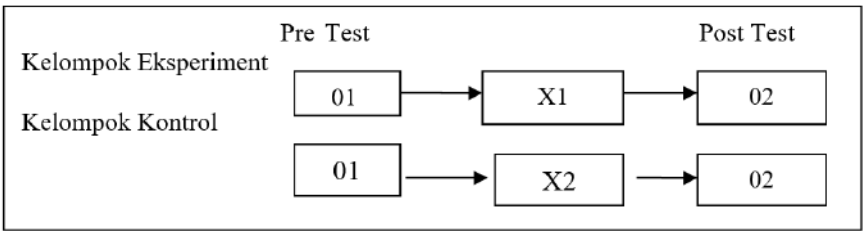
LAMPIRAN

Lampiran 1 Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *eksperimen with control* Rancangan yang digunakan adalah *two group pre test – post test design*.

Desain penelitian *eksperimen control pre post test:*



Gambar 1 Desain penelitian

Keterangan :

X1 : Intervensi pendidikan kesehatan dengan media lembar balik

X2 : Intervensi pendidikan kesehatan dengan audio visual

O1 : Tingkat Pengetahuan dan Sikap anak usia sekolah sebelum mendapat perlakuan pendidikan kesehatan

O2 : Tingkat Pengetahuan dan Sikap anak usia sekolah setelah mendapat perlakuan pendidikan kesehatan

Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

a. Tempat
   Penelitian dilakukan di 4 Sekolah Dasar, yaitu SDN Bronggang Baru, SDN Pusmalang, SDN Srunen, SDN Cangkringan; Kecamatan Cangkringan.

b. Waktu
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan bulan Maret - April 2017

c. Populasi dan Sampel
1) Populasi
Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia Sekolah 9 - 11 tahun yang berada di 4 Sekolah Dasar, yaitu SDN Bronggang Baru, SDN Pusmalang, SDN Srunen, SDN Cangkringan Kecamatan Cangkringan dengan jumlah 156 siswa.

2) Sampel

Sampel penelitian, diambil dengan menggunakan teknik *random sampling*. Jumlah penentuan sampel diambil berdasarkan penentuan jumlah sampel dari populasi yang berjumlah dengan taraf kesalahan 5 %, sehingga derajat kepercayaan 95 %
Sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{N.d^2+1} \quad n = \frac{240}{240\,.\,(0{,}05)^2+1} \quad n = \frac{240}{0{,}6+1} \quad n = 150$$

Dengan keterangan:
n : Ukuran Sampel
N : Besar populasi siswa
d : Derajat ketepatan dugaan besar sampel = 0,05 (5 %)

Dari 156 sampel penelitian akan dibagi menjadi dua, sebanyak 78 siswa pada kelompok Lambar balik dan 78 pada kelompok Video

Karakteristik sampel yang dilibatkan dalam kriteria inklusi penelitian antara lain : Anak laki – laki dan perempuan usia sekolah usia 9 – 11 tahun yang berdomisili di Kecamatan Cangkringan; Anak bersedia menjadi subyek penelitian, dengan pernyataan bersedia pada *informed consent;* Mengikuti proses penelitian secara menyeluruh.

Karakteristik sampel yang tidak dilibatkan dalam kriteria eksklusi penelitian antara lain : Anak usia sekolah memiliki

penyakit infeksi seperti ISPA (Infeksi Saluran pernafasan Atas) dan Diare; Anak dalam masa penyembuhan dari penyakit; Anak sakit ketika proses penelitian.

Definisi Operasional

Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Anak					
1	Usia anak	Usia individu yang dihitung berdasarkan waktu kelahiran sampai hari ulang tahun terakhir pada saat penelitian dilakukan	Satu item pertanyaan dalam kuesioner	Usia anak dinyatakan dalam bulan dan tahun	Rasio
2	Jenis Kelamin	Penanda biologik yang dapt membedakan antara laki-laki dan perempuan	Jenis kelamin responden	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
Karakteristik Keluarga					
1	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Karakteristik keluarga tentang pendidikan: a. Tidak sekolah/SD/SMP: pendidikan rendah b. SMA/Akademi/ PT: Pendidikan Tinggi	1. Pendidi-kan Dasar 2. Pendidi-kan Menengah 3. Pendidikan Tinggi	Ordinal
2	Pekerjaan	Usaha yang dilakukan baik di	Karakteristik keluarga tentang	1. Bekerja di	Ordinal

		dalam rumah maupun diluar rumah untuk mendapatkan imbalan/penghasilan	pekerjaan	dalam rumah 2. Bekerja di luar rumah 3. Tidak bekarja	
Variabel Independent					
1	Pendikan kesehatan	Intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang makanan sehat yang dilakukan oleh tim edukator sebanyak 3 kali yaitu di dalam kelas selama 100 menit dengan ceramah, video dan di luar kelas selama 120 menit berupa lomba memasak bersama, dengan metode *active learning*, media yang digunakan adalah lembar balik, audio video dan *booklet* dengan gambar yang menarik.	Catatan peneliti	Diberikan pendidikan kesehatan	
Variabel Dependent					
2	Pengetahuan anak terhadap makanan sehat	Pemahaman anak tentang makanan sehat yang meliputi 10 pesan gizi seimbang (syukuri dan nikmati, banyak makan buah dan sayur;biasakan	Pertanyaan sebanyak 20 item dengan mencocokan gambar dan tulisan; dan soal model multiple cek question	a. Skor mean diatas rata-rata : Pengetahuan baik b. Skor mean dibawah rerata :	Rasio

		konsumsi lauk pauk berprotein, konsumsi anekaragam makanan pokok, membatasi pangan manis, berlemak dan bahan lainnya, biasakan sarapan,minum air putih yang cukup;baca label kemasan pangan;cuci tangan, aktivitas fisik.	(MCQ) Jawaban benar mempunyai skor 1 dan jawaban salah mempunyai skor 0	Pengetahuan kurang	
3	Sikap anak dalam meningkatkan konsumsi makanan sehat	Respon yang ditunjukkan anak dalam memilih, menyiapkan, mengkonsumsi makanan sehat dalam kehidupan sehari-hari	Pertanyaan sebanyak 10 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert. Skor 1-4 untuk pertanyaan positif: 1: Sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: Setuju 4: Sangat Setuju Untuk pertanyaan negatif: 1: Sangat setuju 2: Setuju 3: Tidak setuju 4: Sangat tidak setuju	Skor tertingi adalah 80 dan terendah 0 a) Baik: 40-80; b) Cukup: 20 – 39 c) Kurang: 1 – 19	Ordinal

Alat ukur dan cara pengukuran

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada anak usia sekolah di Cangkringan Sleman yang terdiri dari :

a. Kuesioner A Demografi Responden, berisi data karakteristik subyek penelitian berupa nama, usia, nama orang tua, pekerjaan orang tua.
b. Kuesioner B Pengetahuan, dan Kuesioner C tentang Sikap. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti berdasarkan *guidelines for assessing nutrition related knowledge, attitudes and practices Food And Agriculture Organization Roma* 2014, kemudian dilakukan modifikasi oleh penulis. Kuesioner pengetahuan dan sikap ini pernah digunakan dalam penelitian Sharif *et al* (2008) di Malaysia dengan 335 subyek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan modifikasi kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan mencocokan gambar dan tulisan yang menarik. Untuk skoring dari kuesioner ini adalah jumlah benar dibagi dengan jumlah soal (Arikunto, 2006); Kuesioner sikap terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju menggunakan gambar yang menarik. Untuk skoring dari kuesioner ini adalah jumlah benar dibagi dengan jumlah soal. Kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Baik: 40-80; Cukup : 20 – 39 dan Kurang: 1 – 19 (Azwar, 2011)

Tabel Kisi – kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah Soal
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan	1. Makanan mengandung zat gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral	1 - 5		5
	2. Fungsi dari zat gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral	6 - 10		5
	3. Jenis makanan yang dibatasi	11		1
	4. Jenis minuman yang dibatasi	12		1
	5. Cara mensyukuri dan nikmati aneka ragam makanan	13		1
	6. Contoh bahan tambahan makanan	14		1
	7. Tujuan sarapan	15		1
	8. Kecukupan air bagi tubuh	16		1
	9. Pentingnya baca label kemasan	17		1
	10. Fungsi Cuci tangan	18		1
	11. Tujuan melakukan aktivitas fisik	19		1
	12. Contoh aktivitas fisik	20		1

Jumlah					20
Variabel	Indikator		Nomor Soal		Jumlah Soal
			Favorable	Unfavorable	
Sikap	1.	Pentingnya sarapan	1		1
	2.	Perlunya mencoba berbagai makanan	2		1
	3.	Pentingnya komposisi dari makanan	3		1
	4.	Pentingnya sayur bagi tubuh	4		1
	5.	Asupan makanan penting bagi pertumbuhan anak	5		1
	6.	Makanan sehat wajib dikonsumsi saat sehat dan saat sakit	6		1
	7.	Membiasakan diri mengkonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi	7		1
	8.	Membatasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak	8		1
	9.	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	9		1
	10.	Membaca label pada makanan kemasan wajib dilakukan	10		1
					10

Analisis Data

a. Analisis Univariate
   Pada penelitian ini akan diketahui distribusi frekuensi mengenai data demografi responden pada variabel yang berbentuk kategorial (jenis kelamin anak, usia anak)
b. Analisis bivariate
   Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis data *paired t-test (parametric)* dan uji *Wilcoxon range test (non parametric)* karena teknik ini dapat digunakan untuk membandingkan adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan makanan sehat. Data yang telah diperoleh dianalisis secara statistik dengan menggunakan komputerisasi dengan memperhatikan uji normalitas. Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov smirnov* (X > 200 responden).

Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan peneliti melakukan apersepsi dengan asisten peneliti, (minimal Mahasiswa D III Keperawatan), tim edukator (Min D III Keperawatan) dan guru SD terkait dengan prosedur penelitian.
b. Tahap Pelaksanaan
   Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, dan mengisi informed concent. Intervensi inclas pertama dilakukuan pre test.
   Peneliti dan tim edukator memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dengan media lembar balik pada kelompok eksperimen dan video pada kelompok kontrol. Setelah selesai memberikan pendidikan kesehatan responden diberikan *booklet* berisi materi makanan sehat yang menarik bagi anak usia sekolah dasar. Setelah 2 minggu pelaksanaan in class; akan dilakukan lomba memasak secara bersama di Balai Desa. Lomba memasak terbagi menjadi 14 group (10-12 anak/group) setiap group diberikan kompensasi Rp 130.000

sebagai pengganti transport dan bahan memasak. Setelah seminggu pelaksanaan lomba memasak dilakukan post test.

c. Dilakukan analisis statistik

Lampiran 2 Hasil analisis Karakteristik Responden

Hasil analisis distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia di 4 Sekolah Dasar Kecamatan Cangkringan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

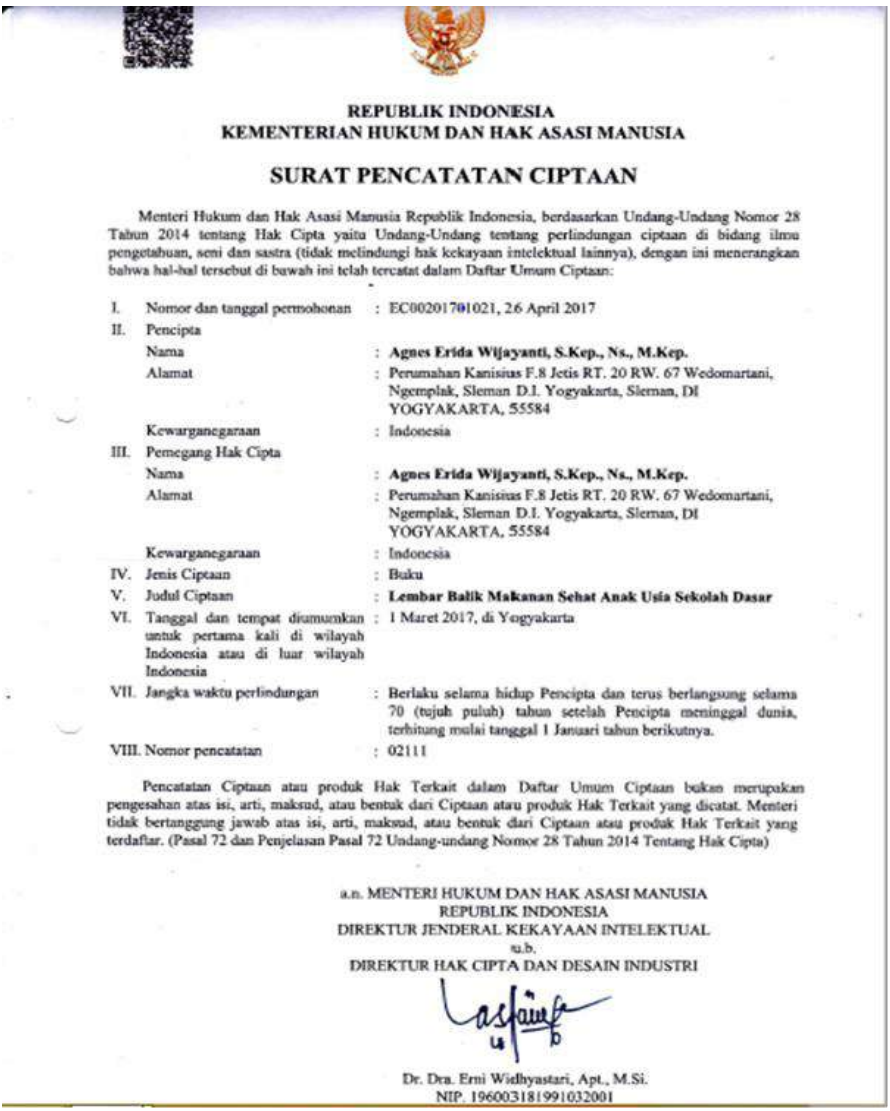
Tabel Distribusi Frekuensi karakteristik responden di Kecamatan Cangkringan (n= 156)

Variabel		Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	76	48,7
	Perempuan	80	51,3
Usia	9 tahun	20	12,8
	10 tahun	73	46,8
	11 tahun	58	37,2
	12 tahun	5	3,2

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa distribusi jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 80 (51,3 %). Usia anak mayoritas pada usia 10 tahun yaitu sebanyak 73 (46,8 %).

Lampiran 3 Surat HAKI Lembar Balik



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta yaitu Undang-Undang tentang perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra (tidak melindungi hak kekayaan intelektual lainnya), dengan ini menerangkan bahwa hal-hal tersebut di bawah ini telah tercatat dalam Daftar Umum Ciptaan:

I.	Nomor dan tanggal permohonan	:	EC00201701021, 26 April 2017
II.	Pencipta		
	Nama	:	**Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.**
	Alamat	:	Perumahan Kanisius F.8 Jetis RT. 20 RW. 67 Wedomartani, Ngemplak, Sleman D.I. Yogyakarta, Sleman, DI YOGYAKARTA, 55584
	Kewarganegaraan	:	Indonesia
III.	Pemegang Hak Cipta		
	Nama	:	**Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.**
	Alamat	:	Perumahan Kanisius F.8 Jetis RT. 20 RW. 67 Wedomartani, Ngemplak, Sleman D.I. Yogyakarta, Sleman, DI YOGYAKARTA, 55584
	Kewarganegaraan	:	Indonesia
IV.	Jenis Ciptaan	:	Buku
V.	Judul Ciptaan	:	**Lembar Balik Makanan Sehat Anak Usia Sekolah Dasar**
VI.	Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	:	1 Maret 2017, di Yogyakarta
VII.	Jangka waktu perlindungan	:	Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
VIII.	Nomor pencatatan	:	02111

Pencatatan Ciptaan atau produk Hak Terkait dalam Daftar Umum Ciptaan bukan merupakan pengesahan atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang dicatat. Menteri tidak bertanggung jawab atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang terdaftar. (Pasal 72 dan Penjelasan Pasal 72 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta)

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b.
DIREKTUR HAK CIPTA DAN DESAIN INDUSTRI

Dr. Dra. Erni Widhyastari, Apt., M.Si.
NIP. 196003181991032001

Lampiran 4 Catatan Harian

CATATAN HARIAN 1

Efektifitas Lembar Balik dan Audio Video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat pada anak usia 9 – 11 Tahun di Cangkringan Sleman Yogyakarta

NO	TANGGAL KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	PROSENTASE KEGIATAN
1	1-10 Maret 2017	<u>Pembuatan Media Booklet dan Lembar Balik</u> Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun media pembelajaran yang akan digunakan pada saat pelaksanaan penelitian. Peneliti menggunakan jasa pelukis anak, untuk membuat gambar-gambar yang menarik bagi anak-anak usia sekolah dasar. Booklet yang dibuat terdiri dari 20 sampai dengan 30 halaman, dengan bentuk buku dan kertas full colour. Peneliti mencetak booklet sejumlah responden penelitian serta memintakan ijin ISBN. Sedang lembar balik, dibuat dengan menggunakan bantuan power point templetes, peneliti mengkombinasikan gambar dan tulisan, diharapkan anak-anak menyukai lembar balik yang dibuat, untuk selanjutnya peneliti mencetak lembar balik pada kertas ukuran A5 dan berbentuk kalender duduk. Lembar balik ini akan digunakan tim edukator untuk ceramah in Class.	100 %
		Bukti 	

CATATAN HARIAN 2

Efektifitas Lembar Balik dan Audio Video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat pada anak usia 9 – 11 Tahun di Cangkringan Sleman Yogyakarta

NO	TANGGAL KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	PROSENTASE KEGIATAN
1	20 Maret 2017	<u>Pembuatan Video</u> Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun media pembelajaran yang akan digunakan pada saat pelaksanaan penelitian. Peneliti menggunakan jasa pembuat Video, mengingat peneliti tidak memiliki kemampuan dalam pembuatan video. Peneliti bersama tim editor, menyusun beberapa gambar yang digunakan pada booklet, digunakan dan disambung dalam pembuatan Video. Peneliti dibantu tim pembuat Video mengisi suara (dubbing) 2 tokoh anak yang ada pada Video. Video ini dibuat dengan durasi 2 sampai dengan 5 menit.	100 %
		<u>Bukti</u> 	

CATATAN HARIAN 3

Efektifitas Lembar Balik dan Audio Video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat pada anak usia 9 – 11 Tahun di Cangkringan Sleman Yogyakarta

NO	TANGGAL KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	PROSENTASE KEGIATAN
1	6 Mei 2017	Kegiatan Cooking Class (Lomba Memasak) Bertempat di Balai Desa Argomulyo Kecamatan Cangkringan Kegiatan ini diadakan setelah 1 minggu pelaksanaan In Cass 1. Tujuan kegiatan lomba memasak ini untuk mengukur kemampuan psikomotorik dari responden dalam menyiapkan sarapan sehat secara mandiri. Hal ini merupakan tujuan dari penanaman sikap, bahwa siswa harus mampu mengenal, mempersiapkan dan memasak makanan secara mandiri. Dalam kegiatan ini, setiap group diberikan kompensasi penggantian bahan makanan sebesar Rp 20.000 per group serta diberikan uang transport sebesar Rp 100.000 per group. Mengingat jarak antara sekolah dengan balai desa Argomulyo terbilang jauh, sehingga membutuhkan mobil sebagai alat transportasi. Kegiatan dimulai 07.00 dengan regisrasi group oleh panitia, dilanjutkan menyiapkan peralatan memasak pada 1 buah meja yang telah disiapkan panitia. Acara pembukaan dimulai pada jam 08.30, dibuka oleh Ka. UPT pelayanan dan pendidikan kecamatan Cangringan serta sambutan oleh peneliti.	100 %

		Acara memasak diberikan waktu selama 100 menit, diawali dengan bunyi peluit oleh pembawa acara. Selama memasak, responden didampingi oleh asisten peneliti yang ada pada masing-masing group, dengan tujuan menjaga keamana saat memasak. Setelah kegiatan berakhir. Masing – masing group melakukan plating pada kreasi makanan yang dibuat. Hasil kreasi, disajikan di atas meja di Ruang penilaian Balai desa argomulyo. Setiap group diwakili oleh 2 orang siswa. Sesi Penilaian Penilaian dilakukan oleh 2 ahli Gizi dari STIKES Wira Husada Yogyakarta (Dosen dengan latar belakang minat Gizi). Penilaian meliputi, pemilihan bahan, kebersihan saat proses memasak, rasa, dan kreasi penyajian. Proses penilaian dengan durasi 100 menit. Saat penilaian oleh juri, responden diajak besenang – senang dengan Flash mob dance pinguin bersama asisten peneliti serta, kegiatan makan snack bersama. Sesi Akhir Pada sesi ini di umumkan juara lomba. Juara 1 : SDN Pusmalang Grup D Juara 2 : SDN Bronggang Baru Group B Juara 3 : SDN Cangkringan 2 Group C Juara 4 : SDN Srunen Group D Para Juara diberikan Tropi,oleh Tim Edukator Acara ditutup dengan berdoa bersama, serta pemberian kenang –kenangan berupa poster makanan sehat dan hadiah bagi pemenang berupa alat tulis.	

Bukti Dokumentasi Kegiatan Cooking Class

SD N
BRONGGANG BARU
GROUP A
SD N
BRONGGANG BARU
GROUP B
SD N
BRONGGANG BARU
GROUP C
SD N
GROUP E

SD N
BRONGGANG BARU
GROUP F

Makanan Sehat

COOKING CLASS COMPETITION
SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN CANGKRINGAN

COOKING CLASS COMPETITION
SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN CANGKRINGAN

PROFIL PENULIS

Agnes Erida Wijayanti, S.Kep.,Ns., M.Kep. Lahir di Klaten, 14 September 1984. Menekuni Keperawatan anak sejak menjadi mahasiswa keperawatan di STIKES Wira Husada Yogyakarta. Gelar magisternya diperoleh dari Program Studi Magister (S2) Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Sehari-hari aktif menjadi dosen tetap di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Murgi Handari, S.K.M., M.Kes. Lahir di Wonogiri, 29 Juni 1969. Menekuni bidang keperawatan dari Akper Telogorejo Semarang Jawa Tengah.Gelar Sarjana diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Gelar Magister Kesehatan diperoleh dari Program Studi Ilmu Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sehari-hari aktif menjadi dosen tetap di STIKES Wira Husada Yogyakarta.