

**PENGARUH PENYULUHAN METODE PERMAINAN EDUKATIF DAN METODE CERAMAH TERHADAP  
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE  
PADA MURID SD DI KECAMATAN POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2015**

---

Dita Anugrah Pratiwi<sup>1</sup> Nani Yuniar<sup>2</sup> Putu Eka Meiyana Erawan<sup>3</sup>  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo<sup>1,2,3</sup>  
ditaanugrah29@gmail.com<sup>1</sup> naniyuniar@yahoo.co.id<sup>2</sup> putu\_eka87@yahoo.com<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

Penyakit diare merupakan penyumbang angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara. Pada tahun 2010 hingga tahun 2014 Puskesmas Poasia masuk dalam tiga besar puskesmas dengan kasus diare tertinggi di Kota Kendari. Data Puskesmas Poasia menunjukkan bahwa pada tahun 2014 prevalensi diare sebesar 2900 per 100.000 penduduk, dan hingga September 2015 kasus diare mencapai 375 kasus. Anak usia sekolah dasar rentan terkena penyakit diare, karena sebagian besar berperilaku beresiko terkena penyakit diare. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pemberian pengetahuan kepada anak sekolah dasar dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode permainan edukatif dan metode ceramah terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit diare pada murid SD di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design* dengan populasi seluruh murid SDN 11 Poasia kelas V dan SDN 07 Poasia kelas V yang berjumlah 93 orang. Sampel sebanyak 76 orang, masing-masing 38 orang di SDN 11 Poasia sebagai kelompok eksperimen, dan 38 orang di SDN 07 Poasia sebagai kelompok kontrol yang ditentukan berdasarkan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis yang digunakan yakni analisis bivariat dengan uji *Mc Nemar* dan uji *Chi Square* dengan alternatif uji *Fisher Exact*. Hasil penelitian terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen ( $p$  value= 0.008 untuk pengetahuan,  $p$  value= 0.031 untuk sikap, dan  $p$  value=0.021 untuk tindakan). Sedangkan, pada kelompok kontrol terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan ( $p$  value= 0.031) namun tidak ada peningkatan sikap dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan ( $p$  value= 0.500 untuk sikap,  $p$  value= 0.125 untuk tindakan). Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan ( $p$  value= 0.028 untuk pengetahuan,  $p$  value= 0.050 untuk sikap) serta tidak ada perbedaan tindakan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah penyuluhan ( $p$  value= 0.084).

Kata Kunci : *Pencegahan Penyakit Diare, Penyuluhan, Permainan Edukatif, Ceramah, Pengetahuan, Sikap, Tindakan.*

**ABSTRACT**

Diarrheal disease is a contributor to morbidity and mortality of children in various countries. In 2010 to 2014, PHC of Poasia entered the top three public health centers with the highest cases of diarrhea in Kendari. The data of Poasia's PHC show that in 2014 the prevalence of diarrhea were at 2900 per 100,000 population, and until September 2015 reached 375 cases of diarrhea. The children at the Elementary school age are vulnerable to diarrheal disease, due largely to behave at risk of diarrheal disease. The lack of knowledge can affect a person's behavior. A knowledge can be given to elementary school children through health counseling. This study intend to determine the effects of educative game extension method and discourse methods to knowledge, attitude and disease prevention measures of diarrhea on elementary school students in poasia district kendari 2015. The research is a Quasi Experiment with the design of the Non Equivalent Control Group with the entire population is all of students in DES (Domestic Elementary School) 11 Poasia grade V and DES 07 Poasia grade V class as much as 93 people. A sample of 76 people, respectively 38 people at DES 11 Poasia as the experimental group, and 38 in DES 07 Poasia as the control group were determined by purposive sampling with inclusion and exclusion criteria. The analysis used for bivariate analysis is using Mc Nemar test and chi square test with Fisher Exact test as alternatives. The research result shows that there is an increased knowledge, attitudes, and actions before and after the extension of the experimental group ( $p$  value = 0.008 for knowledge,  $p$  value = 0.031 for attitude, and  $p$  value = 0.021 for the action). Meanwhile, in the control group there was an increase of knowledge before and after counseling ( $p$  value = 0.031), but there was no increase in the attitudes and actions before and after counseling ( $p$  value = 0.500 for attitude,  $p$  value = 0.125 for the action). There are few differences in knowledge and attitudes between the experimental group and control group after counseling ( $p$  value = 0.028 for knowledge,  $p$  value = 0.050 for the attitude) and there is no difference between the experimental group and control groups after counseling ( $p$  value = 0084).

Keywords: *Diarrhea Disease Prevention, Counseling, Educational Games, Teaching, Knowledge, Attitudes, Actions.*

## PENDAHULUAN

Dewasa ini berbagai jenis penyakit menular telah dapat diatasi terutama pada negara-negara maju, akan tetapi sebagian besar penduduk dunia yang mendiami negara-negara berkembang, masih terancam dengan berbagai jenis penyakit menular, salah satunya adalah penyakit diare. Penyakit diare adalah penyakit yang sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan jika penanganannya tidak tepat dapat berujung pada kematian. Selain itu, penyakit diare juga merupakan penyumbang angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara.

Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2009, diare merupakan penyebab kematian urutan kedua pada balita di dunia, urutan ketiga pada bayi, dan urutan kelima bagi segala umur. Berdasarkan data UNICEF bahwa 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare. Angka tersebut bahkan masih lebih besar kejadiannya dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), malaria, dan cacar. Selain itu, di beberapa negara berkembang hanya 39% penderita mendapatkan penanganan yang serius<sup>1</sup>.

Penyakit diare di Indonesia berdasarkan Survei Morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare Departemen Kesehatan Republik Indonesia dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 insiden rate penyakit diare 301 per 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 per 1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 per 1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411 per 1000 penduduk<sup>2</sup>.

Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%)<sup>2</sup>.

Insidensi penyakit diare di Indonesia untuk seluruh kelompok umur pada tahun 2013 adalah 3,5% dan angka prevalensi sebesar 7,0%. Lima provinsi dengan insidensi dan prevalensi diare tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%). Insidensi dan prevalensi penyakit diare di Indonesia pada tahun 2013 untuk kelompok umur 5 – 14 tahun adalah 3,0% dan 6,2%<sup>3</sup>.

Penyakit diare harus terus menerus diwaspadai karena disamping sering menimbulkan KLB juga karena sifatnya yang akut dan sangat rentan terjadi pada setiap lapisan masyarakat di semua usia, terutama masyarakat menengah ke bawah yang merupakan golongan mayoritas, khususnya di Sulawesi Tenggara. Tinggi rendahnya kasus diare juga mencerminkan [kualitas hidup](#) suatu masyarakat di daerah tertentu<sup>4</sup>. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa pada tahun 2012 prevalensi penyakit diare di Sulawesi Tenggara sebesar 4.182 per 100.000 penduduk, pada tahun 2013 sebesar 2.139 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2014 sebesar 1.753 per 100.000 penduduk<sup>5</sup>.

Data Dinas Kesehatan Kota Kendari menunjukkan bahwa prevalensi penyakit diare di Kota Kendari pada tahun 2012 yaitu 1.974 per 100.000 penduduk, pada tahun 2013 yaitu 1.664 per 100.000 penduduk, pada tahun 2014 yaitu 1.607 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2015 bulan Januari hingga Juni mencapai 2.273 kasus. Tahun 2010 hingga tahun 2014 Puskesmas Poasia masuk dalam tiga besar puskesmas dengan kasus diare tertinggi di Kota Kendari<sup>6</sup>.

Data Puskesmas Poasia menunjukkan bahwa di Puskesmas Poasia pada tahun 2012 prevalensi penyakit diare sebesar 5738 per 100.000 penduduk, pada tahun 2013 sebesar 2915 per 100.000 penduduk, pada tahun 2014 sebesar 2900 per 100.000 penduduk, dan hingga September 2015 kasus diare di Puskesmas Poasia mencapai 375 kasus. Pada tahun 2012 hingga 2014 penyakit diare masuk dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Poasia<sup>7</sup>.

Kejadian diare dapat terjadi pada semua kelompok umur. Namun, kelompok usia anak-anak adalah kelompok usia yang paling menderita akibat diare karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah<sup>8</sup>. Pada usia anak sekolah dasar ditemukan banyak permasalahan kesehatan yang akan menentukan kualitas anak di masa yang akan datang. Anak usia sekolah dasar rentan terkena penyakit diare, karena sebagian besar berperilaku yang beresiko terkena penyakit diare. Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja seseorang anak serta membiarkan seseorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi bakteri penyebab diare<sup>9</sup>.

Anak sekolah dasar adalah anak-anak yang berusia 7-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat, mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua<sup>10</sup>. Usia sekolah

merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. Anak usia sekolah dasar berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga mudah untuk dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan baik<sup>11</sup>.

Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku kesehatan, sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit diare yang mempunyai resiko penularan dan penyebaran yang cukup tinggi. Penyakit diare dipengaruhi oleh keadaan kebersihan baik perorangan maupun kebersihan lingkungan perumahan. Sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan serta didukung oleh kebersihan perorangan yang baik akan dapat mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk diantaranya penyakit diare. Kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan sekolah yang baik bisa terwujud apabila didukung oleh perilaku murid sekolah yang baik atau perilaku yang mendukung terhadap program-program pembangunan kesehatan termasuk program pemberantasan dan program penanggulangan penyakit diare<sup>12</sup>.

Pemberian pengetahuan kepada anak sekolah dasar dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan. Penyuluhan merupakan upaya bantuan yang diberikan pada peserta didik agar mereka memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan olehnya dalam memperbaiki tingkah lakunya pada masa yang akan datang<sup>13</sup>.

Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif yaitu metode yang dilakukan secara satu arah. Misalnya ceramah, film, leaflet, buklet, dan poster. Selanjutnya, metode sokratik yaitu metode yang dilakukan secara dua arah. Misalnya, diskusi kelompok, debat, bermain peran, sosiodrama, permainan dan demonstrasi<sup>13</sup>. Dalam penyuluhan kesehatan, metode penyuluhan yang akan digunakan adalah bagian yang mempengaruhi tercapainya hasil penyuluhan yang optimal.

Penyuluhan kesehatan sejak dini tentang pencegahan penyakit diare kepada anak usia sekolah dasar, merupakan salah satu langkah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak akibat penyakit diare yang masih tinggi. Dalam penyuluhan kesehatan, metode ceramah adalah metode yang sering digunakan, sedangkan metode permainan edukatif adalah metode yang baru dalam penyuluhan kesehatan. Pemberian pengetahuan

lebih menarik jika disampaikan dengan metode dan media yang menarik pula. Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul "Pengaruh Penyuluhan Metode Permainan Edukatif dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan tentang Pencegahan Penyakit Diare pada Murid SD di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015".

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan menggunakan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*. Pada jenis penelitian ini tidak adanya randomisasi, hal ini berarti pengelompokan terhadap anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan dengan random, kemudian kontrol terhadap variabel-variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen tidak dilakukan, karena eksperimen ini biasanya dilakukan di masyarakat<sup>14</sup>.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 hingga Februari 2016 di SD Negeri 11 Poasia dan SD Negeri 07 Poasia Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015. Alasan pemilihan tempat penelitian ini dikarenakan kedua SD ini berakreditasi yang sama yaitu B, memiliki jumlah murid kelas V yang hampir sama pada tahun 2015. Selain itu, akses menuju kedua sekolah tersebut tidak bisa dicapai dengan menggunakan alat transportasi umum karena terletak bukan dalam jalur angkutan umum.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh murid SD Negeri 11 Poasia kelas V wilayah Kecamatan Poasia Kota Kendari yaitu sebanyak 49 orang dan seluruh siswa SD Negeri 07 Poasia kelas V wilayah Kecamatan Poasia Kota Kendari yaitu sebanyak 44 orang dengan total populasi 93 orang. Untuk menentukan jumlah sampel, digunakan rumus Slovin dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 76 responden, dengan sampel pada kelompok eksperimen sebanyak 38 murid dan kelompok kontrol sebanyak 38 murid. Teknik sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi responden, yaitu : umur 9-11 tahun; duduk di kelas V; dapat berkomunikasi dengan baik, dapat membaca, dan menulis; dan bersedia untuk dijadikan responden selama penelitian berlangsung. Sedangkan, kriteria eksklusinya adalah murid yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi saat penelitian tidak masuk karena sakit, izin, atau sedang diskors.

Analisis dilakukan secara deskriptif pada masing-masing variabel dengan analisis pada distribusi frekuensi. Pada analisis bivariante, untuk melihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Mc Nemar*, sedangkan

untuk melihat pengaruh penyuluhan dengan metode permainan edukatif dan metode ceramah terhadap perbedaan proporsi pengetahuan, sikap dan tindakan responden menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher Exact*. Derajat kepercayaan 95%.

## HASIL

### Umur Responden

| Umur         | Kelompok   |            |           |            | Total     |            |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | Eksperimen |            | Kontrol   |            |           |            |
|              | (n)        | (%)        | (n)       | (%)        | n         | (%)        |
| 9 tahun      | 3          | 7,9        | 3         | 7,9        |           |            |
| 10 tahun     | 29         | 76,3       | 25        | 65,8       |           |            |
| 11 tahun     | 6          | 15,8       | 10        | 26,3       |           |            |
| <b>Total</b> | <b>38</b>  | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 1 diatas menunjukkan hasil bahwa umur responden pada kelompok eksperimen paling banyak terdapat pada umur 10 tahun dengan presentase 76,3% dan paling sedikit berada pada umur 9 tahun dengan presentase 7,9%. Pada kelompok kontrol, umur responden paling banyak terdapat pada umur 10 tahun dengan presentase 65,8% dan paling sedikit berada pada umur 9 tahun dengan presentase 7,9%.

### Jenis Kelamin Responden

| Jenis Kelamin | Kelompok   |            |           |            | Total     |            |
|---------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|               | Eksperimen |            | Kontrol   |            |           |            |
|               | (n)        | (%)        | (n)       | (%)        | n         | (%)        |
| Laki-laki     | 16         | 42,1       | 14        | 36,8       |           |            |
| Perempuan     | 22         | 57,9       | 24        | 63,2       |           |            |
| <b>Total</b>  | <b>38</b>  | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 2 diatas menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin responden pada kelompok eksperimen paling banyak yaitu perempuan dengan presentase 57,9%, dan paling sedikit yaitu laki-laki dengan presentase 42,1%. Pada kelompok kontrol, jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan dengan presentase 63,2% dan paling sedikit yaitu laki-laki dengan presentase 36,8%.

### Analisis Univariat

#### Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Diare

##### 1. Kelompok Eksperimen

| Pengetahuan  | Hasil     |            |           |            | Total     |            |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | Pre Test  |            | Post Test |            |           |            |
|              | (n)       | (%)        | (n)       | (%)        | n         | (%)        |
| Cukup        | 29        | 76,3       | 37        | 97,4       | 66        | 86,8       |
| Kurang       | 9         | 23,7       | 1         | 2,6        | 10        | 13,2       |
| <b>Total</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa murid yang berpengetahuan cukup pada saat pre test adalah

sebanyak 29 responden (76,3%) dan pada saat post test bertambah menjadi 37 responden (97,4%). Sedangkan murid yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah sebanyak 9 responden (23,7%) dan pada saat post test berkurang menjadi 1 responden (2,6%).

##### 2. Kelompok Kontrol

| Pengetahuan  | Hasil     |            |           |            | Total     |            |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | Pre Test  |            | Post Test |            |           |            |
|              | (n)       | (%)        | (n)       | (%)        | n         | (%)        |
| Cukup        | 24        | 63,2       | 30        | 78,9       | 54        | 71,1       |
| Kurang       | 14        | 36,8       | 8         | 21,1       | 22        | 28,9       |
| <b>Total</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa murid yang berpengetahuan cukup pada saat pre test adalah sebanyak 24 responden (63,2%) dan pada saat post test bertambah menjadi 30 responden (78,9%). Sedangkan murid yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah sebanyak 14 responden (36,8%) dan pada saat post test berkurang menjadi 8 responden (21,1%).

#### Sikap Pencegahan Penyakit Diare

##### 1. Kelompok Eksperimen

| Sikap        | Hasil     |            |           |            | Total     |            |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | Pre Test  |            | Post Test |            |           |            |
|              | (n)       | (%)        | (n)       | (%)        | n         | (%)        |
| Positif      | 30        | 78,9       | 36        | 94,7       | 66        | 86,8       |
| Negatif      | 8         | 21,1       | 2         | 5,3        | 10        | 13,2       |
| <b>Total</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa murid yang bersikap positif pada saat pre test adalah sebanyak 30 responden (78,9%) dan pada saat post test bertambah menjadi 36 responden (94,7%). Sedangkan murid yang bersikap negatif pada saat pre test adalah sebanyak 8 responden (21,1%) dan pada saat post test berkurang menjadi 2 responden (5,3%).

##### 2. Kelompok Kontrol

| Sikap        | Hasil     |            |           |            | Total     |            |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | Pre Test  |            | Post Test |            |           |            |
|              | (n)       | (%)        | (n)       | (%)        | n         | (%)        |
| Positif      | 27        | 71,1       | 29        | 76,3       | 56        | 73,3       |
| Negatif      | 11        | 28,9       | 9         | 23,7       | 20        | 26,3       |
| <b>Total</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa murid yang bersikap positif pada saat pre test adalah sebanyak 27 responden (71,1%) dan pada saat post test bertambah menjadi 29 responden (76,3%). Sedangkan murid yang bersikap negatif pada saat pre test adalah sebanyak 11 responden (28,9%) dan

pada saat post test berkurang menjadi 9 responden (23,7%).

### Tindakan Pencegahan Penyakit Diare

1.

#### kelompok Eksperimen

| Tindakan     | Hasil     |            |           |            | Total     |            |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | Pre Test  |            | Post Test |            | n         | %          |
|              | (n)       | (%)        | (n)       | (%)        |           |            |
| Baik         | 26        | 68,4       | 34        | 89,5       | 60        | 78,9       |
| Buruk        | 12        | 31,6       | 4         | 10,5       | 16        | 21,1       |
| <b>Total</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa murid yang memiliki tindakan baik pada saat pre test adalah sebanyak 26 responden (68,4%) dan pada saat post

test bertambah menjadi 34 responden (89,5%). Sedangkan murid yang memiliki tindakan buruk pada saat pre test adalah sebanyak 12 responden (31,6%) dan pada saat post test berkurang menjadi 4 responden (10,5).

#### 2. Kelompok Kontrol

| Tindakan     | Hasil     |            |           |            | Total     |            |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | Pre Test  |            | Post Test |            | n         | %          |
|              | (n)       | (%)        | (n)       | (%)        |           |            |
| Baik         | 23        | 60,5       | 27        | 71,1       | 50        | 65,8       |
| Buruk        | 15        | 39,5       | 11        | 28,9       | 26        | 34,2       |
| <b>Total</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Januari 2016

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa murid yang memiliki tindakan baik pada saat pre test adalah sebanyak 23 responden (60,5%) dan pada saat post test bertambah menjadi 27 responden (71,1%). Sedangkan murid yang memiliki tindakan buruk pada saat pre test adalah sebanyak 15 responden (39,5%) dan pada saat post test berkurang menjadi 11 responden (28,9%).

### Analisis Bivariat

#### Hasil Pre test dan Post test Pengetahuan Murid tentang Pencegahan Penyakit Diare pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

1.

#### kelompok Eksperimen

| Pengetahuan (Pre Test) | Pengetahuan (Post Test) |             |          |            | Total     |            | P value |
|------------------------|-------------------------|-------------|----------|------------|-----------|------------|---------|
|                        | Cukup                   |             | Kurang   |            | n         | %          |         |
|                        | (n)                     | (%)         | (n)      | (%)        |           |            |         |
| Cukup                  | 29                      | 76,3        | 0        | 0          | 29        | 76,3       | 0.008   |
| Kurang                 | 8                       | 21,1        | 1        | 2,6        | 9         | 23,7       |         |
| <b>Total</b>           | <b>37</b>               | <b>97,4</b> | <b>1</b> | <b>2,6</b> | <b>38</b> | <b>100</b> |         |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 29 responden dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum

responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 responden, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum maupun

sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 1 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,008) <  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh penyuluhan metode permainan edukatif terhadap pengetahuan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 11 Poasia Tahun 2015.

2.

#### kelompok Kontrol

| Pengetahuan (Pre Test) | Pengetahuan (Post Test) |             |          |             | Total     |            | P value |
|------------------------|-------------------------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|---------|
|                        | Cukup                   |             | Kurang   |             | n         | %          |         |
|                        | (n)                     | (%)         | (n)      | (%)         |           |            |         |
| Cukup                  | 24                      | 63,2        | 0        | 0           | 24        | 63,2       | 0.031   |
| Kurang                 | 6                       | 15,8        | 8        | 21,2        | 14        | 36,8       |         |
| <b>Total</b>           | <b>30</b>               | <b>78,9</b> | <b>8</b> | <b>21,2</b> | <b>38</b> | <b>100</b> |         |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 24 responden dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum penyuluhan dan memiliki pengetahuan kurang sesudah diberikan penyuluhan. Selanjutnya, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 responden, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 8 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,031) <  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap pengetahuan murid SD tentang pencegahan

penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 07 Poasia Tahun 2015.

Perbedaan hasil pre test pengetahuan responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 11 berikut.

| Kelompok   | Pengetahuan (Pre Test) |     |        |     | Total |   | P value |
|------------|------------------------|-----|--------|-----|-------|---|---------|
|            | Cukup                  |     | Kurang |     | n     | % |         |
|            | (n)                    | (%) | (n)    | (%) |       |   |         |
| Eksperimen |                        |     |        |     |       |   |         |
| Kontrol    |                        |     |        |     |       |   |         |

penyuluhan dan memiliki pengetahuan kurang  
sesudah diberikan penyuluhan. Selanjutnya,

|              |           |             |           |             |           |            |       |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------|
|              | 29        | 79,3        | 9         | 23,7        | 38        | 100        |       |
|              | 24        | 63,2        | 14        | 36,8        | 38        | 100        | 0.318 |
| <b>Total</b> | <b>53</b> | <b>69,7</b> | <b>23</b> | <b>30,3</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |       |

*Sumber: Data Primer, Februari 2016*

Dari hasil analisis uji Chi Square diatas diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan terdapat 9 responden (23,7%) yang berpengetahuan kurang pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 14 responden (36,8%) yang berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,318 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pengetahuan responden pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi.

Perbedaan hasil post test pengetahuan responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 12 berikut.

| Kelompok     | Pengetahuan (Post Test) |             |          |             | Total<br>n | P<br>value |
|--------------|-------------------------|-------------|----------|-------------|------------|------------|
|              | Cukup                   |             | Kurang   |             |            |            |
|              | (n)                     | (%)         | (n)      | (%)         |            |            |
| Eksperimen   | 37                      | 97,4        | 1        | 2,6         | 38         | 0,028      |
| Kontrol      | 30                      | 78,9        | 8        | 21,1        | 38         |            |
| <b>Total</b> | <b>67</b>               | <b>88,2</b> | <b>9</b> | <b>11,8</b> | <b>76</b>  |            |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Dari hasil analisis uji Fisher Exact diatas diperoleh bahwa terdapat 1 responden (2,6%) yang berpengetahuan kurang pada kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan dengan metode permainan edukatif, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah terdapat 8 responden (21,1%) yang berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,028 maka terdapat perbedaan proporsi pengetahuan responden antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan metode permainan edukatif dengan kelompok kontrol yang di berikan penyuluhan dengan metode ceramah. Sehingga disimpulkan, Ada perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit diare antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015.

### Hasil Pre test dan Post test Sikap Murid tentang Pencegahan Penyakit Diare pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

#### 1. Kelompok Eksperimen

| Sikap (Pre Test) | Sikap (Post Test) |             |          |            | Total<br>n | P<br>value |
|------------------|-------------------|-------------|----------|------------|------------|------------|
|                  | Positif           |             | Negatif  |            |            |            |
|                  | (n)               | (%)         | (n)      | (%)        |            |            |
| Positif          | 30                | 78,9        | 0        | 0          | 30         | 0,031      |
| Negatif          | 6                 | 15,8        | 2        | 5,3        | 8          |            |
| <b>Total</b>     | <b>36</b>         | <b>94,7</b> | <b>2</b> | <b>5,3</b> | <b>38</b>  |            |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki sikap positif sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 30 responden dan tidak ada responden yang memiliki

sikap positif sebelum penyuluhan dan memiliki sikap negatif sesudah diberikan penyuluhan. Selanjutnya, responden yang memiliki sikap negatif sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki sikap positif sebanyak 6 responden, sedangkan responden yang memiliki sikap negatif sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 2 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,031) <  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh penyuluhan metode permainan edukatif terhadap sikap murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 11 Poasia Tahun 2015.

#### 2. Kelompok Kontrol

| Sikap (Pre Test) | Sikap (Post Test) |             |          |             | Total<br>n | P<br>value |
|------------------|-------------------|-------------|----------|-------------|------------|------------|
|                  | Positif           |             | Negatif  |             |            |            |
|                  | (n)               | (%)         | (n)      | (%)         |            |            |
| Positif          | 27                | 71,1        | 0        | 0           | 27         | 0,500      |
| Negatif          | 2                 | 5,3         | 9        | 23,7        | 11         |            |
| <b>Total</b>     | <b>29</b>         | <b>76,3</b> | <b>9</b> | <b>23,7</b> | <b>38</b>  |            |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki sikap positif sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 27 responden dan tidak ada responden yang memiliki sikap positif sebelum penyuluhan dan memiliki sikap negatif sesudah diberikan penyuluhan. Selanjutnya, responden yang memiliki sikap negatif sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki sikap positif sebanyak 2 responden, sedangkan responden yang memiliki sikap negatif sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 9 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,500) >  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap sikap murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 07 Poasia Tahun 2015.

Perbedaan hasil pre test sikap responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 15 berikut.

| Kelompok     | Sikap (Pre Test) |           |           |           | Total<br>n | P<br>value |
|--------------|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
|              | Positif          |           | Negatif   |           |            |            |
|              | (n)              | (%)       | (n)       | (%)       |            |            |
| Eksperimen   | 30               | 78,9      | 8         | 21,1      | 38         | 0,596      |
| Kontrol      | 27               | 71,1      | 11        | 28,9      | 38         |            |
| <b>Total</b> | <b>57</b>        | <b>75</b> | <b>19</b> | <b>25</b> | <b>76</b>  |            |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Dari hasil analisis uji Chi Square diatas diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan terdapat 8 responden (21,1%) yang bersikap negatif pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 responden (28,9%) yang bersikap negatif. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,596 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi sikap responden pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi.

Perbedaan hasil post test sikap responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 16 berikut.

| Kelompok     | Sikap (Post Test) |             |           |             | Total     | P value    |
|--------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
|              | Positif           |             | Negatif   |             |           |            |
|              | (n)               | (%)         | (n)       | (%)         | n         | (%)        |
| Eksperimen   | 36                | 94,7        | 2         | 5,3         | 38        | 100        |
| Kontrol      | 29                | 76,3        | 9         | 23,7        | 38        | 100        |
| <b>Total</b> | <b>65</b>         | <b>85,5</b> | <b>11</b> | <b>14,5</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Dari hasil analisis uji Chi Square diatas diperoleh bahwa terdapat 2 responden (5,3%) yang bersikap negatif pada kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan dengan metode permainan edukatif, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah terdapat 9 responden (23,7%) yang bersikap negatif. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,050 maka terdapat perbedaan proporsi sikap responden antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan metode permainan edukatif dengan kelompok kontrol yang di berikan penyuluhan dengan metode ceramah. Sehingga disimpulkan, Ada perbedaan sikap responden tentang pencegahan penyakit diare antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015.

### Hasil Pre test dan Post test Tindakan Murid tentang Pencegahan Penyakit Diare pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

#### 1. Kelompok Eksperimen

| Tindakan (Pre Test) | Tindakan (Post Test) |             |          |             | Total     | P value    |
|---------------------|----------------------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|
|                     | Baik                 |             | Buruk    |             |           |            |
|                     | (n)                  | (%)         | (n)      | (%)         | n         | (%)        |
| Baik                | 25                   | 65,8        | 1        | 2,6         | 26        | 68,4       |
| Buruk               | 9                    | 23,7        | 3        | 7,9         | 12        | 31,6       |
| <b>Total</b>        | <b>34</b>            | <b>89,5</b> | <b>4</b> | <b>10,5</b> | <b>38</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Tabel 17 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki tindakan baik sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 25 responden dan 1 responden yang memiliki tindakan baik sebelum penyuluhan dan memiliki tindakan

buruk sesudah diberikan penyuluhan. Selanjutnya, responden yang memiliki tindakan buruk sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki tindakan baik sebanyak 9 responden, sedangkan responden yang memiliki tindakan buruk sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 3 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,021) <  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh penyuluhan metode permainan edukatif terhadap tindakan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 11 Poasia Tahun 2015.

#### 2. Kelompok Kontrol

| Tindakan (Pre Test) | Tindakan (Post Test) |             |           |             | Total     | P value    |
|---------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
|                     | Baik                 |             | Buruk     |             |           |            |
|                     | (n)                  | (%)         | (n)       | (%)         | n         | (%)        |
| Baik                | 23                   | 60,5        | 0         | 0           | 23        | 60,5       |
| Buruk               | 4                    | 10,5        | 11        | 28,9        | 15        | 39,5       |
| <b>Total</b>        | <b>27</b>            | <b>71,1</b> | <b>11</b> | <b>28,9</b> | <b>38</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Tabel 18 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki tindakan baik sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 23 responden dan tidak terdapat responden yang memiliki tindakan baik sebelum penyuluhan dan memiliki tindakan buruk sesudah diberikan penyuluhan. Selanjutnya, responden yang memiliki tindakan buruk sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki tindakan baik sebanyak 4 responden, sedangkan responden yang memiliki tindakan buruk sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 11 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,125) >  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap tindakan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 07 Poasia Tahun 2015.

Perbedaan hasil pre test tindakan responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 19 berikut.

| Kelompok     | Tindakan (Pre Test) |             |           |             | Total     | P value    |
|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
|              | Baik                |             | Buruk     |             |           |            |
|              | (n)                 | (%)         | (n)       | (%)         | n         | (%)        |
| Eksperimen   | 26                  | 68,4        | 12        | 31,6        | 38        | 100        |
| Kontrol      | 23                  | 60,5        | 15        | 39,5        | 38        | 100        |
| <b>Total</b> | <b>49</b>           | <b>64,5</b> | <b>27</b> | <b>35,5</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Dari hasil analisis uji Chi Square diatas diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan

terdapat 12 responden (31,6%) yang memiliki tindakan buruk pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 15 responden (39,5%) yang memiliki tindakan buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value = 0,596 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi tindakan responden pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi.

Perbedaan hasil post test tindakan responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 20 berikut.

| Kelompok     | Tindakan (Post Test) |             |           |             | Total     |            | $P$ value |
|--------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
|              | Baik                 |             | Buruk     |             | n         | %          |           |
|              | (n)                  | (%)         | (n)       | (%)         |           |            |           |
| Eksperimen   | 34                   | 89,5        | 4         | 10,5        | 38        | 100        | 0,084     |
| Kontrol      | 27                   | 71,1        | 11        | 28,9        | 38        | 100        |           |
| <b>Total</b> | <b>61</b>            | <b>80,3</b> | <b>15</b> | <b>19,7</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |           |

Sumber: Data Primer, Februari 2016

Dari hasil analisis uji Chi Square diatas diperoleh bahwa terdapat 4 responden (10,5%) yang memiliki tindakan buruk pada kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan dengan metode permainan edukatif, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah terdapat 11 responden (28,9%) yang memiliki tindakan buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value = 0,084 maka tidak ada perbedaan proporsi tindakan responden antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan metode permainan edukatif dengan kelompok kontrol yang di berikan penyuluhan dengan metode ceramah. Sehingga disimpulkan, Tidak ada perbedaan tindakan responden tentang pencegahan penyakit diare antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015.

## DISKUSI

### Peningkatan Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Dalam penelitian ini terdapat dua perlakuan pada dua kelompok yang berbeda. Pada kelompok eksperimen diberikan penyuluhan menggunakan metode permainan edukatif, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah. Kedua kelompok ini sama-sama diberi *pre test* dan *post test* untuk mengukur tingkat keberhasilan intervensi yang diberikan. Penyuluhan kesehatan yang diberikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan satu kali di waktu yang telah disepakati oleh pihak sekolah khususnya kepala sekolah dan wali kelas, agar hendaknya tidak mengganggu proses belajar mengajar. Intervensi untuk kelompok

eksperimen dilakukan di ruang kelas dan di halaman depan kelas V SD Negeri 11 Poasia, hal ini karena alat permainan edukatif ular tangga membutuhkan tempat yang cukup agar dapat digunakan oleh responden. Sedangkan intervensi untuk kelompok kontrol dilakukan di ruang kelas V SD Negeri 07 Poasia.

Dalam prosesnya, penyuluhan yang diberikan pada kelompok eksperimen berlangsung selama  $\pm 2$  jam dengan menggunakan metode permainan edukatif ular tangga yang telah dimodifikasi dan memuat materi tentang pencegahan penyakit diare, kemudian diberikan sesi tanya jawab pada akhir pertemuan. Sedangkan pada kelompok kontrol penyuluhan menggunakan metode ceramah diberikan selama  $\pm 1$  jam. Penyuluhan dilakukan menggunakan metode ceramah dengan alat bantu laptop dan *power point* dengan animasi yang menarik, dan diakhiri dengan sesi tanya jawab. Intervensi yang dilakukan pada kedua kelompok tersebut diberikan setelah responden mengerjakan *pre-test* selama  $\pm 30$  menit.

Pada kelompok eksperimen, hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode permainan edukatif ular tangga tentang pencegahan penyakit diare. Hal ini juga terjadi pada kelompok kontrol, dimana hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tentang pencegahan penyakit diare.

Peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok ini terjadi setelah diberikan penyuluhan kesehatan, dimana peneliti selaku komunikator (penyuluh kesehatan) memberikan materi pembelajaran mengenai pencegahan penyakit diare pada murid yang telah memenuhi kriteria sebagai responden penelitian sebanyak 76 orang dengan dua kelompok penyuluhan menggunakan metode yang berbeda. Peningkatan pengetahuan pada responden dikarenakan adanya kemauan responden untuk mengetahui lebih rinci mengenai pencegahan penyakit diare, sehingga mereka antusias mengikuti penyuluhan kesehatan tersebut.

Sementara itu, hasil uji *Chi Square* untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di saat *pre test* menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan responden, sehingga dapat dikatakan pengetahuan awal seluruh responden hampir sama. Sedangkan pada hasil uji *fisher* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit diare setelah diberikan penyuluhan dengan metode permainan edukatif dan metode ceramah.

Hal ini dimungkinkan karena ketepatan pemilihan metode penyuluhan yang digunakan pada kelompok eksperimen sehingga sesuai dengan karakteristik responden, yaitu anak sekolah dasar. Penggunaan metode permainan edukatif ular tangga yang menarik dan suasana belajar yang menyenangkan sehingga dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang di berikan. Permainan edukatif ular tangga merupakan metode penyuluhan yang mengajak bermain, bergerak dan belajar. Metode ini dipilih dan disesuaikan dengan responden yaitu murid SD. Anak SD akan lebih senang belajar dengan cara bermain, bergerak, bekerja dalam kelompok, dan melakukannya secara langsung<sup>15</sup>.

Pada dasarnya, selama bertahun-tahun bermain permainan bahkan tanpa koneksi ke konten pendidikan tertentu telah dianggap sebagai salah satu bentuk dasar pembelajaran<sup>16</sup> dan karena itu tidak mengherankan bahwa permainan terkait erat dengan pengalaman pendidikan intrinsik. Pembelajaran berbasis permainan biasanya memerlukan beberapa derajat pemahaman siswa tentang permainan mekanik dan aturan dan dengan demikian sebelum terlibat dengan proses belajar itu sendiri, siswa harus belajar bagaimana cara untuk bermain permainan tersebut<sup>17</sup>. Dalam prosesnya, sebelum bermain ular tangga para murid diberikan informasi cara bermain permainan edukatif ular tangga tersebut selama beberapa menit.

Alat yang digunakan dalam permainan edukatif ular tangga berupa alas ular tangga seluas 2 x 3 m sebanyak 2 buah yang berisikan informasi tentang pencegahan penyakit diare disertai dengan gambar-gambar yang menarik, serta 4 buah dadu warna-warni berukuran 30 x 30 cm. Permainan edukatif ular tangga dicetak dalam ukuran 2 x 3 m, sehingga responden dapat terlibat langsung dalam permainan tersebut, pada prosesnya responden melihat informasi yang terdapat pada ular tangga, responden membaca dengan lantang informasi yang terdapat pada ular tangga, responden mempraktekkan perintah yang terdapat di ular tangga, dan responden melihat dan mendengar informasi yang dilakukan dan diucapkan oleh responden lain. Pengetahuan yang ada pada setiap manusia ditangkap atau diterima melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperolehnya<sup>18</sup>.

Permainan edukatif ular tangga dimodifikasi berwarna-warni dan diberikan gambar-gambar menarik sehingga membuat responden tertarik dan sangat antusias ketika bermain. Responden pada kelompok eksperimen dibagi menjadi 8 kelompok yang terdiri dari 3-5 responden, karena idealnya ular tangga dimainkan oleh 2-5 orang<sup>19</sup>. Setiap kelompok

tersebut bermain secara bergantian. Selama melakukan permainan edukatif ular tangga responden juga secara langsung belajar materi-materi tentang pencegahan penyakit diare.

Pada penelitian sebelumnya oleh Zamzami (2014) digunakan metode ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan siswa SD tentang pencegahan penyakit PES. Hasil dari penelitian tersebut bahwa, ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga terhadap pengetahuan siswa SD tentang pencegahan penyakit PES ( $p\text{-value}=0,000$ )<sup>20</sup>.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Putri (2013) yang juga menggunakan metode permainan edukatif ular tangga dan metode ceramah pada penyuluhan tentang keamanan makanan jajanan sekolah terhadap pengetahuan anak sekolah dasar. Pada penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang keamanan makanan jajanan sekolah setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan permainan edukatif ular tangga ( $p\text{-value}=0,024$ )<sup>21</sup>.

Pada penelitian Daloukas dkk. (2012) dalam *International Journal of Game-Based Learning* penelitian ini melihat bagaimana potensi menggunakan permainan kasual ular tangga elektronik untuk penilaian siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa permainan ini diterima positif oleh siswa, serta guru yang berpartisipasi dalam evaluasi yang mengarah ke kesimpulan bahwa permainan kasual dengan kemudahan dan fleksibilitas yang mereka tawarkan memberikan potensi yang menarik untuk ditempatkan di lingkungan pendidikan<sup>22</sup>.

Sejalan dengan hasil dari penelitian-penelitian tersebut, maka penyuluhan dengan metode permainan edukatif baik digunakan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan terkhusus anak usia sekolah dasar.

#### **Peningkatan Sikap pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu objek rangsangan<sup>23</sup>. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu<sup>24</sup>.

Pada kelompok eksperimen, responden yang memiliki sikap negatif pada saat *pre test* mengalami perubahan menjadi memiliki sikap positif setelah intervensi dan diukur saat *post test*. Hal ini bermakna secara statistik sehingga diperoleh bahwa

penyuluhan metode permainan edukatif berpengaruh terhadap sikap responden tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah intervensi.

Penyuluhan tentang pencegahan penyakit diare yang telah diberikan kepada responden melalui metode permainan edukatif ular tangga mempengaruhi perubahan sikap responden sehingga mengalami peningkatan sebelum dan sesudah intervensi. Pengetahuan yang mereka peroleh mampu memunculkan pemahaman terhadap diri mereka bahwa mereka membutuhkan dan harus melakukan upaya pencegahan penyakit diare. Selain itu, perubahan sikap responden setelah mendapatkan penyuluhan dikarenakan metode permainan edukatif ular tangga yang digunakan menyenangkan bagi responden sehingga memudahkan proses penerimaan informasi tentang pencegahan penyakit diare.

Salah satu komponen dalam sikap manusia adalah komponen afektif yang merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Komponen ini merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi<sup>25</sup>.

Bermain game dapat bermanfaat bagi siswa dan dapat berdampak positif terhadap perkembangan emosional dan intelektual mereka, yang memungkinkan mereka untuk berlatih kemampuan memecahkan masalah pada lingkungan yang tidak membahayakan, memberikan kontribusi untuk kesejahteraan dan harga diri mereka, dan membantu mereka untuk belajar untuk mengelola perasaan mereka<sup>26</sup>.

Pada kelompok kontrol, terjadi peningkatan sikap positif pada responden setelah diberikan intervensi melalui penyuluhan metode ceramah. Namun, secara statistik tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap penyuluhan dengan metode ceramah terhadap sikap responden tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah intervensi.

Sementara itu, hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan sikap responden saat *pre test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sehingga dapat dikatakan sikap awal seluruh responden hampir sama. Sedangkan hasil analisis saat *post test* menunjukkan ada perbedaan sikap tentang pencegahan penyakit diare pada responden setelah diberikan penyuluhan antara metode permainan edukatif dan metode ceramah. Maka dapat disimpulkan bahwa peningkatan sikap pada kelompok eksperimen dikarenakan perbedaan perlakuan penyuluhan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Zamzami (2014) digunakan metode ular tangga untuk meningkatkan sikap siswa SD tentang

pencegahan penyakit PES. Hasil dari penelitian tersebut bahwa, ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga terhadap sikap siswa SD tentang pencegahan penyakit PES ( $p\text{-value}=0,000$ )<sup>20</sup>.

#### **Peningkatan Tindakan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Penyuluhan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan peran secara sistematis dengan melibatkan peran serta aktif individu maupun kelompok guna memecahkan suatu masalah masyarakat dengan cara merubah perilaku manusia itu sendiri<sup>27</sup>.

Pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan tindakan setelah pemberian penyuluhan dengan metode permainan edukatif ular tangga, walaupun masih terdapat responden yang memiliki tindakan buruk. Penggunaan metode permainan edukatif ular tangga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan tindakan pada responden, dimana permainan edukatif ular tangga mengharuskan responden bergerak dan mempraktikkan cara pencegahan penyakit diare secara langsung selain membaca, mendengar dan mengingat. Pemberian informasi dengan permainan ular tangga yang menarik dan suasana belajar yang menyenangkan dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang telah diberikan. Permainan ini cukup menyenangkan sesuai dengan tahap perkembangan anak usia sekolah yang mayoritas respondennya berumur 10 tahun berada dalam tahap operasional yang konkret<sup>28</sup>.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2012) menyatakan bahwa, pendidikan kesehatan gosok gigi dengan metode permainan simulasi ular tangga dapat meningkatkan nilai aplikasi tindakan gosok gigi pada responden kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini menguatkan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan dengan adanya penyuluhan kesehatan menggunakan metode permainan edukatif dapat memperbaiki dan meningkatkan tindakan responden tentang pencegahan penyakit diare, namun diperlukan pemberian penyuluhan kesehatan secara rutin sehingga responden dapat selalu berperilaku mencegah penyakit diare<sup>29</sup>.

Sedangkan, pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tindakan responden sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah. Hal ini dimungkinkan karena responden hanya mendengar informasi dari komunikator kesehatan (penyuluh) tentang pencegahan penyakit diare tanpa mempraktekkan secara langsung. Pendidikan kesehatan tidak saja cukup dengan memberikan informasi secara tertulis maupun ceramah saja, dibutuhkan beberapa metode dan media yang tepat

untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat<sup>30</sup>.

Sementara itu, hasil uji *Chi Square* untuk melihat perbedaan tindakan responden antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan tindakan responden saat *pre test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sehingga dapat dikatakan tindakan awal seluruh responden hampir sama. Sementara itu, hasil analisis saat *post test* menunjukkan ada perbedaan tindakan responden pada kedua kelompok ini. Namun, secara statistik tidak bermakna, maka disimpulkan tidak ada perbedaan tindakan tentang pencegahan penyakit diare setelah diberikan penyuluhan dengan metode permainan edukatif dan metode ceramah.

Dari hasil-hasil studi yang dilakukan oleh WHO dan para ahli pendidikan kesehatan terungkap bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, namun praktik mereka yang masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sering kali tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya<sup>24</sup>.

#### SIMPULAN

1. Ada pengaruh penyuluhan metode permainan edukatif terhadap pengetahuan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 11 Poasia Tahun 2015.
2. Ada pengaruh penyuluhan metode permainan edukatif terhadap sikap murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 11 Poasia Tahun 2015.
3. Ada pengaruh penyuluhan metode permainan edukatif terhadap tindakan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 11 Poasia Tahun 2015.
4. Ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap pengetahuan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 07 Poasia Tahun 2015.
5. Tidak ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap sikap murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 07 Poasia Tahun 2015.
6. Tidak ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap tindakan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 07 Poasia Tahun 2015.
7. Ada perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit diare antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015.
8. Ada perbedaan sikap responden tentang pencegahan penyakit diare antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015.
9. Tidak ada perbedaan tindakan responden tentang pencegahan penyakit diare antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015.

#### SARAN

1. Bagi instansi kesehatan, sebaiknya petugas kesehatan bersama kader-kader kesehatan dapat lebih melakukan penyuluhan kesehatan dan memberikan informasi-informasi kesehatan terkait pencegahan penyakit-penyakit menular salah satunya adalah penyakit diare, tidak hanya kepada masyarakat akan tetapi bisa melalui institusi pendidikan dasar sebagai program pendidikan sejak dini kepada murid sekolah dasar dengan lebih mengembangkan metode permainan edukatif sebagai salah satu bentuk inovasi metode penyuluhan.
2. Bagi pihak sekolah, sebaiknya senantiasa membangun kerjasama dengan puskesmas terdekat guna melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan minimal seminggu sekali, sehingga dapat menanamkan pemahaman sejak dini kepada murid-murid sekolah dasar tentang pentingnya kesehatan dan berbagai cara pencegahan penyakit.
3. Bagi orang tua, hendaknya selalu memperhatikan kesehatan dan mengaplikasikan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di rumah pada anak agar terhindar dari penyakit-penyakit menular yang rentan terjadi di kalangan anak-anak.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan adanya penelitian lebih mendalam terkait metode-metode penyuluhan lainnya, misalnya membandingkan pengaruh metode permainan edukatif dengan pemutaran video. Dengan kemajuan teknologi saat ini, peneliti lain dapat mengaplikasikan permainan edukatif ular tangga ini dalam bentuk aplikasi permainan komputer.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmadi, Renggani. 2010. *Hubungan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Pemukiman Tidak Terencana Kebon Singkong Kel. Klender Jakarta Timur Tahun 2002*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta. (<http://www.depkes.go.id/download.php?file=d>)

- ownload/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf) Diakses tanggal 20 November 2015
3. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta.
  4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2013. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
  5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2014. *Data Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
  6. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2015. *Data Kesehatan Kota Kendari*. Kendari.
  7. Puskesmas Poasia. 2015. *Data Diare Puskesmas Poasia*. Kendari.
  8. Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan Pencegahan, dan Pemberantasan*. Jakarta : Erlangga.
  9. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta.
  10. Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
  11. Lucie, Permana Sari, dkk. 2006. *Hubungan antara Alat Permainan Edukatif dan Perkembangan Motorik Anak pada Taman Penitipan Anak*. Majalah Kedokteran Nusantara Volume 39 No. 1 Maret 2006: 27-34.
  12. Sanusi, Anwar,. 2011. *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat.
  13. Maulana, Heri D. J. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
  14. Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
  15. Marsudi S., Rubiyanto R., Hartini S. 2008. *Perkembangan Peserta Didik*. Surakarta : BP-FKIP UMS.
  16. Huizinga, J. (1949). *Homo Ludens*. London, UK: Routledge & Kegan Paul.
  17. Peirce, N., & Wade, V. (2010, October 21-22). Personalised learning for casual games: The 'Language Trap' Online Language Learning Game. In *Proceedings of the 4th European Conference on Game Based Learning*, Copenhagen, Denmark (pp. 306-315).
  18. Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi 2011*. Jakarta: Rineka Cipta
  19. Green R. 2013. *Brain Power SD: Aktivitas, Permainan, dan Ide Praktis Belajar Ilmu Sosial*. Jakarta : Erlangga.
  20. Zamzami, Muhammad, dkk. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ular Tangga tentang Pencegahan Penyakit Pes terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa SD Negeri 1 Selo Boyolali*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. ([http://eprints.ums.ac.id/31199/1/](http://eprints.ums.ac.id/31199/1/HALAMAN_A)HALAMAN\_A
  21. Putri, Aprina Ria. 2013. *Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Dasar tentang Keamanan Makanan Jajanan Sekolah setelah Mendapat Penyuluhan dengan Menggunakan Strategi Berbeda (Media Permainan Edukatif Ular Tangga Dan Metode Ceramah) di SD N Soropadan Karangasem Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. ([http://Eprints.Ums.Ac.Id/27258/19/](http://Eprints.Ums.Ac.Id/27258/19/Naskah_Publikasi_Aprin.Pdf)Naskah\_Publikasi\_Aprin.Pdf) Diakses tanggal 8 November 2015.
  22. Daloukas, Vasilis, Maria Rigou, Spiros Sirmakessis. 2012. "Is there a Place for Casual Games in Teaching and Learning? The Snakes and Ladders Case. *International Journal of Game-Based Learning*, 2(1), 16-32, January-March 2012
  23. Sarwono, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
  24. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
  25. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
  26. Petsche, Jennifer. 2011. *Engage and Excite Students with Educational Games*. American Library Association. Knowledge Quest, 09/2011, Volume 40, Issue 1.
  27. Sulistyoningih, H. 2010. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
  28. Saputri, Kristiawati & Krisnana. 2010. *Peningkatan Pengetahuan & Sikap dalam Pemeliharaan Jajanan Sehat Menggunakan Alat Permainan Edukatif Ular Tangga*. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
  29. Sari, Ernita Kurnia., dkk. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi Dengan Metode Permainan Simulasi Ular Tangga Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah di SD Wilayah Paron Ngawi*. Artikel Penelitian. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga. Surabaya. (<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Ernita%20K.d>ocx) Diakses pada Februari 2016.
  30. Mubarak, Wahid iqbal, Chayatin, Nurul, Rozikin, Khoirul dan Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan; Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.