

PENGARUH METODE MONOPOLI DAN CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TENTANG KEJADIAN DIARE PADA MURID SD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESULUTU KABUPATEN KONAWA TAHUN 2017

Nurhasanah Azis¹ La Dupai² Jumakil³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

*nurhasanahnurzis@gmail.com*¹ *ladupai1954@gmail.com*² *makildjoe@gmail.com*³

ABSTRAK

Penyakit diare merupakan penyumbang angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara. Tahun 2017 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di Puskesmas Besulutu periode Januari sampai Juli sebanyak 2 orang usia di bawah lima tahun. Data Puskesmas Besulutu menunjukkan bahwa tahun 2015 prevalensi diare sebesar 134 per 100.000 penduduk, tahun 2016 sebanyak 144 per 100.000 penduduk, data bulan Januari sampai Juli 2017 sebanyak 61 per 100.000 penduduk. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pemberian pengetahuan kepada anak sekolah dasar dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode monopoli dan metode ceramah terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang kejadian diare pada murid SD di Wilayah Kerja Puskesmas Besulutu Kabupaten Konawe Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design* dengan populasi seluruh murid SDN Andomesinggo Kelas IV dan V serta SDN 3 Amosilu Kelas IV dan V yang berjumlah 58 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 58 karena menggunakan teknik total sampling, masing-masing 19 responden di SDN Andomesinggo sebagai kelompok eksperimen, dan 39 responden di SDN 3 Amosilu sebagai kelompok kontrol. Analisis yang digunakan yakni analisis bivariat dengan uji *Mc Nemar* dan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen (p value= 0.021 untuk pengetahuan, p value= 0.031 untuk sikap, dan p value=0.031 untuk tindakan). Sedangkan, pada kelompok kontrol terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan (p value= 0.022) namun tidak ada peningkatan sikap dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan (p value= 0.375 untuk sikap, p value= 0.109 untuk tindakan).

Kata Kunci : *Ceramah, Diare, Monopoli, Pengetahuan, Sikap, Tindakan.*

ABSTRACT

Diarrhea is a contributor of morbidity and mortality rate in various countries. In 2017, there was an Outbreak of Diarrhea at Besulutu Public Health Center working area from January to July period of 2 children under five years. Data from PHC of Besulutu showed that in 2015 the prevalence of diarrhea was 134 per 100.000 of population; in 2016 the prevalence of diarrhea was 144 per 100.000 of population. Data of diarrhea from January to July 2017 was 61 per 100.000 population. Lack of knowledge can affect a person's behavior. Provision of knowledge to primary school students can be conducted by health counseling. The aim of study was to determine the influence of monopoly and lecture method with knowledge, attitude and action about diarrhea incidence among primary school students in Besulutu PHC working area of Konawe district in 2017. The type of study was Quasi Experimental with the Non Equivalent Control Group Design. The population of study was all of students of SDN Andomesinggo in 4th and 5th grade and all of students of SDN 3 Amosilu class in 4th and 5th grade which amounted to 58 peoples. The samples was 58 respondents using total sampling technique. 19 respondents from SDN Andomesinggo as experiment group, and 39 respondents from SDN 3 Amosilu as control group. The statistical analysis in this study was bivariate analysis with Mc Nemar test and Chi Square test with Fisher Exact test as alternative. The results showed that there was an increase of knowledge, attitude, and action before and after counseling in experimental group (p value = 0.021 for knowledge, p value = 0.031 for attitude, and p value = 0.031 for action). Meanwhile, in the control group there was an increase of knowledge before and after counseling (p value = 0.022) but no increase in attitude and action before and after counseling (p value = 0.375 for attitude, p value = 0.109 for action).

Keywords: Lecture, Diarrhea, Monopoly, Knowledge, Attitude, Action.

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan Indonesia saat ini sedang berada dalam situasi transisi epidemiologi (*epidemiological transition*) yang harus menanggung beban berlebih (*triple burden*). Meskipun banyak penyakit menular (*communicable disease*) seperti penyakit cacar dan frambusia yang sudah bisa ditangani, namun masih banyak penyakit lain seperti tuberkulosis, kusta dan diare yang belum dituntaskan. Penyakit diare merupakan permasalahan kesehatan yang masih penting karena sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB).

Data¹, penyakit diare menyumbang sekitar 530.000 kematian per tahun, 9% dari total kematian di antara anak-anak di bawah lima tahun, menjadikannya penyebab kematian anak kedua paling umum di seluruh dunia. Data², Penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan menyebabkan kematian sebesar 525.000 anak setiap tahun³.

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.

Diare menyebar melalui praktik-praktik yang tidak *hygienis* 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-bakteri penyebab diare⁴.

Kejadian Luar Biasa (KLB) diare masih sering terjadi di Indonesia, dengan *case fatality rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan di Indonesia dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang CFR 2,94%. Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan di Indonesia dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang CFR 1,74%, dan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan di Indonesia dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang CFR 1,74 %.

Insidensi penyakit diare di Indonesia untuk seluruh kelompok umur tahun 2013 sebesar 3,5% dan angka prevalensi sebesar 7,0%. Lima provinsi dengan insidensi dan prevalensi diare tertinggi di Provinsi 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 sebesar 3,0% dan 6,2%⁵.

Penyakit diare harus terus diwaspadai karena di samping sering menimbulkan KLB juga karena sifatnya yang akut dan sangat rentan terjadi pada setiap lapisan masyarakat pada semua kelompok usia, terutama masyarakat menengah ke bawah, khususnya di Sulawesi Tenggara. Tinggi rendahnya kasus diare juga mencerminkan kualitas hidup suatu masyarakat di daerah tertentu (Dinkes Prov. Sultra, 2017b) (Profil Kesehatan Provinsi Sultra, 2017). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa tahun 2014 prevalensi penyakit diare di Sulawesi Tenggara sebesar 42.250 per 100.000 penduduk, tahun 2015 sebesar 41.071 per 100.000 penduduk, dan tahun 2016 sebesar 35.864 per 100.000 penduduk⁶. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe menunjukkan bahwa prevalensi penyakit diare tahun 2015 sebanyak 3.815 per 100.000 penduduk, tahun 2016 sebanyak 3.871 per 100.000 penduduk, tahun 2017 pada bulan Januari sampai bulan Juli sebanyak 2.301 per 100.000 penduduk⁷.

Data Puskesmas Besulutu Kabupaten Konawe menunjukkan bahwa prevalensi penyakit diare tahun 2015 sebanyak 134 per 100.000 penduduk, tahun 2016 sebanyak 144 per 100.000 penduduk, tahun 2017 bulan Januari sampai Juli sebanyak 61 per 100.000 penduduk, pada periode bulan Januari sampai Juli terdapat KLB di bulan Januari yaitu sebanyak 2 orang usia dibawah lima tahun⁸.

Hasil observasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa KLB yang terjadi di Kecamatan Besulutu disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat, dimana masyarakat tidak memiliki sumber air bersih sehingga masyarakat biasa mengambil air bersih di dusun tetangga. Selain permasalahan air bersih, jamban juga menjadi permasalahan yang penting karena masyarakat lebih banyak yang tidak memiliki jamban sehingga mereka buang air besar di kebun atau di belakang rumah dengan cara membuat lubang di tanah.

Lingkungan bukan menjadi satu-satunya sebab terjadinya KLB, faktor pendidikan mengambil peran yang penting. Masyarakat di Kecamatan tersebut sangat jarang yang menamatkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA), lebih banyak yang pendidikannya sampai tingkat Sekolah Dasar (SD) bahkan tidak pernah sekolah. Pendidikan ini berpengaruh terhadap persepsi masyarakat pada tenaga kesehatan sehingga ketika terjadi diare masyarakat memilih untuk diobati oleh dukun dibandingkan tenaga kesehatan. Maka perlu adanya pendidikan kesehatan yang diberikan sejak dini kepada anak-anak agar dapat merubah persepsi masyarakat kedepannya.

Pendidikan 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 monopoli adalah metode yang baru dalam penyuluhan kesehatan. Pemberian pengetahuan lebih menarik jika disampaikan dengan metode dan media yang menarik pula. Metode monopoli dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif media penyuluhan yang dapat dengan mudah diterima dan digemari anak-anak sehingga melalui media ini pengetahuan, sikap dan tindakan anak-anak di wilayah kerja Puskesmas Besulutu dapat meningkat. Metode monopoli ini akan diterapkan di SDN Andomesinggo dan penyuluhan metode ceramah akan diterapkan di SDN 3 Amosilu yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Besulutu.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian Pengaruh Metode Monopoli dan Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Kejadian Diare Pada Murid SD di Wilayah Kerja Puskesmas Besulutu Kabupaten Konawe Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan menggunakan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*. Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Dalam rancangan ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen⁹.

Penelitian ini akan dilaksanakan 30 September sampai 15 November 2017 di SD Negeri Andomesinggo dan SD Negeri 3 Amosilu Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena sudah terakreditasi C, akses menuju kedua sekolah tersebut tidak bisa dicapai dengan menggunakan alat transportasi umum karena terletak bukan dalam jalur angkutan umum, selain itu di daerah tersebut tempat terjadinya KLB diare. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh murid SD Negeri Andomesinggo kelas IV dan V sebanyak 19 orang dan seluruh siswa SD Negeri 3 Amosilu kelas IV dan V sebanyak 39. Seluruhnya sebanyak 58 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh. Karena jumlah sampel kurang dari 100 maka peneliti mengambil sampel jenuh atau disebut total sampling. Sampel jenuh adalah teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel. Maka jumlah sampel yang digunakan sebanyak 58 responden.

Analisis dilakukan secara deskriptif pada masing-masing variabel dengan analisis pada distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Mc Nemar*. *Mc Nemar* digunakan untuk membandingkan dua pengamatan yang berasal dari satu sampel, artinya satu sampel akan mengalami dua pengamatan (*pre* dan *post test*). Untuk data kategorik berpasangan. Sedangkan untuk menganalisa perbedaan pengaruh antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi digunakan uji *Chi Square* dengan uji alternative uji alternatif yaitu uji *Fisher Exact*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
9 tahun	10	52,6	14	35,9
10 tahun	8	42,1	20	51,3
11 tahun	1	5,3	5	12,8
Total	19	100	39	100

Sumber : *Data Primer, diolah 20 November 2017*

Data tabel 2 menunjukkan bahwa umur responden pada kelompok eksperimen paling banyak terdapat pada umur 9 tahun dengan presentase 52,6%, umur 10 tahun sebanyak 42,1% dan paling sedikit berada pada umur 11 tahun dengan presentase 5,3%. Pada kelompok kontrol, umur responden paling banyak terdapat pada umur 10 tahun dengan presentase 51,3%, umur 9 tahun sebanyak 35,9% dan paling sedikit berada pada umur 10 tahun dengan presentase 12,8%.

Tabel 2. Pengetahuan, sikap dan tindakan Responden tentang Pencegahan Penyakit Diare pada kelompok Eksperimen

Variabel	Hasil				Total	
	Pre Test		Post Test		N	%
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Cukup	10	52,6	18	94,7	28	73,7
Kurang	9	47,4	1	5,3	10	26,7
Total	19	100	19	100	38	100
Sikap						
Positif	11	57,9	17	89,5	28	73,7
Negatif	8	42,1	2	10,5	10	26,3
Total	19	100	19	100	38	100
Tindakan						
Baik	12	63,2	18	94,7	30	78,9
Buruk	7	36,8	1	5,3	8	21,1
Total	19	100	19	100	38	100

Sumber : *Data Primer, diolah 20 November 2017*

Data tabel 3, menunjukkan bahwa dari 19 responden, yang berpengetahuan cukup pada saat *pre test* sebanyak 10 responden (52,6%) dan pada saat *post test* bertambah menjadi 18 responden

(94,7%). Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah sebanyak 9 responden (47,4%) dan pada saat post test sisa 1 responden (5,3%).

Untuk sikap dari 19 responden, yang bersikap positif pada saat pre test sebanyak 11 responden (57,9%) dan pada saat post test bertambah menjadi 17 responden (89,5%). Sedangkan responden yang bersikap negatif pada saat pre test sebanyak 8 responden (42,1%) dan pada saat post test sisa 2 responden (10,5%).

Untuk tindakan dari 19 responden, yang memiliki tindakan baik pada saat pre test sebanyak 12 responden (63,2%) dan pada saat post test bertambah menjadi 18 responden (94,7%). Sedangkan responden yang memiliki tindakan buruk pada saat pre test sebanyak 7 responden (36,8%) dan pada saat post test sisa 1 responden (5,3%).

Tabel 3. Pengetahuan, sikap dan tindakan Responden tentang Pencegahan Penyakit Diare pada kelompok Eksperimen

Variabel	Hasil				Total	
	Pre Test		Post Test		N	%
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Cukup	18	46,2	27	69,2	45	57,7
Kurang	21	53,8	12	30,8	33	42,3
Total	39	100	39	100	78	100
Sikap						
Positif	20	51,3	23	59,0	43	55,1
Negatif	19	48,7	16	41,0	35	44,9
Total	39	100	39	100	78	100
Tindakan						
Baik	21	53,8	27	69,2	48	61,5
Buruk	18	46,2	12	30,8	30	38,5
Total	39	100	39	100	78	100

Sumber : Data Primer, diolah 20 November 2017

Pada tabel 4, menunjukkan bahwa dari 39 responden, yang berpengetahuan cukup pada saat pre test sebanyak 18 responden (46,2%) dan pada saat post test bertambah menjadi 27 responden (69,2%). Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah sebanyak 21 responden (53,8%) dan pada saat post test sisa 12 responden (30,8%).

Untuk sikap dari 39 responden, yang bersikap positif pada saat pre test sebanyak 20 responden (51,3%) dan pada saat post test bertambah menjadi 23 responden (59,0%). Responden yang bersikap negatif pada saat pre test sebanyak 19 responden (48,7%) dan pada saat post test sisa 16 responden (41,0%).

Untuk tindakan dari 39 responden, yang memiliki tindakan baik pada saat pre test sebanyak 21 responden (53,8%) dan pada saat post test bertambah menjadi 27 responden (69,2%).

Sedangkan responden yang memiliki tindakan buruk pada saat pre test sebanyak 18 responden (46,2%) dan pada saat post test sisa 12 responden (30,8%).

Tabel 4. Hasil Pre Test dan Post Test Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden tentang Pencegahan Penyakit Diare pada Kelompok Eksperimen

Variabel (Pre Test)	Variabel (Post Test)				Total		p value
	Cukup		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Cukup	9	47,4	1	5,3	10	52,6	0.0
Kurang	9	47,4	0	0	9	47,4	21
Total	18	94,7	1	5,3	19	100	
Sikap							
Positif	11	57,9	0	0	11	57,9	0.0
Negatif	6	31,6	2	10,5	8	42,1	31
Total	17	89,5	2	10,5	19	100,0	
Tindakan							
Baik	12	63,2	0	0	12	63,2	0.0
Buruk	6	31,6	1	5,3	7	36,8	31
Total	18	94,7	1	5,3	19	100	

Sumber : Data Primer, diolah 20 November 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 9 responden, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum penyuluhan dan memiliki pengetahuan kurang sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 1 responden. Selanjutnya, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 responden dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,021) < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh penyuluhan metode permainan monopoli terhadap pengetahuan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN Andomesinggo Tahun 2017.

Untuk variabel sikap dari 19 responden yang memiliki sikap positif sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 11 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 monopoli terhadap sikap murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN Andomesinggo Tahun 2017.

Untuk variabel tindakan dari 19 responden yang memiliki tindakan baik sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 12 responden dan tidak ada 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 6 responden, sedangkan responden yang memiliki tindakan buruk sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 1 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 monopoli terhadap tindakan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN Andomesinggo Tahun 2017.

Tabel 4. Hasil Pre Test dan Post Test Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden tentang Pencegahan Penyakit Diare pada Kelompok Eksperimen

Variabel I (Pre Test)	Variabel (Post Test)				Total		p value
	Cukup		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Cukup	16	41	2	5,1	18	46,2	0,022
Kurang	11	28,2	10	25,6	21	53,8	
Total	27	69,2	12	30,8	39	100	
Sikap							
Positif	19	48,7	1	2,6	20	51,3	0,375
Negatif	4	10,3	15	38,5	19	48,7	
Total	23	59	16	41	39	100	
Tindakan							
Baik	19	48,7	2	5,1	21	53,8	0,109
Buruk	8	20,5	10	25,6	18	46,2	
Total	27	69,2	11	30,8	39	100	

Sumber : Data Primer, diolah 20 November 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 16 responden, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum penyuluhan dan memiliki pengetahuan kurang sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 2 responden. Selanjutnya, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 responden, sedangkan responden yang memiliki

pengetahuan kurang sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 10 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value $(0,022) < \alpha (0,05)$, 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 3 Amosilu Tahun 2017.

Untuk variabel sikap dari 39 responden yang memiliki sikap positif sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 19 responden sedangkan responden yang memiliki sikap positif sebelum penyuluhan dan memiliki sikap negatif sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 1 responden. Selanjutnya, responden yang memiliki sikap negatif sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan memiliki sikap positif sebanyak 4 responden, sedangkan responden yang memiliki sikap negatif sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 15 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value $(0,375) > \alpha (0,05)$, 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 3 Amosilu Tahun 2017.

Untuk variabel tindakan dari 39 responden yang memiliki tindakan baik sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 20 responden dan terdapat 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 8 responden, sedangkan responden yang memiliki tindakan buruk sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 10 responden.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value $(0,109) > \alpha (0,05)$, 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 3 Amosilu Tahun 2017.

Perbedaan hasil pre test dan post test pengetahuan, sikap dan tindakan responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol disajikan pada tabel 7 dan 8.

Tabel 5. Perbedaan hasil post test pengetahuan, sikap dan tindakan responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok (Pre Test)	Total	p va
----------	------------------------	-------	---------

	Eksperimen		Kontrol		Total		lu e
	n	%	n	%	N	%	
Pengetahuan							
Cukup	10	17,2	18	31,0	19	48,3	0.
Kurang	9	15,5	21	36,2	39	51,7	85
Total	19	32,8	39	67,2	58	100	4
Sikap							
Positif	11	19	20	34,5	31	53,4	0,
Negatif	8	13,8	19	32,8	27	46,6	84
Total	19	32,8	39	46,6	58	100	7
Tindakan							
Baik	12	20,7	21	36,2	33	56,9	0,6
Buruk	7	12,1	18	31,0	26	43,1	97
Total	19	32,8	39	67,2	58	100	

Sumber : Data Primer, diolah 21 November 2017

Dari hasil analisis uji Chi Square diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan terdapat 9 responden (15,5%) yang berpengetahuan kurang pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol terdapat 21 responden (36,2%) yang berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.854 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pengetahuan responden pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi.

Untuk variabel sikap dari hasil analisis uji Chi Square diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan terdapat 8 responden (13,8%) yang bersikap negatif pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 19 responden (32,8%) yang bersikap negatif. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,847 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi sikap responden pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi.

Untuk variabel tindakan dari hasil analisis uji Chi Square diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan terdapat 7 responden (12,1%) yang memiliki tindakan buruk pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 18 responden (31,0%) yang memiliki tindakan buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,697 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi tindakan responden pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi.

Tabel 5. Perbedaan hasil *post test* pengetahuan, sikap dan tindakan responden mengenai pencegahan penyakit diare pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok (Post Test)				Total	P val ve
	Eksperimen		Kontrol			
	n	%	n	%	N	
Pengetahuan						

Cukup	18	31	27	46,6	45	77,6	0,0
Kurang	1	1,7	12	20,7	13	22,4	43
Total	19	77,6	39	67,2	58	100	
Sikap							
Positif	17	29,3	23	39,7	40	69,0	0.0
Negatif	2	3,4	16	27,6	18	31,0	40
Total	19	32,8	39	62,2	58	100	
Tindakan							
Baik	18	31,0	26	44,8	44	75,9	0.0
Buruk	1	1,7	13	22,4	14	24,1	23
Total	19	32,8	39	67,2	58	100	

Sumber : Data Primer, diolah 21 November 2017

Dari hasil analisis uji Fisher Exact diperoleh bahwa terdapat 1 responden (1,7%) yang berpengetahuan kurang pada kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan dengan metode permainan monopoli, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah terdapat 12 responden (20,7%) yang berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.043 maka terdapat perbedaan proporsi pengetahuan responden antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan metode permainan monopoli 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 Besulutu Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Untuk variabel sikap, dari hasil analisis uji Chi Square diperoleh bahwa terdapat 2 responden (3,4%) yang bersikap negatif pada kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan dengan metode permainan monopoli, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah terdapat 16 responden (27,6%) yang bersikap negatif. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,040 maka terdapat perbedaan proporsi sikap responden antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan metode permainan monopoli 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 Besulutu Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Untuk variabel tindakan, dari hasil analisis uji Fisher's Exact diperoleh bahwa terdapat 1 responden (1,7%) yang memiliki tindakan buruk pada kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan dengan metode permainan monopoli, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah terdapat 13 responden (22,4%) yang memiliki tindakan buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,023 maka ada perbedaan proporsi tindakan responden antara kelompok eksperimen

yang diberikan penyuluhan metode permainan monopoli dengan kelompok kontrol yang di berikan penyuluhan dengan metode ceramah. Sehingga disimpulkan, Ada perbedaan tindakan responden tentang pencegahan penyakit diare antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah penyuluhan di Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe Tahun 2017.

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 monopoli, 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 IV SD Negeri Andomesinggo, meskipun alat peraga yang digunakan besar, peneliti lebih memilih untuk menggunakan didalam ruangan karena ruang kelas cukup serta menjaga agar tidak terjadi kegaduhan oleh siswa lain. Sedangkan intervensi untuk kelompok kontrol dilakukan di ruang kelas V SD Negeri 3 Amosilu.

Dalam prosesnya, penyuluhan yang diberikan pada kelompok eksperimen berlangsung selama ± 2 jam dengan menggunakan metode permainan monopoli yang telah dimodifikasi dan memuat materi tentang pencegahan penyakit diare, kemudian diberikan sesi tanya jawab pada saat bermain. Sedangkan pada kelompok kontrol penyuluhan menggunakan metode ceramah diberikan selama ± 1 jam. Penyuluhan dilakukan menggunakan metode ceramah dengan namun tanpa bantuan alat peraga karena fasilitas yang tidak memadai. Intervensi yang dilakukan pada kedua kelompok tersebut diberikan setelah responden mengerjakan *pre-test* selama ± 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 monopoli 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 seluruh murid kelas IV dan V dengan jumlah 58 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 Exact* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit diare setelah diberikan penyuluhan dengan metode permainan monopoli 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 monopoli yang menarik dan suasana belajar yang menyenangkan sehingga dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang di berikan. Permainan monopoli 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 langsung¹⁰.

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 tersebut¹¹. Dalam prosesnya, sebelum bermain para murid diberikan informasi cara bermain permainan monopoli tersebut selama beberapa menit sampai dengan melakukan simulasi pada beberapa responden.

Alat yang digunakan dalam permainan monopoli berupa alas seluas 2 x 2,5 m sebanyak 1 buah yang berisikan informasi tentang pencegahan penyakit diare disertai dengan gambar-gambar yang menarik, serta 1 buah dadu berukuran 25 x 25 cm. Permainan monopoli dicetak dalam ukuran 2 x 2,5 m, sehingga responden dapat terlibat langsung dalam permainan tersebut, pada prosesnya responden melihat informasi yang terdapat pada monopoli, responden

membaca dengan lantang informasi yang terdapat pada monopoli, responden mempraktekkan perintah yang terdapat di monopoli, dan responden melihat dan mendengar informasi yang dilakukan dan diucapkan oleh responden lain, hal ini dilakukan sebagai pemanasan. Setelah pemanasan responden akan bermain seperti pemanasan akan tetapi tidak lagi melihat apa yang ada di dalam monopoli melainkan diberikan pertanyaan sebelum maju berdasarkan dadu yang dilempar, jika dapat menjawab maka dipersilahkan untuk melangkah. Bahwa 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 diperolehnya¹².

Permainan monopoli dimodifikasi berwarna-warni dan diberikan gambar-gambar menarik sehingga membuat responden tertarik dan sangat antusias ketika bermain. Responden pada kelompok eksperimen dibagi menjadi 5 kelompok yang terdiri dari 3-5 responden, karena idealnya monopoli dimainkan oleh 2-5 orang¹³. Setiap kelompok tersebut bermain secara bergantian. Selama melakukan permainan monopoli responden juga secara langsung belajar materi-materi tentang pencegahan penyakit diare.

Pada penelitian¹⁴ tentang pengembangan media monopoli pembelajaran IPA penggolongan hewan untuk siswa kelas 4 sekolah dasar negeri 1 sinduadi sleman. Hasil uji coba lapangan awal, dengan subyek penelitian 4 orang siswa, mendapatkan persentase nilai 78,1% dan masuk dalam kategori "Layak". Hasil uji lapangan utama, dengan subyek penelitian 12 orang siswa, mendapatkan persentase nilai 92,7% dan masuk dalam kategori "Layak". terakhir, uji lapangan operasional, dengan subyek penelitian 20 orang siswa, mendapatkan persentase nilai 98,1% dan masuk dalam kategori "Layak".

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Penelitian¹⁵ tentang efektivitas simulasi monopoli penilaian status gizi balita posyaandu untuk meningkatkan kemampuan kader di puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal tahun 2009. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal.

Pada Penelitian¹⁶ tentang keefektifan permainan "SHART JOURNEY" (inovasi permainan monopoli) dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di kompleks resosialisasi Argorejo. Jenis penelitian. Berdasarkan hasil penelitian dengan Uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara

kelompok eksperimen dan kontrol. Hal ini berarti, SHART JOURNEY efektif meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja.

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

Peningkatan Sikap pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial¹⁷. Menurut¹⁸ 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.

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 monopoli 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 monopoli 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 monopoli 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 emosi¹⁹.

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 mereka²⁰.

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 monopoli dan metode ceramah. Maka dapat disimpulkan bahwa peningkatan sikap pada kelompok eksperimen dikarenakan perbedaan metode yang digunakan dalam penyuluhan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang keefektifan permainan "SHART JOURNEY" (inovasi permainan monopoli) dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di kompleks resosialisasi Argorejo. Jenis penelitian. Berdasarkan hasil penelitian dengan Uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Hal ini berarti, SHART JOURNEY efektif meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja.

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 sendiri²¹.

Pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan tindakan setelah pemberian penyuluhan dengan metode permainan monopoli, walaupun masih terdapat responden yang memiliki tindakan buruk. Penggunaan metode permainan monopoli merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan tindakan pada responden, dimana permainan monopoli mengharuskan responden bergerak dan mempraktikkan cara pencegahan penyakit diare secara langsung selain membaca, mendengar dan mengingat. Pemberian informasi dengan permainan yang menarik dan suasana belajar yang menyenangkan dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang

telah diberikan. Bermain sambil belajar cukup menyenangkan sesuai dengan tahap perkembangan anak usia sekolah yang mayoritas respondennya berumur 10 tahun berada dalam tahap operasional yang konkrit²².

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2016) tentang 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. 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)

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.

Sementara itu, hasil uji *Fisher's Exact* 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 tentang pencegahan penyakit diare setelah diberikan penyuluhan dengan metode permainan monopoli dan metode ceramah, sehingga dapat disimpulkan bahwa perubahan tersebut terjadi karena perbedaan metode yang diberikan sehingga dalam masa *pre test* dan *post test* responden mulai melakukan perubahan tindakan.

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.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada pengaruh penyuluhan metode monopoli terhadap pengetahuan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN Andomesinggo Tahun 2017.
2. Ada pengaruh penyuluhan metode monopoli terhadap sikap murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN Andomesinggo Tahun 2017.
3. Ada pengaruh penyuluhan metode monopoli terhadap tindakan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN Andomesinggo Tahun 2017.
4. Ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap pengetahuan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 3 Amosilu Tahun 2017.
5. Tidak ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap sikap murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 3 Amosilu Tahun 2017.
6. Tidak ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap tindakan murid SD tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 3 Amosilu Tahun 2017.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta simpulan, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi instansi kesehatan, sebaiknya petugas kesehatan bersama kader-kader kesehatan dapat 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 bermain langsung dengan permainan menggunakan aplikasi komputer atau android. Dengan kemajuan teknologi saat ini, peneliti lain dapat mengaplikasikan permainan edukatif monopoli ini dalam bentuk aplikasi permainan komputer.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. (2017a, 23 September 2017). *Diarrhoea : Acute diarrhoea is still a major cause of child death.* from https://www.unicef.org/health/index_92007.html
2. WHO. (2017, 23 September 2017). *Diarrhoeal Disease.* from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
3. Kemenkes RI. (2011, 6 September 2017). *Situasi Diare di Indonesia.* from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf>
4. Depkes RI. (2008). *Manajemen Terpadu Balita Sakit.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen Kesehatan RI.
5. Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
6. Dinkes Prov. Sultra. (2017a). *Data Kesehatan Sulawesi Tenggara.* Kendari: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
7. Dinkes Kabupaten Konawe. (2017). *Data Kesehatan Kabupaten Konawe* Konawe: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe
8. Puskesmas Besulutu. (2017). *Data Diare Puskesmas Besulutu.* Konawe: Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas.
9. Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi 2012 ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
10. Peirce, N., & Wade, V. (2010). *Personalised*

- learning for casual games: The language trap'online language learning game. *Leading Issues in Games Based Learning*, 159.
11. Marsudi, S., Rubiyanto, R., & Hartini, S. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Surakarta: BP-FKIP UMS.
 12. Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi 2011*. Jakarta: Rineka Cipta.
 13. Green, R. (2013). *Brain Power SD: Aktivitas, Permainan, dan Ide Praktis Belajar Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga.
 14. Dwiputra, D. H. (2016). *Pengembangan Media Monopoli Pembelajaran Ipa Penggolongan hewan untuk Siswa Kelas 4 Sekolah Dasar Negeri 1 Sinduadi Sleman*. Fakultas Ilmu Pendidikan. *E-Jurnal Skripsi Mahasiswa TP*, 5(3).
 15. Hartati, D. (2010). *Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyaundu Untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal tahun 2009*. (sarjana), Universitas Negeri Semarang, Semarang. Retrieved from <http://lib.unnes.ac.id/2615/1/7194.pdf>
 16. Afifah, A. (2015). *Keefektifan Permainan "SHART JOURNEY" (Inovasi Permainan Monopoli) dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS pada Remaja yang Tinggal di Kompleks Resosialisasi Argorejo*. (Sarjana), Universitas Negeri Semarang. Retrieved from <http://lib.unnes.ac.id/20321/1/6411411127-S.pdf>
 17. Mubarak, W. I., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supradi. (2007). *Promosi Kesehatan* Yogyakarta: Graha Ilmu.
 18. Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 19. Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Petsche, J. (2011). Engage and excite students with educational games. *Knowledge Quest*, 40(1), 43.
 21. Sulistyoningsih, H. (2010). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
 22. Pratiwi, D. A. (2016). *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*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2).