

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA
ENGKLEK TERHADAP PENCEGAHAN OBESITAS
PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI MAKASSAR**

**ALIFTIA SALSABILA
K011191250**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN
DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA
ENGKLEK TERHADAP PENCEGAHAN OBESITAS
PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI MAKASSAR**

**ALIFTIA SALSABILA
K011191250**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN
DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA
ENKLEK TERHADAP PENCEGAHAN OBESITAS
PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**ALIFTIA SALSABILA
K011191250**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 28 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

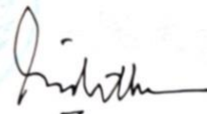
Menyetujui,

Pembimbing Utama




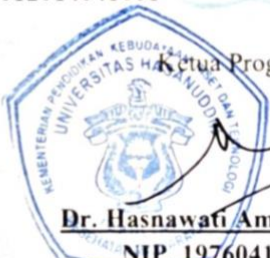
Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes
NIP. 198301012014041001

Pembimbing Pendamping



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc
NIP. 195809061986011001

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 28 Agustus 2023.

Ketua : Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc (.....)

Anggota :

1. Dr. Nurzakiah, S.KM., M.KM (.....)

2. Dr. Suriah, S.KM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aliftia Salsabila

NIM : K011191250

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 082154022003

E-mail : aliftiasalsabila18@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Engklek Terhadap Pencegahan Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar di Makassar”** benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan



Aliftia Salsabila

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Aliftia Salsabila

“Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Engklek Terhadap Pencegahan Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar di Makassar”

(xviii + 111 Halaman + 18 Tabel + 9 Gambar + 6 Lampiran)

Salah satu yang termasuk epidemi global yang jarang diketahui adalah obesitas. Tren penyakit obesitas pada anak terus menunjukkan peningkatan yang drastis dan memiliki konsekuensi yang lebih parah karena durasi obesitasnya yang lama. Oleh karena itu, perlunya dilakukan pencegahan untuk menurunkan dampak akibat obesitas. Salah satunya, yaitu dengan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan obesitas pada anak dengan memberikan edukasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media permainan “Engklek Cegah Obesitas” pada anak sekolah dasar di SD Inpres Tamalanrea 2 kota Makassar.

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *the non-equivalent group design*. Variabel penelitian adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa terhadap pencegahan obesitas. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 60 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2023 di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Inpres Mallengkeri Bertingkat. Alat pengumpulan data menggunakan media kuesioner, media edukasi permainan engklek, serta media *power point*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney*. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

Hasil penelitian berdasarkan uji *Mann Whitney* saat *pre-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh *p-value* untuk masing-masing variabel ($p > 0,05$); pengetahuan ($p = 0,610$), sikap ($p = 0,299$), dan perilaku ($p = 0,174$). Sedangkan, saat *post-test* diperoleh *p-value* pada dua kelompok untuk masing-masing variabel ($p < 0,05$); pengetahuan ($p = 0,000$), sikap ($p = 0,000$), dan perilaku ($p = 0,000$), dimana terjadi peningkatan hasil *pre-test* ke *post-test* pada kelompok eksperimen sedangkan kelompok kontrol tidak. Kesimpulan penelitian ini adalah edukasi menggunakan media engklek memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok eksperimen, dibandingkan dengan menggunakan media *power point* pada kelompok kontrol untuk pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar.

Kata Kunci: Obesitas, Media, Sekolah Dasar, Engklek

Daftar Pustaka: 47 (2008-2022)

ABSTRACT

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Science*

Aliftia Salsabila

"Educational Effects of Using Engklek Media on Obesity Prevention in Elementary School Students in Makassar"

(xviii + 111 Page + 18 Table + 9 Image + 6 Attachment)

One of the global epidemics that is rarely known is obesity. The trend of obesity in children continues to show a drastic increase and has more severe consequences because of the long duration of obesity. Therefore, it is necessary to take precautions to reduce the impact of obesity. One of them is by increasing knowledge about prevent obesity in children by providing education. This study aims to determine the effect of education using the media game "Cranks Prevent Obesity" on elementary school children at SD Inpres Tamalanrea 2 Makassar city.

This research includes quantitative research with the type of quasi-experimental research with the non-equivalent group design. The research variables are students' knowledge, attitudes, and behavior towards obesity prevention measures. The sampling technique used in this study was purposive sampling with a sample of 60 people. This research was conducted from May to June 2023 at SD Inpres Tamalanrea 2 and SD Inpres Mallengkeri Berlevel. Data collection tools used questionnaire media, engklek game educational media, and power point media. Data analysis was performed using the Wilcoxon test and the Mann Whitney test. Data is presented in the form of tables and narratives to discuss research results.

The research results were based on the Mann Whitney test during the pre-test in the experimental group and control group, p-values were obtained for each variable ($p > 0.05$); knowledge ($p = 0.610$), attitudes ($p = 0.299$), and behavior ($p = 0.174$). Meanwhile, during the post-test, p-values were obtained in the two groups for each variable ($p < 0.05$); knowledge ($p = 0.000$), attitudes ($p = 0.000$), and behavior ($p = 0.000$), where there was an increase in pre-test to post-test results in the experimental group while the control group did not. The conclusion of this research is that education using engklek media has a more significant influence on knowledge, attitudes and behavior in the experimental group, compared to using power point media in the control group for preventing obesity in elementary school students.

Keywords: Obesity, Media, Elementary Schools, Engklek
Bibliography: 47 (2008-2022)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahuwata'ala karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Engklek Terhadap Pencegahan Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar di Makassar”*. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam, teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan banyak memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa., M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan selaku Penasihat Akademik.
3. **Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes** selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. **Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes** selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaganya untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. **Bapak Dr. Ridwan M. Thaha., M.Sc** selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaganya untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. **Ibu Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM** selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
7. **Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
8. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah berjasa mengajarkan dan memberikan banyak ilmu yang berharga selama menempuh pendidikan.
9. Seluruh Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama penulis menjalani tugas sebagai mahasiswa.
10. Kepala Sekolah, Dewan Guru dan Staf SD Inpres Tamalanrea 2 Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan penelitian di sekolah.

11. Kepala Sekolah, Dewan Guru dan Staf SD Inpres Mallengkeri Bertingkat Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan penelitian di sekolah.
12. Kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda **Ermin Alim** dan Ibunda **Hj. Amriani S.Sos., M.Pd** terima kasih yang sebesar-besarnya atas cinta dan kasih sayang yang tak ternilai, doa, dukungan, dan materi yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi S1.
13. Saudari saya **Bayumi Nurul Islami**, serta seluruh keluarga saya yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis selama proses penyelesaian studi S1.
14. Sahabat-sahabat saya, **Andi Dewi Chandra, Nur Devi Syamsir, Fitya Awalia Mafaza, Nur Asyifa, dan Nurul Hasanah** yang senantiasa memberi dukungan dan hiburan kepada penulis.
15. **Muh. Nurcholis Ma'Arif Dahlan** yang telah banyak membantu selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi pendengar, serta memberikan semangat dan motivasi untuk terus maju.
16. Teman-teman seperjuangan **Departemen PKIP Angkatan 2019** dan seluruh teman-teman **KASSA Angkatan 2019** yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang selama ini bersama-sama melewati perkuliahan dengan segala dinamika di dalamnya. Terima kasih atas dukungan kalian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersimpati

pada skripsi ini untuk menyempurnakannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Penulis berharap sekiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Makassar, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Edukasi.....	11
B. Tinjauan Umum Obesitas	15
C. Tinjauan Umum Pengetahuan	19
D. Tinjauan Umum Sikap	26
E. Tinjauan Umum Perilaku	28
F. Tinjauan Umum Alat Permainan Edukatif.....	29
G. Tinjauan Umum Engklek	35
H. Tinjauan Umum Anak Usia Sekolah Dasar	37
I. Matriks Penelitian Terdahulu	44
J. Kerangka Teori.....	48
BAB II KERANGKA KONSEP	53
A. Dasar Variabel Yang Diteliti	53

B.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	54
C.	Hipotesis Penelitian	59
BAB IV METODE PENELITIAN		60
A.	Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	60
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	62
D.	Instrumen Penelitian.....	64
E.	Deskripsi Intervensi.....	69
F.	Langkah Intervensi.....	70
G.	Pengumpulan Data	72
H.	Pengolahan Data.....	73
I.	Analisis Data	74
J.	Penyajian Data.....	75
BAB V HASIL PENELITIAN		76
A.	Hasil	76
B.	Pembahasan	97
C.	Keterbatasan Penelitian	105
BAB V PENUTUP		106
A.	Kesimpulan	106
B.	Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....		108
LAMPIRAN		1
Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan		1
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian		7
Lampiran 3. Hasil Output SPSS		11
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian		21

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	23
Lampiran 6. Riwayat Hidup	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu	44
Tabel 4. 1 Deskripsi Intervensi.....	69
Tabel 5. 1 Distribusi Nilai Kesetaraan Karakteristik Responden.....	77
Tabel 5. 2 Distribusi Nilai Kesetaraan Variabel.....	77
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Kelas, Jenis Kelamin Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	78
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	79
Tabel 5. 5 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan di SD Inpres Tamalanrea 2	80
Tabel 5. 6 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan di SD Inpres Mallengkeri Bertingkat	81
Tabel 5. 7 Gambaran Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	83
Tabel 5. 8 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Sikap di SD Inpres Tamalanrea 2	84
Tabel 5. 9 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Sikap di SD Inpres Mallengkeri Bertingkat	86
Tabel 5. 10 Gambaran Sikap Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	88
Tabel 5. 11 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Perilaku di SD Inpres Tamalanrea 2	89
Tabel 5. 12 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Perilaku di SD Inpres Mallengkeri Bertingkat	90
Tabel 5. 13 Gambaran Perilaku Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	92
Tabel 5. 14 Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pada Kelompok Eksperimen.....	93
Tabel 5. 15 Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pada Kelompok Kontrol	94

Tabel 5. 16 Perbedaan Nilai Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	96
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Green (1980).....	50
Gambar 2. 2 Kerangka Teori S-O-R (Scanner 1938)	51
Gambar 2. 3 Kerangka Teori Lawrence Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Teori S-O-R Oleh Skinner (1938)	52
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	54
Gambar 4. 1 Papan Permainan Engklek.....	66
Gambar 4. 2 Kartu Penyelamat	66
Gambar 4. 3 Kartu Lanjutan	66
Gambar 4. 4 1 Set Media Engklek Cegah Obesitas.....	67
Gambar 4. 5 Media Power Point Pencegahan Obesitas Anak.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan	1
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	7
Lampiran 3. Hasil Output SPSS	11
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	21
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	23
Lampiran 6. Riwayat Hidup	25

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organisation</i>
SD	: Sekolah Dasar
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
APE	: Alat Permainan Edukatif
PPE	: <i>Planning, Production, dan Evaluation</i>
AECT	: <i>Association of Education and Communication Technology</i>
M	: Meter
Kg	: Kilogram
OR	: Odds Ratio
SD	: Standar Deviasi
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
PKIP	: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
HKI	: Hak Kekayaan Intelektual
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu yang termasuk epidemi global yang jarang diketahui adalah obesitas. Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjangkit banyak orang dan harus ditangani. *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan obesitas sebagai akumulasi lemak yang berlebihan (abnormal) yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2000). Obesitas juga menjangkit para anak sehingga menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling serius. Obesitas pada anak saat ini sudah meluas dan mempengaruhi banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, utamanya di wilayah urban (Nurwanti et al., 2016). Penyakit ini ditandai dengan berat badan di atas rata-rata dari Indeks Massa Tubuh (IMT) yang di atas normal (Jannah & Utami, 2018). Bahkan, obesitas disebut sebagai *The News World Syndrome* yang menjadi suatu epidemi global di seluruh dunia. Sampai kini, obesitas merupakan masalah yang sulit untuk diatasi karena merupakan masalah yang kompleks dan penyebabnya banyak faktor (Heri et al., 2021). Penyakit ini ditandai dengan akumulasi jaringan adiposa yang berlebihan, umumnya sebagai akibat dari asupan makanan yang lebih daripada pengeluaran energi yang minim (Sanyaolu et al., 2019).

Tren penyakit obesitas pada anak-anak dan remaja terus menunjukkan peningkatan yang drastis daripada kelompok umur dewasa dan tua. Pengamatan menyebutkan bahwa sekitar 40% anak-anak yang kelebihan berat badan akan mengalami peningkatan selama masa remaja. 75-80% remaja yang obesitas akan

menjadi orang dewasa yang obesitas. Anak dengan *Body Mass Index* (BMI) yang tinggi memiliki risiko tinggi kelebihan berat badan atau obesitas pada usia 35 tahun. Risiko ini disinyalir akan meningkat seiring bertambah usia. Konsekuensi obesitas dimulai saat masa anak-anak mungkin lebih parah karena durasi obesitasnya yang lama. Dengan begitu, mungkin memiliki dampak negatif lebih banyak pada kesehatan dan tingkat morbiditas dan mortalitas dibanding obesitas semasa dewasa (Lifshitz, 2008).

Ada beberapa kriteria penentuan obesitas pada anak yang berdasar pada pengukuran antropometri dan atau laboratorik. Secara umum yang digunakan yakni: Pengukuran berat badan (BB) yang dibandingkan dengan standar dan disebut obesitas bila $BB > 120\% \text{ BB Standar}$. Pengukuran berat badan dibandingkan tinggi badan (BB/TB). Disebut obesitas apabila $BB/TB > \text{persentil ke 95}$ atau $> 120\%$ atau $Z\text{-score} = + 2 \text{ SD}$. Selanjutnya pengukuran lemak subkutan dengan mengukur *skinfold thickness* (tebal lipatan kulit/TLK). Dikatakan obesitas apabila TLK *Triceps* $> \text{persentil ke 85}$. Pengukuran secara laboratorik misalnya densitometri, hidromerti, dsb. yang tidak digunakan pada anak karena sulit dan tidak praktis. DXA merupakan metode yang paling akurat, tetapi tidak praktis untuk di lapangan. $IMT > \text{persentil ke 95}$ sebagai indikator obesitas (Mariam & Larasati, 2016).

Di negara berkembang, anak yang menderita obesitas angkanya sudah melebihi 30 juta anak. Pada negara maju jumlah yang menderita obesitas ada di angka 10 juta anak (Rahmiwati et al., 2019). Dari penuturan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 secara nasional masalah obesitas pada anak usia 5-12 tahun

berdasarkan prevalensi status gizi (IMT/U) masih tinggi yakni 18,4%, terdiri dari 10,7% laki-laki dan 7,7% perempuan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 Prevalensi Status Gizi (IMT/U) pada anak umur 5- 12 menurut provinsi, untuk provinsi Sulawesi Selatan masih tergolong tinggi yaitu 14,3%, dimana untuk angka persentase gemuk pada anak umur 5- 12 mencapai 7,8% dan untuk angka persentase obesitas pada anak umur 5-12 mencapai 6,5% (Kemenkes, 2019). Sementara itu, berdasarkan penelitian (Syahrul et al., 2016) tentang prevalensi kelebihan berat badan anak usia sekolah yang berumur 6-12 tahun di Makassar yaitu sebanyak 20,4%, angka ini melebihi rata-rata prevalensi obesitas nasional dan provinsi Sulawesi Selatan.

Ada banyak faktor yang melatarbelakangi seseorang terkena penyakit obesitas. Misalnya, faktor lingkungan, genetik, psikis, kesehatan, obat-obatan, perkembangan, sampai aktivitas fisik. Disebutkan bahwa penyebab obesitas adalah multifaktorial. Asupan makan juga sebagai salah satu dari sekian banyak faktor. Asupan makan yang berpengaruh adalah yang mengandung banyak lemak dan kalori tinggi. Selain itu, penyebab lainnya adalah riwayat obesitas pada orang tua, kurangnya konsumsi sayur dan buah serta kebiasaan merokok (Dewi, 2015).

Adapun dampak dari obesitas terhadap perkembangan anak, utamanya dalam aspek organik dan psikis sosial. Seperti disebutkan bahwa obesitas anak akan berisiko tinggi menjadi lebih pada usia dewasa. Bahkan, berpotensi mengalami berbagai macam penyakit lainnya bahkan kematian. Penyakit yang biasa datang yakni kardiovaskular dan diabetes melitus. Tak hanya itu, obesitas

anak juga melahirkan kelainan metabolik. Misalnya resisten insulin, gangguan trombogenesis, dan karsinogenesis (Dewi, 2015).

Untuk menurunkan kematian akibat penyakit gangguan metabolisme dan sirkulasi di masa mendatang, selain dengan mengatasi penyakit juga dengan mengeliminasi kejadian obesitas sebagai penyebab utama. Keterkaitan yang erat antara kegemukan pada usia muda terhadap usia tua menuntut untuk penanganan dan pencegahan dilakukan sedini mungkin pada saat anak masih dalam usia sekolah. Kejadian kegemukan pada anak sekolah perlu diupayakan penanggulangannya bagi yang sudah mengalami kegemukan dan dicegah bagi yang belum mengalami kegemukan (Hastoety et al., 2017).

Namun, belum banyaknya informasi akurat tentang obesitas yang tersedia masyarakat tentang bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan obesitas. Serta, masih kurangnya upaya pencegahan obesitas pada anak menjadi salah satu masalah, ditambah lagi stigma yang menganggap anak yang gemuk merupakan anak yang sehat masih sering kali ditemukan di beberapa masyarakat.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan obesitas pada anak adalah dengan memberikan edukasi. Edukasi yang dilakukan terhadap anak sekolah dasar, diharapkan akan memberikan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai wujud dari domain perubahan perilaku. Hal ini dikarenakan anak merupakan modal sosial dalam masyarakat. Obesitas pada anak dan remaja jika berlanjut di usia remaja akan sulit diatasi hanya dengan cara konvensional (diet atau olahraga). Obesitas

pada remaja tidak hanya akan menimbulkan masalah kesehatan nantinya, tapi juga membawa masalah pada aspek sosial dan emosional (Dewi, 2015).

Edukasi yang tepat diberikan untuk masalah obesitas yaitu edukasi berupa pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari program kesehatan, baik secara individu maupun berkelompok dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat untuk hidup sehat. Selain itu juga mempunyai sifat yaitu membantu untuk memandirikan masyarakat sehingga bisa menangani masalah kesehatan sendiri secara optimal (Nusu et al., 2020). Bentuk pendidikan kesehatan bisa melalui permainan yang edukatif yang dinilai lebih menyenangkan dan bisa dicerna dengan mudah oleh anak dan remaja dibandingkan pengajaran di kelas yang bersifat menggurui. Diharapkan audiens dapat dengan mudah mengerti serta mampu mengingat pesan yang disampaikan.

Suryadi (2009) menyebutkan bahwa Alat Permainan Edukatif (APE) merupakan segala bentuk permainan yang memberikan pengetahuan dan kemampuan tertentu. Indikator APE disebut efektif jika mampu mengembangkan aspek tertentu pada sasaran. APE merupakan alat yang sengaja dibentuk untuk digunakan sebagai media belajar yang dirancang khusus membantu kegiatan pembelajaran dan memudahkan pendidik untuk menyampaikan materi yang berkaitan dengan pendidikan serta bisa membantu peserta didik mengembangkan aspek perkembangan yang ada (Muammar, 2021).

Salah satu APE yang bisa digunakan sebagai media edutainment terhadap pencegahan obesitas pada anak yakni media permainan engklek. Engklek

merupakan permainan yang sudah ada sejak dahulu dan telah hadir turun temurun. Pada umumnya engklek dimainkan dengan cara berjalan dan melompat dengan menggunakan satu kaki (Mardayani et al., 2016). Hal ini bisa dikorelasikan dengan upaya pelestarian dan pengenalan kembali permainan tradisional engklek yang sudah mulai tidak dikenal. Selain bisa memperkenalkan warisan budaya, juga nilai kebaikan dan manfaat permainan juga bisa diperoleh oleh audiens (Utami et al., 2018).

Pada penelitian ini akan menggunakan media "Engklek Cegah Obesitas" yang telah dikembangkan dan melewati proses pengembangan media dengan menggunakan model PPE (Planning, Production, dan Evaluation) dari teori Richey dan Klein (2009). Pengembangan media engklek ini dimulai dengan menyusun konten atau isi engklek dengan mencari dari beberapa sumber yang terpercaya. Kemudian dilanjutkan dengan mendesain media di aplikasi desain grafis yaitu Canva. Media disusun dengan membuat pola engklek dan mengisi masing-masing kotak engklek dengan satu langkah pencegahan obesitas. Selain itu, didesain pula kartu penyelamat dan kartu lanjutan sebagai pelengkap media. Pemilihan warna dan gambar yang sesuai juga menjadi salah satu proses dalam pembuatan media. Selanjutnya, membuat buku panduan permainan. Setelah media dibuat, dilakukan konsultasi media kepada dosen pembimbing media dan *reviewer* yang telah ditentukan sesuai topik media yang dibuat.

Dari berbagai penelitian, beberapa mengatakan bahwa edukasi menggunakan media permainan menunjukkan peningkatan skor secara keseluruhan. Peningkatan skor ini membuktikan bahwa adanya perubahan

pengetahuan, sikap dan perilaku anak sekolah dasar terkait kesehatan menuju ke arah yang meningkat.

Dalam penelitian Anisa, M. dkk disebutkan bahwa ada pengaruh bermakna dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media permainan monopoli tentang pola konsumsi buah dan sayur pada siswa SDN 021 Sungai Kunjang Samarinda (Marini et al., 2015). Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zainab, dkk pada siswa kelas V SD di Kota Kendari tahun 2016 bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan media promosi *puzzle* gizi yang diberikan siswa terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa tentang gizi seimbang, yaitu pengetahuan $p \text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$, sikap $p \text{ value } (0,019) < \alpha (0,05)$, dan perilaku siswa $p \text{ value } (0,016) < \alpha (0,05)$ (Hikmawati, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Andreanda, N dan Ade, S. N tahun 2020, menyatakan bahwa variabel pengetahuan memiliki ($p = 0,001$), sikap ($p = 0,000$) dan perilaku memiliki ($p = 0,000$) $< \alpha (0,05)$ yang artinya pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan *puzzle* gizi sebagai upaya promosi terhadap perilaku gizi seimbang. Pendidikan kesehatan menggunakan media permainan efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa karena dapat meningkatkan minat siswa untuk mempelajari sesuatu, menyenangkan dan memberikan kepuasan (Nasution & Nasution, 2020).

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2023 di beberapa sekolah dasar di Kota Makassar didapatkan bahwa SD Inpres Tamalanrea 2

memiliki siswa dengan IMT melebihi normal lebih banyak dari pada sekolah yang lain, yaitu sebanyak 70 dari 236 siswa kelas 4, 5 dan 6. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak sekolah, didapatkan bahwa SD Inpres Tamalanrea 2 juga belum pernah mendapatkan edukasi mengenai obesitas pada anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, tren penyakit obesitas pada anak terus menunjukkan peningkatan dan memiliki konsekuensi yang lebih parah karena durasi obesitasnya yang lama. Serta, belum banyaknya informasi akurat tentang obesitas yang tersedia di masyarakat tentang bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan obesitas. Selain itu, masih kurangnya upaya pencegahan obesitas pada anak menjadi salah satu masalah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan batasan ruang lingkup kajian penelitian tentang pengaruh edukasi menggunakan media engklek terhadap pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar. Dengan demikian, adapun rumusan masalah peneliti adalah apakah terdapat pengaruh edukasi menggunakan media engklek terhadap pencegahan obesitas pada siswa SD Inpres Tamalanrea 2 kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media engklek terhadap pencegahan obesitas pada anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai perubahan pengetahuan siswa SD terhadap pencegahan obesitas sebelum dan setelah edukasi menggunakan media engklek.
- b. Untuk menilai perubahan sikap siswa SD terhadap pencegahan obesitas sebelum dan setelah edukasi menggunakan media engklek.
- c. Untuk menilai perubahan perilaku siswa SD terhadap pencegahan obesitas sebelum dan setelah edukasi menggunakan media engklek.
- d. Untuk menilai pengaruh edukasi menggunakan media engklek terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan obesitas pada siswa SD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam membuat segala macam bentuk media edukasi kepada instansi pendidikan serta kesehatan.

2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan media engklek ini dapat menjadi acuan serta referensi dalam meneliti dan mengkaji perkembangan media promosi kesehatan dan non kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan siswa.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan suatu pengalaman dan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan serta menjadi salah satu langkah dalam menyelesaikan studi di Departemen Promosi Kesehatan

dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa segala usaha yang dilakukan untuk meyakinkan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat untuk melakukan apa yang dikehendaki oleh pelaku pendidikan adalah edukasi (Citrawathi, 2014).

Dalam edukasi kesehatan proses pembelajaran melibatkan perubahan kemampuan mata pelajaran, dengan *output* yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil dari perubahan perilaku sasaran yang dididik. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang berpotensi untuk meningkatkan perilaku dan pengetahuan individu, kelompok, atau masyarakat. Edukasi kesehatan adalah seperangkat pengalaman untuk orang-orang dari semua ras yang mendorong perilaku, sikap, dan pengetahuan yang sehat.

Hal ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan memiliki kekuatan untuk mengubah pengetahuan seseorang dan menginspirasi mereka untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Setiap upaya pendidikan kesehatan yang direncanakan untuk mempengaruhi pendidik atau pelaku pendidikan serta individu, kelompok, atau masyarakat.

2. Metode Edukasi

Penting untuk menemukan metode pendidikan yang sesuai dengan tujuan dan sasaran pembelajaran. Metode pendidikan meliputi: metode pendidikan individu, kelompok, dan massa. Pendekatan pendidikan individu dan kelompok digunakan dalam pendidikan terstruktur (Farid, 2020).

a. Pendekatan edukasi individu yang digunakan agar menginspirasi individu untuk mengadopsi perilaku baru atau mendorong mereka untuk melakukannya. Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat dua pendekatan yang dapat digunakan, yakni:

- 1) Bimbingan atau penyuluhan (*Guidance and Councelling*), pendekatan dimana adanya peningkatan jadwal harian atau pertemuan serius antara pasien dan staf medis.
- 2) Wawancara (*Interview*), dalam metode ini data yang akurat dikumpulkan melalui komunikasi antara pasien dan perawat medis.

b. Pendekatan edukasi kelompok yang dimaksud merupakan kumpulan beberapa orang yang berinteraksi satu sama lain. Terdapat 8 metode pendekatan edukasi, yaitu:

- 1) Metode pendekatan dengan melibatkan *public speaking*, seperti ceramah. *Slide* dan *sound system* media yang sangat penting untuk penyampaian informasi dalam ceramah. Jika ada lebih dari 15 orang dalam kelompok, ceramah dapat diberikan.

- 2) Diskusi Kelompok, dalam pendekatan ini kelompok dibentuk dengan maksud untuk membahas suatu permasalahan yang ada. Para peserta duduk dengan cara yang memungkinkan mereka untuk melihat satu sama lain. Seorang pemimpin diskusi diperlukan untuk memastikan bahwa diskusi berlanjut secara teratur dan setiap orang memiliki kesempatan untuk berbicara.
- 3) *Brainstorming*, versi modifikasi dari diskusi kelompok yang bekerja dengan cara yang sama seperti diskusi kelompok. Ada perbedaan di awal, ketika peserta akan diberikan masalah dan diminta untuk menjawab.
- 4) Bola Salju (*Snow Ball*), dalam metode ini kelompok dibagi menjadi pasangan-pasangan kemudian diberikan pertanyaan. Setelah bergabung, setiap pasangan menangani masalah yang sama dan sampai pada kesimpulan. Lalu digabungkan dengan kelompok lain untuk mendiskusikan kesimpulan.
- 5) Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*), bagi kelompok menjadi beberapa kelompok kecil dan bagikan satu topik masalah ke masing-masing kelompok. Kemudian, setelah masing-masing kelompok membagikan hasil diskusinya, semua orang sampai pada kesimpulan yang sama.
- 6) Memainkan Peran (*Role Play*), Beberapa anggota kelompok akan berperan dalam cara ini dengan mendemonstrasikannya.

Misalnya menjadi pasien, dokter, atau pedagang. Anggota yang tersisa mengikuti sebagai pengamat.

7) Permainan Simulasi, metode ini menggabungkan pendekatan bermain peran dan diskusi kelompok.

8) Permainan (*Games*), bermain adalah cara yang menyenangkan untuk mencapai hal ini. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa peserta berpartisipasi dan menikmati prosesnya.

c. Metode pendidikan massa, cara ini dapat digunakan untuk membuat sasaran dengan jumlah orang yang besar dan tinggi. Metode yang digunakan sebagai berikut:

1) Siaran Radio, metode ini mirip dengan ceramah, hanya saja medianya adalah radio dan pembicara tidak berada di ruangan yang sama dengan audiens.

2) Siaran TV, metode ini mirip dengan radio, hanya saja mencakup tampilan dan gerakan, dan gerakan pembawa acara dapat dilihat di layar TV.

3) Media Cetak, penyajian konten sebagai teks tertulis.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Media memiliki asal dari sebuah kata latin "*Medius*" yang secara berarti "tengah" mengacu pada penyaluran pesan dari pengirim ke penerima. *Association of Education and Communication Technology* (AECT) mendefinisikan media sebagai setiap dan semua sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi. Singkatnya,

media adalah transmisi pesan pendidikan. Sementara itu, segala sesuatu yang dapat menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima untuk membangkitkan minat peserta didik dalam belajar dianggap sebagai media pembelajaran (Tafonao, 2018).

Media pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan kepada khalayak sasaran guna meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya diharapkan dapat mengubah perilaku ke arah yang positif atau mendukung kesehatan. Menurut Edgar Dale menegaskan bahwa media merupakan bagian dari integrasi sistem pembelajaran. Namun, tingkat kecanggihan penggunaan media tidak mengungkapkan keefektifan media (Jatmika et al., 2019).

B. Tinjauan Umum Obesitas

1. Definisi Obesitas

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2000), obesitas adalah kesenjangan jangka panjang antara pengeluaran energi dan asupan yang mengakibatkan akumulasi lemak yang berlebihan (Sulistiyowati et al., 2015).

Obesitas adalah suatu kondisi di mana berat badan seseorang secara signifikan lebih tinggi dari biasanya karena penumpukan lemak tubuh yang berlebihan atau ketika jumlah jaringan lemak dalam tubuhnya lebih besar dari biasanya. Ketidakseimbangan antara energi

yang diterima tubuh dari makanan dan energi yang digunakannya dapat menyebabkan obesitas (Septiyanti & Seniwati, 2020).

Definisi umum obesitas adalah peningkatan lemak tubuh yang berlebihan yang menyebabkan peningkatan berat. Obesitas sering dihubungkan dengan Indeks Massa Tubuh (BMI), dihitung dengan membagi tinggi badan (m^2) dengan berat badan (kg). Anak-anak dengan BMI di bawah persentil ke-85 (P) dan di atas persentil ke-95 (P) dianggap obesitas (Aprilia, 2015).

2. Faktor Penyebab Obesitas

Baik negara maju maupun negara berkembang mengalami peningkatan pesat dalam prevalensi obesitas, menjadikannya masalah global. Obesitas sedang meningkat di seluruh dunia, yang berdampak signifikan pada masalah kesehatan dan penurunan kualitas hidup. Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap obesitas, antara lain (Aprilia, 2015).

- a. Faktor genetik, *Parental fatness* ialah faktor yang berperan besar terhadap kejadian obesitas. Terdapat 80% anak yang menjadi obesitas jika kedua orang tuanya memiliki riwayat obesitas. Jika salah satu orang tua memiliki kelebihan berat badan maka kejadian obesitas akan menjadi 40 % dan 14 % ketika kedua orang tua tidak menderita obesitas. Menurut hipotesis Barjer, gangguan pada perkembangan organ disebabkan oleh perubahan dalam lingkungan nutrisi *intrauterin*, terutama rentannya yang terjadi pada

pemrograman janin, dimana bila dikombinasikan dengan pengaruh diet dan stres lingkungan di masa depan, menjadi predisposisi kehidupan selanjutnya.

- b. Faktor lingkungan. Komponen utama dari *energy expenditure* adalah Aktivitas fisik, menyumbang sekitar 20-50% dari total pengeluaran energi, menjadikannya sumber utama pengeluaran energi. Obesitas dikaitkan dengan kurangnya aktivitas fisik, menurut penelitian di negara maju. Orang yang tidak berolahraga sering berisiko mengalami kenaikan berat badan 5 kg. Ada risiko rendah obesitas di Jepang (OR: 0,48) pada kelompok yang berolahraga secara teratur, sedangkan jogging telah menunjukkan keberhasilan dalam menurunkan berat badan dalam penelitian di Amerika (OR: 0,57) dan aerobik (OR: 0,59), tetapi tenis dan olahraga regu lainnya tidak menunjukkan berat badan yang signifikan.
- c. Faktor nutrisi. Jumlah lemak tubuh dan pertumbuhan bayi sama-sama dipengaruhi oleh berat badan ibu, sehingga peran faktor gizi dimulai sejak dalam kandungan. Pertama kali seorang anak makan makanan dengan tekstur padat, memiliki kebiasaan makan yang padat energi, asupan kalori yang tinggi dari makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak, semuanya berkontribusi pada peningkatan lemak dan berat badan.

d. Faktor sosial ekonomi. Jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh perubahan kebiasaan makan, pendapatan, perilaku, gaya hidup, pengetahuan, dan sikap.

3. Dampak Obesitas

Obesitas memiliki dampak yang besar pada penyakit degeneratif kronis meliputi penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, kanker, diabetes tipe 2, dan kelainan pada tulang. Orang obesitas memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi karena banyaknya penyakit yang dapat ditimbulkan oleh obesitas. Obesitas dengan demikian berdampak pada biaya perawatan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Obesitas diproyeksikan mencapai 2-10% dari biaya kesehatan nasional tahunan setiap negara di negara maju. Ini bisa lebih tinggi dari 10% di negara-negara berkembang (Masrul, 2018).

Obesitas juga berdampak pada tumbuh kembang anak, khususnya pada unsur biologis dan sosial psikologis. Seperti yang dikatakan sebelumnya, anak yang menderita obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi mengidap obesitas berlebih di usia dewasa dan mungkin mengembangkan penyakit tambahan atau bahkan meninggal. Tidak hanya itu, obesitas pada masa kanak-kanak mengakibatkan masalah metabolisme. Resistensi insulin, trombogenesis yang buruk, dan karsinogenesis adalah beberapa contohnya. Obesitas pada anak dan remaja dampaknya bukan hanya mampu menyebabkan gangguan

kesehatan di kemudian hari, tetapi dapat pula menimbulkan masalah pada hal sosial serta emosional (Dewi, 2015).

4. Pencegahan Obesitas

Obesitas masih menjadi masalah dalam dunia kesehatan yang tidak hanya pada anak-anak melainkan juga pada orang dewasa. Jika tidak dikendalikan, maka akan memberikan pengaruh negatif baik bagi individu maupun negara. Hal ini membuat penting untuk melakukan pencegahan obesitas sehingga kasus obesitas tidak meningkat. Terdapat tiga langkah yang dapat dilakukan dalam mencegah obesitas, yaitu (Alkautsar, 2022):

- a. Pencegahan primer adalah salah satu upaya dalam mengedukasi orang tua tentang pentingnya menjalani gaya hidup yang sehat serta menghindari seluruh faktor risiko yang dapat menyebabkan anak menderita obesitas.
- b. Pencegahan sekunder merupakan langkah untuk mengetahui adanya peningkatan jaringan lemak pada anak dengan umur dibawah lima tahun
- c. Pencegahan tersier adalah penanganan dini pada anak obesitas untuk mencegah penyakit komorbiditas atau gangguan kronis.

C. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan memiliki asal muasal dari sebuah kata “tahu”, yang mempunyai arti termaktub pada Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu

mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengerti dan mengenal. Mubarak (2011) menggambarkan pengetahuan sebagai semua yang diketahui berdasarkan pengalaman seseorang serta pengetahuan tumbuh sebagai hasil dari proses pengalaman. Loom mendefinisikan pengetahuan sebagai konsekuensi dari mengetahui, yang muncul ketika orang merasakan hal tertentu. Lima indera manusia digunakan untuk pengindraan: penglihatan, penciuman, rasa, pendengaran, dan sentuhan. berdasarkan kelima indera tersebut, sebagian besar pengetahuan manusia diterima melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain penting untuk mengarahkan seseorang dalam beraktivitas (*over behavior*) (Darsini et al., 2019).

Menurut referensi dari Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan sebuah konsekuensi dari mengetahui, yang dapat terjadi ketika manusia mempersepsikan sebuah barang tertentu. Pengetahuan didefinisikan pula sebagai perolehan dari informasi yang didapatkan begitu seseorang mempersepsikan suatu objek. Mekanisme pengindraan ini adalah proses seseorang dalam belajar untuk memperoleh informasi yang baru (Darsini et al., 2019).

2. Sumber Pengetahuan

Seseorang harus terlebih dahulu memahami atau mengenal ilmu untuk menerima sebuah pengetahuan dengan proses kognitif sehingga dapat menyadari informasi. Menurut Kebung (2011), terdapat enam

hal yang penting untuk diperhatikan ketika menggunakan alat dalam menentukan prevalensi pengetahuan. Keenam hal tersebut adalah sebagai berikut (Darsini et al., 2019):

- a. Pengalaman Inderawi (*Sense–experience*). dianggap sebagai wadah paling penting untuk memperoleh pengetahuan. Kita mungkin berhubungan dengan banyak jenis barang di luar diri kita melalui indera kita.
- b. Penalaran (*Reasoning*). Penalaran adalah tindakan penggabungan pemikiran terdiri dari dua atau lebih dalam memperoleh sebuah informasi yang baru.
- c. Otoritas (*Authority*). Otoritas adalah kekuatan atau sebuah kekuasaan seseorang yang bersifat sah dan diakui oleh kelompok. Dianggap sebagai salah satu sumber pengetahuan karena kelompok memperoleh informasi dari seseorang yang mempunyai otoritas atas keahliannya. Akibat kewenangan orang tersebut, informasi yang dimiliki tidak perlu diuji lagi.
- d. Intuisi (*Intuition*). Keahlian seseorang yang terdapat pada diri (proses kejiwaan) agar merasakan suatu hal atau membuat interpretasi berbasis pengetahuan disebut intuisi. Karena tidak ada pengetahuan sebelumnya, pengetahuan intuitif tidak dapat dibuktikan dengan cepat atau melalui kenyataan. Pengetahuan diskursif adalah kebalikan dari pengetahuan intuitif. Pengetahuan

ini tidak diterima dengan segera dan langsung, tetapi tergantung pada sejumlah faktor lainnya.

- e. Wahyu adalah informasi ilahi yang diterima melalui para nabi dan rasul untuk kepentingan umat-Nya. Keyakinan terhadap sesuatu yang diberitahukan oleh sumber wahyu itu sendiri merupakan landasan pengetahuan. Keyakinan ini memunculkan apa yang dikenal sebagai iman.
- f. Keyakinan (*faith*). Iman atau sebuah keyakinan adalah hasil dari kepercayaan. Konsep ini didasarkan pada ajaran agama, yang diwujudkan dalam standar dan aturan agama. Keyakinan dianggap sebagai kemampuan psikologis yang dihasilkan dari pertumbuhan keyakinan. Kepercayaan biasanya dinamis dan dapat disesuaikan dengan konteks, sedangkan keyakinan biasanya statis.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan individu dipengaruhi dari berbagai hal. Secara umum, ada dua jenis pengaruh yang mempengaruhi pengetahuan: faktor internal (sesuatu yang bersumber dari dalam diri seseorang) dan kekuatan eksternal (bersumber dari dari luar diri seseorang) (Darsini et al., 2019).

a. Faktor internal

- 1) Usia. Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018) mendefinisikan usia sebagai kronologis seseorang sejak lahir hingga ulang tahun. Tingkat kedewasaan dan kekuatan individu akan

semakin tinggi dalam berpikir dan berfungsi seiring bertambahnya usia. Individu yang tingkat kedewasaannya tinggi dapat dipercaya dibandingkan dengan seseorang yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang tinggi dalam hal kepercayaan publik. Usia berdampak pada pemahaman dan pemikiran seseorang. Semakin tua usia manusia, semakin berkembang pemahaman dan sikap manusia tersebut, sehingga lebih mudah untuk memperoleh pengetahuan.

- 2) Jenis kelamin. Menurut berbagai penelitian, wanita lebih sering menggunakan otak kanannya, itulah sebabnya wanita mampu untuk lebih memahami dari sudut pandang yang beraneka ragam dan mengembangkan kesimpulan dari hal tersebut. Pria memiliki keterampilan motorik yang lebih kuat daripada wanita. Keterampilan tersebut mampu diterapkan pada pekerjaan yang menggunakan koordinasi tangan-mata dengan baik. Respon wanita berbeda dengan pria karena mereka memiliki pusat bicara di kedua sisi otaknya, sedangkan pria hanya memiliki pusat verbal di sisi kiri otaknya.

b. Faktor eksternal.

- 1) Pendidikan. Pendidikan menentukan kemauan seseorang untuk berpartisipasi dalam pembangunan dimana tingkat Pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka lebih mudah memperoleh pengetahuan. Ketika dihadapkan pada suatu persoalan,

seseorang yang telah mengenyam pendidikan formal terbiasa berpikir logis. Hal ini dikarenakan individu akan terlatih untuk mendeskripsikan masalah, menganalisis kesulitan serta berusaha memecahkan atau menemukan jawaban dari masalah dengan proses pendidikan secara formal yang didapatkan.

- 2) Pekerjaan. Lingkungan kerja dapat menyebabkan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. Terkadang pekerjaan seseorang akan menciptakan lebih banyak peluang bagi individu untuk mendapatkan pengetahuan, sementara di lain waktu aktivitas kerja individu akan membuat individu tersebut tidak dapat mengakses informasi.
- 3) Pengalaman. Pengalaman adalah sumber pengetahuan karena merupakan metode untuk mencapai kebenaran dengan menerapkan pengetahuan yang dikumpulkan di masa lalu guna memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu keadaan yang pernah dirasakan oleh seseorang. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin besar pula pengetahuannya.
- 4) Sumber informasi. Kemajuan teknologi saat ini memudahkan orang untuk mendapatkan akses ke hampir semua informasi yang mereka butuhkan. Individu yang memiliki lebih banyak sumber informasi akan mempunyai pengetahuan yang lebih

banyak. Secara umum, semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan baru berarti mereka semakin mudah mendapatkan informasi.

- 5) Minat. Seseorang yang tertarik akan mencoba hal-hal baru dan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Orang dengan perasaan tinggi untuk mengeksplorasi dan mencari hal-hal baru ketika mereka tertarik, yang membuat mereka memiliki peningkatan pengetahuan.
- 6) Lingkungan. Lingkungan mencakup semua keadaan yang terjadi di sekitar manusia dan pengaruhnya terhadap pertumbuhan dan tingkah laku individu atau kelompok. Lingkungan mencakup seluruh hal yang berada pada lingkup individu seperti lingkungan fisik, biologis, serta sosial. Memahami sebuah pengetahuan dipengaruhi oleh lingkungan dimana informasi yang diperoleh merupakan sesuatu yang digunakan orang-orang di lingkungan itu.
- 7) Sosial budaya. Struktur sosial budaya yang ada dalam masyarakat mampu berdampak pada cara masyarakat mendapatkan sebuah informasi. Seseorang yang memiliki latar belakang dengan lingkungan tertutup mungkin merasa kesulitan untuk mendapatkan pengetahuan baru. Ini biasanya lazim di komunitas tertentu.

D. Tinjauan Umum Sikap

1. Pengertian Sikap

Psikolog terkemuka telah menggambarkan sikap manusia dengan berbagai cara. Dalam praktiknya, sikap sering bertemu dengan rangsangan sosial dan reaksi emosional, dan konsep sikap adalah konotasi reaksi yang tepat terhadap jenis rangsangan tertentu. Sikap juga merupakan konsep dan sentimen yang menyebabkan kita bertindak ketika kita menyukai atau tidak menyukai sesuatu. Sikap, yang terdiri dari tiga komponen: kognisi, emosi, dan perilaku, dapat konsisten atau tidak konsisten. Itu tergantung pada keadaan (Kusumasari, 2015).

Menurut Notoatmodjo S. (1997), sikap adalah reaksi atau tanggapan tertutup dari individu pada suatu rangsangan atau objek. Menurut Bimo Walgito (2001), sikap dapat didefinisikan sebagai suatu organisasi opini, hal yang diyakini individu terhadap objek ataupun keadaan yang cukup stabil, disertai dengan sentimen tertentu serta berfungsi sebagai landasan bagi seseorang dalam membuat reaksi atau berperilaku sesuai cara yang dia pilih (Kusumasari, 2015).

2. Jenis-jenis Sikap

Sikap manusia pada umumnya dibagi atas tiga jenis, antara lain (Kusumasari, 2015).

- a. Kognitif, mengacu pada apa yang telah diajarkan atau apa yang dipahami mengenai objek tertentu.

- b. Afektif, umumnya dikenal dengan faktor emosional, adalah faktor yang memiliki keterkaitan dengan sebuah perasaan (bagaimana perasaan terhadap objek).
- c. Psikomotorik atau kognitif, yaitu tingkah laku (behavioral) yang dirasakan melalui kecenderungan suatu tindakan.

3. Cara Pembentukan Sikap

Menurut Sunaryo (2004) terdapat beberapa cara membentuk sikap, yaitu (Farid, 2020):

- a. Adopsi, merupakan suatu kejadian yang sering terjadi secara berulang sehingga semakin lama akan mempengaruhi internal individu dan membentuk sikap.
- b. Eferensi, adalah usia yang semakin bertambah diiringi dengan perkembangan pengalaman dan daya reaksi otak, maka sesuatu yang pada awalnya dianggap sama akan dianggap bebas dari jenisnya. Kemudian, objek akan terbentuk secara mandiri.
- c. Integrasi, dimulai dengan berbagai pengetahuan tentang subjek tertentu, pembentukan sikap dapat terjadi secara bertahap.
- d. Trauma, adalah salah satu cara untuk merubah dan membentuk sikap seseorang melalui peristiwa yang mengejutkan dan memberikan kesan atau bekas yang mendalam pada suatu individu. Peristiwa tersebut dapat mengubah dan membentuk sikap seseorang terhadap kejadian yang sama.

- e. Generalisasi, adalah salah satu cara dalam membentuk dan mengubah perilaku atau seseorang yang disebabkan oleh suatu pengalaman.

E. Tinjauan Umum Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku merupakan tindakan atau kegiatan dari suatu makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku adalah suatu akibat dari berbagai jenis kegiatan atau pengalaman yang dirasakan manusia melalui lingkungannya. Bentuk dapat berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010), ranah perilaku terbagi tiga, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor ataupun terbentuk secara lebih efektif dengan diukur melalui *knowledge*, *attitude*, dan *practice* yang kemudian diidentifikasi hal yang telah diketahui dan melihat sikap seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari apakah telah mencerminkan perilaku aman atau belum (Irwan, 2017).

2. Perubahan Perilaku

Pendidikan kesehatan dan gizi merupakan tujuan dari perubahan perilaku. Beberapa teori mengenai perubahan dari perilaku yaitu (Irwan, 2017):

- a. Teori *Stimulus Organisme Response* (S-O-R), merupakan teori yang berdasar pada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme merupakan

penyebab terjadinya perubahan perilaku. Seperti yang dinyatakan oleh Hosland, dkk (1953) yaitu suatu perubahan dalam perilaku selama proses belajar, terdiri dari:

- 1) Respon organisme terhadap stimulus bisa positif atau negatif. Jika stimulus tidak diterima atau ditolak, itu tidak efektif; Namun, jika stimulus diterima, dan diterima baik oleh individu, maka stimulus efektif. Basis pengetahuan akan berubah.
 - 2) Jika stimulus diterima, ia memahaminya dan akan bertindak sesuai stimulus yang telah diolah dan menjadi sikap kesediaan untuk bertindak.
 - 3) Terakhir, stimulus berpengaruh pada individu dengan dukungan fasilitas dan dorongan dari lingkungan. Terjadilah perubahan sikap. Berdasarkan teori S-O-R, berikut adalah gambaran dari sebuah proses perubahan perilaku.
- b. Teori Kurt Lewin. Menurut pendapat Kurt Lewin dari tahun 1970, perilaku makhluk hidup adalah keadaan keseimbangan antara kekuatan penggerak (*driving forces*) dan kekuatan penahan. Jika kekuatan internal seseorang tidak seimbang, perilakunya dapat berubah.

F. Tinjauan Umum Alat Permainan Edukatif

1. Pengertian Alat Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif (APE) terdiri dari tiga kata, yaitu alat, permainan, dan edukatif. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, alat

diartikan sebagai benda yang digunakan untuk mengerjakan atau mencapai suatu tujuan, permainan berasal dari kata “main” yang artinya melakukan aktivitas yang menyenangkan hati, sedangkan edukatif adalah berkenaan dengan pendidikan atau bersifat mendidik.

Secara terminologi terdapat beberapa pengertian alat permainan edukatif seperti yang dikemukakan oleh Riany bahwa alat permainan edukatif adalah segala sesuatu, baik yang berasal dari alam maupun yang dibuat oleh manusia, yang dapat digunakan sebagai sarana bermain yang mengandung nilai pendidikan serta dapat mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak.

Menurut Mayke alat permainan edukatif merupakan alat yang dirancang secara khusus untuk tujuan pendidikan yang bertujuan untuk membantu perkembangan anak. Senada dengan pendapat di atas, Guslinda dan Kurnia juga mendefinisikan alat permainan edukatif sebagai alat atau benda yang dapat digunakan untuk bermain dalam rangka menstimulasi seluruh aspek perkembangan anak.

Andang Ismail mendefinisikan APE sebagai alat yang dirancang khusus dengan tujuan membantu pendidikan yang ditujukan untuk membantu perkembangan anak. Sedangkan Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini menyatakan bahwa APE merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai sarana bermain yang mengandung nilai pendidikan di dalamnya serta dapat mengembangkan seluruh kemampuan anak.

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa alat permainan edukatif merupakan sebuah benda atau alat yang mengandung nilai edukatif dan digunakan untuk kegiatan bermain yang bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak yang terdiri dari moral agama, fisik motorik, kognitif, bahasa, sosial emosional, dan seni. Alat permainan edukatif dapat berupa alat permainan tradisional maupun modern dengan menggunakan teknologi (Muammar, 2021).

2. Tujuan Alat Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif adalah salah satu alternatif yang dapat digunakan dalam mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak. Penggunaan alat dalam kegiatan belajar dan bermain anak dapat memberi variasi yang mampu menarik perhatian dan menghilangkan kebosanan. Disamping itu alat permainan edukatif juga memungkinkan anak untuk selalu bergerak atau berpindah-pindah, tidak berdiam diri dan monoton dengan satu aktivitas saja.

Sesuai dengan karakteristik anak yang mudah bosan, selalu ingin bergerak, senang dengan yang bersifat konkret, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan senang berimajinasi maka penggunaan alat permainan edukatif sangat cocok untuk anak usia dini. Selain itu, alat ini juga dapat membantu mempermudah tugas guru dalam memberikan stimulasi kepada anak (Muammar, 2021).

3. Manfaat Alat Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif memiliki banyak manfaat terhadap tumbuh kembang anak, baik dari segi fisik motorik, moral agama, sosial emosional, kognitif, seni, maupun bahasa. Tidak ada satupun aspek perkembangan anak yang tidak dapat dikembangkan melalui alat permainan edukatif karena alat permainan edukatif dapat dibuat sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan. Satu alat permainan edukatif tidak hanya bermanfaat untuk mengembangkan satu aspek saja, tetapi banyak aspek karena salah satu karakteristik alat permainan edukatif adalah multiguna (Muammar, 2021).

Menurut Suyadi dalam Kusuma dan Listiana, manfaat alat permainan edukatif adalah sebagai berikut:

a. Melatih kemampuan motorik

Memainkan alat permainan edukatif tidak bisa lepas dari penggunaan motorik, baik kasar maupun halus. Motorik anak dapat distimulasi pada saat anak diajak membuat sampai dengan memainkan alat permainan edukatif tersebut. Stimulasi motorik dapat dibagi menjadi dua, yaitu motorik kasar dan halus. Motorik kasar identik dengan penggunaan kaki dimana alat permainan edukatif dapat dibuat dalam ukuran besar agar anak dapat memainkannya menggunakan gerakan kaki. Misalnya alat permainan edukatif berupa ulat tangga ukuran besar yang dapat dimainkan oleh anak secara langsung sebagai pengganti pion.

Sedangkan motorik halus identik dengan penggunaan tangan atau jari-jari di mana anda dapat membuat alat permainan edukatif yang memungkinkan anak menggunakan kemampuan tangan atau jarinya untuk memainkan alat permainan edukatif tersebut seperti bermain menggunakan bola, balok, dan *puzzle*.

b. Melatih konsentrasi

Saat bermain anak-anak membutuhkan konsentrasi agar permainan dapat diselesaikan dengan baik. Contohnya saat anak menyusun *puzzle*, mereka membutuhkan konsentrasi untuk menyusun *puzzle* sesuai dengan pola-pola yang sudah dibuat.

c. Mengembangkan konsep sebab akibat

Saat bermain menggunakan alat permainan edukatif, anak dapat melakukan berbagai cara tetapi langkah-langkah yang diambil anak saat menggunakan alat permainan edukatif akan memberikan akibat yang berbeda-beda. Misalnya saat menyusun *puzzle*, anak harus menyesuaikan kepingan-kepingan *puzzle* sesuai dengan tempat yang sudah ditentukan, jika tidak, maka kepingan-kepingan itu tidak membentuk gambar atau model yang sesuai. Hal-hal yang dilakukan tersebut mengajarkan kepada anak konsep sebab akibat.

d. Melatih bahasa dan wawasan

Alat permainan edukatif biasanya digunakan juga untuk melatih bahasa anak, khususnya saat anda bercerita atau

mendongeng. Mendongeng menggunakan alat permainan edukatif dapat memberikan kesan yang lebih menarik dan lebih hidup dibandingkan mendongeng tanpa alat bantu.

e. Mengenalkan warna dan bentuk

Alat permainan edukatif pasti memiliki warna dan bentuk yang bervariasi. Tujuannya adalah untuk menghasilkan alat permainan edukatif yang menarik perhatian dan sekaligus mengenalkan warna dan berbagai bentuk kepada anak yang memainkan alat permainan edukatif tersebut.

4. Jenis-Jenis Alat Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif (APE) memiliki banyak jenis yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pada masing-masing, antara lain (Muammar, 2021):

a. Berdasarkan penempatan

Berdasarkan lokasi penempatan, APE dibedakan menjadi APE di dalam dan di luar ruangan. APE di luar ruangan biasanya lebih dominan dimanfaatkan untuk pengembangan fisik motorik dan sosial emosional. Adapun contoh APE di luar ruangan, yaitu: ular tangga raksasa, papan seluncur, dll. Jenis APE ke dua berdasarkan penempatan adalah APE yang ditempatkan di dalam ruangan. APE jenis ini biasanya berukuran kecil, tidak sebesar yang berada di luar ruangan. APE ini biasanya berjenis manipulatif, yaitu dapat dimainkan anak dengan disimpan di atas meja atau kursi, dapat

dibongkar pasang, dijinjing, dipindah pindah, disusun, bahkan dibuat bersama dengan siswa. Beberapa contoh APE di dalam ruangan antara lain: lego, *puzzle*, balok bangunan, boneka, tanah liat, kotak alfabet, kartu lambang bilangan, dll.

- b. Berdasarkan tujuan dan aspek perkembangan yang ingin dicapai

Pembuatan alat permainan edukatif untuk anak usia dini tidak bisa lepas dari tujuan utamanya, yaitu mengembangkan aspek-aspek perkembangan anak yang terdiri dari aspek perkembangan nilai agama dan moral, sosial emosional, fisik motorik, kognitif, bahasa, dan seni. Meskipun alat permainan edukatif harus multiguna dan dapat mengembangkan berbagai aspek perkembangan, tetapi ada kecenderungan beberapa jenis alat permainan edukatif lebih dominan untuk perkembangan aspek tertentu. Misalnya, alat permainan edukatif *puzzle* biasanya lebih dominan untuk perkembangan aspek kognitif, alat permainan edukatif ular tangga lebih dominan untuk perkembangan aspek fisik motorik, dan sebagainya.

G. Tinjauan Umum Engklek

1. Pengertian Engklek

Permainan engklek ialah salah satu jenis permainan tradisional yang sudah mulai ditinggalkan. Wilayah Jawa permainan ini dikenal dengan nama Engklek, namun permainan ini juga diketahui dengan

sebutan lain di beberapa daerah lain (Utami et al., 2018). Permainan tradisional ini menurut Mulyani (2013) disebut engklek karena dimainkan hanya dengan satu kaki yang dalam bahasa Jawa berarti “engklek” (Mardayani et al., 2016).

Melompat di bidang datar yang digambar di tanah, permainan engklek melibatkan gambar menggambar kotak dan kemudian melompat dengan satu kaki dari satu kotak mengarah pada kotak berikutnya. Menurut Wahdani (2010), “Permainan engklek juga dikenal dengan Sondah. Sondah merupakan permainan yang menggunakan media gambar persegi empat yang digambar di lantai ataupun di tanah” (Mardayani et al., 2016).

2. Cara Bermain Engklek

Permainan tradisional engklek dimainkan secara sederhana, adapun cara bermainnya yaitu (Mardayani et al., 2016):

- a. Pemain atau *Players* bisa berjumlah dua orang atau lebih.
- b. Setiap pemain mengambil gaco (batu pipih/pecahan keramik).
- c. Selanjutnya mengundi urutan pemain untuk bermain, dan dapat dilakukan dengan hompimpa atau suit.
- d. Pemain mulai melempar gaco di kotak pertama sebelum melompat menggunakan satu kaki dari satu kotak ke kotak berikutnya secara berturut-turut selain kotak tempat gaco.
- e. Lalu, pemain kembali ke tempat semula dengan cara melompat menggunakan satu kaki, sambil mengambil gaco.

f. Pemain dinyatakan kalah saat gaco yang dilempar melebihi kotak yang telah disediakan atau menginjak garis kotak saat bermain dan selanjutnya diganti dengan pemain selanjutnya.

3. Manfaat Permainan Engklek

Mengingat banyaknya nilai positif yang ada pada permainan ini, sangat disayangkan jika kemajuan teknologi justru menghilangkan permainan tradisional. Meningkatkan rasa memiliki anak dengan teman sebaya, mendorong sosialisasi aktif, dan meningkatkan *mood* anak adalah contoh dari nilai-nilai kebaikan tersebut. Selain itu, permainan ini membantu melatih ketangkasan dan keseimbangan kaki karena dimainkan dengan cara mengangkat satu kaki (Utami et al., 2018).

H. Tinjauan Umum Anak Usia Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar

Pada usia sekolah dasar, anak merupakan individu dengan usia dibawah 18 tahun dengan tumbuh dan berkembang memerlukan kebutuhan khusus secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pada saat yang bersamaan. Anak dengan rentang umur sekolah dasar kurang memiliki kedewasaan dalam berpikir. Anak-anak masih kesulitan membedakan antara hal yang baik dan buruk. Hal ini dikarenakan siswa sekolah dasar masih dalam proses berkembang menjadi orang dewasa yang berpikir matang dalam perkembangan kognitifnya

(Oktavia et al., 2021). Secara umum murid yang berusia 6-12 tahun merupakan anak sekolah dasar (Hayati et al., 2021).

2. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah Dasar

Setiap individu memiliki sifat dan karakteristik, baik bawaan maupun diperoleh melalui lingkungannya. Ciri-ciri herediter adalah sifat-sifat yang diturunkan dari generasi ke generasi dan terkait dengan faktor biologis dan psikologis dan sosial. Sementara karakteristik psikologi sosial dipengaruhi oleh faktor lingkungan, dan pada karakteristik pada perkembangan faktor biologis condong lebih tetap (Mutia, 2021). Adapun ciri-ciri anak umur sekolah dasar yaitu (Hayati et al., 2021):

a. Perkembangan fisik siswa sekolah dasar

Proses pertumbuhan biologis seperti otot, tulang, dan otak merupakan hal yang mencakup perkembangan fisik pada siswa sekolah dasar.

- 1) Anak kelas satu adalah anak-anak yang mengalami transisi dari masa pertumbuhan cepat pada anak usia dini ke masa pertumbuhan yang sedikit lebih lambat di sekolah dasar. Alhasil, perkembangan fisik anak kelas satu tidak secepat anak TK.
- 2) Siswa laki-laki dan perempuan kira-kira berukuran sama ketika mereka berusia 9 tahun. Namun, sebelum usia tersebut, anak laki-laki lebih besar dan tinggi dibandingkan anak perempuan.

- 3) Di akhir kelas empat, siswa perempuan akan mengalami percepatan pertumbuhan, yang dibuktikan dengan lengan dan kaki yang lebih besar.
 - 4) Di akhir kelas lima, anak perempuan akan lebih berat tinggi, lebih kuat, dan lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini disebabkan percepatan pertumbuhan terjadi pada kisaran usia sebelas tahun oleh anak laki-laki.
 - 5) Siswa perempuan akan mengalami fase klimak paling ekstrim dari perkembangan mereka di awal kelas enam. Siswa akan mengalami menstruasi karena memasuki masa pubertas antara usia 12 sampai 13 tahun. Selama proses ejakulasi, siswa laki-laki akan memasuki masa pubertas antara usia 13 sampai 16 tahun.
 - 6) Masa pubertas menjadi tanda perkembangan fisik yang dialami oleh seorang remaja. Pada masa pubertas siswa akan mengalami perubahan secara fisiologis yang dapat berkembang biak pada masa ini.
- b. Perkembangan kognitif siswa sekolah dasar

Pergeseran pola pikir yang dialami siswa sekolah dasar dapat berdampak pada perkembangan kognitifnya. Menurut para ahli ilmu kognitif, Piaget (1964), ada empat tahap perkembangan kognitif manusia, yaitu:

- 1) Fase Sensomotorik. Fase ini berlangsung antara 0 dan 2 tahun. Bayi baru lahir memiliki berbagai macam refleks bawaan dimana hal tersebut mampu memberikan sebuah dorongan dalam menjelajahi lingkungannya selama fase ini.
- 2) Fase praoperasional. Fase ini berlangsung antara dua hingga tujuh tahun. Siswa belajar menggunakan kata-kata atau gambar untuk mewakili dan menggunakan objek selama fase ini.
- 3) Fase operasional konkrit. Tahap ini terjadi antara usia 7 dan 11 tahun. Siswa mampu menggunakan logika selama fase ini, dengan menggunakan benda konkret, siswa belajar memahami sesuatu secara logis pada tahap ini. Siswa sekolah dasar berada pada fase ini karena diperlukan proses pembelajaran yang berdasarkan logika dan objek konkrit.
- 4) Fase operasional formal. Tahap ini terjadi antara usia 12 dan 15 tahun. Selama fase ini, pemikiran abstrak . Selain itu, anak sudah bisa bernalar secara logis dan membuat kesimpulan dari informasi yang diberikan saat ini.

Anak yang saat ini berada pada rentang usia sekolah dasar berada pada tahap operasional konkrit. Pada fase ini, guru harus mampu mengembangkan penalaran siswa tidak hanya melalui pengalaman langsung tetapi juga melalui benda-benda nyata.

c. Perkembangan Psikososial Siswa Sekolah Dasar

Perkembangan dan perubahan emosi siswa berkaitan erat dengan perkembangan psikososialnya. Menurut J. Havighurst (1953), hal itu harus sejalan dengan perkembangan aspek psikososial, moral, dan sosial siswa. Sebelum masuk sekolah, siswa telah mampu mengembangkan pengaruh sosial dan kemampuan berpikir dan bertindak. Siswa masih dalam fase egosentris terhadap diri sendiri dan lingkungannya pada tahap awal sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa siswa masih memikirkan dirinya sendiri serta hal yang memiliki kaitan dengan lingkungan sekitarnya seperti taman kanak-kanak, rumah, dan keluarga.

Siswa mulai menunjukkan kepercayaan diri dan rendah diri dalam beberapa kasus ketika mereka menempuh kelas rendah di sekolah dasar. Siswa akan menunjukkan kedewasaan mereka selama fase ini. Siswa akan percaya bahwa mereka dapat menyelesaikan tugas mereka sendiri.

Siswa yang menduduki kelas tinggi bakal mempunyai kualitas pemikiran yang baik. Sehingga, mereka dapat memprioritaskan dan mendedikasikan lebih banyak waktu untuk kegiatan yang mereka sukai. Siswa akan dapat bekerja dalam kelompok, lebih mandiri, dan berusaha berperilaku agar dapat diterima di lingkungannya selama fase tersebut. Siswa mampu memainkan permainan dengan jujur selama fase ini. Mereka juga

sanggup menilai diri mereka sendiri dan membandingkan diri mereka dengan orang lain selama fase ini.

Atas dasar penjelasan tersebut, guru sekolah dasar harus mengetahui kebutuhan siswa sekolah dasar sebagai berikut:

- 1) Siswa di sekolah dasar gemar bermain. Siswa sekolah dasar adalah anak-anak yang senang bermain. Guru di sekolah dasar harus mampu menciptakan pendidikan yang mengandung unsur permainan, khususnya bagi siswa kelas bawah untuk menjawab kebutuhan tersebut.
- 2) Siswa di sekolah dasar suka bergerak. Siswa di sekolah dasar adalah titik tertinggi dari sistem saraf motorik halus dan kasar akibatnya menciptakan siswa aktif bergerak. Oleh karena itu, guru sekolah dasar dituntut mampu merancang pembelajaran yang membuat siswanya bergerak dan aktif.
- 3) Siswa di sekolah dasar menikmati pekerjaan berkelompok. Siswa di sekolah dasar mempunyai hubungan positif dengan teman seusianya. Kemampuan untuk mendorong pembelajaran kelompok sangat penting bagi pendidik. Selama proses ini, siswa di sekolah dasar dapat memperoleh pengetahuan tentang sportivitas, konsep mematuhi aturan kelompok, ide menjadi teman yang dapat dipercaya, ide belajar dari siapapun, dan ide bertanggung jawab atas pekerjaan yang diberikan kepada mereka.

- 4) Presentasi langsung yang benar-benar dapat diikuti oleh siswa sangat menarik bagi mereka. Siswa di sekolah dasar berada dalam masa operasional yang sebenarnya. Siswa akan belajar untuk mencari hubungan antara ide-ide baru dan lama selama fase ini. Penjelasan guru dapat lebih lancar dipahami oleh siswa sekolah dasar dibandingkan siswa sendiri. Akibatnya, pendidik harus mampu merancang pembelajaran yang konkrit dan terkait dengan pengalaman aktual peserta didik.

I. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
1.	Anisa Sagita, Ratih Kurniasari, Linda Riski Sefrina (2022).	<i>The Effect of Education Through Poster, Animation and Miniature on Obesity Knowledge in Elementary School Children. Jurnal Guru Kita (JGK).</i>	Penelitian <i>quasi experimental</i> dengan rancangan <i>pre-post test group design</i> .	Pengaruh pemberian pendidikan gizi dan edukasi mengenai obesitas pada anak sekolah dasar.	Total sampel sebanyak 45 subjek anak sekolah dasar dengan rentang usia 8-13 tahun yang dibagi atas 3 kelompok.	Pendidikan edukasi kesehatan mengenai obesitas menggunakan media poster, video animasi dan miniatur sama-sama memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan pada anak-anak .	Memiliki desain penelitian yang sama. Sama-sama menggunakan media kesehatan dalam edukasi mengenai obesitas pada siswa sekolah dasar.
2.	Arunisa Rahian Fadila, Ratih Kurniasari (2022).	Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Terhadap Peningkatan Pengetahuan dalam Upaya Pencegahan	Penelitian eksperimen semu dengan memakai desain <i>pretest-posttest</i> .	Kesadaran untuk menghindari obesitas.	Sampel penelitian berjumlah 40 responden dari MTs Al-Khairiyah, dengan 20 responden	Hasil menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan edukasi gizi pada kelompok <i>leaflet</i> dari sebelum sebesar 11,60 menjadi 13,95 dan pada kelompok video	Sama-sama menggunakan media edukasi terhadap pencegahan obesitas.

		Obesitas pada Remaja di MTs Al-Khairiyah. <i>Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)</i> .			pada masing-masing kelompok perlakuan.	animasi dari sebelum 10,80 menjadi 14,25. Terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan edukasi gizi pada kelompok <i>leaflet</i> dan video animasi ($p < 0,05$).	
3.	Nur Fadhilah Arifin, Mila Febriany, K Sari Aldilawati, Kurniaty Pamewa, Masriadi, Yaumil Khaeriah (2020).	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Modifikasi Permainan Engklek Usia 8-11 Tahun. <i>Sinnun Maxillofacial Journal</i> .	<i>Pre experimental</i> dengan menggunakan desain <i>pretest-posttest</i> .	Pengetahuan mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut pada siswa SDN Sambung Jawa.	Siswa SDN Sambung Jawa Makassar sebanyak 123 sampel.	Terdapat perbedaan nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum permainan engklek modifikasi sebesar 8,27 ($SD = \pm 1,102$) dan setelah permainan engklek modifikasi sebesar 9,85 ($SD = \pm 0,418$).	Sama-sama menggunakan media engklek sebagai media edukasi kesehatan pada siswa sekolah dasar.
4.	Maesarah, Lisa Djafar, Deysi Adam (2019).	Pola Makan Dan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Di Kabupaten Gorontalo.	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Kebiasaan pola makan dan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di	Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 4,5,& 6, total	Frekuensi makan <i>junk Food</i> pada anak sebagian besar sangat sering yaitu sebanyak 53,8% anak mengkonsumsi <i>junk food</i> ≥ 3 kali	Sama-sama meneliti mengenai obesitas pada anak sekolah dasar.

		<i>Jurnal Gizi dan Kesehatan.</i>		Kabupaten Gorontalo.	sampel keseluruhan ialah 238 anak.	dalam seminggu. Begitupun dengan asupan makro dimana pada asupan Karbohidrat sebesar 74,4% ($\geq 80\%$ AKG) dan asupan lemak sebesar 71,8% ($\geq 80\%$ AKG). Sedangkan untuk protein sebagian anak mengalami asupan protein yang kurang sebesar 56,3% ($\leq 80\%$ AKG).	
5.	Arie Nugroho (2018).	Pengaruh Media Pendidikan Gizi (Komik) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Berat Badan pada Anak Sekolah Dasar dengan Obesitas.	Penelitian <i>experiment</i> dengan desain penelitian <i>quasi experimental</i> .	Peningkatan pengetahuan dan penurunan berat badan pada anak sekolah dasar dengan obesitas.	62 anak SDN rawa Laut yang terdiri dari 42 anak laki-laki dan anak perempuan sebanyak 20 anak.	Ada pengaruh pemberian media gizi (komik) pada kelompok perlakuan nilai $p=0,001$. Dimana terjadi peningkatan skor pengetahuan hanya pada kelompok perlakuan yaitu dari 10,96 menjadi 13,38.	Memiliki desain penelitian yang sama. Sama-sama menggunakan media permainan dalam edukasi obesitas bagi siswa sekolah

		<i>Jurnal Kesehatan.</i>					dasar.
6.	Elvira Junita (2016).	Strategi pencegahan obesitas pada anak SDN 02 wilayah puskesmas rambah Kabupaten Rokan Hulu. <i>Jurnal Maternity and Neonatal.</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>analytic cross-sectional Study.</i>	Masalah obesitas pada anak usia sekolah di Kabupaten Rokan Hulu.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak SD kelas 4,5 dan 6 di SDN 02 Rambah Wilayah kerja Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu yaitu 215 orang.	Analisis multivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik/olahraga nilai OR 5,8 (95% CI 2,20-15,30), Aktivitas menonton TV/ game nilai OR 6,5 (95% CI 2,4,-17,78), Konsumsi <i>fast foods / junk foods</i> nilai OR 5,8 (95% CI 2,25-15,36), Asupan energi nilai OR 8,9 (95% CI 2,8-28,3) . Untuk itu disarankan sebaiknya anak ±anak ketika dirumah dibatasi waktu menontonnya/ bermain gamenya.	Sama-sama meneliti tentang pencegahan obesitas pada anak sekolah dasar.

Berdasarkan tabel matriks penelitian terdahulu diatas, adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah belum adanya peneliti yang meneliti mengenai topik obesitas anak dengan menggunakan media permainan edukatif khususnya engklek pada sasaran anak usia sekolah dasar. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan rancangan *the non-equivalent group design* dan lokasi penelitian bertempat di kota Makassar. Adapun kelebihan lainnya dari penelitian ini adalah, media permainan edukasi kesehatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu engklek, merupakan media yang dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga tidak ada penelitian yang menggunakan media serupa.

J. Kerangka Teori

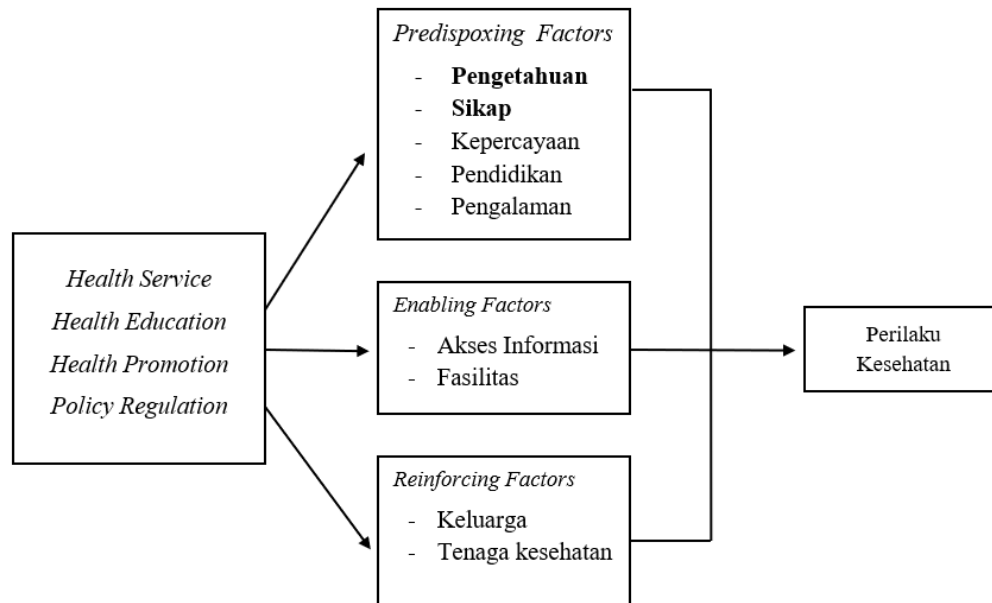
Terdapat beberapa teori tentang perilaku ataupun teori perubahan perilaku, namun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dan teori S-O-R oleh Skinner (1938).

1. Teori Lawrence Green.

Green berusaha untuk memeriksa tingkah laku manusia dari perspektif kesehatan. Faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*) memiliki dampak terbesar pada kesehatan seseorang atau komunitas. Selain itu, ada tiga unsur yang menentukan atau membentuk perilaku itu sendiri.

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), adalah hal yang ada dalam diri seseorang. Usia, pendapatan, pekerjaan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai kepercayaan, dan lainnya merupakan contoh faktor predisposisi.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang tercermin pada suatu lingkungan fisik, ada tidaknya sarana atau fasilitas kesehatan, seperti jamban, obat-obatan, puskesmas, alat kontrasepsi, transportasi, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang berada diluar individu. Sikap dan perilaku tenaga kesehatan, kelompok rujukan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan peraturan atau norma yang ada merupakan contoh faktor pendorong.

Disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari individu atau masyarakat tersebut mempengaruhi perilaku kesehatan mereka. Lain daripada itu, pembentukan perilaku dapat ditunjang serta didukung dengan adanya kesiapan fasilitas serta sikap dan tindakan tenaga kesehatan pada kesehatan.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Green (1980)

2. Teori S-O-R.

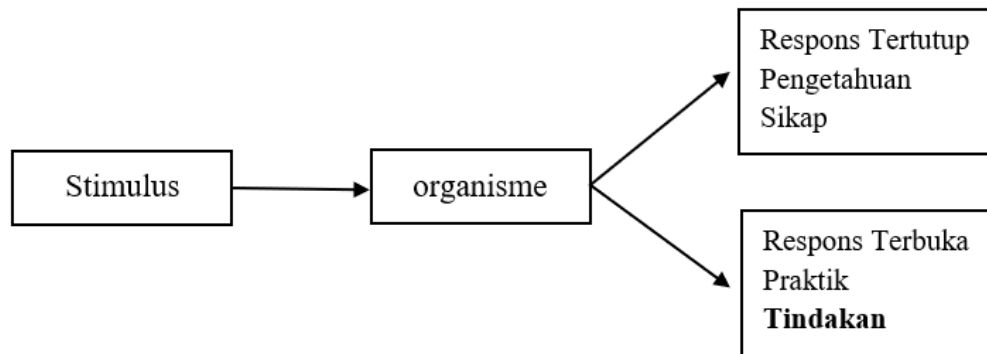
Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme- Respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan

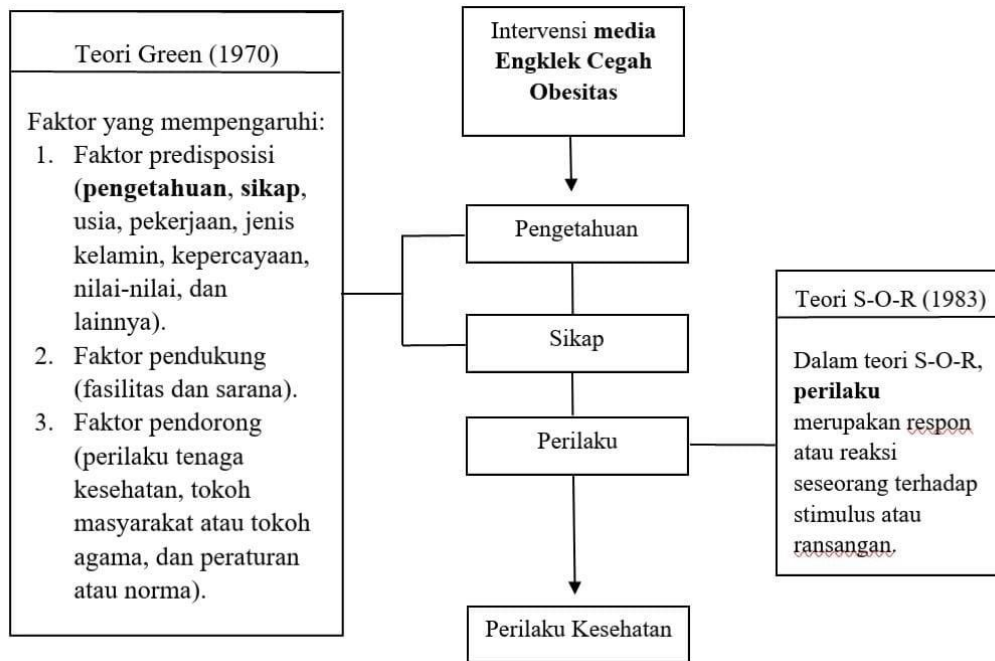
sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.



Gambar 2.2 Kerangka Teori S-O-R (Scanner 1938)

Berikut adalah teori modifikasi dari teori Lawrence Green (1980) dan teori S-O-R oleh Skinner (1938).



Gambar 2.3 Kerangka Teori Lawrence Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Teori S-O-R Oleh Skinner (1938)