

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PERMAINAN TRADISIONAL ENKLEK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MEROKOK SISWA DI SEKOLAH DASAR NEGERI KUNIRAN 3 KECAMATAN SINE KABUPATEN NGAWI****Marsetyo Dwi Widyatmoko\*, Tri Puji Kurniawan\*\*, Anisa Catur Wijayanti\*\*\***

\*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, \*\*Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS, \*\*\*Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS

**ABSTRAK**

Perilaku merokok masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Anak Sekolah Dasar merupakan generasi yang mudah terpengaruh terhadap rokok. Permainan Tradisional Engklek merupakan hal yang tidak asing bagi anak Sekolah Dasar dan melalui permainan dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Tradisional Engklek terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa di Sekolah Dasar Kuniran 3 Ngawi. Metode penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *Non-Equivalent Pretest-posttest Control Group*. Populasi penelitian ini siswa kelas IV, V, dan VI sebanyak 44 siswa, yang seluruhnya diikutsertakan dalam penelitian (*total sampling*). Pembagian kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan secara random. Data dianalisis menggunakan uji *Paired sample t-test*, tingkat signifikansi  $\alpha=0,05$  untuk masing-masing perlakuan. Sedangkan untuk membandingkan hasil perlakuan antara kelompok eksperimen dengan kontrol menggunakan uji *independent t-test* dengan software komputer. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan ( $p \leq 0,001$ ) dan sikap ( $p \leq 0,001$ ) tentang merokok antara sebelum dan sesudah perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan pengetahuan ( $p > 0,623$ ) dan sikap ( $p > 0,338$ ). Dan disimpulkan pula ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek terhadap pengetahuan ( $p \leq 0,033$ ), namun tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ( $p \geq 0,506$ ).

**ABSTRACT**

*Smoking behavior is still a health problem in Indonesia. Elementary school children are easily influenced generations to susceptible cigarette. Traditional Hopscotch game is familiar to elementary school children and through the game can be used as a medium of health education. The purpose of this study was to determine the effect of health education with traditional methods Hopscotch game on the level of knowledge and attitudes of students in an elementary school Kuniran 3 Ngawi. This research method used Quasy Eksperiment with the design of the Non-Equivalent Pretest-Posttest Control Group. This study population grade IV, V, and VI were 44 students which all are included in the research (total sampling). Samples were randomly divided into treatment group and control group. Statistical test using Paired Sample t-test, significance level  $\alpha = 0.05$ . Moreover independen sample t-test was used to compare the result research beetwen treatment and control group with computer softwere. The result explained that there are relationship beetwen knowledge ( $p < 0.000$ ) and attitude ( $p < 0.000$ ) of student with traditional method Hopscotch game in the treatment group. In the control group there was no difference in the value of pre-test and post-test knowledge ( $p > 0.623$ ) and attitude ( $p > 0.338$ ). The other conclusion, there were relationship beetwen knowledge ( $p < 0.033$ ), but there weren't any relationship attitude ( $p \geq 0,506$ ).*

**PENDAHULUAN**

Merokok merupakan perilaku negatif dan berbahaya bagi kesehatan tubuh dan lingkungan. Merokok merupakan kebiasaan

yang berakibat buruk bagi kesehatan dan jumlah perokok di Indonesia cenderung meningkat (Notoatmodjo, 2010).

Prevalensi merokok menurut umur pertama kali merokok di Indonesia pada umur 5-9 tahun terdapat 1,7% penduduk yang mulai merokok pada usia tersebut. Provinsi Jawa Timur prevalensi umur mulai merokok 5-9 tahun sebesar 2,2%. Secara umum penduduk dengan umur pertama kali merokok 5-9 tahun terlihat tinggi pada penduduk yang masih sekolah dan pada penduduk yang tidak tamat SD (Riskesdas, 2010).

Untuk mengurangi rokok pada anak, maka diperlukan pendidikan kesehatan sejak dini. Pendidikan kesehatan berkembang dengan berbagai metode salah satunya adalah permainan Tradisional. Menurut Iswinarti (2010), Permainan Tradisional merupakan kekayaan budaya bangsa yang mempunyai nilai luhur untuk dapat diwariskan kepada anak. Permainan Tradisional Engklek merupakan permainan yang bervariasi, dan paling banyak dikenal oleh anak dibandingkan permainan lain.

Menurut Puspendari dkk (2008), kelompok usia sekolah merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap pengaruh buruk dari luar karena mereka belum memiliki kematangan emosional yang stabil. Oleh karena itu pendidikan kesehatan di sekolah sangat penting sebagai hasil dari promosi kesehatan

Berdasarkan hasil dari survei pendahuluan dari beberapa SD/MI yang ada di Kecamatan Sine, Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 merupakan Sekolah Dasar yang memiliki kasus merokok yang tinggi. Pada Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 terdapat 89,28% siswa pernah merokok, sedangkan pada Madrasah Ibtidiyah Negeri Ketanggung Sine terdapat 52,85% siswa pernah merokok dan pada Sekolah Dasar Negeri Sumpersari 1 terdapat 50% pernah merokok.

Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 memiliki kasus merokok yang tinggi. Sehingga peneliti menjadikan SD tersebut sebagai tempat dilakukannya penelitian. Melihat dari kasus tersebut, peneliti tertarik

ingin mengetahui lebih dalam mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang merokok dengan metode permainan tradisional Engklek terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi.

## METODE

Jenis penelitian adalah penelitian *Quasi Eksperiment Design*, dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* dengan melakukan *pre-test* dan *post-test* terhadap sampel yang terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Lokasi penelitian ini adalah di Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3, Kecamatan Sine, Kabupaten Ngawi yang dilaksanakan pada bulan Juni 2014.

Populasi penelitian ini adalah siswa kelas IV, V, dan VI di Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi yang berjumlah 44 siswa dengan alasan siswa pada kelas tersebut sudah dapat memahami pesan dan pertanyaan yang diberikan peneliti.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV, V, dan VI sebanyak 44 siswa yang diikutsertakan dalam penelitian (*total sampling*). Pembagian kelompok dilakukan secara *random* sebanyak 22 siswa masuk pada kelompok eksperimen dan 22 siswa masuk pada kelompok kontrol.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan. Sedangkan terhadap pengetahuan dan sikap merokok analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Tradisional Engklek siswa. Analisis yang digunakan adalah menggunakan uji *Paired t-test*, sedangkan analisis untuk menguji beda rata-rata pada

kelompok eksperimen dan kontrol menunggunakan *Independent t-test*.

## HASIL

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 1 menggambarkan pada kelompok eksperimen responden laki-laki lebih banyak 15 responden (68%) dibandingkan dengan responden perempuan sebanyak 7 responden (32%) sedangkan untuk kelompok kontrol responden laki-laki sebanyak 11 responden (50%) dan perempuan sebanyak 11 responden (50%).

#### 2. Umur Responden

Distribusi umur responden pada kelompok eksperimen tertinggi adalah pada umur 12 tahun yaitu sebanyak 10 responden (45,5%). Sedangkan distribusi umur responden terendah adalah pada

umur 11 tahun yang sama sekali tidak ada. Pada kelompok kontrol, distribusi umur responden tertinggi adalah pada umur 11 tahun yaitu sebanyak 7 responden (31,9%). Sedangkan distribusi umur responden terendah adalah pada umur 13 tahun yang hanya terdapat 1 responden (4,5%).

#### 3. Perilaku Merokok Responden

Distribusi jawaban responden tentang merokok pada kelompok eksperimen menunjukkan sebagian besar pernah merokok. Pada kelompok eksperimen terdapat 15 responden (68%). Sedangkan pada kelompok kontrol distribusi jawaban responden tentang merokok merata, sebanyak 11 responden (50%) pernah merokok dan 11 responden (50%) tidak pernah merokok.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin Responden</b>				
• Laki-Laki	15	68	11	50
• Perempuan	7	32	11	50
<b>Total</b>	22	100	22	100
<b>Umur Responden (tahun)</b>				
9 Tahun	1	4,5	3	13,6
10 Tahun	2	9,1	5	22,7
11 Tahun	0	0	7	31,9
12 Tahun	10	45,5	6	27,3
13 Tahun	9	40,9	1	4,5
<b>Total</b>	22	100	22	100
<b>Perilaku Merokok</b>				
• Pernah Merokok	15	68	11	50
• Tidak pernah Merokok	7	32	11	50

### B. Analisis Univariat

#### 1. Pengetahuan Merokok

Berdasarkan Tabel 2, tingkat pengetahuan responden kelompok eksperimen pada saat *pre-test* sebagian besar adalah berpengetahuan cukup dan baik. Sebanyak 10 responden (45,5%) berpengetahuan cukup meningkat

menjadi 19 responden (86,4%) berpengetahuan baik pada saat *post-test*. Dari angka tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase pengetahuan responden kelompok eksperimen pada saat sebelum mendapatkan Permainan Engklek dan sesudah mendapatkan

Permainan Engklek sebesar 39,8%

Tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol tentang merokok tidak terjadi perubahan yang berarti. Nilai *post-test* tingkat pengetahuan responden kelompok kontrol diketahui sebanyak 13 responden (59,1%) memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 9 responden (40,9%) memiliki pengetahuan cukup. Hanya terjadi perubahan pada tingkat pengetahuan kurang yang sama sekali sudah tidak ada.

## 2. Sikap Merokok

Hasil *pre-test* dan *post-test* sikap pada kelompok eksperimen menunjukkan terjadi peningkatan. Hasil *post-test* sikap baik pada

kelompok eksperimen terjadi peningkatan dari 11 responden (50%) pada saat *pre-test* menjadi 14 responden (63,6%) pada saat *post-test*. Sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang baik turun menjadi 8 responden (36,4%).

Sedangkan persentase sikap responden pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terjadi peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test* namun justru menurun. Hasil *pre-test* sikap pada kelompok kontrol menunjukkan responden yang mempunyai sikap baik sebanyak 14 responden (63,4%) dan turun menjadi 8 responden (36,6%) pada saat *post-test*.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat pada kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Katagori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1. Pengetahuan</b>								
Kurang	2	9,1	01	4,5	1	4,5	0	0
Cukup	10	4,5	2	9,1	8	36,4	9	40,9
Baik	10	4,5	19	86,4	13	59,1	13	59,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>2. Sikap</b>								
Kurang Baik	11	50	8	36,4	8	36,4	14	63,6
Baik	11	50	14	63,6	14	63,6	81	36,4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

## C. Analisis Bivariat

### 1. Uji Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan kelompok eksperimen diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ( $p=0,00001$ ). Nilai *p-value*  $< 0,05$  ( $0,00001 < 0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ( $11,90 >$

$9,95$ ). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan pada kelompok eksperimen.

Namun pada hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan kelompok kontrol diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ( $p=0,623$ ). Nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,623 > 0,05$ ) sehingga  $H_a$  ditolak maka tidak terdapat perbedaan pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan *pre-test* lebih tinggi dibandingkan *post-test* ( $11,00 > 10,86$ ). Tidak

ada perbedaan rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

## 2. Uji Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* sikap kelompok eksperimen diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ( $p=0,00001$ ). Nilai *p-value*  $< 0,05$  ( $0,00001 < 0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ( $55,13 > 51,86$ ). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* sikap kelompok eksperimen.

Namun hasil uji *Paired sample t-test* sikap kelompok kontrol diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ( $p=0,338$ ). Nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,338 > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* sikap pada kelompok kontrol.

## 3. Uji Beda Rata-rata *Post-test* Pengetahuan

Berdasarkan uji *independent t-test* pada pengetahuan saat *pre-test* menunjukkan nilai *p-value* ( $p=0,037$ ). Nilai *p-value*  $< 0,05$  ( $0,037 < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan ada perbedaan hasil *pre-test* pengetahuan antara kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $11,91 > 9,95$  (*post-test*  $>$  *pre-test*).

Hasil uji *independent t-test* pada pengetahuan saat *post-test* menunjukkan nilai *p-value* ( $p=0,033$ ). Nilai *p-value*  $< 0,05$  ( $0,033 < 0,05$ ). Sehingga  $H_a$  diterima dan ada perbedaan hasil *post-test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $11,00 > 10,86$  (*post-test*  $>$  *pre-test*).

## 4. Uji Beda Rata-rata *Post-test* Sikap

Berdasarkan uji *independent t-test* sikap pada saat *pre-test* menunjukkan nilai *p-value* ( $p=0,113$ ). Nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,113 > 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan tidak ada perbedaan hasil *pre-test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $53,82 > 51,86$  (*post-test*  $>$  *pre-test*).

Hasil uji *independent t-test* sikap pada *post-test* kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ( $p=0,506$ ). Nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,506 > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan tidak ada perbedaan hasil *post-test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $55,14 > 53,82$  (*post-test*  $>$  *pre-test*).

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol menggunakan uji *Paired sampel t-test*

Kelompok	Rata-rata		<i>p-value</i>	Kesimpulan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>		
Eksperimen Pengetahuan	9,95	11,90	0,001	Signifikan
Kontrol Pengetahuan	11,00	10,86	0,623	Tidak Signifikan
Eksperimen Sikap	51,86	55,13	0,001	Signifikan
Kontrol Sikap	55,27	53,81	0,338	Tidak Signifikan



Tabel 4. Hasil Uji *Independent T-test* berdasarkan nilai *pre-test* dan *post-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hasil	Rata-rata		<i>p-value</i>
	Eksperimen	Kontrol	
<i>Pre-test</i> Pengetahuan	9,95	11,00	0,037
<i>Post-test</i> Pengetahuan	11,91	10,86	0,033
<i>Pre-test</i> Sikap	51,86	55,23	0,113
<i>Post-test</i> Sikap	53,82	55,14	0,506

## PEMBAHASAN

### A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Permainan Tradisional Engklek terhadap Tingkat Pengetahuan Merokok

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengajak seseorang berperilaku sehat dengan cara ajakan, himbauan ataupun persuasi dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek merupakan pemahaman pengetahuan tentang perilaku merokok kepada responden dengan metode bermain Engklek.

Tingkat pengetahuan kelompok eksperimen pada saat *pre-test* menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik. Sebanyak 45,5% responden berpengetahuan cukup dan 45,5% responden berpengetahuan baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek terjadi peningkatan pengetahuan baik pada responden sebesar 40,9% menjadi 86,4%. Hal ini menunjukkan bahwa Permainan Engklek mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden.

Hasil nilai *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji statistik *paired sample t-test*. Hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* (sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek) dengan pada saat *post-test* (setelah

mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek). Hal ini dapat terlihat dengan adanya perbedaan yang bermakna dari hasil rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen  $p\text{-value} < 0,05$  ( $0,00001 < 0,005$ ) dengan nilai rata-rata  $11,90 > 9,95$  ( $\text{post-test} > \text{pre-test}$ ).

Berdasarkan uji *independent t-test* pada pengetahuan saat *pre-test* menunjukkan nilai *p-value* ( $p=0,037$ ). Nilai  $p\text{-value} < 0,05$  ( $0,037 < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan ada perbedaan hasil *pre-test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $11,91 > 9,95$  ( $\text{post-test} > \text{pre-test}$ ). Sedangkan hasil uji *independent t-test* pada pengetahuan saat *post-test* menunjukkan nilai *p-value* ( $p=0,033$ ). Nilai  $p\text{-value} < 0,05$  ( $0,033 < 0,05$ ). Sehingga  $H_0$  diterima dan ada terdapat perbedaan hasil *pre-test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $11,00 > 10,86$  ( $\text{post-test} > \text{pre-test}$ ).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi. Pengetahuan awal responden kelompok eksperimen yang cukup dan baik dimungkinkan karena adanya faktor penunjang yang mempengaruhi pengetahuan, misalnya pengalaman dari luar dan informasi seperti informasi dari Sekolah, media massa maupun media elektronik.

Salah satu cara menyampaikan informasi kesehatan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan adalah upaya agar masyarakat berperilaku mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara ajakan, memberikan informasi melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Salah satu cara menyampaikan informasi kesehatan adalah dengan metode Permainan Engklek. Penyampaian informasi dengan Permainan Engklek cocok diterapkan pada anak usia sekolah dasar.

Permainan dilakukan dengan membagi responden kelompok eksperimen menjadi kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari kelompok 1 terdapat 5 responden, kelompok 2 terdapat 6 responden, kelompok 3 terdapat 5 responden dan kelompok 4 terdapat 6 responden. Permainan dilakukan pada waktu bersamaan dengan didampingi oleh 1 fasilitator pada setiap kelompok. Permainan dan peraturan Engklek dilakukan seperti pada umumnya dengan menggunakan *gacho*, namun terdapat aturan tambahan, yaitu setiap pemain harus membaca pesan atau informasi yang tercantum pada kotak tersebut saat pemain mengambil *gacho*. Permainan dilakukan dalam 1 putaran, apabila setiap pemain sudah mendapatkan 1 putaran dan memperoleh sawah maka pemain tersebut dikatakan sudah selesai dan menang.

Setelah responden selesai bermain pukul 10.00 WIB, kemudian responden diberikan soal *post-test* selama 20 menit. Diharapkan dengan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang merokok dengan metode Permainan Engklek dapat tercapai *output* peningkatan pengetahuan tentang perilaku dan merubah sikap kearah yang positif.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada responden dengan Permainan Engklek dilakukan dengan

memberikan pesan atau informasi tentang merokok melalui gambar-gambar yang terdapat pada setiap kotak Permainan Engklek. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek, terlebih dahulu dilakukan *pre-test* pada pukul 08.00 WIB sampai dengan 08.20 WIB. Kemudian dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek. Permainan dilakukan setelah responden selesai melakukan *pre-test* yaitu pukul 08.30 WIB sampai selesai.

Dari hasil penelitian ini dapat dibuktikan bahwa pendidikan kesehatan tentang merokok dengan metode Permainan Engklek cukup efektif dalam memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan siswa Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 Ngawi. Pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek tentang perilaku merokok diberikan kepada responden dengan karakter usia sekolah dasar. Perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen dimungkinkan karena responden telah belajar dengan media Permainan Engklek dengan membaca pesan kesehatan tentang perilaku merokok pada tiap kotak dan telah menambah wawasan responden.

Kelompok kontrol sebagai pembanding adalah kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang merokok. Kelompok kontrol diberikan *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* kelompok kontrol dilakukan pada waktu yang bersamaan dengan kelompok eksperimen yaitu pukul 08.00 WIB dan selesai pukul 08.20 WIB. Kemudian disela waktu kosong menunggu pendidikan kesehatan Permainan Engklek pada kelompok eksperimen, diisi dengan pendidikan dan permainan yang tidak berhubungan dengan materi merokok. Setelah kelompok eksperimen selesai mendapatkan pendidikan kesehatan Permainan Engklek selanjutnya secara bersamaan dilakukan

*post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol namun pada ruang yang berbeda.

Tingkat pengetahuan kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebagian besar adalah baik sebesar 59,1% dan pada saat *post-test* sebagian besar pengetahuan kelompok kontrol tetap baik sebesar 59,1%.

Hasil dari uji statistik pada kelompok kontrol menggunakan *paired sample t-test* menunjukkan tidak terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang signifikan pada saat *pre-test* dan *post-test*. Hal ini dapat terlihat dengan tidak ada perbedaan yang bermakna dari hasil rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dengan nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,623 > 0,005$ ) dengan nilai rata-rata  $10,86 < 11,00$  (*post-test*  $<$  *pre-test*). Terjadi penurunan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* pengetahuan pada kelompok kontrol, hal ini kemungkinan disebabkan karena tingkat pendidikan responden yang masih menempuh pendidikan tingkat dasar yang tidak konsisten dalam menjawab pertanyaan pada saat *pre-test* dan *post-test*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ikwaldkk (2011), yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa SMK Murni Surakarta. Penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi kesehatan pada kelompok eksperimen.

### **B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Permainan Tradisional Engklek terhadap Sikap Merokok**

Persentase sikap *pre-test* pada kelompok eksperimen dalam penelitian ini adalah sikap kurang baik sebesar 50% dan sikap baik sebesar 50%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sikap dari kelompok eksperimen meningkat 13,6% menjadi sebagian besar baik yaitu menjadi 63,6).

Sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang baik turun 13,6% menjadi 36,4%.

Kemudian nilai *pre-test* dan *post-test* kelompok eksperimen dianalisis menggunakan uji statistik *paired sample t-test*. Hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan sikap pada kelompok eksperimen saat *pre-test* (sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek) dengan saat *post-test* (setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek). Hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya perbedaan yang bermakna dari hasil rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen *p-value*  $< 0,05$  ( $0,0001 < 0,005$ ) dengan nilai rata-rata  $55,13 > 51,86$  (*post-test*  $>$  *pre-test*).

Berdasarkan uji *independent t-test* sikap pada saat *pre-test* menunjukkan nilai *p-value* ( $p=0,113$ ). Nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,113 > 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan tidak ada perbedaan hasil *pre-test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $53,82 > 51,86$  (*post-test*  $>$  *pre-test*). Sedangkan hasil uji *independent t-test* sikap pada *post-test* kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ( $p=0,506$ ). Nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,506 > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan tidak ada perbedaan hasil *post-test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata  $55,14 > 53,82$  (*post-test*  $>$  *pre-test*).

Faktor yang mempengaruhi tidak adanya perbedaan nilai rata-rata *post-test* sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimungkinkan karena pada awalnya memang responden kelompok kontrol sudah memiliki sifat yang baik. Hal ini dimungkinkan karena pada kelompok kontrol banyak responden berjenis kelamin perempuan



yang kebanyakan mempunyai sikap positif terhadap merokok.

Meskipun demikian pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek dapat meningkatkan sikap responden pada kelompok eksperimen, pendidikan kesehatan memiliki peran dalam perubahan sikap responden kelompok kontrol siswa Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 Ngawi. Dalam proses Permainan Engklek terdapat pesan-pesan kesehatan yang tujuannya adalah mengarahkan sikap responden menuju sikap yang lebih baik. Dalam pendidikan kesehatan dengan metode Permainan Engklek diharapkan responden dapat menerima pesan kesehatan tentang merokok, kemudian memberikan tanggapan dan akhirnya dapat merubah sikap responden tentang apa yang ditanggung jawabkannya.

Sebagai pembanding adalah kelompok kontrol. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang merokok, hanya *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* sikap pada kelompok kontrol menunjukkan responden yang mempunyai sikap baik sebesar 63,4% turun sebesar 13,6% menjadi 36,4% pada saat *post-test*. Terjadi penurunan rata-rata nilai sikap pada saat *pre-test* dengan *post-test*. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tidak adanya perbedaan yang bermakna dari hasil rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol  $p\text{-value} > 0,05$  ( $0,338 > 0,05$ ) dengan nilai rata-rata  $53,81 < 55,27$  ( $\text{post-test} < \text{pre-test}$ ). Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden tidak konsisten dalam menjawab pertanyaan *pre-test* dan *post-test*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Soemantri (2011), yang meneliti tentang pengaruh terapi Permainan Tradisional Engklek dalam menurunkan kecemasan siswa kelas 6 SD dalam menghadapi Ujian Nasional, dimana hasilnya

Permainan Tradisional Engklek mempunyai pengaruh dalam penurunan skor kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa Permainan Tradisional Engklek cocok digunakan sebagai metode dalam penyelesaian masalah pada anak. Sedangkan pada penelitian Ikwil dkk (2012), terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap perilaku merokok pada siswa SMK Murni 1 Surakarta.

## PENUTUP

### A. SIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan responden kelompok eksperimen pada saat *pre-test* sebagian besar adalah cukup 10 responden (45,5%) dan baik 10 responden (45,5%), meningkat menjadi sebagian besar baik 19 responden (86,4%) pada saat *post-test*. Pada kelompok kontrol saat *pre-test* sebagian besar adalah baik 13 responden (59,1%) maupun pada saat *post-test* 13 responden (59,1%).
2. Sikap responden kelompok eksperimen pada saat *pre-test* yang memiliki sikap kurang baik adalah sebanyak 11 responden (50%) dan sikap baik sebanyak 11 responden (50%), meningkat menjadi sebagian besar baik 19 responden (86,4%) pada saat *post-test*. Pada kelompok kontrol saat *pre-test* sebagian besar adalah baik 13 responden (59,1%) dan tidak terdapat perubahan pada saat *post-test* tetap 13 responden (59,1%).
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang merokok dengan metode permainan Tradisional Engklek terhadap tingkat pengetahuan siswa Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 Ngawi ( $p \leq 0,033$ ).
4. Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang merokok dengan metode permainan Tradisional

Engklek terhadap sikap siswa Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 Ngawi ( $p \leq 0,506$ ).

## B. SARAN

### 1. Bagi Siswa Sekolah Dasar

Siswa harus mempunyai tekad untuk meninggalkan perilaku merokok. Hampir semua siswa laki-laki pernah merokok, diharapkan setelah siswa mengetahui tentang bahaya merokok dan meningkatkan sikap tentang merokok, siswa dapat merubah perilaku untuk meninggalkan perilaku merokok.

### 2. Bagi Sekolah Dasar

Lebih meningkatkan peraturan dan pengawasan mengenai larangan merokok dilingkungan Sekolah terhadap Guru dan siswa. Selain itu diharapkan pihak Sekolah dapat meningkatkan kerjasama dengan petugas kesehatan dalam melaksanakan program program pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan perilaku merokok.

### 3. Bagi Instansi Kesehatan

Meningkatkan kerjasama dengan pihak Sekolah dalam rangka sosialisasi dan melaksanakan program pendidikan kesehatan dalam perannya sebagai upaya *promotif* dan *preventif*. Selain itu bagi instansi kesehatan dapat mengembangkan dan menggunakan permainan Engklek sebagai media untuk melakukan pendidikan kesehatan.

### 4. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian yang serupa dengan metode permainan, bisa mencoba mengembangkan Permainan Engklek dengan jenis Engklek yang lain. Selain itu diharapkan peneliti dapat mencoba menggunakan metode yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

Depkes. 2010. *Riskesmas 2010*. Jakarta: Balitbang Depkes RI.

Depkes. 2013. *Riskesmas 2013*. Jakarta: Balitbang Depkes RI.

Ikwal N., Ichsan B., dan Basuku S.W. 2012. Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Merokok pada Siswa Laki-laki Kelas XI SMK Murni 1 Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. Vol.4. No.2. Desember 2011:164-176.

Iswinarti. 2010. *Nilai-nilai Terapiutik Permainan Tradisional Engklek untuk Anak Sekolah Dasar*. [Penelitian Dasar Kelimuan]. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Kurniawan FT. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Siswa SMK Muhammadiyah Kartasura*. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kusumawardani. 2012. *Tobacco Control Support Center-IAKMI*. Jakarta: Balitbang Depkes Indonesia.

Mubarak W.I., Chayatin N., Rozilun K., dan Supardi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspendari R., Sunarsi I.M., dan Widyatama R., 2008. Kontribusi Testimony dalam Meningkatkan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang NAPZA di Kabupaten Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 24 (3): 130-8.
- Soemantri B. 2011. *Pengaruh Terapi Permainan Tradisional (Engklek dan Gobak Sodor) terhadap Penurunan Skor Kecemasan Anak Kelas 6 Menghadapi Ujian Nasional di SDN Turus Kecamatan Gurah*. [Skripsi Ilmiah]. Malang: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wismanto B dan Sarwo B. 2007. *Strategi Penghentian Perilaku Merokok*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.