



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA *AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN
KONSUMSI SAYUR PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI TK GAMALIEL
MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EKSPERIMENTAL

OLEH :

**IRAWANTI SAMAN
C1514201022
JEANIEVER CLAUDIA LESSIL
C1514201024**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA *AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN
KONSUMSI SAYUR PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI TK GAMALIEL
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

**IRAWANTI SAMAN
C1514201022
JEANIEVER CLAUDIA LESSIL
C1514201024**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 1. Irawanti Saman (C1514201022)
 2. Jeaniever Claudia Lessil (C1514201024)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Maret 2019

yang menyatakan

Irawanti Saman

Jeaniever Claudia Lessil

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KONSUMSI
SAYUR PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
DI TK GAMALIEL MAKASSAR

Diajukan Oleh:

IRAWANTI SAMAN (C1514201022)
JEANIEVER CLAUDIA LESSIL (C1514201024)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN : 0930058102

Wakil Ketua I
Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc.)
NIDN : 0912106501

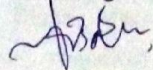
**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KONSUMSI SAYUR
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK GAMALIEL MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Irawanti Saman (C1514201022)
Jeaniever Claudia Lessil (C1514201024)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

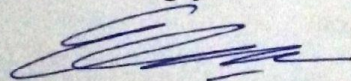


(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)
NIDN. 0930058102

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
29 Maret 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk
Diterima

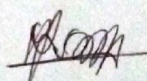
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



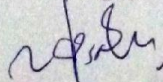
(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)
NIDN. 0925027603

Penguji II



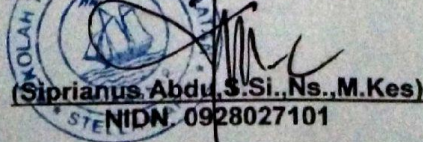
(Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes)
NIDN. 0925117501

Penguji III



(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)
NIDN. 0930058102

Makassar, 29 Maret 2019
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 1. Irawanti Saman (C1514201022)
 2. Jeaniever Claudia Lessil (C1514201024)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Maret 2019

Yang menyatakan

Irawanti Saman

Jeaniever Claudia Lessil

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Konsumsi Sayur pada Anak Usia Prasekolah di TK Gamaliel Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidak sempurnaan manusia dalam berbagai hal di sebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghanturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terimakasih atas koreksi dan ilmu yang di berikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini sampai ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN, Selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.

6. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. Selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
7. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes. Selaku penguji I yang telah memberikan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes. Selaku penguji II yang telah memberikan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai di STIK Stella Maris Makassar.
10. Kepada Kepala Sekolah TK Gamaliel Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di TK Gamaliel Makassar.
11. Kedua orang tua dan sanak saudara penulis yang selalu memberikan Doa, semangat, dukungan,serta bantuan berupa materil sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Teman dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan skripsi.
13. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsil ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan saran dan kritik yang bersifat membangun.

Makassar, 28 Februari 2019

Penulis

ABSTRAK

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KONSUMSI SAYUR
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK GAMALIEL
MAKASSAR
(Dibimbing oleh Mery Sambo)**

**Irawanti Saman, Jeaniever Claudia Lessil
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(Xiii + 48 Halaman + 20 Daftar Pustaka + 7 Tabel + 10 Lampiran)**

Sayuran adalah sumber vitamin, mineral dan serat pangan. Sayur memberikan dampak baik bagi kesehatan anak usia prasekolah. Oleh karena itu, konsumsi sayur sangat penting dan perlu mendapat prioritas tersendiri karena memberikan manfaat yang sangat baik dalam mencegah penyakit tertentu dan membantu proses tumbuh kembang anak. Pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* sangat baik dalam meningkatkan pengetahuan konsumsi sayur maupun meningkatkan sikap pada anak dan sebagai media pembelajaran memiliki peranan yang penting dalam kegiatan belajar mengajar agar anak tidak merasa jenuh, dan juga sebagai motivasi belajar anak. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah di TK Gamaliel Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan metode *pre experimental* dengan *one group pre test-post test design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling*, dengan total 36 sampel. Analisa data menggunakan uji *McNemar*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan anak tentang konsumsi sayur dengan kategori baik pada saat pre test adalah sebanyak 22 (61,1%) responden dan pada saat post test meningkat menjadi 34 (94,4%) responden. Sedangkan anak yang berpengetahuan dengan kategori kurang baik pada saat pre test adalah sebanyak 14 (38,9%) responden dan pada saat post test berkurang menjadi 2 (5,6%) responden. Sehingga di peroleh hasil nilai $p \text{ Mc nemar} = 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga secara statistic dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan komsumsi sayur sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan komsumsi sayur pada anak usia prasekolah di TK Gamaliel Makassar.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, media *audiovisual*, pengetahuan pentingnya sayur-sayuran, anak prasekolah.

Kepustakaan : 12 buku + 8 internet (2010-2018).

ABSTRACT

EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING AUDIOVISUAL MEDIA TOWARD KNOWLEDGE OF CONSUMPTION IN CHILDREN OF PRESIDENT SCHOOL IN TK GAMALIEL MAKASSAR (Supervised by Mery Sambo)

**Irawanti Saman, Jeaniever Claudia Lessil
Program Study Of Nursing Of STIK Stella Maris
(Xiii + 48 Pages+ 20 References+7 Tables+10 Attachments)**

Vegetables are the source of vitamins, minerals and dietary fiber. Vegetables have a good impact on the health of preschoolers. Therefore, vegetable consumption is very important and necessary to get its own priority because it provides very good benefits in preventing certain diseases and helps the child development process. Health education using audiovisual media is very good in increasing knowledge of vegetable consumption and improving attitudes in children and as a learning medium has an important role in teaching and learning activities so that children do not bored, and also as a child's learning motivation. The aim of the study was to determine the effect of health education using audiovisual media on knowledge of vegetable consumption in preschoolers at Gamaliel Kindergarten in Makassar. This type of research used the pre-experimental method with one group for pre test and post test design. Sampling used a non probability and it was total of 36 samples. Data analysis used McNemar test. The results showed that children's knowledge about vegetable consumption in the good category at the pre test was as many as 22 (61.1%) respondents and at the time of post test increased to 34 (94.4%) respondents. Whereas children who were knowledgeable with the poor category at the pre test were as many as 14 (38.9%) respondents and at the time of the post test it was reduced to 2 (5.6%) respondents. So tha,t the results of p McNemar value = 0.002 ($p < 0.05$) so that it can be concluded statistically that there was a difference in knowledge of vegetable consumption before and after health education using audiovisual media on knowledge of vegetable consumption in preschoolers at Gamaliel Kindergarten in Makassar.

Keywords : Health education, audiovisual media, knowledge of the importance of vegetables, preschoolers.

References : 12 books + 8 internet sourcesss (2010-2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Masyarakat	5
2. Bagi TK Gamaliel	5
3. Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pendidikan Kesehatan	6
1. Definisi Pendidikan Kesehatan	6
2. Tujuan Pendidikan	7

B. Pengetahuan.....	12
1. Definisi Pengetahuan	12
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
3. Tingkat Pengetahuan	17
4. Pengetahuan Tentang Sayur	18
a. Definisi Sayur	18
b. Manfaat Sayur	19
c. Jenis-Jenis Sayur	23
C. Anak usia prasekolah	24
1. Definisi anak usia prasekolah	24
2. Tumbuh kembang anak usia prasekola	25
3. Perkembangan perilaku anak usia prasekolah	25
4. Karakteristik perkembangan anak	25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	28
A. Kerangka Konseptual	28
B. Hipotesis Penelitian	29
C. Definisi Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi Dan Sampel	31
D. Instrumen Penelitian	32
E. Pengumpulan Data	33
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	34
G. Analisa Data	35
1. Analisa Univariat	35
2. Analisa Bivariat	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil penelitian	37
1. Pengantar	37
2. Gambar umum lokasi penelitian	37

3. Karakteristik responden	38
4. Analisa univariat	39
5. Analisa bivariat	41
B. Pembahasan	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi oprasional.....	30
Tabel 4.1 Skema One Group Pra test-Post test Design.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responen Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Di TK Gamaliel Makassar	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di TK Gamaliel Makassar.....	39
Tabel 5.3 Pengetahuan Konsumsi Sayur Pada Anak Sebelum Di Lakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media <i>Audiovisual</i> Di TK Gamaliel Makassar	39
Tabel 5.4 Pengetahuan Konsumsi Sayur Pada Anak Setelah Di Lakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media <i>Audiovisual</i> Di TK Gamaliel Makassar	40
Tabel 5.5 Analisis Perubahan Pengetahuan Konsumsi Sayur Sebelum Dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media <i>Audiovisual</i>	41

DAFTAR GAMBAR

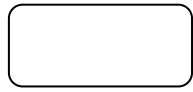
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	29
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

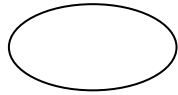
- Lampiran 1. Rencana Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Uji Validitas
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Uji Valid
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Hasil Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

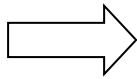
WHO	: World Health Organization
AVA	: Audio Visual Aids
FLYER	: Selebaran
RS	: Rumah Sakit
FLIP CHART	: Lembar Balik
BILLBOARD	: Media Papan
dkk	: Dan Kawan-Kawan
KADARZI	: Keluarga Sadar Gizi
dll	: Dan Lain-Lain
Visual Aids	: Alat Bantu Lihat
AUDIO AIDS	: Alat Bantu Dengar
Audiovisual Aids	: Alat Bantu Lihat Dengar
Rubrik	: Tulisan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
T1	: Pre Test
X	: Treatment
T2	: Post Test
SPSS	: Statistical Product And Service Solutions
HA	: Hipotesis Kerja
HO	: Hipotesis Nol
Hal.	: Halaman
&	: Dan
Peng.	: Pengetahuan
F	: Frekuensi
%	: Presentase
N	: Nilai
α	: Tingkat Kemaknaan



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung Variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak bertumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental/kognitif dan social), dapat di banggakan, serta berguna bagi nusa dan bangsa. Sebagai aset bangsa, anak harus mendapat perhatian sejak mereka masih dalam kandungan sampai mereka menjadi manusia dewasa. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa (Soetjiningsih, & Ranu, 2013). Salah satu aspek perkembangan anak yang perlu di perhatikan yaitu kemampuan motorik. Salah satunya permasalahan gizi yang di alami anak dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan anak mudah mengalami hambatan pertumbuhan yang tidak aktif, apatis, pasif dan tidak mampu berkonsentrasi maka dari itu anak-anak perlu mengonsumsi sayur (Umar, Dkk, 2018).

Anak merupakan aset bangsa maka upaya yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah tolak ukur pemerintah dalam merencanakan program perbaikan gizi tersebut yaitu keluarga sadar gizi (KADARZI). Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya BAB VIII tentang gizi yakni pasal 141(2) menyatakan bahwa peningkatan mutu gizi di lakukan melalui pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, dan pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat anak pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi. Pemenuhan kebutuhan gizi khususnya pada anak usia prasekolah di lakukan melalui konsumsi makanan seperti sayuran.

Di Indonesia, buah dan sayur merupakan bahan pangan yang sangat mudah di dapatkan, bahkan setiap daerah memiliki

buah dan sayur sebagai ciri khas untuk daerah tersebut. Buah dan sayur dengan beraneka jenis dan warna dapat saling melengkapi kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh kita. Disamping itu, salah satu bahan pangan yang banyak mengandung serat terdapat pada buah dan sayur (Jahari & Gustiara, 2013).

Sayuran dan buah merupakan sumber serat terbaik dengan kandungan air yang tinggi, sehingga bermanfaat memperlancar pencernaan kita perlu mengikut sertakan berbagai jenis sayuran dalam menu makanan. Ingatlah bahwa WHO merekomendasikan agar kita mengonsumsi minimal lima porsi buah dan sayuran dalam sehari (Gustin & Kustanto, 2013) dalam (Selby, 2005).

Secara umum, anak-anak Indonesia lebih sulit mengonsumsi buah dan sayur dibandingkan dengan anak-anak negara maju. Mereka selalu menghindari menu makanan yang justru sangat penting bagi tubuh seperti sayuran. Rendahnya konsumsi sayuran pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu factor pengetahuan, sikap, ketersediaan sayur, Pendidikan, jenis kelamin, kesukaan, keyakinan diri, kebiasaan orang tua, dukungan orang tua dan pengaruh teman sebaya (Fibrihirzani, 2012).

Buah dan sayur mengandung banyak kebaikan. Kandungan vitamin dan mineral sangat erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, pertumbuhan serta bermanfaat untuk kesehatan pencernaan. Konsultan Gastrohepatologi Anak RS Awal Bros Evasari Jakarta, merekomendasikan pemberian buah dan sayur kepada anak sejak usia dini. "Buah dan sayur penting untuk mendukung pemenuhan gizi seimbang bagi optimal tumbuh kembang anak dan pembentuk pola makan sehat yang akan berlanjut sampai usia dewasa", buah dan sayur antara lain mengandung vitamin seperti A, C, dan E yang baik untuk kesehatan mata dan kulit, serta menjaga daya tahan tubuh (Kawanto, 2016).

Penelitian Putri & Maemunah, (2016). Peran Pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang pentingnya sayur. Hasil penelitian yang menunjukkan hampir seluruh atau 83,7% anak mempunyai pengetahuan mengenai jenis sayur yang kurang dan 55,1% anak yang mengetahui tentang manfaat sayur, 69,4% anak tidak menjawab saat ditanya dampak kurangnya konsumsi sayur. Ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan anak.

Penelitian Yunitasari, dkk, (2014). Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap perilaku konsumsi jajanan sehat pada anak. Hasil penelitiannya sebelum di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual di dapatkan 13 (65%) anak memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan setelah di berikan intervensi anak memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 (55%) anak dari 13 anak yang mempunyai pengetahuan kurang tentang pemilihan jajanan sehat. dapat di lihat dari hasil penelitian ini bahwa penggunaan media audiovisual mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan anak dalam pemilihan jajanan sehat.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di TK Gamaliel Makassar tahun pelajaran 2018, maka di dapatkan data informasi bahwa pengetahuan konsumsi sayur pada anak sangat kurang. Pada saat dilakukan wawancara seputar konsumsi sayur terhadap anak TK Gamaliel di dapatkan hasil anak tersebut kurang memahami manfaat sayur, kurang mengetahui pentingnya makan sayur, dan banyak anak yang tidak suka mengonsumsi sayur di mana bisa di lihat dari bekal yang di bawah seluruh anak setiap hari tidak ada sayur dan pada saat anak di tanya kenapa tidak bawah sayur anak tersebut menjawab tidak suka makan sayur. Selain itu berdasarkan hasil survei tersebut belum terdapat penelitian mengenai Pendidikan kesehatan manfaat sayur di

kalangan TK. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk penelitian mengenai pengaruh Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah di TK Gamaliel Makassar.

B. Rumusan Masalah

Sayur merupakan sumber serat terbaik dengan kandungan air yang tinggi, rendah kalori dan banyak mengandung vitamin sehingga bermanfaat untuk memperlancar pencernaan dan sayur juga merupakan makanan yang sehat untuk di konsumsi. Berbagai khasiat sayur bagi tubuh seperti yang terkandung pada sayur bayam yaitu dapat membantu meningkatkan kerja ginjal dan melancarkan pencernaan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas yang menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat pengetahuan anak tentang pentingnya makan sayur pada anak, sementara sayur sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan sayur juga merupakan sumber vitamin dan serat yang berguna untuk menjaga agar tubuh tetap sehat. Maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian berupa pertanyaan yaitu “Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Konsumsi Sayur pada Anak Usia Prasekolah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggetahui pengaruh Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan anak usia prasekolah sebelum di lakukan Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur

- b. Mengidentifikasi pengetahuan anak usia prasekolah sesudah di lakukan Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur
- c. Menganalisis pengaruh Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat bahwa mengonsumsi sayur sangat bermanfaat bagi kesehatan sehingga di sarankan agar masyarakat dapat mengonsumsi sayur.

2. Bagi TK Gamaliel

Sebagai acuan untuk motivator bagi para siswa untuk Mengonsumsi sayur

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan rekomendasi dalam melakukan penelitian-penelitian sejenis dan sebagai masukan dalam proses belajar-pentingnya Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak mengkonsumsi sayur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat di berikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tatalaksana yang akan di laksanakan ataupun hasil yang akan di capai, melainkan suatu proses perkembangan yang selaluh berubah secara dinamis di mana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup (Susilo, 2011).

Penekanan promosi kesehatan menurut WHO adalah pada empowerment atau pemberdayaan. Istilah pemberdayaan ini adalah sebagai suatu kegiatan positif yang berkesinambungan, dalam hal ini ialah perilaku sehat yang terjadi sebagai hasil promosi kesehatan harus berlangsung terus menerus sambung menyambung, dari orang, kelompok atau masyarakat, karena peserta didik yang telah berhasil mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat akan menularkan pendidikan kesehatannya kepada orang lain, kelompok lain, atau masyarakat lain.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di bidang kesehatan. Pengertian, tujuan, pemikiran dan filosofi pendidikan telah di uraikan sebelumnya. Menurut Nyswander, pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan dalam tubuh manusia yang berhubungan dengan tercapainya tujuan-tujuan dari kesehatan seseorang dan masyarakat untuk hidup sehat (Siswanto, 2010).

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah individu/masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. Tujuan ini dapat dirincihkan lebih lanjut:

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.
- d. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab dan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- e. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- f. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Wahit, 2007) dalam (Susilo, 2011).

3. Proses pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan dapat diuraikan menjadi tiga hal yaitu:

a. Input

Input yang dimaksud adalah menyangkut sasaran dari pembelajaran (sasaran didik) yaitu individu, kelompok dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang pendidikan, sosial budaya, kesiapan fisik, dan psikologis.

b. Proses

Proses yang dimaksud adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal-balik antara berbagai faktor yang meliputi: materi atau bahan pendidikan

kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras dan subjek belajar.

c. Output

Output yang dimaksud ialah kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. (Notoatmodjo, 2012).

4. Tahap-tahap dalam pendidikan kesehatan

Perubahan perilaku seseorang tidaklah mudah, oleh sebab itu kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap yang sistematis dan ilmiah. Tahap-tahap tersebut sebagai berikut:

a. Tahap sensitasi

Dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan ini berupa penyebaran informasi (promotif) tanpa bermaksud untuk mengubah perilaku tertentu dari masyarakat/individu. Kegiatan ini bisa dalam bentuk radio spot, poster, selebaran dll.

b. Tahap publisitas

Dilakukan guna menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti, macam-macam pelayanan pada puskesmas, polindes, pustu dll.

c. Tahap edukasi

Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan dengan cara menggunakan metode belajar mengajar.

d. Tahap motivasi

Dalam tahap ini, pendidikan kesehatan yang telah diterima oleh masyarakat/individu, benar-benar dapat mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan dalam pendidikan kesehatan sebelumnya (Susilo, 2011).

5. Media dalam pendidikan kesehatan

Yang dimaksud dengan media dalam pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Media ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2012).

Media adalah alat bantu pendidikan (AVA), karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut di gunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Ada macam-macam media dalam pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan kesehatan. Alat bantu ini ada dua bentuk:
 - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film, film strip, dan sebagainya.
 - 2) Alat-alat yang tidak diproyeksikan:

Dua dimensi yaitu gambar peta, bagan, dan sebagainya dan tiga dimensi yaitu bola dunia, boneka, dan sebagainya.
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu memudahkan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/ pengajaran misalnya piringan hitam, radio, pitasuara, kepingan CD dan sebagainya (Proverawati & Wati, 2011).

Alat bantu lihat dengar (*audiovisual aids*) yaitu media yang digunakan dalam memudahkan pemberian pesan-pesan kesehatan dengan menggunakan indera pendengaran dan

indera penglihatan. Alat bantu *audiovisual* ini lebih baik digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena

- c. semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan di peroleh. Dengan demikian alat peraga ini dimaksudkan untuk menggerakkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman Wahit, (2007) dalam Susilo, (2011), media *audiovisual* dapat mengembangkan keterampilan anak dalam melihat dan mendengar serta mampu mengevaluasi apa yang mereka lihat dan dengar. Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian Fauzie, &Herawati,(2014) hasil penelitiannya membuktikan bahwa media yang berpengaruh baik dan dapat memotivasi anak dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu dengan menggunakan media *audiovisual* pemutaranvideo disertai dengan ceramah untuk membangun motivasi dan tindakan anak terhadap pesan kesehatan yang diberikan. Contoh dari media audio visual aids (AVA) seperti televisi, *video cassette*, dan DVD (Proverawati & Wati, 2011).

- d. Menurut Proverawati & Wati, (2011) Media di bagi menjadi 3 macam yaitu:

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

- a) Booklet, yaitu suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar-gambar.
- b) Leaflet, yaitu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembar yang di lipat.

- c) Flyer (selebaran), yaitu bentuk seperti leaflet, tapi tidak berlipat.
 - d) Flip chart (lembar balik), yaitu media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, dan berisi gambar peragaan.
 - e) Rubrik atau tulisan, yaitu tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan.
 - f) Poster, yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya di tempel di tembok-tembok di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
 - g) Foto, di mana mengungkapkan masalah kesehatan.
2. Media elektronik
- a) Televisi yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau Tanya jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pidato, tv spot, atau cerdas cermat.
 - b) Radio yaitu penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti Tanya jawab, sandiwara, ceramah, dan radio spot.
 - c) Film atau video yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukasi maupun instruksional. Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan menguasai bahasa, mengatasi keterbatasan penglihatan, video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat

demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok.

d) sasaran, dan juga sangat baik menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan.

3. Media papan (billboard)

Media papan di pasang di tempat-tempat umum, dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

B. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu dan apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu dan kesatuan subyek yang mengetahui dan obyek yang diketahui suatu kesatuan dalam mana objek itu dipandang oleh subyek sebagai diketahuinya (Salam, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengingat dan mengenal objek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia di peroleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010) dalam (Tanari & Defretes, 2018).

Menurut notoaatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (over behavior). (Saifullah, 2015).

2. Cara mendapatkan pengetahuan

Banyak cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, yang dapat di kelompokkan menjadi dua yakni cara non ilmiah dan ilmiah.

a. Cara non ilmiah untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Metode *trial and error* (coba-salah) atau metode *trial and success* (coba-hasil) telah dikenal secara universal dan tidak memerlukan penjelasan yang lebar. *Trial and error* ditemukan di antara hewan-hewan dimana mereka mencoba memecahkan masalahnya. Metode *trial* dan *error* cenderung disebut "*learning by doing*" daripada disebut "*learning by thinking*", semua itu dikemukakan dalam bentuk yang sederhana yang mengandung refleksi. *Reflective thinking* (berpikir reflektif) disebut juga "*trial and error by ideas*". Dalam berpikir reflektif pemecahannya diselesaikan dalam imajinasi. Dalam refleksi dan imajinasi mengecek mana yang cocok dan mana yang tidak cocok, mana yang tepat dan mana yang tidak tepat.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Prinsip cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima

pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orangtuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan sesuatu hal yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

b. Cara ilmiah untuk mendapatkan pengetahuan

Cara baru atau moderen dalam memperoleh pengetahuan pada anak ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian (*research methodology*). Dalam memperoleh

kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Kholid, 2015)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor utama yang dapat mempengaruhi pengetahuan, di antaranya yaitu:

a. Faktor internal

1) Umur

Umur adalah individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental cara berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga seseorang lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru di kembangkan.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok, baik lingkungan alam seperti air, hewan, laut, tumbuh-tumbuhan dan sebagainya maupun lingkungan asal seperti keluarga, teman, guru dan masyarakat yang mempengaruhi kita semua secara langsung maupun tidak langsung seperti informasi dari radio, televisi, majalah dan sebagainya.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Kebudayaan

yang berlaku disuatu wilayah secara tidak langsung akan memberikan pengaruh yang besar kepada seseorang dalam memperoleh pengetahuan dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai kultur budaya terbuka yang dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan& Dewi, 2010) dalam (Sukarmin, 2012).

4. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dan ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai menghafal, mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Diharapkan setelah dilakukannya edukasi tentang pengetahuan konsumsi sayur, responden dapat menangkap materi yang telah di edukasikan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan benar. Misalnya anak-anak dapat memahami tentang pengertian, manfaat, dan jenis-jenis sayur. Oleh karena itu, harapan setelah edukasi anak-anak bisa menjawab pertanyaan yang di berikan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan konsep, prinsip dan prosedur materi yang telah dipelajari pada waktu, situasi atau kondisi sesungguhnya. Misalnya, responde yang

telah paham tentang manfaat sayur untuk kesehatan dan responden juga mulai suka mengonsumsi sayur.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya, dapat membedakan jenis-jenis sayur seperti: kangkung, sawi, kol, kentang, bayam, wortel dan lain-lain.

e. Sintesis (*sintesis*)

Sintesis dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhannya yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya, responden dapat mengetahui pentingnya konsumsi sayur yang sangat bermanfaat bagi tubuh.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi juga bisa diartikan sebagai kemampuan menilai dan menyusun formulir dari formula-formula yang ada. Misalnya, anak dapat menilai manfaat mengonsumsi sayur bagi tubuh (Notoadmojo, 2010) dalam (Tanari & Defretes, 2018).

5. Pengetahuan tentang sayur

a. Definisi sayur

Sayuran merupakan sebutan umum bagi bahan pangan asal tumbuhan yang biasanya mengandung kadar air tinggi dan dikonsumsi dalam keadaan segar atau diolah secara minimal. Sayuran adalah sumber vitamin, mineral dan serat pangan. Menurut Santoso, (2011) dalam Ichsan, dkk (2014), sayuran dan buah-buahan merupakan sumber serat pangan yang sangat mudah ditemukan dalam bahan makanan. Sayuran merupakan menu yang

hampir selalu terdapat dalam hidangan sehari-hari masyarakat Indonesia, baik dalam keadaan mentah sebagai lalapan atau dalam berbagai bentuk masakan. Sayuran merupakan sumber zat besi dan mineral, serta vitamin B, A, C, yang baik bagi tubuh.

b. Manfaat sayur

Sayur memiliki kadar air yang tinggi dan banyak mengandung vitamin dan mineral, rendah kalori, serta kaya akan serat. Dengan kandungan gizi yang dimiliki sayuran maka sayuran dipercaya memiliki banyak manfaat bagi tubuh. Untuk mendapatkan khasiat dari sayuran maka perlu ada pengolahan yang benar sebelum dikonsumsi. Biasanya pengolahan sayuran jangan terlalu matang karena zat-zat yang berkhasiat yang terkandung di dalamnya akan hilang atau rusak (Supriati dan Herliana, 2014).

Berikut ini adalah khasiat atau manfaat-manfaat yang terkandung dalam sayuran, diantaranya adalah:

- 1) Mencegah dan Mengurangi Stress Berlebih Dengan kandungan nutrisinya, Sayuran dapat menstimulasi berbagai jenis hormon dan kelenjar di dalam tubuh kita sehingga merangsang *mood* anda untuk selalu merasa senang dan bahagia. Sayuran dan buah-buahan yang dapat mencegah stres antara lain; *ubi, sayurah hijau, tomat, cer, labu, jamur, paprika, buncis, kacang merah, bit, pisang dll.*
- 2) Memperlancar Buang Air Besar Buang air besar atau BAB adalah proses pembuangan sisa-sisa makanan yang telah diserap tubuh, namun adakalanya proses ini terhambat karena faktor gaya hidup dan sebagainya. Untuk mengatasi masalah seperti ini sayuran dan buah-buahan berguna untuk memberikan asupan serat pada organ pencernaan kita. Sayuran dan buah-buahan yang memiliki kandungan serat tinggi antara lain; bayam, kubis, wortel, pepaya, kacang-kacangan dll.

3) Mencegah Penyakit Jantung & Kanker

Penyakit serangan jantung dan kanker bisa dikatakan sebagai dua penyakit mematikan di dunia, selain disebabkan pola hidup yang tidak sehat, penyakit ini dapat disebabkan juga oleh beban kerja yang terlalu berat. Sebelum terserang penyakit ini tidak ada salahnya kita melakukan pencegahan dengan banyak mengonsumsi sayuran untuk meminimalisir penyakit ini menyerang kesehatan kita. Sayuran terbaik untuk mengurangi resiko penyakit jantung dan kanker adalah lobak, labu dan jamur, bisa juga paprika merah dan bayam yang berguna untuk melemahkan benih kanker dalam tubuh seseorang.

4) Mempertahankan Berat Badan

Jika ingin menyingkirkan masalah berat badan atau kamu sedang menjalani program diet, sangat dianjurkan mengonsumsi banyak sayuran selain buah-buahan. Karena sayuran dan buah-buahan kaya sumber serat yang bebas lemak dan rendah kalori, sehingga dapat membantu mengatasi masalah obesitas. Sayuran untuk diet terbaik adalah tomat, brokoli, wortel, ubi jalar, terong, bawang, ubi jalar, bayam, paprika.

5) Sumber Energi Tubuh

Menyantap sayuran adalah cara terbaik untuk mendapatkan energi dan membuat tubuh sehat dan langsing, sayuran tidak membuat orang gemuk, melainkan membuat orang lebih energik dan aktif dalam kegiatan keseharian, sayuran juga membuat tubuh kita lebih ringan daripada kita mengonsumsi daging. Sayuran dan buah-buahan dengan kandungan energi tinggi antara lain; kentang, beras merah, kacang-kacangan dan pisang.

6) ,Membersihkan Racun Dalam Tubuh (*Detoksifikasi*)
Mengonsumsi sayuran adalah cara terbaik untuk menghilangkan efek polusi di dalam tubuh kita yang memang secara alami menetralsir racun dalam organ dalam melalui proses yang dinamakan *detoksifikasi*. Nah, untuk membuat proses ini bisa berjalan sempurna, selain dengan tidur yang sempurna 7-8 jam sehari dan banyak minum air putih juga dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Namun sayuran juga harus dilindungi dari pencemaran itu sendiri untuk memberikan gizi yang diperlukan oleh tubuh kita, contohnya mencuci sayuran sebelum di konsumsi untuk menghindari zat-zat kimia berbahaya yang mungkin terkandung di bagian luar sayuran dan buah-buahan. Sayuran, buah-buahan dan jenis makanan lain terbaik untuk *detoksifikasi* adalah: Selada air, kubis, bawang putih, brokoli, jahe, rumput laut, kunyit, serai, lemon, rumput laut dan jeruk bali.

7) . Mencegah Kelahiran Bayi Cacat

Sayuran juga sangat membantu untuk menjaga kesehatan Ibu selama masa kehamilan dan juga mencegah bayi lahir dalam keadaan cacat, asam folat sayuran memberikan sumber zat besi terbaik seperti yang terkandung dalam kacang-kacangan dan *sereal*. Singkatnya adalah, ketika seorang Ibu diet sayuran sehat selama masa kehamilan maka sama dengan membantu kesehatan janin, nutrisi yang diperlukan untuk ibu hamil diantaranya Vitamin B12, asam lemak omega 3 , vitamin D dan asam folat. Sedangkan sayuran dan buah-buahan dengan kandungan asam folat tinggi antara lain; bayam, brokoli, selada, seledri, lobak, bunga kol, kubis, kecambah, paprika hijau, jeruk, tomat, pepaya.

8). Menjaga Kesehatan Mata

Berlama-lama di depan layar monitor baik itu smartphone, laptop maupun televisi dapat berdampak buruk terhadap kesehatan mata. Mengonsumsi sayuran seperti wortel, alpukat, blueberry, bayam dan brokoli memberikan nutrisi untuk mata anda sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit seperti katarak, rabun dan lain sebagainya.

9). Membuat Kulit Sehat

Banyak sayuran mengandung air 85% sampai 95%, yang membantu melembabkan kulit dan mengurangi keriput. Dan *fitonutrien* yang ditemukan di semua sayuran dapat mencegah penuaan dini dengan mencegah kerusakan sel dari stres, matahari, polusi dan racun lingkungan lainnya. Menurut studi, sayuran berwarna cerah merah dan oranye seperti tomat, wortel dan brokoli mengandung beta karoten yang dapat memberikan cahaya yang sehat karena melindungi kulit dari kerusakan akibat matahari. Demikian pula, *lycopene*, yang ditemukan dalam sayuran berwarna merah seperti tomat, juga berguna sebagai tabir surya alami.

10). Memperkuat Tulang

Anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan membutuhkan nutrisi lebih untuk kesehatan tulang, perlu diingat bahwa beberapa jenis sayuran juga memiliki kandungan kalsium tinggi yang sama seperti susu. Sedangkan tulang orang yang sudah lanjut usia pun menjadi lemah sehingga mereka juga perlu nutrisi lebih. Sayuran kaya akan vitamin C dan kalsium yang membantu untuk mencegah masalah penglihatan termasuk risiko katarak, memperkuat tulang dan gigi. Sayuran juga membantu dalam mengurangi keropos tulang. Sayuran yang baik untuk kesehatan tulang antara lain; sayuran-sayuran berwarna hijau gelap seperti sawi

hijau, lobak hijau, kangkung, bayam, brokoli dan kacang hijau yang memiliki kandungan kalsium dan vitamin K.

11). Menu Makanan Sehat

Sebagai contoh, Diet dengan sayuran adalah keseluruhan cara terbaik untuk tetap sehat. Jika diet harian Anda berbasis makanan dan daging maka akan memberikan satu atau gangguan kesehatan lainnya. Di sisi lain jika Anda menggunakan sayuran seperti bawang, tomat, bawang putih dan kembang kol. Anda berarti telah mengambil pola makan nabati yang baik, lezat dan sehat.

c. Jenis-jenis sayur

Ada beberapa jenis sayur yaitu: Buncis, Kacang Panjang, Terong, Jipang, Daun Lembayung, Kangkung, Brokoli, Wortel, Kobis, Bunga Kol, dan yang lain. Hanya sedikit sayuran yang mengikuti musim, seperti: Nangka Muda dan Labu Kuning. Jenis sayur juga dapat di kelompokkan menjadi 3 macam yaitu:

1) Sayuran buah

sayuran buah memiliki waktu yang lama untuk pertumbuhannya karena tanaman ini harus mengalami 2 tahap dalam pertumbuhannya di mulai dari fase vegetative terlebih dahulu kemudian ke masa berbuah. Untuk sayuran buah yang di makan yaitu bagian buahnya maka dari itu di sebut sayuran buah. Yang termasuk dalam sayuran buah yaitu tomat (vitamin C), kacang panjang (vitamin), buncil, labu siam, pare (C dan A), terong dan cabai.

2) Sayur daun

sayuran daun yang dapat di konsumsi di antaranya selada(vitamin A), sawi (Vitamin E dan C), daun singkong (Vitamin A dan C), bayam (Vitamin A,C dan K), kangkung (Vitamin A), daun katuk, kol dll.

3) Sayuran umbi

Sayuran umbi yang di manfaatkan bagian umbinya yaitu wortel (Vitamin A), kentang(Vitamin C), dan lobak.

C. Anak usia prasekolah

1. Definisi anak usia prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan periode penting tumbuh kembang anak yang kemudian menjadi dasar dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Salah satu aspek perkembangan anak yang perlu di perhatikan yaitu kemampuan motorik. Permasalahan gizi yang di alami anak dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan anak mudah mengalami hambatan pertumbuhan yang tidak aktif, apatis, pasif dan tidak mampu berkonsentras (Umar,dkk. 2018).

Pada anak usia prasekolah sudah bisa menceritakan apa yang di lakukan. Pada usia ini anak di berikan kesempatan bermain dan mencoba sesuatu yang baru. Anak sudah mampu untuk bermain sambil belajar pada pendidikan formal, nonformal dan in formal. Anak sudah mampu mendengar dan menggulang hal-hal penting dan cerita, memprotes bila di larang apa yan di inginkan dan menaruh minat pada aktivitas orang dewasa.

2. Tumbuh kembang anak usia prasekolah

Pertumbuhan adalah masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa di ukur dengan ukuran berat (gram, dan kilogram), ukuran panjang (cm,meter). Perkembangan merupaka bertambahnya kemampuan (skill/keterampil) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat di ramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Riyadi& Sukarmin, 2012).

Yang di maksud dengan pertumbuhan atau tumbuh adalah bertambahnya atau peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan. Hal ini dapat di lihat dengan bertambahnya ukuran fisik dan struktur

tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat di ukur dengan bertambah panjang /tinggi badan atau berat badannya (Siswanto, 2010).

3. Perkembangan perilaku anak usia prasekolah

Permasalahan perilaku anak adalah perilaku anak yang tidak adaptif, mengganggu, bersifat stabil yang menunjukkan ketidakmampuan menyesuaikan diri. Orang tua, pendidik dan masyarakat paling tidak tahu tentang beberapa teori perkembangan anak, sehingga orang tua atau pendidik tahu dan memahami karakteristik anak usia dini dari berbagai pandangan. Mengetahui dan memahami beberapa teori perkembangan ini akan tercipta suatu lingkungan dan proses bermain sambil belajar yang nyaman (konduusif), anak dapat berkembang dengan optimal (Siswanto, 2010).

4. Karakteristik perkembangan anak usia prasekolah

Menurut Proverawati & Wati, (2011) Anak usia ini merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang di sediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak di perkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Pada usia ini anak menjadi konsumen aktif, yaitu merasa sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Ada beberapa karakteristik perkembangan anak yaitu:

a) Perkembangan fisik motorik

Pertumbuhan fisik pada anak tidak selalu sama. Ada yang mengalami pertumbuhan secara cepat, ada pula yang lambat. Pertumbuhan tinggi dan penambahan berat badan relative seimbang. Ada 2 perkembangan motorik pada anak yaitu motorik kasar dan halus. Perkembangan motorik kasar usia prasekolah adalah melakukan gerakan mulai dari yang sederhana seperti melompa, berlari kesana kemari, dan selanjutnya anak mulai melakukan gerakan dan mulai mengambil resiko anak mulai naik dan turun tangga mulai memperhatikan waktu pada setiap

langkah. Anak mulai percaya diri dengan mencoba untuk berlomba bersama teman sebayanya atau orang tuanya. Motorik halus dapat dilihat pada kemampuan anak memegang benda-benda dan mulai bermain seperti permainan menyusun balok.

b) Perkembangan kognitif

Kognitif merupakan ranah kejiwaan yang berpusat di otak dan berhubungan dengan kehendak dan perasaan. Anak mulai mampu memahami sebuah keadaan mengandung masalah, setelah berfikir sesaat, lalu menemukan reaksi yaitu pemahaman atau ilham spontan untuk memecahkan masalah versi anak-anak. Akan tetapi si anak belum bisa memahami jika terjadi panangan dengan orang lain.

Perkembangan Otak Anak Usia 4-6 Tahun Pada saat anak berusia 4 - 6 tahun susunan koneksi syarafnya sudah berfungsi dengan baik sehingga dapat mengkoordinasikan otak dan gerak, baik secara fisik maupun non fisik dengan baik. Pada usia ini anak pada umumnya sudah memasuki sekolah TK atau sederajat. Karena itu, TK diciptakan sebagai jembatan untuk memudahkan periode transisi antara masa bayi dan masa kanak-kanak. TK juga harus mulai memperkenalkan anak kepada budaya dan dunia yang lebih luas. Hal itu sebagai persiapan menghadapi pembelajaran akademik pada tahun-tahun selanjutnya. (Suratno, 2005) dalam (Khadijah, 2016)

1) Evaluasi atau Penilaian adalah pengertian beberapa istilah yang terdapat dalam pedoman yaitu:

- a). Penilaian proses dan hasil kegiatan belajar TK adalah suatu proses mengumpulkan dan mengkaji berbagai informasi secara sistematis, terukur, berkelanjutan, serta menyeluruh tentang pertumbuhan dan perkembangan

yang telah dicapai oleh anak selama kurun waktu tertentu.

- b). Penilaian autentik adalah penilaian proses dan hasil belajar untuk mengukur tingkat pencapaian kompetensi sikap (spiritual dan sosial), pengetahuan dan keterampilan yang dilakukan secara berkesinambungan. Penilaian tidak hanya mengukur apa yang diketahui oleh anak, tetapi lebih menekankan mengukur apa yang dapat dilakukan oleh anak.
- 2) Fungsi Evaluasi atau Penilaian Penilaian kegiatan belajar anak memiliki fungsi untuk memantau kemajuan belajar, hasil belajar, dan perbaikan hasil kegiatan belajar anak secara berkesinambungan.
 - 3). Tujuan Evaluasi atau Penilaian Penilaian proses dan hasil belajar di TK bertujuan untuk:
 - a). Mendapatkan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan yang telah dicapai oleh anak selama mengikuti pendidikan di TK
 - b). Menggunakan informasi yang didapat sebagai umpan balik bagi pendidik untuk memperbaiki kegiatan pembelajaran dan meningkatkan layanan pada anak agar sikap, pengetahuan, dan keterampilan berkembang secara optimal
 - c). Memberikan informasi bagi orang tua untuk melaksanakan pengasuhan di lingkungan keluarga yang sesuai dan terpadu dengan proses pembelajaran di TK (Khadijah,2016)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

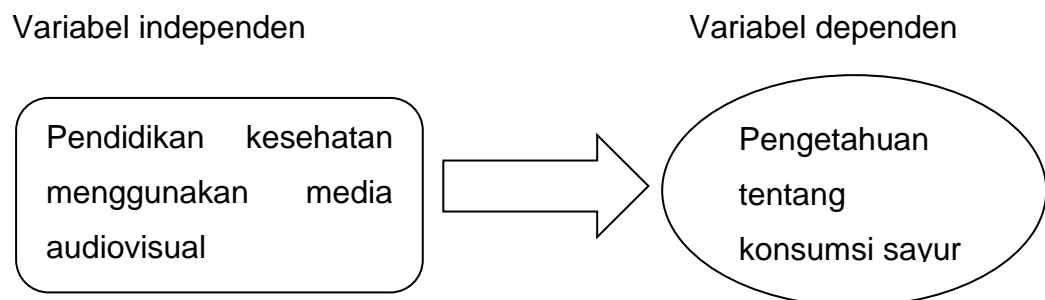
Pendidikan kesehatan adalah mengubah individu/masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tatalaksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan di capai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis di mana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup.

Sayur adalah sumber serat terbaik dengan kandungan air yang tinggi, rendah kalori, dan banyak mengandung vitamin A sehingga bermanfaat untuk memperlancar pencernaan. Sayur juga merupakan makanan yang sehat untuk dikonsumsi berbagai khasiat sayur bagi tubuh seperti yang terkandung pada sayur bayam yaitu dapat membantu meningkatkan kerja ginjal dan melancarkan pencernaan.

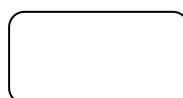
Salah satu cara yang dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan anak dalam mengonsumsi sayur yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *audiovisual* lebih baik digunakan karena dengan media ini, semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan di peroleh. Dengan kata lain, media ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah anak dalam

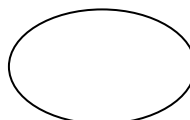
memahami materi yang diberikan. Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep penelitian dapat dijabarkan dalam bagan berikut:


Gambar3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah.



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan anak di TK Gamaliel Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel independent : Pendidikan kesehatan menggunakan media <i>audiovisual</i> tentang konsumsi sayur	Kegiatan Yang dilakukan dalam memberika informasi tentang manfaat sayur menggunakan media <i>audiovisual</i>	Menjelaskan kepada responden tentang: 1. Manfaat sayur 2. Jenis-jenis sayur	-	-	-
2	Dependen: Pengetahuan anak tentang konsumsi sayur	Hasil tahu anak tentang konsumsi sayur	Berdasarkan pengetahuan anak tentang konsumsi sayur: 1. Manfaat sayur 2. Jenis-jenis sayuran	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan: Baik jika nilai 11-14 Kurang baik jika nilai dari 7-10.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah, maka jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian *pre experimental* dengan *one group pre test-post test design* dan tidak memiliki kelompok control untuk di bandingkan. Intervensi yang akan di berikan kepada responden adalah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan konsumsi sayur. Pada rancangan ini, kelompok eksperimen diberikan perlakuan, tetapi diawali dengan *pre test* sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi dan dilanjutkan dengan *post test*.

Kelompok	Pre test	Treatment	Post test
Eksperimen	T1	X	T2

Keterangan :

T1 : Test awal (Pre test) di lakukan sebelum di berika intervensi.

X : Perlakuan (treatment) di berikan kepada responden yaitu berupa pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan konsumsi sayur.

T2 : Test akhir (post test) dilakukan setelah diberikan intervensi.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini di lakukan di TK Gamaliel Makassar. Pemilihan lokasi pada penelitian ini. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2018 dan Januari tahun 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Anak TK B di TK Gamaliel Makassar sebanyak 36 siswa.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan Teknik non *probability sampling* yaitu total sampling dengan mengambil semua total 36 sampel dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Murid TK B Gamaliel Makassar
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 3) Murid yang bisa membaca

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak TK B, yang sakit pada saat penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang di digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang berupa kuesioner dan pedoman observasi langsung untuk mengevaluasi pengetahuan konsumsi sayur sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan pada bab II yaitu tinjauan tentang pengetahuan. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah menilai dan mengobservasi pengetahuan anak dalam mengkonsumsi sayur sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*.

Dalam penelitian ini, variabel yang diukur ialah variabel dependen yaitu pengetahuan konsumsi sayur. Untuk variabel pengetahuan konsumsi sayur diukur dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, lembar kuesioner berisi 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah, apabila jawaban responden benar atau sesuai

dengan kunci jawaban yang dibuat oleh peneliti maka diberi nilai 2, sedangkan apabila jawaban responden salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban yang dibuat oleh peneliti maka diberi nilai 1. Variabel pertanyaan dibuat menjadi 2 kategori yaitu kategori baik dan kategori kurang. Kategori baik apabila jumlah skor 11-14 dan kurang apabila jumlah skor 7-10.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada pihak TK Gamaliel Makassar sebagai tempat untuk dilakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan meneliti dari pihak TK Gamaliel Makassar barulah dilakukan penelitian.

Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta kesediaan calon responden untuk dijadikan objek penelitian. Apabila calon responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

1. Informed consent

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang telah memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode atau insial.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

- a) Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.
- b) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari pihak TK Kristen Gamaliel Makassar.

4. *Blanching harms and benefits*

Memberikan manfaat kepada responden tentang pengetahuan konsumsi sayur dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden dalam penelitian

5. *Respect for justice and inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua objek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Pemeriksaan data (editing)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data dan kesinambungan data. Editing dilakukan untuk memeriksa setiap lembaran observasi satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. Entry data

Dilakukan dengan memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

3. Menyusun data

Setelah data dimasukkan kedalam komputer maka langkah selanjutnya adalah menyusun data/tabulasi. Tabulasi adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang menjurus ke analisis kuantitatif. Data tersebut diolah dalam bentuk tabel, baik tabel distribusi i maupun tabel silang.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan komputer program *SPSS (Statistical Product And Service Solutions) versi 16 windows*. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Analisis univariat

Dilakukan pada kelompok pre dan kelompok post, analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari kelompok pre dan post yang diteliti menggunakan komputer program *SPSS (Statistical Product And Service Solutions) versi 16 windows*.

2. Analisis bivariat

Analisis yang digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan menggunakan *media audiovisual*) terhadap variabel dependen (pengetahuan konsumsi sayur) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan *uji non parametric* yaitu *uji McNemar* yaitu uji beda 2 kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, dengan interpretasi:

- a. Apabila $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur di TK Gamaliel Makassar.
- b. Apabila $p > 0,05$ atau $p = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur di TK Gamaliel Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di TK Gamaliel Makassar, pada tanggal 28 sampai 29 Januari 2019. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *non probability sampling* yaitu *total sampling* dengan mengambil semua total 36 sampel. Pengumpulan data ini menggunakan kuisioner dan lembar observasi sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 16*.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisa bivariat adalah analisis untuk melihat pengaruh antara variabel independen dengan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

TK Gamaliel Makassar merupakan salah satu sekolah swasta yang cukup lama berdiri di kota Makassar. Sekolah ini didirikan pada tahun 1968 dan berada di jalan Samiun No.17 kecamatan. Batas-batas wilayah TK Gamaliel Makassar antara lain di sebelah utara terdapat Ruko-ruko, di sebelah timur terdapat Gereja Kristen Indonesia (GKI), SD Gamaliel dan SMP Gamaliel Makassar, di sebelah selatan terdapat rumah warga, dan di sebelah barat rumah warga.

TK Gamaliel Makassar memiliki 10 staf guru, play group 1 guru, play group plus 2 guru, TK A 1 guru, TK A plus 2 guru, TK B 2 guru, TK B plus 2 guru, klining servis 2, satpam 2, tata usaha 2 dan juga memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang tata usaha, 1 ruang guru, dan 3 kamar mandi.

TK Gamaliel memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun visi dan misi TK Gamaliel Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Membangun generasi baru yang kokoh dalam iman, hikmat dalam berkehendak, bijak dalam bertindak dan gigih dalam berkarya.

b. Misi

- 1). Mengembangkan aktivitas untuk membangun konsep, wawasan dan pengetahuan, kecakapan hidup untuk berkreasi dan bersikap/ berkarakter yang merefleksikan nilai-nilai kristiani dalam kegiatan belajar dan berperilaku.
- 2). Memfasilitasi kegiatan belajar yang aktif, kreatif, inovatif dan menyenangkan sesuai dengan tahapan perkembangan, minat dan potensi anak.
- 3). Mendorong berkembangnya potensi anak agar memiliki kesiapan untuk menempuh pendidikan selanjutnya.

3. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

tabel 5.1

Distribusi frekuensi responen berdasarkan jenis kelamin anak di TK Gamaliel Makassar, 2019 (n=36).

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	21	58,3
Perempuan	15	41,7
Total	36	100

sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang di laksanakan terhadap anak di TK Gamaliel Makassar di peroleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 21 (58,3%) responden dan perempuan sebanyak 15 (41,7%) responden.

b. Usia

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di TK Gamaliel Makassar, 2019 (n=36).

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5	27	75,0
6	9	25,0
Total	36	100

sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang di laksanakan terhadap 36 anak di TK Gamaliel Makassar di peroleh distribusi data usia responden terbanyak berada pada kelompok usia 5 tahun yaitu sebanyak 27 (75,0%) responden dan data responden terendah berada padap usia 6 tahun yaitu 9 (25,0%) responden.

4. Analisa Univariat

- a. Pengetahuan konsumsi sayur sebelum di lakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan konsumsi sayur pada anak sebelum di lakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* di TK Gamaliel Makassar, 2019 (n=36)

Pengetahuan konsumsi sayur sebelum pendidikan kesehatan menggunakan media <i>audiovisual</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	61,1
Kurang baik	14	38,9
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang berpengetahuan dengan kategori baik sebelum di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* tentang pengetahuan konsumsi sayur sebanyak 22 (61,1%)res ponden, sedang kan responden yang berpengetahuan dengan kategori kurang baik sebelum diberikan

pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* tentang pengetahuan konsumsi sayur yaitu sebanyak 14 (38,9%) responden.

- b. Pengetahuan konsumsi sayur sesudah di lakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan konsumsi sayur pada anak setelah di lakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* di TK Gamaliel Makassar, 2019 (n=36).

Pengetahuan konsumsi sayur sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media <i>audiovisual</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	34	94,4
Kurang baik	2	5,6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang berpengetahuan dengan kategori Baik sesudah di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* tentang pengetahuan konsumsi sayur sebanyak 34 (94,4%) responden, sedangkan responden yang berpengetahuan dengan kategori kurang sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* tentang pengetahuan konsumsi sayur sebanyak 2(5,6%) responden.

5. Analisa Bivariat

a. Analisis pengetahuan konsumsi sayur

Tabel 5.5

Analisis pengaruh pengetahuan konsumsi sayur sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*

Pengetahuan konsumsi sayur	Sebelum		Sesudah		<i>P</i>
	N	%	n	%	
Baik	22	61,1	32	94,4	0,002
Kurang baik	14	38,9	2	5,6	
Jumlah	36	100	36	100	

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang pengetahuan konsumsi sayur dengan kategori kurang sebanyak 14 (38,9%) dan anak yang pengetahuan konsumsi sayur dengan kategori baik sebanyak 22 (61,1%) sebelum di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*. Hampir seluruh anak pengetahuan konsumsi sayur dengan kategori baik sebanyak 34 (94,4%) dan anak yang pengetahuan konsumsi sayur dengan kategori kurang sebanyak 2 (5,6%) setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*. sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan konsumsi sayur sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*. selanjutnya hasil uji Mc nemar test dengan signifikan $p \text{ sig}=0,002$ ($p<0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan konsumsi sayur anak sebelum dan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* yang di lakukan terhadap 36 responden di TK Gamaliel Makassar. Tabel analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik Mc nemar yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, selanjutnya hasil uji Mc nemar test dengan signifikan $p \text{ sig}=0,002$ ($p <0.05$) ini menunjukka ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur.

Meningkatnya pengetahuan anak tentang mengkonsumsi sayur karena mereka mau belajar dan memperhatikan video yang diberikan melalui pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*. Pemberian informasi dengan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* lebih efektif karena anak lebih suka menonton video yang mempunyai gambar yang menarik dan lagu yang membuat responden lebih memperhatikan bahkan pada saat anak menonton video yang mempunyai lagu anak mengikuti irama lagu dan mulai menggerakkan tubuh sesuai dengan irama lagu maka dari itu pemilihan media *audiovisual* ini sangat tepat untuk mendapatkan sebuah informasi atau pengetahuan. Pada peneltian sebelumnya efek pemberian pendidika kesehatan menggunakan media audiovisual dapat di buktikan dari hasil penelitian Hotnaida (2014) bahwa ada pengaruh penggunaan media *audiovisual* animasi terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi sayur dan buah sebelum dan sesudah di lakukan intervensi. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubugannya dengan tercapainya tujuan kesehatan peroranga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat di berikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan di laksanakan ataupun hasil yang akan di capai, melainkan suatu proses perkembangan

yang selaluh berubah secara dinamis di mana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup (Susilo, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008). Beberapa jenis media yang digunakan untuk pendidikan kesehatan salah satunya yaitu alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*) yaitu media yang digunakan dalam memudahkan pemberian pesan-pesan kesehatan dengan menggunakan indera pendengaran dan indera penglihatan. Alat bantu *audio visual* ini lebih baik digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan di peroleh. Dengan perkataan lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman.

Menurut Wahit (2007) dalam Susilo (2011), media audio visual dapat mengembangkan keterampilan anak dalam melihat dan mendengar serta mampu mengevaluasi apa yang mereka lihat dan dengar. Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian Fauzie dan Herawati (2014), hasil penelitiannya membuktikan bahwa media yang berpengaruh baik dan dapat memotivasi anak dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu dengan menggunakan media *audio visual* melalui pemutaran video disertai dengan ceramah untuk membangun motivasi dan tindakan anak terhadap pesan kesehatan yang diberikan. Contoh dari media audio visual aids (AVA) seperti televisi, *video cassette*, dan DVD (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu oleh karena itu pendidikan kesehatan tetap di berikan kepada anak yang berpengetahuan baik sebelum di berikan intervensi karena semakin banyak ilmu yang kita punya maka semakin mudah kita mempelajari hal-hal yang baru kita perlu

belajar agar lebih tahu lagi dan proses belajar akan tetap berlangsung sepanjang hayat. Perubahan pengetahuan yang terjadi sebagai hasil belajar meliputi perubahan dalam kawasan (domain) kognitif, afektif, dan psikomotorik. Proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu masukan (*input*), proses, dan hasil (*output*). Input yang dimaksud adalah menyangkut sasaran dari pembelajaran (sasaran didik) yaitu individu, kelompok dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang pendidikan, sosial budaya, kesiapan fisik, dan psikologis. Proses yang dimaksud adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal-balik antara berbagai faktor yang meliputi: materi atau bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras dan subjek belajar. Hasil (*Output*) adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan pengetahuan dari subjek belajar. Dalam proses ini terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang dapat saling mempengaruhi. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat di peroleh melalui mata dan telinga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang konsumsi sayur, anak yang berpengetahuan dengan kategori baik pada saat pre test sebanyak 22 (61,1%) responden dan pada saat post test bertambah menjadi 34 (94,4%) responden. Sedangkan anak yang berpengetahuan dengan kategori kurang pada saat pre test adalah sebanyak 14 (38,9%) responden dan pada saat post test berkurang menjadi 2 (5,6%) responden. Tayangan video tentang jenis-jenis sayur dan manfaatnya yang dapat meningkatkan pengetahuan pada anak-anak. Pesan dari video

tentang pengetahuan sayuran yang menarik baik lagu maupun gambar yang membuat anak-anak menjadi tertarik untuk memperhatikan. Proses inilah yang menyebabkan mereka yang tadinya tidak atau kurang mengetahui apa-apa menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti. Keberhasilan pendidikan kesehatan ini juga tidak lepas dari pemilihan metode dan media yang tepat sehingga setelah di lakukan intervensi penayangan video pengetahuan anak tentang konsumsi sayur semakin meningkat.

Masih terdapat siswa yang berpengetahuan kurang tentang pengetahuan konsumsi sayur di sebabkan karena para siswa selama proses intervensi penayangan video masih kurang memperhatikan, memahami, motivasi siswa, penggunaan bahasa karena anak tidak mengerti bahasa Indonesia karena kesehariannya menggunakan bahasa inggris dan suasana ribut di dalam kelas, sehingga pesan kesehatan yang di sampaikan melalui video tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada 2 siswa tersebut sesudah dilakukan intervensi penayangan video. Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembelajaran yaitu pertama,tujuan pendidikan dan pembelajaran yang akan disampaikan yang mencakup domain kognitif (pikir), afektif, dan psikomotorik, guna mendapatkan proses pembelajaran yang baik. Kedua,peserta didik atau siswa sebagai manusia yang memiliki potensi dan sekaligus kelemahan individual dan kolektif sesuai dengan kondisi fisik, psikis, dan usianya. Dilihat dari sifat yang dimiliki siswa meliputi kemampuan dasar, pengetahuan dan sikap. Tidak dapat disangkal bahwa setiap siswa memiliki kemampuan yang berbeda yang dapat dikelompokkan pada siswa yang berkemampuan tinggi, sedang, dan rendah. Siswa yang termasuk berkemampuan tinggi biasanya ditunjukkan oleh motivasi yang tinggi dalam belajar, perhatian dan keseriusan dalam mengikuti pelajaran, dan lain sebagainya. Sebaliknya siswa yang tergolong pada kemampuan rendah ditandai dengan kurangnya motivasi belajar, tidak adanya keseriusan dalam mengikuti pelajaran termasuk menyelesaikan tugas, dan

lain sebagainya. Perbedaan-perbedaan semacam itu menuntut perlakuan yang berbeda-beda pula baik dalam penempatan atau pengelompokan siswa maupun dalam perlakuan guru dalam menyesuaikan gaya belajar. Ketiga, situasi dan kondisi lingkungan pembelajaran, baik dari aspek fisik materil, sosial, psikis emosional. Keempat, fasilitas dan media pembelajaran yang tersedia beserta kualitasnya. Dan kelima, kompetensi pendidik (baik professional, sosial, maupun kepribadiannya) (Hermawan dkk, 2017).

Sebelum diberikan intervensi ada satu responden yang berpengetahuan baik tetapi setelah di berikan intervensi menggunakan media *audiovisual* pengetahuan responden menurun jadi kurang baik. Hal ini di sebabkan pada saat pre test kami tidak mendampingi responden satu-satu jadi responden tersebut menyontek di teman sebangkunya dan pada saat post test pengetahuan responden menurun atau kurang baik karena selama intervensi, hasil observasi yang didapatkan responden tersebut cenderung sibuk sendiri dengan permainannya sehingga responden kurang memperhatikan penyuluhan yang di berikan. Selain itu tempat duduk responden juga diberi jarak sehingga kesempatan menyontek tidak ada lagi.

Dalam penelitian Putri & Maemunah, (2016) tentang peran Pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang pentingnya sayur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan anak.

Maka dari itu masa anak usia prasekolah adalah masa periode penting tumbuh kembang anak yang kemudian akan menjadi dasar dan menentukan perkembangan anak selanjutnya seperti pembentukan karakter. Pola pikir anak usia prasekolah berkembang secara berangsur-angsur. Di samping keluarga, sekolah memberikan pengaruh yang sistematis terhadap pembentuka pengetahuan anak. Daya ingat anak mencapai intensitas yang paling besar dan paling kuat. Daya menghapal dan memori ingatan adalah paling kuat. Hal ini dapat digunakan untuk

memberikan pengetahuan pada anak TK B untuk bisa menerapkan kebiasaan mengonsumsi sayur agar daya ingat, mampu berkonsentrasi dan pola pikir dapat berkembang dengan baik pada kehidupan sehari-hari.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang di laksanakan terhadap 36 responden pada tanggal 28 sampai 29 januari 2019 di TK Gamaliel Makassar tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan mengguakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah di TK Gamaliel Makassar”, dapat di ambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Tingkat pengetahuan anak sebelum di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur diperoleh pengetahuan responden dengan nilai baik 22.
2. Tingkat pengetahuan anak sesudah di beriakn pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap pengetahuan konsumsi sayur di peroleh pengetahuan responden meningkat menjadi 34.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah di TK Gamaliel Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang di ajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Bagi siswa dan sekolah
Diharapkan untuk mengaplikasikan pengetahuan tentang konsumsi sayur sejak dini agar dapat menjadi kebiasaan anak untuk mengonsumsi sayur-sayuran. Dan untuk pihak sekolah

diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan untuk mengingatkan siswa dan menerapkan pendidikan kesehatan melalui metode audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan anak.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Fibrihirzani. (2012). *Storytelling Sebagai Upaya Meningkatkan Konsumsi Sayur* (diunduh 28 oktober 2018) <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnj68c0785f5bfull.docx>
- Hadi, S. (2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Cetakan Pertama
- Herawati, N., & Fauzi. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Motivasi dan Tindakan Dalam Mencuci Tangan Dan Membuang Sampah Pada Anak Penyandang Tunagrahita Di Slemen*. (diunduh 2 oktober 2018) <http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/21/>
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Jahari, G. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Sayur Pada Anak Di SD Negeri 05 Simpang Tiga Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2013* (diunduh 28 oktober 2018) <https://www.scribd.com/document/385513778/ipi496028-pdf>
- Kawanto. (2016). *Pentingnya Asupan Buah Dan Sayuran Kepada Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta: BeritaSatu
- Kholid, A. (2015). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, & Wati. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri, & Maemunah. (2016). *Peran Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Anak Tentang Pentingnya Sayur*. (diunduh 28 oktober 2018) <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Rakhirnat, S. (2011). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Salam, B. (2015). *Pengantar Filsafat*. Jakarta. Bumi Askara
- Selby. (2005). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Sayur Pada Anak Di SD Negeri 05 Simpang Tiga Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2013* (diunduh 28 oktober 2018) <https://www.scribd.com/document/385513778/jpi496028-pdf>
- Siswanto. (2010). *Pendidikan Kesehatan Unsur Utama Dalam Pendidikan Anak Usia Dini*. (diunduh 2 oktober 2018) <http://media.neliti.com/media/publications/86477-ID-pendidikan-kesehatan-unsur-utama-dalam-p.pdf>
- Soetjiningsih, R. G. (2013). *Tumbuh Kembang anak*. Edisi kedua. Jakarta: ECG.h.511-525.
- Sujono, & Sukarmin. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

_____. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak*.
Yogyakarta: Graha Ilmu

Susilo, R. (2011). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*.
Yogyakarta: Nuha Medika

Tanari, & Defretes. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso Kota Makassar* (Skripsi). STIK Stella maris.

Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*.
Yogyakarta: Nuha Medika

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KONSUMSI SAYUR PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK GAMALIEL MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober				November					Desember				Januari					Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																														
2.	Acc judul																														
3.	Menyusun proposal																														
4.	Ujian proposal																														
5.	Perbaikan proposal																														
6.	Uji valid kuisioner																														
6.	Libur natal																														
7.	Pelaksanaan penelitian																														
8.	Pengolahan data																														
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																														
10.	Ujian hasil																														

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.		Menantukan jadwal bimbingan	senin : 13.00 Rabu : 13.00 Jumat : 09.00	f	
2.		Konsul judul: 1. pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok pada anak remaja 2. pengaruh smartphone pada anak dengan kesulitan dalam pola makan sehari-hari dengan anak usia prasekolah	- judul pertama sudah pernah di teliti senior sebelumnya - judul kedua suda banyak penelitian tentang smartphone ibu sarankan jari judul yang lain.	f	
3.		-Pengaruh bermain dengan mewarnai terhadap penurunan skor kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi - peran pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang pentingnya sayur	- Saran ibu di suruh memilih yang mana mau di ambil dan pada judul kedua ibu menyarankan Ambil pada anak usia sekolah.	f	
4.		= pengaruh penggunaan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi sayur	Acc lanjut cari jurnal yang berkaitan dengan topik dan buat literatur.	f	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
5.		Konsul literatur	- Apa perbedaan dengan peneliti sebelumnya? - Lanjut Bab 1	f	
6.	24/10/18	Konsul BAB 1 yang Pertama	- Judul di perbaiki peningkatan tidak usah di taro' dan harus pake menambahkan pada anak usia Prasekolah pada judul. - Tambahkan pada latar belakang pada pembukaan paragraf 1 harus menjelaskan peran anak saat ini. - tambahkan Apa yang di upayakan pemerintah. - tambahkan perilaku anak tentang konsumsi sayur, manfaat sayur, dan dampak sayur terhadap tumbuh kembang.	f	
7.	3/10/2018	Konsul perbaikan BAB 1	- tambahkan Perilaku anak tentang konsumsi sayur, manfaat sayur, dan dampak sayur terhadap tumbuh kembang. - pada tujuan penelitian yang tujuan umum di ganti.	f	
8.	17/10/2018	lanjut Bab 1			
8.	03/10/2018	Konsul bab 1 dan bab 2	- tambahkan misi dan upuan - tambahkan misi dan upuan - tambahkan misi dan upuan - Bab 2 referensi yang terbaru		

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
8.	5-10-2018	Konsul BAB 1 dan lanjut Bab 2	- Bab judul di tambahkan pendidikan kesehatan menggunakan - Perbaiki sampul	f	
9.	8-10-2018	Revisi Bab 1 dan konsul Bab 2 yang pertama	Lanjut Bab 2 - Bab 1 perbaiki spasi dan pengattkan - Rumusan masalah harus di awali dengan - Manfaat penelitian bagi peneliti di ganti bagi institusi pendidikan - Bab 2 cari referensi terbaru	f	
10.	16-10-2018	Revisi Bab 1, dan Revisi Bab 2 yg kedua, dan konsul Bab III	Acc BAB 1 BAB 2 - perbaiki pengattkan - Tinjauan umum tentang pengetahuan di ganti pengetahuan saja - Bab 3 buat kuisisioner dan tentukan cara ukur, skala ukur dan skor dengan pan duan kuisisioner.	f	
11.				f	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
	24-10-2018	Konsul BAB III dan kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> - cari kuisisioner yang bisa di jawab sama anak TK - Tunjukkan dulu kuisisioner baru bikin skor = D ACC BAB II 	f	
	26-10-2018	Revisi bab III dan konsultasi kuisisioner yg ke-2	<ul style="list-style-type: none"> - kuisisioner ganti yang tentang warna sayur ke jenis-jenis sayur - lanjut BAB IV, ACC BAB III 	f	
	29-10-2018	Revisi kuisisioner dan konsultasi bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Acc kuisisioner yang jenis sayur - stambir tunjukkan yang mana jenis sayur kangkung dan umbi 	f	
	2-11-2018	Revisi BAB IV dan Revisi kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pengaitilakan - kasih gambar yang menarik dan leath warna-warni 	f	
	9-11-2018	Konsul BAB IV dan Revisi kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB IV - Perbaiki kuisisioner majalah tunjukkan jenis-jenis sayur dan manfaat sayur. 	f	
	16-11-2018	ACC proposal		f	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
	19-2-2019	Konsul BAB # V	-> Perbaiki pengetikan, usman di ganti usia, tabel tidak boleh berwarna, pembahasan di perbaiki karna kata-katanya belum nyambung. Kenapa mengambil wi mc nomor cari absanya di buku Bahan	f	
	21-2-2019	Revisi BAB 5	-> pembahasan tambah menurut asun si hasil diskusi hasil penelitian dan teori	f	
	23-2-2019	Revisi BAB V-VI dan Abstrak	-> BAB VI tidak usah tampilkan hasil statistic, Abstrak spasi 1 dan tampilkan unsur yg di junctkan atau media dan harus 1 lembar	f	
	27-2-2019	Acc BAB V-VI-revisi abstrak dan daftar pustaka	-> Perbaiki pengetikan, pembahasan buat paragraf baru dan tambahkan kata penghubung, kesimpulan tdk usah pake hasil statistik, saran di perbaiki. Abstrak lanjut bahasa Inggris dan konsul berikutnya Bawah teori BAB I	f	
	1-3-2019	Acc Abstrak perbaiki kata pengantar dan halaman keseluruhan	-> Abstrak tambah nama dosen pembimbing dan daftar pustaka perbaiki pengetikan	f	
	5-3-2019	Acc Skripsi	-> perbaiki nama ibu hery tambah gelar	f	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR

Nomor: 649 / STIK-SM / S1.302 / X / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN : 0928027101
Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

- Nama** : Irawanti Saman
NIM : C1514201022
- Nama** : Jeaniver Claudia Lessil
NIM : C1514201024

Judul : *Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur anak usia prasekolah.*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 19 Oktober 2018

Ketua,



[Handwritten Signature]
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 747 / STIK-SM / S1.358 / XII / 2018

Perihal : **Permohonan Izin Uji Validitas Instrumen Penelitian**

Kepada,
Yth. Kepala TK Katolik Rajawali
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka melengkapi penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

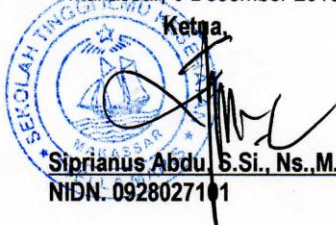
1. **Nama : Irawanti Saman**
NIM : C151420022
2. **Nama : Jeaniever Claudia Lessil**
NIM : C1514201024

Judul : Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah di TK Gamaliel Makassar.

Untuk melaksanakan **Uji Validitas dan Reabilitas** pada Data Awal Proposal Mahasiswa(i) tersebut di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa(i) kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 6 Desember 2018


Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/ibu Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami mahasiswa STIK Stella Maris Makassar akan Mengadakan penelitian mengenai **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Konsumsi Sayur Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Gamaliel Makassar”** sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program S1 Keperawatan.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan peneliti. Identitas pribadi dan semua informasi yang Bapak/ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini (lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Irawanti Saman

Jeaniever Claudia Lessil

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Konsumsi Sayur Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Gamaliel Makassar” yang dilaksanakan oleh Irawanti Saman Dan Jeaniever Claudia Lessil dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan sangat rahasia. Berdasarkan hal diatas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Januari 2019

Responden

KUISIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KONSUMSI SAYUR PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK GAMALIEL MAKASSAR

Tanggal Pengisian:

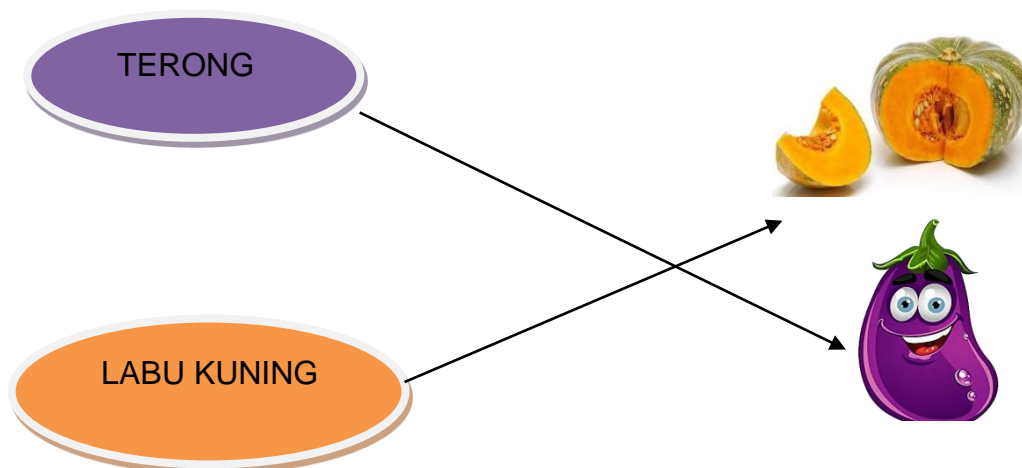
A. Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :

Petunjuk pengisian

- Pertanyaan akan di bacakan peneliti dan akan di jawab oleh responden yang mana yang benar.
- Responden akan menjawab dengan mencocokkan gambar yang sesuai dengan benar.

contoh soal:



1. Jenis-jenis sayur

a. BROKOLI



b. BAYAM



c. KANGKUNG



d. TOMAT



e. DAUN SINGKONG



2. Manfaat sayur

a.



Untu kesehatan mata
(vitamin A)

b.



Untuk rambut yang
sehat



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 762.1 / STIK-SM / S1.368.1 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa**
Program S-1 Keperawatan

Kepada,
Yth. Komisi Pendidikan GKI Makassar
Cq. Kepala TK Gamaliel Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Irawanti Saman
NIM : C1514201022
2. Nama : Jeaniver Claudia Lessil
NIM : C1514201024


Judul : *Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur pada anak usia prasekolah di TK Gamaliel Makassar*

Waktu Penelitian : Desember 2018 - Januari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 12 Desember 2018

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



KOMISI PENDIDIKAN GKI MAKASSAR
TAMAN KANAK – KANAK KRISTEN GAMALIEL
Jl. Samiun No. 17 Telp. 318532, 317894 Makassar
SULAWESI SELATAN

Nomor Statistik Sekolah

0	0	2	1	9	6	0	0	6	0	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nomor : 043 / TK Kr G / II / 2019

Hal : Izin meneliti

Kepada Yth.
Ketua STIK Stella Maris
Di –
Makassar

Dengan hormat

Berdasarkan surat pengantar Nomor: 649 / STIK – SM / S1.302 / X / 2018 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris maka melalui surat ini kami *Memberikan Izin* bagi Irawanti Saman dan Jeaneiver Claudia Lessil untuk melakukan penelitian di sekolah kami. Demikian penyampaian kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 8 Februari 2019

Kepala Sekolah

Ir. T. R. Anadjawa





KOMISI PENDIDIKAN GKI MAKASSAR
TAMAN KANAK – KANAK KRISTEN GAMALIEL
Jl. Samiun No. 17 Telp. 318532, 317894 Makassar
SULAWESI SELATAN

Nomor Statistik Sekolah

0	0	2	1	9	6	0	0	6	0	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SURAT KETERANGAN

Nomor : 044 / TK Kr G / II / 2019

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ir. T. R. Anadjawa
Jabatan : Kepala TK Kristen Gamaliel
Alamat : Jln. Samiun 17 Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Nama : Irawanti Saman
NIM : C1514201022
2. Nama : Jeaneiver Claudia Lessil
NIM : C1514201024

Telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian dengan judul : " Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan konsumsi sayur anak usia prasekolah " di TK Kristen Gamaliel.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Makassar, 8 Februari 2019
Kepala Sekolah

Ir. T. R. Anadjawa

N		18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
p9	Pearson Correlation	.236	. ^a	.236	-.130	.120	.236	.837**	. ^a	1	.236	.547*
	Sig. (2-tailed)	.345	.	.345	.608	.637	.345	.000	.		.345	.019
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
p10	Pearson Correlation	p1.000**	. ^a	1.000**	-.086	.791**	1.000**	.316	. ^a	.236	1	.920**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.735	.000	.000	.201	.	.345		.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Total	Pearson Correlation	.920**	. ^a	.920**	-.007	.772**	.920**	.615**	. ^a	.547*	.920**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.978	.000	.000	.007	.	.019	.000	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	18	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	7

LAMPIRAN MASTER TABEL

ANAK						Pengetahuan tentang sayur																				
No	Inisal	Umur	Kode	Jk	Kode	pre										post										
						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	Total	KET	Kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	Total	KET	Kode	
1	F	5	1	LK	1	2	1	2	2	1	1	1	10	KB	1	2	2	2	2	2	1	1	12	B	2	
2	F	5	1	P	2	2	1	1	2	1	2	2	11	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
3	R	6	2	LK	1	2	1	2	2	1	2	2	12	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
4	E	6	2	LK	1	2	1	1	2	1	1	1	9	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
5	K	5	1	P	2	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
6	D	5	1	LK	1	1	1	1	2	1	2	2	10	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
7	C	5	1	LK	1	2	1	1	2	1	1	1	9	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
8	E	5	1	LK	1	2	1	1	2	1	1	1	9	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
9	K	6	2	LK	1	1	1	1	2	2	1	1	9	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
10	M	6	2	LK	1	2	1	1	2	1	1	1	9	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
11	J	5	1	LK	1	2	1	2	2	1	2	2	12	B	2	2	1	2	2	1	2	2	12	B	2	
12	W	5	1	LK	1	2	1	1	2	1	2	2	11	B	2	2	1	1	1	1	2	2	10	KB	1	
13	J	6	2	P	2	2	2	1	2	1	2	2	12	B	2	2	2	1	2	1	2	2	12	B	2	
14	C	5	1	P	2	2	2	1	2	1	2	2	12	B	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2	
15	C	6	2	P	2	2	2	1	2	1	2	2	12	B	2	2	2	1	2	1	2	2	12	B	2	
16	V	5	1	P	2	2	2	1	2	1	2	2	12	B	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2	
17	X	6	2	LK	1	2	1	1	2	1	1	1	9	KB	1	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	
18	A	5	1	P	2	2	1	1	2	1	1	1	9	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2	
19	K	6	2	LK	1	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	
20	K	5	1	LK	1	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	

21	C	6	2	LK	1	1	2	1	2	2	1	1	10	KB	1	1	2	1	2	2	1	1	10	KB	1	
22	K	5	1	LK	1	2	2	1	2	1	1	1	10	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
23	A	5	1	P	2	2	1	1	2	1	1	1	9	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
24	H	5	1	LK	1	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	2	1	1	2	2	2	2	2	12	B	2
25	D	5	1	LK	1	2	2	2	2	2	1	1	12	B	2	2	2	2	2	2	1	1	12	B	2	
26	D	5	1	LK	1	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
27	K	5	1	LK	1	2	1	2	2	1	2	2	12	B	2	2	1	2	2	2	2	2	2	13	B	2
28	A	5	1	P	2	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	2	1	1	2	2	2	2	2	12	B	2
29	P	5	1	P	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
30	E	5	1	P	2	2	1	1	2	1	2	2	11	B	2	2	1	1	2	1	2	2	2	11	B	2
31	C	5	1	P	2	2	1	1	2	1	2	2	11	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
32	A	5	1	P	2	2	1	1	2	1	2	2	11	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
33	A	5	1	LK	1	2	1	2	2	1	2	2	12	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2
34	N	5	1	LK	1	2	1	1	2	2	2	2	12	B	2	2	1	1	2	2	2	2	2	12	B	2
35	M	5	1	P	2	2	1	1	2	2	1	1	10	KB	1	2	1	1	2	2	2	2	2	12	B	2
36	B	5	1	P	2	2	1	2	2	1	1	1	10	KB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	B	2

KETERANGAN

JK=JENIS KELAMIN

P=PEREMPUAN

LK=LAKI-LAKI

KB=KURANG BAIK

B=BAIK

KET=Keterangan

Lampiran 11

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		pendidikan kesehatan sebelum penkes	pendidikan kesehatan sesudah penkes
N	Valid	36	36
	Missing	0	0

Frequency Table

pendidikan kesehatan sebelum penkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	14	38.9	38.9	38.9
	Baik	22	61.1	61.1	100.0
Total		36	100.0	100.0	

pendidikan kesehatan sesudah penkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	2	5.6	5.6	5.6
	Baik	34	94.4	94.4	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan kesehatan sebelum penkes * pendidikan kesehatan sesudah penkes	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

pendidikan kesehatan sebelum penkes * pendidikan kesehatan sesudah penkes Crosstabulation

			pendidikan kesehatan sesudah penkes		Total
			kurang baik	baik	
pendidikan kesehatan sebelum penkes	kurang baik	Count	1	13	14
		% within pendidikan kesehatan sebelum penkes	7.1%	92.9%	100.0%
		% within pendidikan kesehatan sesudah penkes	50.0%	38.2%	38.9%
	Baik	Count	1	21	22
		% within pendidikan kesehatan sebelum penkes	4.5%	95.5%	100.0%
		% within pendidikan kesehatan sesudah penkes	50.0%	61.8%	61.1%
Total	Count	2	34	36	
	% within pendidikan kesehatan sebelum penkes	5.6%	94.4%	100.0%	
	% within pendidikan kesehatan sesudah penkes	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.002 ^a
N of Valid Cases	36	

a. Binomial distribution used.

Statistics

jenis kelamin

N	Valid	36
	Missing	0

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	21	58.3	58.3	58.3
perempuan	15	41.7	41.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Statistics

umur anak

N	Valid	36
	Missing	0

umur anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5 tahun	27	75.0	75.0	75.0
6 tahun	9	25.0	25.0	100.0
Total	36	100.0	100.0	