

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DAN GIZI MELALUI BOARDGAMES TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN DAN GIZI SERTA VARIASI PILIHAN PANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI JAKARTA BARAT

Vitria Melani

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang – Kebon Jeruk, Jakarta
vitria@esaunggul.ac.id

Abstrak

Pendidikan kesehatan dan gizi dapat diberikan kepada anak-anak melalui suatu media yang dapat menarik minat mereka untuk mengetahui, mempelajari, dan kemudian mempraktikkan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan wahana permainan yang menarik dan mengajarkan pola hidup sehat bagi anak-anak secara tidak langsung tanpa kesan menggurui. Wahana permainan ini diharapkan akan merangsang anak-anak untuk lebih kreatif dan dapat berinteraksi sesama mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah menilai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dan gizi melalui media *boardgame* terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan dan gizi serta variasi pilihan pangan pada anak usia sekolah dasar di Jakarta Barat. Sampel penelitian ini adalah siswa sekolah dasar kelas 3 di SD negeri 11 Pagi Duri Kepa. Desain penelitian ini adalah *case control*. Kelompok intervensi diberikan permainan *boardgames* PiKA-PiKA dengan dua kali putaran permainan. Kedua kelompok diberikan kuesioner yang sama. Pada kelompok intervensi, kuesioner diberikan setelah diberikan permainan. Kelompok kontrol hanya diminta mengisi kuesioner tanpa diberikan permainan PiKA-PiKA sebelumnya. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensia dengan uji *Independent T Test*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kesehatan dan gizi pada kelompok kontrol lebih baik berbanding kelompok intervensi ($p < 0.05$). Pada penilaian sikap dan variasi pilihan pangan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p > 0.05$).

Kata kunci: *Boardgames*, Gizi, Kesehatan, Pendidikan

Pendahuluan

Anak-anak merupakan aset yang dimiliki oleh bangsa sebagai generasi penerus masa depan. Kewajiban dalam mendidik anak menjadi pribadi unggul dan sehat secara jasmani dan rohani merupakan kewajiban semua pihak. Pendidikan yang diberikan saat ini akan menentukan karakter pribadi anak di masa depan. Oleh karena itu, perlu diperhatikan dengan sangat seksama pendidikan yang selayaknya diberikan pada anak, terutama anak-anak yang masih berada dalam tahap perkembangan kognitif yang optimal.

Berdasarkan teori Piaget, anak usia sekolah (7-11 tahun) berada pada tahap perkembangan kognitif operasional konkrit. Pada tahap ini, anak dapat memahami suatu hal atau proses dengan

bantuan benda-benda kongkrit, yaitu berupa tindakan atau perbuatan mental mengenai kenyataan dalam kehidupan nyata. Akan tetapi ada kemungkinan, anak-anak masih kesulitan membuat generalisasi verbal dari contoh-contoh yang serupa. Oleh karena itu, anak-anak pada tahap ini dapat dikelompokkan ke dalam taraf berpikir kongkrit yaitu selalu memerlukan bantuan benda-benda kongkrit, atau taraf berpikir semi kongkrit, artinya dapat mengerti jika dibantu dengan gambar benda kongkrit (Alhaddad 2012).

Anak usia sekolah memiliki ketertarikan visual yang lebih tinggi. Pada tahap ini, pendidikan yang diberikan dengan cara yang menarik akan memberikan kesan pada anak tersebut. Salah satu bentuk pendidikan yang harus

diberikan pada anak usia sekolah dasar adalah pendidikan mengenai kesehatan dan gizi. Kesehatan anak perlu mendapat perhatian utama di samping masalah pendidikan formal. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan penting diajarkan pada anak usia sekolah karena pada masa tersebut anak-anak lebih mudah mencerna dengan baik dan dapat membentuk suatu pola jika dilaksanakan berulang-ulang.

Pendidikan kesehatan perlu dilengkapi dengan pendidikan gizi agar anak dilatih untuk tidak hanya hidup sehat dalam arti hidup bersih, namun juga diajarkan untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk menunjang kesehatan yang optimal. Jika anak-anak dapat menerapkan pola hidup sehat dalam keseharian mereka, maka akan tercipta kehidupan yang sehat dan terhindar dari berbagai jenis penyakit terutama penyakit yang disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat.

Pendidikan kesehatan dan gizi dapat diberikan kepada anak-anak melalui suatu media yang dapat menarik minat mereka untuk mengetahui, mempelajari, dan kemudian mempraktikkan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan wahana permainan yang menarik dan mengajarkan pola hidup sehat bagi anak-anak secara tidak langsung tanpa kesan menggurui. Wahana permainan ini diharapkan akan merangsang anak-anak untuk lebih kreatif dan dapat berinteraksi sesama mereka.

Harapannya dengan pendidikan melalui permainan edukasi akan lebih memberi ruang kepada anak-anak untuk menyadari dengan sendirinya mengenai pola hidup sehat yang seharusnya mereka lakukan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk melihat pengaruh pemberian edukasi kesehatan dan gizi kepada anak melalui wahana permainan.

Tujuan dari penelitian ini adalah menilai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dan gizi melalui media *boardgame* terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan dan gizi serta variasi pilihan pangan pada anak usia sekolah dasar di Jakarta Barat.

Metode Penelitian Desain, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Desain penelitian yang digunakan *case control*. Penelitian dilaksanakan di SD Negeri 11 Pagi Duri Kepa, Kecamatan Kebun Jeruk, Jakarta Barat. Penelitian dilakukan dari bulan April sampai Juni 2015.

Jumlah dan Cara Pengambilan Contoh

Populasi contoh dari penelitian ini adalah siswa sekolah dasar kelas 3 SD di Kelurahan Duri Kepa. Sampel dari penelitian ini adalah siswa kelas 3 di SD Negeri 11 Pagi Duri Kepa. Terdapat dua kelas paralel untuk kelas 3 SD di SDN 11 Pagi Duri Kepa, sehingga pembagian kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan kelas tersebut.

Penentuan kelas yang diberikan intervensi atau kontrol dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan pengetahuan siswa di kedua kelas tersebut sama. Siswa yang diikutsertakan pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas tiga yang hadir pada saat penelitian dilaksanakan. Total siswa yang mengikuti penelitian ini adalah 78 orang yang terdiri atas 39 orang kelompok intervensi dan 39 orang kelompok kontrol.

Jenis dan Cara Pengambilan Data

Data yang diambil merupakan data primer dan sekunder. Data primer berupa pengetahuan dan sikap kesehatan dan gizi siswa, serta variasi pilihan makanan oleh siswa. Pengambilan data menggunakan instrumen kuesioner. Kedua kelompok diberikan kuesioner yang sama. Pada kelompok intervensi, kuesioner diberikan setelah siswa bermain *boardgame*, sedangkan pada kelompok kontrol kuesioner langsung diberikan dan diisi oleh siswa. Data sekunder berupa data pribadi siswa diperoleh dari pihak sekolah.

Siswa yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa kelas 3 SD yang terdiri dari dua kelas paralel. Kelas paralel A digunakan sebagai kelompok intervensi dan kelas B sebagai kelompok kontrol. Kelompok intervensi akan diberi pendidikan berupa permainan

boardgames dengan frekuensi bermain sebanyak dua kali putaran. Kelompok kontrol tidak diberi perlakuan apa pun sampai penelitian selesai. Namun, supaya tidak menimbulkan kecemburuan antar siswa tersebut, setelah kuesioner dikumpulkan, kelompok kontrol akan diajak bermain *boardgames* dan mereka juga diberikan penjelasan mengenai hidup sehat.

Boardgames yang diberi nama PiKA-PiKA merupakan hasil karya Program Kreativitas Mahasiswa bidang Pengabdian Masyarakat yang telah diperkenalkan kepada beberapa sekolah dasar di Kabupaten Bogor (Muttaqin *et al.* 2010). Namun, *boardgames* tersebut belum diujikan pengaruhnya terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan dan gizi. *Boardgames* ini berisi informasi pola hidup sehat secara sederhana, dengan desain dan warna-warna yang menarik, sehingga mudah diikuti dan dipelajari. Tahapan langkah dalam permainan ini menggambarkan tentang kegiatan sehari-hari seorang anak sejak bangun tidur, di sekolah, mengunjungi rumah teman, dan akhirnya kembali ke rumah.

Desain awal PiKA-PiKA dibuat dengan tangan dan kemudian didigitalisasi ke dalam komputer dengan bantuan Wacom Bamboo CTH 460. Penggunaan Wacom Bamboo CTH 460 lebih mempermudah pembuatan desain digital dibanding menggunakan tetikus konvensional.

Dua bagian permainan PiKA-PiKA, yaitu papan permainan dan bagian kreatifitas, dibuat sesuai dengan konsep Montessori tentang area pendidikan anak. Area tersebut adalah *practical life*, *the sensorial area*, *mathematics*, dan *language art*. Area *practical life* merupakan konsep pengembangan tugas organisasional, perawatan diri dan lingkungan, serta koordinasi gerakan fisik. PiKA-PiKA melatih anak untuk berinteraksi dengan sesama sebagai dasar pergaulan sosial dan organisasi yang baik dan informasi kesehatan mengajarkan perawatan diri dan lingkungan. *The sensorial area* diterapkan dalam PiKA-PiKA dalam bentuk penggunaan warna-warna dan berbagai gambar benda yang terdapat di sekitar anak-anak. Area *mathematics*

diterapkan dalam bagian kreatifitas di mana anak-anak dapat menggunting bentuk dan menempatkannya ke dalam tempat yang sesuai sebagai dasar pemanipulasian materi dan memorisasi fakta dasar. Informasi kesehatan dalam PiKA-PiKA disampaikan dengan bahasa yang sederhana sebagai awal pengembangan bahasa tulisan dan gramatikal bahasa (*language art*).

Permainan PiKA-PiKA dapat dimainkan oleh empat orang pemain seperti permainan ular tangga. Pemain secara bergiliran melempar dadu dan menjalankan 'orang-orangan'nya sesuai dengan mata dadu yang muncul. Jika pemain berhenti di kotak berisi perintah, maka pemain harus mengikuti perintah tersebut. Pada kotak berisi perintah ini, informasi tentang pola hidup sehat diperkenalkan. Pola hidup sehat yang diperkenalkan dalam papan permainan ini mencakup kesehatan anggota badan, makanan, dan lingkungan.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan statistika inferensia. Data sekunder berupa gambaran umum siswa dijelaskan secara deskriptif. Program komputer yang digunakan adalah *Microsoft Excel 2010* dan *SPSS version 20.0 for windows*. Proses pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan analisis data. Pengetahuan dan sikap kesehatan dan gizi, serta variasi pilihan pangan kemudian dilakukan uji beda dengan uji *Independent T Test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kesehatan dan gizi antara siswa yang diberi intervensi dan kontrol.

Pada bagian pengetahuan, jawaban siswa dikategorikan menjadi dua yaitu jawaban yang benar dan salah. Jika siswa menjawab pertanyaan dengan benar akan diberikan skor 1 dan jika salah diberikan skor 0. Total skor yang diperoleh dikonversi ke dalam nilai maksimal 100 untuk mengetahui pengetahuan kesehatan dan gizi siswa (Khomsan 2000).

Pada bagian sikap, jawaban siswa dikategorikan menjadi tiga yaitu sikap yang paling baik, kurang baik, dan buruk. Siswa yang menjawab pada sikap yang paling baik diberikan skor 2, pada sikap

kurang baik diberikan skor 1, dan pada sikap buruk diberikan skor 0.

Pada bagian variasi pilihan pangan, siswa diberikan beberapa pilihan menu makanan untuk masing-masing nomor. Terdapat satu pilihan yang paling tepat dari setiap nomor. Jawaban siswa akan dianalisis secara deskriptif untuk melihat menu makanan yang menjadi pilihan siswa untuk sarapan, selingan pagi, makan siang, selingan sore, dan makan malam.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Siswa

Penelitian dilakukan di SD Negeri 11 Pagi, Kelurahan Duri Kepa, Kecamatan Kebun Jeruk, Jakarta Barat. Siswa SD yang diikuti dalam penelitian ini adalah siswa kelas 3. Dari total siswa yang diikuti sebanyak 78 orang, data yang dapat dianalisis sebanyak 77 orang karena terdapat satu orang siswa yang tidak menjawab dengan lengkap. Jumlah siswa pada masing-masing kelompok seimbang sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan terkait jumlah pada kedua kelompok.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan rata-rata usia siswa pada kedua kelompok adalah sembilan tahun. Pada kelompok intervensi terdapat siswa yang berusia 11 dan 13 tahun yang seharusnya sudah menduduki bangku kelas 5 SD. Ketiga siswa tersebut pernah tidak naik kelas selama dua kali. Hasil analisis deskriptif pada jenis kelamin siswa menunjukkan jumlah siswa laki-laki lebih banyak berbanding siswa perempuan di kedua kelas, meskipun perbedaannya tidak besar.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala sekolah dan wali kelas didapatkan informasi bahwa sebagian besar siswa sekolah dasar di SDN 11 Pagi Duri Kepa berasal dari keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah. Sebagian besar orang tua siswa bekerja sebagai buruh seperti buruh bangunan, *cleaning service*, dan supir angkutan umum, serta pedagang di pasar. Keluarga siswa pada umumnya merupakan pendatang dari luar Jakarta yang sudah tinggal dan bekerja bertahun-tahun di Jakarta. Kedatangan mereka ke Ibu Kota dikarenakan

kehidupan ekonomi yang tidak baik di daerah asal mereka.

SDN 11 Pagi Duri Kepa termasuk sekolah yang peduli terhadap kebersihan dan kesehatan siswa. Setiap pagi sebelum masuk ke kelas, seluruh siswa diwajibkan mencuci tangan menggunakan sabun. Kegiatan rutin yang diberlakukan oleh pihak sekolah ini akan menciptakan suatu kebiasaan bagi siswa untuk mempraktikkannya setiap hari. Harapannya kebiasaan ini juga dipraktikkan oleh siswa di rumah atau di tempat-tempat lain.

Peran sekolah sangat diperlukan dalam proses menciptakan kebiasaan menjaga kebersihan. Usia sekolah dasar merupakan saat ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak (Riyanti & Saptarini, 2012). Perkembangan motorik halus dan kasar semakin menuju ke arah kemajuan.

Pengetahuan Kesehatan dan Gizi Siswa

Pertanyaan mengenai pengetahuan kesehatan dan gizi kedua kelompok didasarkan pada kalimat-kalimat yang terdapat pada *boardgames*. Pengetahuan yang ditanyakan terkait dengan kegiatan sehari-hari siswa terkait kesehatan dan gizi mulai dari bangun tidur sampai tidur lagi. Terdapat 20 pertanyaan yang diajukan terkait dengan pengetahuan dengan pilihan jawaban benar dan salah.

Kelompok kontrol dan intervensi diberikan kuesioner yang sama. Kedua kelompok diberikan kuesioner sebanyak satu kali. Pengetahuan kesehatan dan gizi kedua kelompok dianalisis secara deskriptif. Perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan intervensi diuji dengan menggunakan *Independent T Test*. Hasil analisis deskriptif pengetahuan kesehatan dan gizi kedua kelompok disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1
Pengetahuan Kesehatan dan Gizi
Kelompok Kontrol dan Intervensi

Pengetahuan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	n	%	n	%
Kurang (<60%)	0	0.0	0	0.0
Sedang (60-80%)	3	7.9	4	10.3
Baik (>80%)	35	92.1	35	89.7
Total	38	100.0	39	100.0
<i>Independent T Test</i>	0.016			

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa pengetahuan kesehatan dan gizi kedua kelompok cenderung baik. Hal ini diduga karena siswa SDN Duri Kepa 11 telah memiliki pengetahuan kesehatan dan gizi yang baik. Guru-guru di sekolah tersebut selalu mengajarkan kepada siswa tentang hidup dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil uji normalitas menunjukkan pengetahuan kedua kelompok terdistribusi tidak normal sehingga uji beda dilakukan dengan menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan intervensi. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan pengetahuan kelompok kontrol lebih baik berbanding kelompok intervensi.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama pengambilan data dan analisis data, hal ini dapat terjadi karena beberapa siswa yang di kelompok intervensi merupakan siswa yang sudah beberapa kali tidak naik kelas karena prestasi yang tidak baik. Siswa yang bersangkutan sulit menerima informasi dan pengetahuan yang diberikan meskipun siswa tersebut sangat menikmati permainan PiKA-PiKA. Menurut Green (1999) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan susunan dalam keluarga. Berdasarkan teori tersebut salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah umur. Umur memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2003). Namun hal berbeda yang ditemukan pada penelitian ini karena siswa yang usianya lebih tua merupakan siswa yang kurang baik dari segi prestasi akademik, sehingga menjadi bias pada penelitian ini.

Sikap Kesehatan dan Gizi Siswa

Pertanyaan mengenai sikap kesehatan dan gizi kedua kelompok didasarkan pada jenis kegiatan yang terdapat pada *boardgames*. Sikap yang ditanyakan terkait dengan kegiatan sehari-hari siswa terkait kesehatan dan

gizi. Terdapat 5 pertanyaan yang diajukan terkait dengan sikap.

Kelompok kontrol dan intervensi diberikan kuesioner yang sama. Kedua kelompok diberikan kuesioner sebanyak satu kali. Sikap kesehatan dan gizi kedua kelompok dianalisis secara deskriptif. Perbedaan sikap antara kelompok kontrol dan intervensi diuji dengan menggunakan *Independent T Test*. Hasil analisis deskriptif sikap kesehatan dan gizi kedua kelompok disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2
Sikap Kesehatan dan Gizi Kelompok Kontrol dan Intervensi

Sikap	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	n	%	n	%
Kurang (<60%)	2	5.3	0	0.0
Sedang (60-80%)	16	42.1	18	46.2
Baik (>80%)	20	52.6	21	53.8
Total	38	100.0	39	100.0
Independent T Test	0.867			

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa sikap kesehatan dan gizi kedua kelompok cenderung baik. Namun, pada terdapat beberapa siswa pada kelompok kontrol memiliki sikap kesehatan dan gizi yang masih kurang. Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa siswa yang diberikan intervensi permainan PiKA-PiKA memiliki sikap kesehatan dan gizi yang lebih baik berbanding kontrol. Namun, berdasarkan uji *Mann Whitney* tidak terdapat perbedaan ($p > 0.05$) sikap kesehatan dan gizi antara kedua kelompok

Hasil uji tersebut menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan antara kedua kelompok meskipun secara deskriptif keduanya terlihat berbeda. Hal ini diduga karena waktu pemberian permainan terlalu singkat dan pertanyaan yang diberikan masih sangat sederhana.

Variasi Pilihan Pangan Siswa

Setelah dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan dan gizi, selanjutnya dilakukan penilaian variasi pilihan pangan siswa pada kedua kelompok. Variasi pilihan pangan siswa didasarkan pada makanan sehat dan tidak sehat. Terdapat lima

pertanyaan yang berupa pilihan makanan berdasarkan waktu makan (pagi, selingan 1, siang, selingan 2, dan malam).

Dikatakan pangan sehat jika skor lebih dari 4 (berdasarkan median).

Tabel 3
Variasi Pilihan Pangan Siswa Kelompok Kontrol dan Intervensi

Pilihan Pangan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	n	%	n	%
Pangan Sehat (Skor>5)	14	36.8	18	46.2
Pangan Tidak Sehat (Skor ≤4)	24	63.2	21	53.8
Total	38	100.0	39	100.0
Independent T Test			0.588	

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa pada kedua kelompok kebanyakan siswa belum mengonsumsi pangan yang sehat terlihat dari jenis pangan yang dipilih oleh siswa. Namun, pada kelompok intervensi, jumlah siswa yang memilih pangan sehat lebih besar (46.2%) berbanding kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan permainan PiKA-PiKA mampu meningkatkan kesadaran siswa untuk memilih pangan yang sehat. Berdasarkan uji *Mann Whitney* terlihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p > 0.05$) pada variasi pilihan pangan antara kelompok kontrol dan intervensi.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Sedangkan tidak terdapat perbedaan sikap dan variasi pilihan pangan yang signifikan antara kedua kelompok tersebut.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah perlu dilakukan pengembangan (modifikasi) PiKA-PiKA untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan dan gizi. Selain itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah frekuensi bermain PiKA-PiKA dan dilakukan *pre test* dan *post test* untuk melihat pengaruh pemberian permainan PiKA-PiKA.

Daftar Pustaka

Alhaddad I. (2012). Penerapan teori perkembangan mental Piaget pada konsep kekekalan panjang. *Infinity* 1(1):31-44.

Green, L, et al. (1999). *Empowering: Enabling Methods of Planning and Organizing within Everyone Reach*:

Methods Demonstrated in Relation to Early Detection of Breast Cancer. London: Jones and Bartlett Publisher.

Khomsan A. (2000). *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: IPB Press.

Muniarti, Dina. (2011). Pengetahuan, Sikap, dan Praktik tentang Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri Kebon Kopi 2 Bogor [Skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Muttaqin M, Rohyana SAB, Melani V. (2010). Pendidikan kesehatan anak melalui wahana permainan yang menarik dan edukatif di daerah Bogor [Laporan PKMM]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Putri, Ria A. (2013). Perbedaan Pengetahuan Anaka Sekolah Dasar tentang Keamanan Jajanan Sekolah Setelah Mendapat Penyuluhan dengan Menggunakan Strategi Berbeda (Media Permainan Edukatif Ular Tangga dan Metode Ceramah) di SD N Soropodan Karangasem [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta

Steiner R. (1996). *The Education of the Child and Early Lectures on Education*. United States: Anthroposofic Press.