

Perbedaan Efektivitas Metode Promosi Kesehatan Demonstrasi dan Pemutaran Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pedoman Gizi Seimbang pada Siswa Kelas V SD Xaverius Metro

Angwen Rial Huga¹, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Hendri Busman³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyebab masih rendahnya kualitas gizi masyarakat Indonesia, terutama anak-anak, salah satunya dikarenakan tingkat pengetahuan mengenai gizi yang rendah dimana sebagian besar masyarakat Indonesia masih terpaku pada Empat Sehat Lima Sempurna, bukan Pedoman Gizi Seimbang. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi adalah dengan promosi kesehatan yang pelaksanaannya dapat menggunakan berbagai macam metode, contohnya demonstrasi dan pemutaran video animasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang Pedoman Gizi Seimbang pada siswa kelas V SD Xaverius Metro. Desain penelitian ini adalah *quasi-experimental*. Sampel terdiri dari siswa kelas V yang telah lulus *screening* berjumlah 64 orang dan dibagi secara acak menjadi dua kelompok (demonstrasi dan video animasi) masing-masing berjumlah 32 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner *pretest-posttest* dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* baik pada metode demonstrasi ($p = 0,006$) maupun video animasi ($p = 0,000$). Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p = 0,391$ untuk perbedaan efektivitas peningkatan pengetahuan antara demonstrasi dan video animasi sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efektivitas terhadap peningkatan pengetahuan antara metode promosi kesehatan demonstrasi dan video animasi.

Kata kunci: Demonstrasi, gizi seimbang, pengetahuan, promosi kesehatan, video animasi

Differences in the Effectiveness of Health Promotion Methods Demonstration and Animation Video Toward Increased Knowledge About Pedoman Gizi Seimbang in 5th Grade Students at SD Xaverius Metro

Abstract

The cause of the low nutritional quality of Indonesian, especially children, is one of the reasons for the low level of knowledge about nutrition, where most people are still fixated on Empat Sehat Lima Sempurna, instead of Pedoman Gizi Seimbang. One way that can be used to improve nutritional knowledge is health promotion which can be implemented by using a variety of methods, for example demonstration and animation video. This study aims to find out the effectiveness of health promotion towards increasing knowledge about Pedoman Gizi Seimbang in fifth grade students at SD Xaverius Metro. This is a quasi-experimental study. The sample consisted of fifth grade students who had passed the screening totalling 64 people and divided randomly into two groups (demonstration and animation video) each group consisted of 32 people. Data retrieved using a pretest-posttest questionnaire and analyzed using the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test. Wilcoxon test shows that there is a difference in knowledge between the pretest and posttest both in the demonstration method ($p = 0.006$) nor animation video ($p = 0,000$). Mann-Whitney test results obtained $p = 0.391$ for differences in the effectiveness of increasing knowledge between demonstration and animation video so it can be concluded that there is no difference in effectiveness of increasing knowledge between health promotion methods demonstration and animation video.

Keywords: Animation video, balanced nutrition, demonstration, health promotion, knowledge

Korespondensi: Angwen Rial Huga, Jl. Dr. Sutomo No.24, Kedaton, Bandar Lampung, HP 082376964814, e-mail : angwen9@gmail.com

Pendahuluan

Indonesia tengah menghadapi persoalan beban ganda (*double burden*) selama beberapa dekade terakhir, khususnya pada anak-anak, dimana kasus gizi kurang yang belum tuntas diatasi oleh pemerintah sudah harus diperberat lagi dengan kasus gizi lebih yang akhir-akhir ini cenderung meningkat. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap timbulnya masalah kesehatan dan penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Ketersediaan SDM yang berkualitas baik dari segi fisik yang tangguh, mental yang kuat, maupun kesehatan yang prima dan cerdas turut menentukan keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Namun jika persoalan beban ganda terus menerus terjadi maka dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat pembangunan nasional^{1,2}.

Hasil analisis Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi perbaikan masalah gizi kurang (*undernutrition*) anak usia 5–12 tahun di Indonesia, ditandai dengan adanya penurunan proporsi status gizi sangat kurus dari 4,0% (Riskesdas 2013) menjadi 2,4% dan status gizi kurus dari 7,2% (Riskesdas 2013) menjadi 7,0%. Namun tidak demikian dengan masalah gizi lebih (*overnutrition*) dimana terjadi peningkatan proporsi status gizi obesitas/sangat gemuk dari 8,8% (Riskesdas 2013) menjadi 9,2%, sementara proporsi status gizi gemuk tetap sama dari tahun 2013 hingga 2018 yakni sebesar 10,8%. Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi kurus diatas nasional berdasarkan data Riskesdas 2018 adalah Provinsi Lampung dengan presentasenya sebesar 7,0%. Permasalahan lain yang juga dihadapi oleh Provinsi Lampung adalah kasus gemuk dan obesitas yang prevalensinya masih tergolong tinggi, yaitu secara berturut-turut 10,5% dan 8,4%^{3,4}.

Masih rendahnya kualitas gizi anak, terutama anak usia sekolah (6–12 tahun), selain salah satunya disumbang oleh faktor asupan makanan yang tidak seimbang, juga dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai gizi seimbang². Secara tidak langsung pengetahuan gizi yang dimiliki oleh

seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya dalam memilih makanan, yang pada akhirnya juga akan berpengaruh terhadap keadaan atau status gizi individu tersebut^{5,6}. Hal ini turut dibuktikan oleh hasil penelitian Triches dan Giugliani tahun 2005 yang menunjukkan bahwa ada kaitan antara status obesitas pada anak sekolah dasar di Brazil dengan kebiasaan makan yang tidak sehat dan pengetahuan gizi yang kurang⁷.

Pengetahuan mengenai gizi yang keliru namun sampai saat ini masih diingat dan diterapkan sebagai pedoman pola makan sehat oleh sebagian besar masyarakat Indonesia adalah slogan Empat Sehat Lima Sempurna (ESLS). Slogan yang diperkenalkan sejak tahun 1952 oleh Bapak Gizi Indonesia, Prof. Poerwo Soedarmo, telah diganti menjadi Pedoman Gizi Seimbang yang berisi 13 pedoman umum gizi seimbang (PUGS) pada tahun 1995. Kemudian pada tahun 2014 Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) merevisi 13 PUGS tersebut menjadi 10 pesan gizi seimbang yang disahkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 41 Tahun 2014. Alasan digantinya ESLS menjadi Pedoman Gizi Seimbang dikarenakan dalam menu ESLS hanya menggambarkan anjuran makanan secara kualitatif (keragaman) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, serta produk susu sebagai penyempurnanya tanpa mempertimbangkan aspek proporsi, kecukupan atau berlebihannya setiap jenis makanan. Selain itu, slogan ESLS sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu dan permasalahan gizi dewasa ini^{1,8}.

Hasil studi pendahuluan yang ada di dalam penelitian Jayanti tahun 2017 terhadap siswa kelas III sekolah dasar menunjukkan bahwa sebanyak 12 dari 15 anak (80%) masih memilih ESLS sebagai pedoman dalam mengonsumsi makanan sehat dimana seharusnya pedoman yang benar adalah Pedoman Gizi Seimbang⁹. Begitupun dengan penelitian Achadi dkk tahun 2010 yang mendapatkan hasil bahwa 90% siswa sekolah dasar di Depok menjawab ESLS sama dengan Pedoman Gizi Seimbang¹⁰. Hal ini menandakan bahwa anak-anak belum memahami konsep gizi seimbang dan masih terpaku pada ESLS.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan anak mengenai gizi seimbang adalah dengan melaksanakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah dasar mengenai Pedoman Gizi Seimbang sehingga ke depannya akan mempengaruhi sikap dan praktik konsumsi pangan yang seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Mengingat anak usia sekolah lebih mudah dalam menerima dan menerapkan informasi baru maka diharapkan mereka juga dapat mempengaruhi anggota keluarganya untuk mengubah kebiasaan yang keliru menjadi kebiasaan yang sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang^{11,12}.

Ada berbagai macam metode yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan selain metode ceramah, salah satunya adalah metode demonstrasi. Pada penelitian yang dilakukan Hilmawan dan Kania tahun 2018 mengenai perbedaan pengaruh metode demonstrasi dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV, V dan VI menunjukkan bahwa hasil *posttest* pada siswa yang diintervensi dengan metode demonstrasi lebih baik dibandingkan dengan metode ceramah¹³. Selain metode, terdapat juga beberapa jenis media pembelajaran yang dapat dipraktikkan dalam berbagai kondisi, salah satunya adalah video animasi. Pada penelitian yang dilakukan Pratiwi tahun 2016 mengenai perbedaan peningkatan pengetahuan siswa kelas V dan VI antara metode ceramah dengan video animasi menunjukkan bahwa siswa yang diintervensi menggunakan video animasi memiliki hasil *posttest* lebih baik dibandingkan dengan metode ceramah¹⁴. Metode yang dipilih secara tepat akan mencapai suatu hasil penyuluhan yang optimal. Selain metode, ada juga alat bantu (peraga) dan media pendidikan kesehatan yang menjadi bagian dalam promosi kesehatan¹⁵.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dalam survei pendahuluan pada tanggal 6 September 2019 melalui sebuah wawancara dengan kepala sekolah didapatkan bahwa SD Xaverius Metro belum pernah

mendapatkan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Lokasinya yang berada di Kota Metro juga menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut karena Kota Metro adalah kota pendidikan yang memiliki berbagai prestasi sehingga peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan melalui sebuah promosi kesehatan kemungkinan akan berhasil. Selain itu, peneliti memilih siswa-siswi kelas V sebagai responden penelitian karena usia mereka yang ada pada rentang 7–11 tahun berada dalam tahap operasional konkret (berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget) dimana pada tahap ini anak mudah mengingat dan dapat belajar dengan baik bila melihat hal-hal yang bersifat konkret sehingga diharapkan peningkatan pengetahuan dengan demonstrasi dan video animasi dapat berhasil. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan efektivitas metode promosi kesehatan demonstrasi dan pemutaran video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang Pedoman Gizi Seimbang, tepatnya pada siswa kelas V di SD Xaverius Metro.

Metode

Desain penelitian ini adalah *quasi-experimental* dengan metode *pretest posttest design*. Penelitian dilakukan di SD Xaverius Metro pada tanggal 22 November 2019. Populasinya adalah para siswa kelas V SD Xaverius Metro yang berjumlah 79 orang. Sampel dipilih oleh peneliti melalui *screening* dan memenuhi kriteria inklusi yaitu: merupakan siswa SD Xaverius Metro kelas V, bersedia menjadi responden, dan lulus *screening* dengan nilai 0–7. *Screening* terdiri dari 10 pertanyaan dasar seputar gizi untuk menjangkau siswa agar tingkat pengetahuannya sama atau homogen.

Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan terlibat dalam penelitian ini sebanyak 64 orang yang dibagi secara acak dengan sistem undi menjadi dua kelompok yakni kelompok demonstrasi dan kelompok video animasi (masing-masing berjumlah 32 orang di tiap kelompoknya). Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* (karena data tidak

terdistribusi normal) untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi dan mengetahui perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan pemutaran video animasi. Adapun untuk mengetahui perbedaan efektivitas dari metode demonstrasi dan video animasi menggunakan uji nonparametrik *Mann-Whitney* karena data tidak terdistribusi normal.

Hasil

Pada Tabel 1 didapatkan hasil distribusi usia responden mayoritas berusia 10 tahun dengan jumlah 50 responden (78,1%), sedangkan sebanyak 14 responden (21,9%) berada pada usia 11 tahun. Adapun hasil sebaran jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki berjumlah 34 responden (53,1%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (46,9%).

Tabel 1. Karakteristik Siswa Kelas V SD Xaverius Metro

| Karakteristik | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| 10 tahun | 50 | 78,1 |
| 11 tahun | 14 | 21,9 |
| Total | 64 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 34 | 53,1 |
| Perempuan | 30 | 46,9 |
| Total | 64 | 100 |

Pada data pengetahuan sebelum dan sesudah demonstrasi dan video animasi didapatkan distribusi data yang tidak normal, maka dari itu gambarnya disajikan dengan data nilai median, minimum dan maksimum. Pada Tabel 2 memperlihatkan gambaran pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dengan demonstrasi dimana nilai median 16, nilai maksimum 20 dan nilai minimum 9, sementara itu gambaran pengetahuan responden sesudah dilakukan intervensi dengan demonstrasi didapatkan nilai median 17, nilai maksimum 20 dan nilai

minimum 10. Hasil data menunjukkan adanya peningkatan nilai median pengetahuan responden (1) dan peningkatan nilai minimum pengetahuan responden (1), sedangkan nilai maksimum pengetahuan responden tidak mengalami perubahan.

Pada Tabel 2 juga memperlihatkan gambaran pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dengan video animasi dimana nilai median 14, nilai minimum 6 dan nilai maksimum 19, sementara itu gambaran pengetahuan responden sesudah dilakukan intervensi dengan video animasi didapatkan nilai median 16,5; nilai minimum 10 dan nilai maksimum 19. Hasil data menunjukkan adanya peningkatan nilai median pengetahuan responden (2,5) dan peningkatan nilai minimum pengetahuan responden (4), sedangkan nilai maksimum pengetahuan responden tetap atau tidak ada perubahan.

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan

| Variabel | Median | Min | Max |
|-----------------------------|--------|-----|-----|
| Metode Demonstrasi | | | |
| Pretest | 16 | 9 | 20 |
| Posttest | 17 | 10 | 20 |
| Metode Video Animasi | | | |
| Pretest | 14 | 6 | 19 |
| Posttest | 16,5 | 10 | 19 |

Oleh karena data pengetahuan sebelum dan sesudah demonstrasi tidak terdistribusi normal maka data diolah menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon* dimana H_0 diterima jika nilai $p > 0,05$ dan H_0 ditolak jika nilai $p < 0,05$. Hasil yang diperoleh (Tabel 3) yaitu nilai signifikansinya sebesar 0,006 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi.

Dari hasil yang tertera pada Tabel 3 diketahui bahwa sebanyak 23 orang (71,87%) setelah intervensi memiliki skor pengetahuan yang lebih baik daripada sebelum intervensi (mengalami peningkatan

skor), 4 orang (12,5%) setelah intervensi memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah daripada sebelum intervensi (mengalami penurunan skor), dan 5 orang (15,62%) tetap.

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon* Demonstrasi

| Variabel | TP* | N | % | <i>p value</i> |
|---------------------------|-----------|----|-------|----------------|
| Posttest-Pretest (N = 32) | Menurun | 4 | 12,5 | 0,006 |
| | Meningkat | 23 | 71,87 | |
| | Tetap | 5 | 15,62 | |

*TP = Tingkat Pengetahuan

Pada data pengetahuan sebelum dan sesudah pemutaran video animasi didapatkan hasilnya data tidak terdistribusi normal sehingga data diolah menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon* dimana Ho diterima jika nilai $p > 0,05$ dan Ho ditolak jika nilai $p < 0,05$. Hasil signifikansi (sig) yang diperoleh (Tabel 4) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga Ho ditolak. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan video animasi.

Uji *Wilcoxon* juga menunjukkan hasil (Tabel 4) bahwa sebanyak 24 orang (75%) mengalami peningkatan skor setelah intervensi (skor *posttest* > skor *pretest*), 4 orang (12,5%) mengalami penurunan skor setelah intervensi (skor *posttest* < skor *pretest*), dan 4 orang (12,5%) mendapat skor yang sama setelah intervensi (skor *posttest* = skor *pretest*).

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon* Video Animasi

| Variabel | TP* | N | % | <i>p value</i> |
|---------------------------|-----------|----|------|----------------|
| Posttest-Pretest (N = 32) | Menurun | 4 | 12,5 | 0,000 |
| | Meningkat | 24 | 75 | |
| | Tetap | 4 | 12,5 | |

TP* = Tingkat Pengetahuan

Oleh karena data pengetahuan sebelum dan sesudah kedua metode yakni demonstrasi dan pemutaran video animasi hasilnya tidak terdistribusi normal maka data diolah menggunakan uji *Mann-Whitney*. Pada uji

Mann-Whitney, Ho diterima jika nilai $p > 0,05$ dan Ho ditolak jika nilai $p < 0,05$. Hasil yang diperoleh pada selisih skor yang tertera pada Tabel 5 yaitu nilai signifikansi (sig) sebesar 0,391 ($p > 0,05$) sehingga Ho diterima. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efektivitas terhadap peningkatan pengetahuan antara metode promosi kesehatan demonstrasi dan pemutaran video animasi.

Tabel 5. Hasil Uji *Mann-Whitney*

| Variabel | <i>p value</i> |
|-----------------------|----------------|
| Selisih Skor (N = 64) | 0,391 |

Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan hasil gambaran pengetahuan sebelum dan sesudah demonstrasi. Hasil dari pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori baik bila mampu menjawab > 75% pertanyaan (76%–100%), cukup bila pertanyaan dijawab benar sebanyak 56%–75%, dan kurang bila menjawab pertanyaan $\leq 55\%$ ¹⁶. Oleh karena skor yang digunakan dalam penilaian kuesioner adalah 0–20 maka hasilnya dikatakan baik jika nilai 15,2–20, cukup jika nilai 11,2–15, dan kurang jika nilai 0–11.

Hasil gambaran pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi (*pretest*) didapatkan nilai median 16 dengan kategori pengetahuan baik, nilai maksimum 20 dengan kategori pengetahuan baik, dan nilai minimum 9 dengan kategori pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden sebelum intervensi pada kategori pengetahuan baik dengan nilai terendah pada kategori pengetahuan kurang. Hasil tersebut dapat dipahami bahwa beberapa responden kemungkinan pernah mendapatkan informasi mengenai gizi baik dari guru, orang tua, buku, pengalaman maupun media massa¹⁷. Kemudian hasil gambaran pengetahuan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi (*posttest*) didapatkan nilai median 17 dengan kategori pengetahuan baik, nilai maksimum 20 dengan kategori

pengetahuan baik, dan nilai minimum 10 dengan kategori pengetahuan kurang.

Hasil *posttest* tersebut dibandingkan dengan hasil *pretest* didapatkan adanya peningkatan nilai median (1), peningkatan nilai minimum (1), sedangkan nilai maksimum tetap sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kenaikan pengetahuan yang dimiliki responden setelah diberikan intervensi. Hal ini berkaitan dengan teori yang dikemukakan Daradjat dalam Simamora bahwa pemberian materi dengan metode demonstrasi dapat membuat perhatian sasaran lebih terpusatkan sehingga biasanya kesan dan pengalaman akan lebih melekat dalam diri sasaran¹⁸. Ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Ilyas dan Putri tahun 2012 yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan metode demonstrasi efektif terhadap peningkatan nilai tes murid kelas V SD di desa Padang Loang Pinrang¹⁹.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, sebanyak 23 orang (71,87%) setelah diberikan intervensi menggunakan metode demonstrasi memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi daripada sebelum intervensi (mengalami peningkatan), 5 orang (15,62%) tetap, dan 4 orang (12,5%) setelah intervensi memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah daripada sebelum intervensi (mengalami penurunan). Ada beberapa kemungkinan yang dapat menjadi penyebab menurunnya skor pengetahuan responden dalam penelitian ini, antara lain dari faktor penyuluh yang intonasinya kurang jelas, cara berbicara atau beberapa kata yang digunakan oleh penyuluh tidak dimengerti oleh beberapa responden; dari faktor sasaran yang kurang fokus dalam menerima materi; dari faktor proses dalam penyuluhan itu sendiri dimana waktu penyuluhan yang singkat dan banyaknya materi yang disampaikan dapat berpengaruh terhadap daya ingat dan minat para responden.

Hasil uji *Wilcoxon* juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi dimana didapatkan nilai $p = 0,006$ sehingga keputusan yang diambil adalah H_0

ditolak atau hipotesis penelitian diterima. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wibawa tahun 2007 yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan menggunakan metode demonstrasi efektif terhadap peningkatan pengetahuan siswa SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati mengenai pemberantasan DBD¹⁷. Seperti yang diungkapkan oleh Prasko dkk bahwa penyuluhan menggunakan demonstrasi akan membuat proses penerimaan sasaran terhadap materi yang disampaikan lebih berkesan secara mendalam sehingga akan membentuk pengertian yang baik dan sempurna, sebab umumnya seseorang akan lebih percaya pada sesuatu yang dilihat atau dikerjakan daripada yang didengar atau dibaca²⁰. Sesuai juga dengan teori Edgar Dale yang menyatakan bahwa semakin konkret media pembelajarannya maka semakin baik tingkat penerimaan sasaran dan semakin banyak pengalaman yang diperolehnya^{20,21}.

Hasil gambaran pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan dengan pemutaran video animasi (*pretest*) didapatkan nilai median 14 dengan kategori pengetahuan cukup, nilai minimum 6 dengan kategori pengetahuan kurang, dan nilai maksimum 19 dengan kategori pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden sebelum intervensi pada kategori pengetahuan cukup dengan nilai terendah pada kategori pengetahuan kurang. Hasil tersebut dapat dipahami bahwa responden di SD Xaverius Metro belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai Pedoman Gizi Seimbang sebelumnya. Kemudian hasil gambaran pengetahuan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan pemutaran video animasi (*posttest*) didapatkan nilai median 16,5 dengan kategori pengetahuan baik, nilai minimum 10 dengan kategori pengetahuan kurang, dan nilai maksimum 19 dengan kategori pengetahuan baik.

Hasil *posttest* tersebut dibandingkan dengan hasil *pretest* didapatkan adanya peningkatan nilai median (2,5), peningkatan nilai minimum (4), sedangkan nilai maksimum tidak mengalami perubahan sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki

responden mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi. Hal ini berkaitan dengan teori yang dikemukakan Mubarak bahwa menggunakan video sebagai media pembelajaran dapat mempercepat proses penyampaian materi kepada peserta didik karena bersifat interaktif, menyenangkan, tidak membosankan dan dapat menciptakan pembelajaran yang efektif. Selain itu, video yang ditayangkan akan ditangkap dengan melibatkan beberapa alat indera seperti penglihatan dan pendengaran dimana semakin banyak indera yang terlibat maka masuknya informasi semakin mudah²². Ini juga sejalan dengan hasil penelitian Khairunnisa tahun 2019 yang menunjukkan bahwa penyuluhan tentang menyikat gigi anak menggunakan video animasi pada anak sekolah dasar di Yogyakarta berhasil meningkatkan nilai rata-rata *pretest* sebesar 6,45 menjadi nilai rata-rata *posttest*-nya sebesar 9,20²³.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, sebanyak 24 orang (75%) setelah diberikan intervensi menggunakan pemutaran video animasi memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi daripada sebelum intervensi (mengalami peningkatan), 4 orang (12,5%) tetap, dan 4 orang (12,5%) setelah intervensi memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah daripada sebelum intervensi (mengalami penurunan). Ada beberapa kemungkinan yang dapat menjadi penyebab menurunnya skor pengetahuan responden dalam penelitian ini, antara lain dari faktor sasaran yang kurang memperhatikan video animasi yang tengah ditayangkan, responden kurang jelas mendengar suara video atau gambar animasinya kurang jelas untuk dilihat; dari faktor media video itu sendiri dimana durasi pemutarannya dilakukan tanpa berhenti sehingga daya tangkap responden akan berpengaruh terhadap pemahaman dan pengetahuan responden.

Hasil uji *Wilcoxon* juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan pemutaran video animasi dimana didapatkan

nilai $p = 0,000$ sehingga keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak atau hipotesis penelitian diterima. Hal ini diperkuat juga dengan hasil penelitian Prasko dkk tahun 2016 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada perubahan tingkat pengetahuan responden (siswa kelas IV dan V di SDN Pedalangan 02 Semarang) sebelum dan sesudah penyuluhan tentang menyikat gigi menggunakan media audio visual dengan nilai signifikansinya sebesar 0,000 ($p < 0,05$)²⁰. Seperti yang diungkapkan oleh Djaramah 2008 bahwa video sebagai audio visual dapat memberikan pengalaman belajar yang konkret dan menarik tanpa harus melihat langsung sehingga pesan yang disampaikan pun lebih cepat dan mudah untuk dipahami²⁴. Sesuai juga dengan teori Edgar Dale yang menyatakan bahwa semakin konkret media pembelajarannya maka semakin baik tingkat penerimaan sasaran dan semakin banyak pengalaman yang diperolehnya^{20,21}. Adapun menurut Asyhar, video animasi mampu memaparkan sesuatu yang rumit untuk dijelaskan lewat gambar atau kata-kata sehingga dapat digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan materi yang tidak dapat terlihat oleh mata secara nyata²⁵.

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diketahui nilai signifikansi pada selisih skor sebesar 0,391 ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan efektivitas peningkatan pengetahuan antara metode promosi kesehatan demonstrasi dan pemutaran video animasi. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian Prasko dkk tahun 2016 tentang penyuluhan audio visual dan demonstrasi terhadap pengetahuan menyikat gigi anak sekolah dasar yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perubahan tingkat pengetahuan yang bermakna antara metode demonstrasi dan media audio visual dengan nilai $p = 0,397$ ²⁰. Namun meskipun tidak terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna pada kedua metode, bila dilihat dari hasil uji *Wilcoxon* ditemukan bahwa 75% responden (24 orang) kelompok video animasi lebih banyak yang mengalami peningkatan pengetahuan dibanding responden kelompok

demonstrasi yang hanya berjumlah 23 orang (71,87%). Hal ini menunjukkan bahwa pemutaran video animasi dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan pengetahuan sasaran dalam pelaksanaan promosi kesehatan.

Simpulan

Tidak terdapat perbedaan efektivitas peningkatan pengetahuan siswa kelas V SD Xaverius Metro antara metode promosi kesehatan demonstrasi dan pemutaran video animasi dengan nilai $p = 0,397$ ($p > 0,05$).

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2014.
2. Rachmi CN. The double burden of malnutrition in Indonesia [thesis]. Sydney: University of Sydney; 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2018.
5. Maharibe CC, Kawengian SE, Bolang AL. Hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan praktik gizi seimbang mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *J e-Biomedik*. 2014;2(1):1–9.
6. Yulia C, Khomsan A, Sukandar D, Riyadi H. Studi cross-sectional: Gambaran perilaku gizi anak usia sekolah dasar di kota Bandung. *J Media Pendidikan, Gizi dan Kuliner*. 2018;7(1):9–17.
7. Triches RM, Giugliani ER. Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(4):541–547.
8. Hapsari PW, Khusun H, Februhartanty J. Pesan gizi seimbang pada buku ajar: sebuah upaya promosi gizi dan kesehatan. Jakarta: Southeast Asian Ministres of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO REFCON); 2018.
9. Jayanti AF. Perbedaan tingkat pengetahuan gizi seimbang sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media penyuluhan roda putar gizi dan ketertarikan pada siswa kelas III di SDIT Al Istiqomah Tangerang [skripsi]. Jakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II; 2017.
10. Achadi E, Pujonarti SA, Sudiarti T, Rahmawati, Kusharisupeni, Mardatillah, et al. Sekolah dasar pintu masuk perbaikan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang masyarakat. *J Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2010;5(1):42–48.
11. Zulaekah S. Efektivitas pendidikan gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan gizi anak SD. *J Kesehatan Masyarakat*. 2012;2:121–128.
12. Yurni AF, Sinaga T. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan praktik membawa bekal menu seimbang anak sekolah dasar. *J Media Gizi Indonesia*. 2017;11(2): 183–190.
13. Hilmawan RG, Kania ED. Perbedaan pengaruh metode demonstrasi dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;1(2):51–60.
14. Pratiwi AS. Perbedaan peningkatan pengetahuan tentang demam berdarah dengue (dbd) antara metode ceramah dan video animasi pada murid kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat [skripsi]. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2016.
15. Yusriani, Alwi MK. Buku ajar promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan; 2018.
16. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.

17. Wibawa C. Perbedaan efektivitas metode demonstrasi dengan pemutaran video tentang pemberantasan DBD terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati. *J Promosi Kesehatan Indonesia*. 2007;3(2):115–129.
18. Simamora RH. Buku ajar pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: EGC; 2009.
19. Ilyas M, Putri IN. Efek penyuluhan metode demonstrasi menyikat gigi terhadap penurunan indeks plak gigi pada murid sekolah dasar. *J Dentofasial*. 2012;11(2):91–95.
20. Prasko, Sutomo B, Santoso B. Penyuluhan metode audio visual dan demonstrasi terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak sekolah dasar. *J Kesehatan Gigi*. 2016;3(2):53–57.
21. Sumiharsono MR, Hasanah H. Media pembelajaran. Jember: Pustaka Abadi; 2017.
22. Mubarak I. Promosi kesehatan: sebuah pengantar proses mengejar dalam pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
23. Khairunnisa A. Efektivitas penyuluhan media phantom dan media video animasi terhadap tingkat pengetahuan menyikat gigi anak sekolah dasar [skripsi]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2019.
24. Djaramah. Psikologi belajar. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
25. Asyhar A. Media pembelajaran. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2014.

