

MEDIA MODUL GIZI *BRAILLE* TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK MAKAN PAGI P ANAK TUNANETRA

Aulia Widya Kusuma , Irwan Budiono

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Januari 2017
Disetujui Februari 2017
Dipublikasi April 2017

Keywords:
Blind Children, Braille, Nutritional Module

Abstrak

Latar Belakang Prevalensi anak pendek dengan usia 9-12 tahun masih tinggi yakni di atas 30%. Hal ini mencerminkan adanya riwayat kurang gizi. Saat ini, belum tersedia modul edukasi dengan huruf *braille*. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan modul *braille* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik tentang makan pagi pada anak tunanetra.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian pengembangan (*research and development R&D*) dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa tunanetra umur 9-12 tahun di SDLB Negeri Semarang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 siswa tunanetra.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah pengembangan modul gizi *Braille* pada pengetahuan (nilai $p < 0,01$), sikap (nilai $p < 0,01$), dan praktik (nilai $p < 0,01$) tentang makan pagi.

Simpulan: Pengembangan modul gizi *braille* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap makan pagi pada anak tunanetra.

Abstract

Background: Prevalence of stunting children aged 9-12 years was still high over 30%. It showed that there was history of malnutrition. Now, education modul with Braille is not available. This research aimed to develop a Braille module to improve the knowledge, attitude, and practice of breakfast among blind children at SDLB Semarang.

Methods: It was research and development (R&D) with one group pretest posttest design. Sampling was collected by non-probability sampling with purposive sampling technique. The population in this study were all blind students aged 9-12 years at SDLB Semarang. Sample was 15 blind students.

Results: It showed that there were difference between pretest and posttest the development of Braille nutritional module on knowledge ($p \text{ value} < 0.01$), attitude ($p < 0.01$), and practice ($p \text{ values} < 0.01$) of breakfast

Conclusion: Development of Braille nutritional module was effective to improve knowledge and attitude of breakfast among blind children.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: auliahvuga@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah gizi terutama gizi kurang merupakan masalah yang sering terjadi pada anak sekolah dasar (Budioro, 2002). Data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan bahwa masalah kekurangan konsumsi energi dan protein terjadi terutama pada anak usia sekolah (6-12 tahun). Selain itu, prevalensi anak pendek dengan usia 6-18 tahun masih tinggi yakni di atas 30 %, hal ini mencerminkan adanya riwayat kurang gizi. Salah satu penyebab masalah gizi tersebut adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi-informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003).

Anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang diantara penyebabnya ialah tingkat ekonomi yang rendah dan asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya pengetahuan orang tua. Anak sekolah dengan pola makan seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik. Asupan zat gizi berperan penting dalam mencapai pertumbuhan optimal badan dan otak yang sangat menentukan kecerdasan individu. Konsumsi energi dan protein tingkat rumah tangga di Indonesia yang rendah (< 60%) menunjukkan masalah yang serius khususnya bagi anak-anak. Untuk mencapai tingkat intelektual yang tinggi, seorang anak memerlukan proses berpikir yang membutuhkan energi sekitar 20% -30% yang tergolong tinggi dan boros energi. Sementara, protein diperlukan untuk mengganti sel-sel yang rusak agar sel baru kembali.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa proporsi nasional perilaku konsumsi kurang sayur dan buah adalah (93,5%). Perilaku konsumsi makanan beresiko pada usia >10 tahun terutama pada usia anak sekolah dasar paling banyak yaitu (77,3%), diikuti makanan dan minuman manis (53,1%) dan makanan berlemak (40,7%). Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa masih terdapat anak usia sekolah dasar yang prevalensi status gizinya (IMT/U) dengan kategori kurus di atas prevalensi nasional pada

umur 5-12 tahun adalah (11,2%) salah satunya yang berada di wilayah provinsi Jawa Tengah yaitu sekitar 12,5%. Menurut jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki-laki umur 13 tahun lebih tinggi yaitu (40,2%), sedangkan untuk anak perempuan di umur 11 tahun yaitu (35,8%). Secara nasional prevalensi pendek pada anak umur 5-12 tahun adalah 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek). Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam kategori pendek yaitu sekitar 30%. Prevalensi anak pendek juga mencerminkan adanya riwayat kurang gizi, yang bisa mengancam masa depan mereka. (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Briawan (2013) pada anak sekolah dasar tentang pengaruh media kampanye makan pagi sehat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan (16,6%) pada pengetahuan, (69,4%) untuk sikap, dan (86,7%) untuk kebiasaan makan pagi. Selain itu berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SDLB Negeri Semarang terdapat 60% siswa memiliki pengetahuan gizi yang kurang.

Melihat persentase yang masih cukup tinggi diperlukan kerjasama pada berbagai sektor untuk mengurangi presentase tersebut. salah satu cara yang bisa dilakukan berupa pendidikan kesehatan. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Gizi (KIE Gizi) merupakan salah satu cara pemberian informasi atau pesan terkait masalah tertentu oleh komunikator terhadap komunikan melalui media tertentu.

KIE gizi bagi anak sekolah dapat membentuk kebiasaan makan anak sejak dini agar tercapai keadaan yang lebih baik. Selain untuk meningkatkan pengetahuan, KIE juga diharapkan dapat mengubah sikap dan praktik anak yang tidak rutin makan pagi. Oleh karena itu peneliti melakukan kegiatan KIE gizi terutama mengenai makan pagi melalui media modul terhadap anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan karakteristik sasaran penyuluhan yaitu anak tunanetra maka modul makan pagi pagi dipilih sebagai media penyuluhan gizi anak tunanetra. Modul gizi ini dipilih sebagai media pendidikan gizi bagi anak tunanetra sekaligus agar anak tunanetra

mengenal dan dapat menggunakan modul tersebut serta meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik siswa tunanetra tentang makan pagi pagi. Modul gizi makan pagi pagi yang diperuntukkan bagi anak tunanetra adalah modul gizi dengan huruf *Braille*. Media modul gizi tersebut berisi materi gizi tentang makan pagi pagi dan manfaat makan pagi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan modul *braille* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik tentang makan pagi pada anak tunanetra.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian pengembangan (*research and development*) dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Pengambilan sampel dilakukan secara non random (non probability) sampling dengan teknik purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa tunanetra umur 9-12 tahun di SDLB Negeri Semarang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 siswa tunanetra.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desain modul gizi *Braille* divalidasi sebagai penentuan kelayakan modul gizi *Braille*. Penentuan kelayakan modul diukur berdasarkan ahli yaitu guru. Modul gizi *Braille* oleh guru dilihat dari komponen kelayakan isi, tujuan, penyajian, dan tampilan tergolong kriteria sesuai atau layak. Kelayakan modul ini diuji dengan teknik deskriptif persentase.

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil nilai modul gizi *braille* berdasarkan isi materi dari segi kesesuaian dengan tujuan pembelajaran mendapat skor 4 dari skor maksimal yaitu 5. Sedangkan kesesuaian isi modul gizi *braille* dengan materi yang dibutuhkan anak berkebutuhan khusus mendapat skor 4 dari skor maksimal yaitu 5.

Dari segi ilustrasi yang sesuai dengan keadaan sebenarnya, modul gizi *braille* mendapat skor 4 dari skor maksimal yaitu 5,

sedangkan dari segi ilustrasi yang dapat mempermudah siswa dalam membayangkan mendapat skor 4 dari skor maksimal yaitu 5.

Dari segi kualitas dan tampilan media, modul gizi *braille* mendapat skor 3 dari skor maksimal yaitu 5, skor kualitas merupakan skor terendah dibandingkan dengan skor pada aspek penilaiannya lainnya. Jumlah skor yang didapat adalah 23 dari skor maksimal yaitu 25, presentase kelayakan media gizi *braille* sebanyak 92%, maka modul gizi *braille* sangat layak sebagai salah satu model edukasi gizi.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai mean posttest pengetahuan mengenai makan pagi pada anak tunanetra yaitu 72,67, yang berarti bahwa lebih tinggi daripada nilai mean *pretest* yaitu 30,67 artinya terjadi peningkatan pengetahuan mengenai makan pagi pada siswa tunanetra di SDLB Negeri Semarang sesudah pemberian pendidikan gizi menggunakan modul gizi *braille*. Nilai mean sikap makan pagi siswa tunanetra sesudah diberi pendidikan gizi menggunakan modul gizi *braille* yaitu 31,33 yang berarti lebih tinggi daripada nilai mean sikap sebelum diberi pendidikan gizi menggunakan modul gizi *braille* yaitu 27,87. Kenaikan angka tersebut menunjukkan peningkatan sikap anak tunanetra mengenai makan pagi setelah diberi modul gizi *braille*. Nilai mean posttest praktik makan pagi yaitu 65,33, yang berarti lebih rendah daripada nilai mean *pretest* praktik yaitu 62,67, artinya terjadi penurunan praktik makan pagi pada siswa tunanetra di SDLB Negeri Semarang.

Pada uji normalitas data, diketahui bahwa nilai p value pada pre test yaitu 0,876 sedangkan pada post test adalah 0,095. Berdasarkan tabel 2, terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai *pretest* dan posttest sehingga dapat disimpulkan bahwa pengembangan media modul gizi *Braille* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik tentang makan pagi pada anak tunanetra di SDLB Negeri Semarang.

Modul pembelajaran adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk

Tabel 1. Penilaian Ahli terhadap Modul Gizi *Braille*

No	Aspek Penilaian	Skor yang diperoleh	Skor maksimal
A Materi			
1	Media modul gizi <i>Braille</i> yang digunakan sesuai dengan tujuan pembelajaran	4	5
2	Media modul gizi <i>Braille</i> sesuai dengan materi yang dibutuhkan oleh anak berkebutuhan khusus	4	5
B Ilustrasi			
1	Media modul gizi <i>Braille</i> yang digunakan dapat memberikan ilustrasi yang sesuai dengan keadaan sebenarnya	4	5
2	Media modul gizi <i>Braille</i> dapat mempermudah siswa dalam membayangkan	4	5
C Kualitas dan Tampilan Media			
1	Media modul gizi <i>Braille</i> yang digunakan tidak mudah rusak	3	5
Σ skor		23	25
Persentase kelayakan Kriteria		92%	100%
		Sangat layak	

Tabel 2. Pengaruh Pengembangan Modul Gizi *Braille* terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik tentang Makan Pagi pada Anak Tunanetra

Variabel	Hasil	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Nilai p
Pengetahuan	<i>pre-test</i>	30.67	14.125	3.647	<0.01
	<i>post-test</i>	72.6667	14.86447	3.83799	
Sikap	<i>pre-test</i>	27.87	2.264	584	<0,01
	<i>post-test</i>	31.33	2.093	540	
Praktik	<i>pre-test</i>	65.33	35.024	9.043	<0,01
	<i>post-test</i>	62.67	24.919	6.434	

mencapai kompetensi yang diharapkan (Anwar, 2010). Modul gizi dalam penelitian ini menggunakan tulisan *braille* dan ditulis menggunakan reglet dan stilus.

Menurut penelitian para ahli indera, indera manusia yang dapat menyerap informasi paling banyak dan disalurkan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia disalurkan dari mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain (Fitriani, 2011). Sehingga pada anak tunanetra akan kehilangan banyak sumber informasi yang ditangkap oleh indera penglihat. Untuk mengurangi kerugian akibat kehilangan fungsi penglihatan, maka pada penyandang tunanetra perlu dilatih dria-dria non visual yang masih berfungsi (Rudiyati, 2009). Media buku gizi *braille* ini dirasa tepat sebagai media pendidikan gizi bagi anak tuna-

netra karena ditulis dalam huruf *braille*. Media buku gizi *braille* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap makan pagi pada anak tunanetra karena media ini disesuaikan dengan karakteristik responden, yaitu anak tunanetra. Buku ini ditulis dalam huruf *braille* sehingga memudahkan anak-anak tunanetra yang menjadi responden dalam penelitian ini untuk membaca dan memahami isi buku tersebut.

PENUTUP

Skor rata-rata pengetahuan dan sikap anak tunanetra terhadap makan pagi di SDLB Negeri Semarang setelah diberi modul gizi *braille* meningkat dibandingkan dengan skor rata-rata sbelum diberi modul gizi *braille*. Sedangkan skor rata-rata praktik makan pagi anak tunanetra SDLB Negeri Semarang sesudah

diberi modul gizi menurun dibandingkan dengan sbeleum diberi modul gizi baille. Modul gizi braille dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak tunanetra di SDLB Negeri Semarang terhadap makan pagi, namun belum dapat meningkatkan praktik makan pagi anak tunanetra SDLB Negeri Semarang .

Siswa Sekolah Dasar, Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.7, No.2, September 2012.

DAFTAR PUSTAKA

Depdiknas, (2001), *Pedoman Penulisan Sistem Braille Indonesia bidang Bahasa Indonesia*, Direktorat PLB, Jakarta

Fertman, Carl I. 2010. *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. Society for Public Health Education (SOPHE)

Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hastuti, P., & Mahaningsih, L. (2009). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Modul Dan Presentasi Yang Disertai Selebaran Terhadap Pengetahuan Tentang Hiv / Aids Pada Siswa Smun 3 Dan Smun I Panjangan Kabupaten Bantul Tahun 2007–2008*. Diunduh pada 15 Juni 2015.

Indira Rachmitha, 2016, *Hubungan Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Dengan Kebiasaan Sarapan Anak Sekolah Dasar (Kasus di SDN Waru 2, Sidoarjo)*, *jurnal Boga, Volume 5, No.1, Edisi Yudisium Periode Februari 2016, Hal 274-281*.

Irina Mariska, 2014, *Perilaku Sarapan Pagi Anak Sekolah Dasar, Jurnal kesehatan, Volume V, Nomor 1, April 2014, hlm 90-97*

Mariza, Yuni Yanti dan Kusumastuti, Aryu Candra. 2013. *“Hubungan antara Kebiasaan Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Anak Gizi Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang”*. *Journal of Nutrition College*. Vol 2 (1) : hal. 207 – 213

Pariawan Lutfi Ghazali, 2009, *Pengembangan Buklet Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Tunanetra*, *Jurnal Kedokteran dan kesehatan Indonesia*.

Rudiyati. 2009. *Latihan Kepekaan Dria Non-Visual bagi Anak Tunanetra Buta*. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 5(2): 55-67.

Sofianita, Nur Intania, Firlia Ayu Arini dan Eflita Meiyetriani. 2015. *“Peran Pengetahuan Gizi Dalam Menentukan Kebiasaan Sarapan Anak-Anak Sekolah Dasar Negeri Di Pondok Labu, Jakarta Selatan”*. *Jurnal Gizi Pangan*. Vol. 10 (1) : hal. 57 – 62

Ratu Ayu, 2012, *Penerapan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi Terhadap Perilaku Sarapan*