

Peningkatan Keterampilan Pengambilan Keputusan yang Sehat pada Siswa di SD Negeri Pedurungan Tengah 02 Semarang

Priyadi Nugraha Prabamurti, Bagoes Widjanarko, Syamsulhuda Budi Musthofa, Besar Tirto Husodo, Ratih Indraswari*

Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author : Ratih Indraswari, e-mail: ratih.indraswari@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu penyebab masalah kesehatan adalah keterampilan kognitif dalam hal membuat keputusan yang sehat. Anak praremaja sangat perlu dibekali oleh keterampilan hidup yang sehat agar kelak ketika remaja dapat menjadi bekal mereka dalam melalui setiap permasalahan yang akan muncul. Permasalahan yang sering dihadapi remaja terkait kesehatan diantaranya perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, seks bebas, akses pornografi, mengonsumsi narkoba dan miras, serta banyak lainnya. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberikan pendidikan *health decision making skill* pada anak usia 9-11 tahun untuk membantu sekolah dalam penyampaian *soft skill* secara lebih efektif dan interaktif melalui metode permainan sebagai bekal keterampilan hidup dalam menghadapi fase kehidupan berikutnya untuk para siswa. Pengabdian ini menggunakan metode *participatory community service* dan diikuti oleh 83 siswa kelas 5 karena pada usia ini anak-anak mulai mengalami pubertas. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa anak-anak sangat antusias dalam mengikuti pembelajaran karena dilakukan dengan cara bermain. Keterampilan pengambilan keputusan anak-anak meningkat dibandingkan sebelum diberi pembelajaran sebanyak 8%. Diharapkan anak-anak dapat menyebarkan pengetahuan tentang pengambilan keputusan di lingkungan sekitarnya.

Kata Kunci: kognitif, pengambilan keputusan, keterampilan hidup, anak

ABSTRACT

One of the causes of health problems is cognitive skills in terms of making healthy decisions. Pre-adolescent children really need to be equipped with healthy life skills so that later when they are teenagers they can be equipped with them in going through every problem that will arise. Problems that are often faced by adolescents related to health include health risk behaviors such as smoking, free sex, access to pornography, consuming drugs and alcohol, and many others. Coupled with the pandemic conditions in the last 2 years where children are forced to study from home so that gadgets are part of children's lives every day. Schools cannot monitor and teach character education as before and parents are also not necessarily able to supervise and teach life skills to children because the emergency curriculum implemented is enough to cause a loss of generation in children's knowledge and skills. This service activity aims to provide health decision making skills education for children aged 9-11 years to help schools in delivering soft skills more effectively and interactively through the game method as a provision of life skills in facing the next phase of life for students. This service uses a participatory community service method and is attended by 83 grade 5 students because at this age children begin to experience puberty. The results of the service show that children are very enthusiastic in participating in learning because it is done by playing. The decision-making skills of children increased compared to before being given a lesson by 8%. It is hoped that children can disseminate knowledge about decision making in their surrounding environment.

Keywords: cognitive, decision making, life skills, children

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak ke dewasa. Pada masa ini, remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga lebih berani mencoba melakukan sesuatu yang baru tanpa mempertimbangkan dampak jangka panjang. Perilaku berisiko kesehatan yang selalu menjadi isu diantaranya adalah perilaku merokok, mengonsumsi narkoba dan miras, dan perilaku seks pranikah yang kemudian dapat menyebabkan munculnya kasus kehamilan tidak dikehendaki pada usia remaja. Lebih jauh, hal ini berdampak pula pada penambahan kasus

aborsi, kematian ibu, kematian bayi dan penyakit atau pun komplikasi kehamilan lainnya.

Remaja yang melakukan perilaku berisiko kesehatan memiliki pendidikan,⁽¹⁾ konsep diri,^(2,3) *self-esteem*,⁽⁴⁾ *self-efficacy*^(5,6) yang rendah dan *internal locus of control*.^(7,8) Pada kasus seks pranikah, akses pornografi juga turut mempengaruhi terjadinya praktik seks pranikah pada usia dini (13-15 tahun) sebesar 10,6%.^(9,10) Bahkan 1,2% remaja mulai terpapar pornografi sejak berusia 5-8 tahun, di rumahnya sendiri.⁽¹¹⁾ Artinya, keberadaan dan pengawasan orang tua masih sangat lemah.^(12,13) Lemahnya peran orang tua yang seharusnya

melindungi anaknya menyebabkan teman sebaya lebih mudah mempengaruhi keputusan remaja.⁽¹⁴⁾ Oleh sebab itu, remaja lebih memilih mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebaya (57,5%) yang dianggapnya dekat, baru kemudian dengan ibu (45,2%)⁽¹⁵⁾ dan guru sekolahnya (44%).⁽¹⁶⁾ Sebesar 50% orang tua dilaporkan tidak memonitor kegiatan anak remajanya dan 63% memberikan akses internet secara bebas tanpa mengetahui laman yang diakses.⁽¹¹⁾

Karakter remaja yang berani mencoba hal baru disertai kondisi remaja seperti disebutkan di atas, menyebabkan remaja awal belum mampu mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dalam setiap keputusan yang diambil.⁽¹⁷⁾ Kondisi ini akan semakin mengkhawatirkan jika lingkungan sekitarnya terus tidak mendukung dan tidak memberikan perlindungan dengan membekali keterampilan hidup kepada remaja sebelum mereka memasuki usia pubertas. Keterampilan hidup kognitif merupakan proses yang terjadi di setiap otak manusia, meliputi keterampilan memutuskan suatu hal dalam hidupnya. Keterampilan hidup kognitif inilah yang perlu dikembangkan agar anak-anak siap memasuki masa pubertas dan memilih untuk tetap *abstinence* selama menghadapi badai remaja dalam hidupnya kelak.⁽¹⁸⁻²¹⁾ Remaja yang terampil berdampak pada penundaan praktik *sexual intercourse* karena mampu berpikir dan membuat keputusan tepat ketika menghadapi tekanan teman sebaya.⁽²²⁾

Kemampuan membuat keputusan merupakan keterampilan hidup kognitif yang tidak secara spontan dimiliki oleh remaja. Kombinasi dari berbagai pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh di masa-masa sebelumnya, yakni masa kanak-kanak pertengahan dan akhir, secara kontinyu akan menentukan jalannya perkembangan remaja.⁽²¹⁾ Oleh sebab itu, program pendidikan kesehatan reproduksi sebaiknya mulai disampaikan sejak sebelum masuk usia remaja.

METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan metode *participatory community service*. Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan adalah penyampaian materi dan tanya jawab. Prosedur kegiatan dalam realisasi metode yang dilakukan adalah persiapan kegiatan dengan koordinasi bersama SD Negeri Pedurungan Tengah 02 Semarang setelah sebelumnya mendapat ijin dari Dinas Pendidikan Kota Semarang. Terdapat total 83 siswa kelas 5 yang berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Kegiatan ini dilaksanakan pada Bulan Januari hingga Juni 2022 di sela-sela Pembelajaran Tatap

Muka terbatas di sekolah karena masih dalam masa pandemi COVID-19. Meskipun demikian, pelaksanaan kegiatan tetap mematuhi protokol kesehatan yang berlaku untuk meminimalisir penularan virus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi persiapan, analisis situasi, pendekatan, hingga proses persiapan acara. Berikut gambaran pelaksanaannya :

1. Pada bulan Februari, tim melakukan pengenalan dan pendekatan dengan pihak sekolah, serta mengurus perizinan ke Dinas Pendidikan Kota Semarang, serta melakukan analisis situasi.
2. Pada bulan Maret dan April, tim mulai merancang permainan pengambilan keputusan yang sesuai untuk anak kelas 5 SD.
3. Bulan Mei, dilakukan persiapan teknis acara, mulai dari penyusunan rundown acara, penyusunan materi, persiapan tempat serta suvenir peserta dan angket evaluasi, sekaligus pelaksanaan kegiatan berupa pemaparan tata aturan permainan dan mulai memainkan permainan bersama-sama dengan bantuan fasilitator mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah lulus pelatihan fasilitator.

Pelaksanaan kegiatan ini meliputi serangkaian kegiatan yang berisi tiga permainan di antaranya:⁽²³⁾ yang pertama adalah permainan berjudul ide segar. Dalam permainan ini anak-anak secara berkelompok (4 anak per kelompok) diberikan kasus mengenai bola yang terjatuh di dalam lubang. Secara berkelompok, anak-anak diminta untuk mencari ide untuk mengambil bola tersebut. Fasilitator memberikan kalimat pancingan jika anak-anak mengalami kebuntuan dalam mencari solusi. Pertanyaan di sesi kedua adalah mengenai seorang pria yang akan menyeberangi sungai. Berikut cuplikan naskahnya: “Seorang pria sedang berjalan di jalan desa dengan seekor harimau, seekor kambing dan seikat rumput. Tak lama kemudian dia sampai di tepi sungai dimana ada satu rakit kecil yang hanya dapat mengangkutnya dan salah satu bawannya saja (harimau, kambing, rumput) dalam sekali perjalanan. Inilah masalahnya: jika ditinggal sendirian, harimau akan memakan kambing. Begitu pula kambing akan memakan rumput. Bagaimana dia akan membawa ketiganya menyeberangi sungai dengan aman?”. Anak-anak yang mencoba menjawab bisa menjawab dengan melakukan *role play* di depan kelas.

Permainan kedua berjudul aku bisa memutuskan. Dalam permainan ini, anak akan

diajarkan cara pembuatan keputusan menggunakan metode *POWER (Problem, Options, Weight, Elect, Reflect)*. Artinya anak harus mampu mengenali masalah terlebih dahulu, kemudian memikirkan pilihan apa saja yang ada untuk mengatasinya, membandingkan hal baik dan buruk dari masing-masing pilihan, memilih 1 pilihan yang terbaik, dan memikirkan apa yang terjadi jika dia telah melakukan pilihannya itu.

Kelas dibagi menjadi 4 kelompok kecil untuk mendiskusikan kasus antar kelompok. Setiap kelompok ditugaskan untuk membuat keputusan pada masing-masing kasus kemudian memaparkannya di depan kelas. Fasilitator merangkul diskusi dengan menanyakan kesulitan dan kemudahan dalam memilih keputusan itu.

Permainan ketiga juga dikerjakan secara berkelompok yang terdiri dari 5 anak. Setiap anak memilih karakternya masing-masing, misal dokter, pilot, artis, siswa, dan lain lain.

Dengan menggunakan gambar khayalan berbentuk gunung atau piramida di lantai kelas, ke 5 anak berada di dasar gunung. Untuk mendaki gunung itu,

maka 1 anak harus dieliminasi. Dasar mengeliminasi anak tersebut adalah berdasarkan kebermanfaatannya di masyarakat. Demikian seterusnya hingga terpilih 1 anak saja di puncak gunung.

Di akhir permainan dijelaskan bahwa proses membuat keputusan dipengaruhi oleh keyakinan dan sikap individu, serta keputusan yang diambil secara kelompok tidak lebih mudah diambil dibandingkan secara individu.

Kegiatan dimainkan oleh 83 anak yang dibagi dalam 2 kelas. Masing-masing kelas dikelola oleh 1 fasilitator, 1 co-fasilitator, dan 1 pengamat.

Acara diawali dengan pengenalan, penyampaian tujuan, kontrak permainan, dan dilanjutkan ke permainan inti. Sebelumnya telah dilakukan pre-test di awal kegiatan, dan post-test dilakukan di akhir kegiatan sebagai cara melakukan evaluasi hasil kegiatan.



Gambar 1. Anak-anak mengerjakan pre-test



Gambar 2. Anak-anak mencermati ketentuan permainan



Gambar 3. Anak-anak berdiskusi kelompok

Tabel 1. Hasil evaluasi kegiatan

Komponen pengambilan keputusan	Nilai rata-rata awal	Nilai rata-rata akhir
<i>Defining</i>	2,9	3,3
<i>Identify the alternatives</i>	3,4	3,6
<i>Identify the risk dan consequence</i>	2,7	3,4
<i>Select an alternative</i>	2,9	3,2
<i>Evaluating</i>	2,9	3,0
Total skor	14,9	16,5

Salah satu luaran dari program pengabdian masyarakat ini adalah HAKI untuk video perilaku sehat yang telah mendapatkan sertifikat Surat Pencatatan Ciptaan dengan nomor EC00202224017 pada tanggal 11 April 2022. Video ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan ajar dalam materi pendidikan kognitif sehat yang dapat dikolaborasi dengan pendidikan karakter dari sekolah. Selain itu, luaran dari kegiatan abdimas ini juga untuk meningkatkan keterampilan anak dalam mengambil keputusan yang sehat. Tujuannya adalah agar anak memiliki kemampuan kognitif yang sehat sehingga tidak mudah terpengaruh dengan perilaku tidak sehat yang ada di sekitarnya kelak ketika beranjak remaja, seperti perilaku merokok, minum minuman keras, seks bebas, konsumsi napza maupun perilaku makan yang tidak sehat. Diharapkan anak-

anak dapat menyebarluaskan keterampilan tentang pengambilan keputusan di lingkungan sekitarnya.

KESIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengasahan kemampuan kognitif sehat melalui permainan pengambilan keputusan pada anak dapat memberikan informasi baru sekaligus bekal bagi anak dalam memasuki tahap usia remaja awal. Kegiatan ini memberikan literasi kesehatan baru dan inovatif bagi anak dan lingkungan sekolah. Hasil akhirnya, anak menjadi lebih terampil dalam mengambil keputusan, dan mampu memahami serta menyelesaikan permasalahan yang timbul dengan mempertimbangkan sumber-sumber informasi terpercaya di sekitarnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini melalui sumber dana APBN tahun anggaran 2022. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada SD Negeri Pedurungan Tengah 02 Semarang yang telah memfasilitasi berlangsungnya kegiatan pengabdian ini.

Sebagai langkah keberlanjutan program, guru perlu dilatih untuk menjadi fasilitator permainan kesehatan. Pihak sekolah melalui kegiatan Pramuka atau Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan (PJOK) juga dapat memasukkan permainan ini ke dalam muatannya

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) 2018. Jakarta: BKKBN; 2018.
2. Mariani NN, Arsy DF. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di SMP Negeri 15 Kota Cirebon Tahun 2017. *J Care*. 2017;5(3):443–56.
3. Amalia EH, Azinar M. Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja. *J Higeia*. 2017;1(1):1–7.
4. Dasuki D, Waluyo SD, Kesehatan M, Fakultas AR, Universitas K, Mada G, et al. Pengaruh Faktor Personal terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Artik Penelit*. 2014;(1).
5. Winarni. Efikasi Diri dan Perilaku Seksual Pranikah Remaja SMA. *J Gaster*. 2017;15(2):232–40.
6. Indarwati R, Wahyuni HM, Purwaningsih. Dampak Efikasi Diri dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas pada Remaja. *Indones J Community Heal Nurs*. 2019;8(1):17–22.
7. Rusady IK, Shaluhiah Z, Husodo BT. Analisis Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMP di Wilayah Kecamatan Pedurungan Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):1010–20.
8. Victor EA, Haruna K. Relationship Between Health Locus of Control and Sexual Risk Behaviour. *Retrovirology*. 2012;9(Suppl 1):P62.
9. Wulandari S. Perilaku Seksual Pranikah Berisiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. *J Matern Neonatal*. 2016;2(2):74–84.
10. Suwarni L, Selviana S. Inisiasi Seks Pranikah Remaja Dan Faktor Yang Mempengaruhi. *J Kesehat Masy*. 2015;10(2):169.
11. Gayatri S, Shaluhiah Z, Indraswari R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Akses Pornografi dan Dampaknya terhadap Perilaku Seksual pada Remaja di Kota Bogor. *J Kesehat Masy*. 2020;8(3):410–9.
12. Taylor-Seehafer M, Rew L. Risky Sexual Behavior among Adolescent Women. *J Soc Pediatr Nurses*. 2000;5(1):15–25.
13. Wanufika I, Ismail D. Komunikasi Orang Tua tentang Seksualitas terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja. *Ber Kedokt Masy*. 2017;33(10):495–500.
14. Suwarni L. Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA Di Kota Pontianak. *J Promosi Kesehat Indones*. 2009;4(2):127–33.
15. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja (Indikator Utama) [Internet]. Jakarta: BKKBN; 2018. 23 p. Available from: https://cis.bkkbn.go.id/latbang/?wpdmprom=indikator-utama-key-indicator-report-kespro-remaja-sdki-2017_idhs-2017_english-version
16. Shuey DA, Babishangire BB, Omiat S, Bagarukayo H. Increased Sexual Abstinence among In-school Adolescents as A Result of School Health Education in Soroti District , Uganda. *Health Educ Res*. 1999;14(3):411–9.
17. Heredia R, Arocena F, JV G. Decision-making Patterns, Conflict Styles and Self-esteem. *Psicothema*. 2004;16:110–6.
18. Murphy-Graham E, Cohen AK. Executive Summary: Life skills education for adolescents in developing countries: What are they and why do they matter? [Internet]. 2019. Available from: https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2018/Session_603/3___LifeSkillsWhydotheyMatter_IEFGmeeting.pdf
19. WHO. Skills for Health. 9th ed. Geneva: WHO; 2004.
20. WHO. Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Geneva:

- WHO; 1997.
21. Santrock JW. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Kristiaji WC, Sumiharti Y, editors. Jakarta: Erlangga; 2003.
 22. Yankah E, Aggleton P. Effects and Effectiveness of Life Skills Education for HIV prevention in Young People. *AIDS Educ Prev*. 2008;20(6):465–85.
 23. UNESCO, Ministry of Education Azerbaijan. *Teacher’s Guide for Sexual and Reproductive Health Life Skills for Adolescents*. Baku: Ministry of Education Azerbaijan; 2017.