

SKRIPSI

LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN KOMIK TENTANG CAMILAN SEHAT PADA MURID SD INPRES BONTONOMPO DI KABUPATEN GOWA

**(Studi Intervensi di Sekolah Dasar Inpres Bontonompo, Kecamatan
Bontonompo, Kabupaten Gowa)**

NURUL ASMA

K011171304



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN KOMIK TENTANG CAMILAN
SEHAT PADA MURID SD INPRES BONTONOMPO DI KABUPATEN GOWA**

Disusun dan diajukan oleh

**NURUL ASMA
K011171304**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 6 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Nasrah, SKM, M.Kes
NIP. 1989072 1201807 4001**

**Dr. Suriah, SKM, M.Kes
NIP. 197405202002122001**

Ketua Program Studi,

**Dr. Suriah, SKM, M.Kes
NIP. 197405202002122001**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 6 Juli 2022.

Ketua : Nasrah, SKM, M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr.Suriah, SKM, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes (.....)

2. Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph,D (.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Asma
NIM : K011171304
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : +628124532950
E-mail : nurulasma46@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN KOMIK TENTANG CAMILAN SEHAT PADA MURID SD INPRES BONTONOMPO DI KABUPATEN GOWA”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri .

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 31 Juli 2022



Nurul Asma

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Nurul Asma

Literasi Kesehatan Menggunakan Komik Tentang Camilan Sehat Pada Murid SD

**Inpres Bontonompo Di Kabupaten Gowa (Studi Intervensi di Sekolah Dasar Inpres Bontonompo Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa)”.
(ix + 118 Halaman + 6 Lampiran)**

Latar Belakang: Kebiasaan mengonsumsi camilan memberikan kontribusi yang cukup tinggi pada asupan energi (22,9%) dan protein (15,9%) bagi anak sekolah dasar. Media komik merupakan cerita bergambar yang berisi teks bacaan serta dialog singkat sehingga dapat lebih menarik minat anak mengikuti proses pembelajaran. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan niat, motivasi, dan pengetahuan anak SD tentang camilan sehat setelah mendapatkan intervensi literasi kesehatan menggunakan media komik. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *Non-randomized pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah murid SDI Bontonompo dan SDN Rappokaleleng yang berjumlah 571 orang dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji *Mann-Whitney*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis pada kelompok intervensi dengan menggunakan media komik, sebanyak 41 responden (100%) menunjukkan niat yang kuat pada hasil *posttest*, dengan motivasi kuat sebanyak 41 responden (100%), dan dengan pengetahuan tinggi sebanyak 41 responden (100%). Pada kelompok kontrol dengan menggunakan media buku saku, sebanyak 38 responden (92,7%) menunjukkan niat yang kuat pada hasil *posttest*, dengan motivasi kuat sebanyak 34 responden (82,9%), dan dengan pengetahuan tinggi sebanyak 38 responden (92,7%). Terjadi perbedaan yang signifikan pada variabel niat $p=0,032$, variabel motivasi $p=0,000$, dan variabel pengetahuan $p=0,005$. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan niat, motivasi, dan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan media komik dan buku saku. **Saran:** Pihak sekolah dapat menggunakan media komik sebagai media literasi kesehatan kepada siswa.

Kata Kunci : Camilan, Komik, Buku Saku, Literasi Kesehatan

Daftar Pustaka : 2002-2021

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan berkah serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Literasi Kesehatan Menggunakan Komik Tentang Camilan Sehat Pada Murid Sd Inpres Bontonompo di Kabupaten Gowa”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah semata-mata hasil kerja dari penulis sendiri. Ada banyak usaha dan kerja keras yang telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Nasrah, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Ibu Dr. Suriah, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **A. Baharu** dan Ibunda **Norma**, keluarga, serta teman-teman penulis atas kasih sayang, cinta, perhatian, dukungan, motivasi, pengorbanan, limpahan materi serta doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi ini. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM, M.Sc.PH, Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM, M.Kes**
3. selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
5. Bapak **Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes** dan Ibu **Rahayu Indriasari SKM, MPHCN, Ph, D** sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Bapak **Prof Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.** sebagai dosen pendamping akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Pihak Guru, Pegawai, dan adik-adik SDI Bontonompo dan SDN Rappokaleleng yang telah memberikan banyak bantuan selama penulis melakukan penelitian.

Tidak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. MM 3 yaitu Nisa, Meme, Icci, Sita, Mala, Anti, Elvis, Adam, Fahmi, dan Syukran yang tiada hentinya memberikan dukungan dan hiburan dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Penjaga Perpus yaitu Wulan, Andini, Isty, dan Ros yang senantiasa memberi dukungan dan bantuan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

3. Santuy yaitu Alifah, Milan, Dayen, Rida, Nunul, Isra, Hira, Nisa, dan Eka yang selalu ada dalam suka duka selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. CIS yaitu Lia, Eka, Nirma, Nisa, Nabila, Ola, Selvi, Nanda, Milda, dan Ummul yang banyak banyak menemani dan membantu penulis semasa perkuliahan.
5. DAMPAK yaitu Dwi, Afni, Kintan, Mega, Besse, Puspita yang tiada hentinya memberikan dukungan kepada penulis.
6. JM yaitu Ila, Peho, Ayu, Sam, Nurul, Zakia yang tiada hentinya memberikan dukungan kepada penulis.
7. Teman sepermainan Triangle Rewa, yang selalu memberikan dorongan dan pembelajaran selama berproses di KM FKM UNHAS.
8. KM FKM UNHAS terkhusus Mapperwa FKM Unhas Periode 2018-2019, Forma Kesmas FKM Unhas Periode 2019-2020, BEM FKM Unhas Periode 2019-2020, dan Mapperwa FKM Unhas Periode 2021-2022 yang telah menjadi wadah aktualisasi dan mengasah potensi diri diluar dari dunia kelas kuliah, banyak pengalaman dan pembelajaran yang penulis dapatkan dari wadah ini. Terima kasih telah menorehkan kisah yang panjang selama saya menjadi bagian dari KM FKM Unhas.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 (REWA) dan Seventeen PKIP yang banyak membantu penulis selama di jurusan.
10. Teman-teman seperjuangan PBL Desa Balangtanaya yang menemani suka duka ber PBL selama 2 minggu.
11. Teman-teman KKN Gel.104 Sulbar 5 yang menemani suka duka ber KKN online selama 1 bulan.
12. Awal dan Hijril yang telah membantu penulis menyelesaikan media buku saku dan komik.

13. Iqbaal Dhiafakhri Ramadhan yang telah menghibur peneliti.

14. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 23 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Literasi Kesehatan.....	11
B. Tinjauan Umum tentang Camilan Sehat	16
C. Tinjauan Umum tentang Obesitas	25
D. Tinjauan Umum tentang Niat.....	31
E. Tinjauan Umum tentang Motivasi	32
F. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	34
I. Tinjauan Umum tentang Media	38
J. Tinjauan Umum tentang Komik.....	43
K. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Sekolah Dasar	46
L. Kerangka Teori	50
BAB III KERANGKA KONSEP	57
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	57
B. Definisi Operasional	59
C. Hipotesis Penelitian	61
BAB IV METODE PENELITIAN	63
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	63
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	64
C. Populasi dan Sampel Penelitian	65
D. Instrumen Penelitian	68
E. Validitas.....	72
F. Reliabilitas.....	73
E. Teknik Pengambilan Data.....	74
F. Teknik Pengumpulan Data.....	76
G. Pengolahan Data	77
H. Analisis Data	78

J.	Penyajian Data	76
BAB V HASIL PENELITIAN		77
A.	Hasil Penelitian	77
B.	Pembahasan.....	100
C.	Keterbatasan Penelitian.....	107
BAB VI PENUTUP		110
A.	Kesimpulan	110
B.	Saran	110
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Nilai Normalitas Data.....	78
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas, Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan Orang Tua, dan Jumlah Uang Jajan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	79
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Niat di Sekolah Dasar Inpres Bontonompo.....	82
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Niat di Sekolah Dasar Negeri Rappokaleleng.....	84
Tabel 5.5 Gambaran Niat Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022.....	85
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Motivasi di Sekolah Dasar Inpres Bontonompo.....	87
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Motivasi di Sekolah Dasar Negeri Rappokaleleng.....	90
Tabel 5.8 Gambaran Motivasi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022....	92
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan di Sekolah Dasar Inpres Bontonompo.....	94
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan di Sekolah Dasar Negeri Rappokaleleng.....	95
Tabel 5.11 Gambaran Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022.....	96
Tabel 5.12 Distribusi Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Berdasarkan Niat, Motivasi, dan Pengetahuan pada Kelompok Intervensi	97
Tabel 5.13 Distribusi Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Berdasarkan Niat, Motivasi, dan	

Pengetahuan pada Kelompok Kontrol	99
Tabel 5.14 Perbedaan Niat, , Motivasi, dan Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Snehandu.....	52
Gambar 2. 2 Teori <i>Protection Motivation</i>	54
Gambar 2. 3 Modifikasi Kerangka Teori Perubahan Perilaku	55
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pemilihan Camilan Sehat	58
Gambar 4.1 Media Komik.....	69
Gambar 4.2 Media Buku Saku	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner	1
Lampiran 2 Uji Statistik	7
Lampiran 3 Persuratan	19
Lampiran 4 Dokumentasi	23
Lampiran 5 Riwayat Hidup	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengonsumsi camilan sudah menjadi kebiasaan anak-anak usia 6-12 tahun sehingga mereka lebih menyukai untuk meminta uang saku ke orang tua saat pergi sekolah dan menolak sarapan di rumah. Berdasarkan identifikasi peserta survei lintas negara, Wang et al. (2018) menemukan bahwa sebagian besar anak usia 9–13 tahun di Australia, Cina, Meksiko, dan Amerika Serikat (AS) mengonsumsi setidaknya satu camilan dalam sehari. Peneliti menemukan bahwa tingkat konsumsi camilan tertinggi tepatnya berada di Australia, di mana sebagian besar anak-anak mengonsumsi setidaknya empat makanan ringan dalam sehari. Apabila anak-anak tidak diajarkan secara dini untuk terbiasa makan makanan rumah dan selalu memberikan mereka uang saku dalam jumlah yang tinggi maka kemungkinan mereka untuk mengonsumsi camilan di sekolah akan semakin besar (Moehji, 2003).

Kebiasaan mengonsumsi camilan memberikan kontribusi yang cukup tinggi, pada asupan energi (22,9%) dan protein (15,9%) bagi anak sekolah dasar (Fitri., et al 2018). Sebagian besar anak Indonesia mengonsumsi camilan (91.1%) (BPOM, 2018). Hasil penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menyebutkan bahwa 98,7% anak Sekolah Dasar (SD) senang mengonsumsi camilan di sekolah. Anak menyukai camilan tersebut karena

harganya murah. Selain itu anak juga menyukai makanan dengan warna yang menarik, penampilan, tekstur, aroma dan rasa yang enak (Aderita, 2020). Camilan atau jajanan merupakan makanan yang sering dikonsumsi diantara waktu makan utama atau pokok (Gevers et al., 2016). Camilan dikelompokkan menjadi dua yaitu camilan sehat dan camilan tidak sehat. Camilan sehat merupakan makanan yang aman untuk dikonsumsi dan memiliki nilai gizi yang baik. Camilan sehat disediakan dengan menerapkan perilaku *hygiene* dan sanitasi yang baik, serta bebas dari bahan kimia berbahaya. Camilan yang tidak sehat merupakan camilan yang diolah dengan menggunakan bahan kimia berbahaya, MSG yang berlebihan, air yang tidak dimasak hingga matang dan bahan makanan yang digunakan sudah busuk atau rusak (Arti & Suprianto, 2019).

Hasil pengawasan Badan POM, menunjukkan camilan anak sekolah yang tidak memenuhi syarat berkisar antara 40% - 44%. Camilan anak sekolah tidak memenuhi persyaratan keamanan pangan disebabkan oleh penggunaan bahan berbahaya yang dilarang digunakan untuk pangan seperti formalin, boraks, dan zat pewarna. Akibat mengonsumsi camilan yang tidak sehat, maka WHO memperkirakan sekitar 2 juta korban terutama anak-anak meninggal dunia setiap tahun akibat dari mengonsumsi makanan yang tidak aman. Makanan tersebut yang mengandung parasit, virus, bakteri dan bahan kimia lainnya (BPOM, 2015) . Camilan tidak sehat banyak dijumpai di lingkungan

sekolah. Berdasarkan data survei pada 220 kabupaten di Indonesia menemukan 84% sekolah tidak memenuhi syarat pengelolaan kantin sehat (Suci, 2013). Penelitian Vicky Peterson Zebua (2021) menyatakan bahwa sekitar 40-44% camilan anak sekolah tidak memenuhi syarat. Faktor-faktor yang menyebabkannya adalah kondisi camilan yang tidak hygiene, alat yang digunakan untuk mengelola, penjamah makanan jajanan yang tidak sehat, makanan yang terkontaminasi bakteri, hingga penggunaan berbahaya seperti boraks, dan formalin. Hal ini memberikan peluang lebih besar kepada anak sekolah dasar untuk mengonsumsi camilan tidak sehat.

Penyakit yang diderita oleh anak sekolah dasar terkait perilaku mengonsumsi camilan tidak sehat beberapa diantaranya cacingan, diare, dan obesitas (Rahmiati, 2021). Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi camilan tidak sehat dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar. Penelitian lain juga menemukan ada hubungan bermakna antara konsumsi camilan tidak sehat dengan obesitas pada anak sekolah dasar di Kabupaten Magelang (Rahmad et al., 2020 dan S. A. Rahmi, 2020). Selain obesitas penelitian lain menemukan bahwa ada hubungan antara perilaku konsumsi camilan tidak sehat di tempat terbuka dengan kejadian diare di SD Negeri 141 Pekanbaru, dari 53 responden yang memiliki perilaku jajan terbuka sebanyak 49,1% yang mengalami diare dan yang tidak diare sebanyak 50,9% . Sedangkan

dari 18 responden yang memiliki perilaku tidak jajan makanan terbuka, mengalami diare sebanyak 11,1% dan responden yang tidak mengalami diare berjumlah 89,9% (Dyna et al., 2018).

Fattah et al., 2020 melakukan penelitian mengenai camilan yang tidak bersih dan menunjukkan hasil bahwa ada hubungan konsumsi camilan dengan kecacingan pada anak sekolah dasar. Perilaku konsumsi camilan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak terlindung dapat tercemar oleh debu dan kotoran yang mengandung telur cacing, juga dapat menjadi sumber penularan infeksi kecacingan pada anak.

Faktor yang memengaruhi perubahan perilaku seseorang termasuk anak sekolah dasar yaitu niat, hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Maduretno et al., 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara niat dengan perubahan perilaku. Selain niat, motivasi juga memengaruhi perubahan perilaku, hal ini didukung oleh Penelitian Damayanti, 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan motivasi dengan perilaku konsumsi camilan dengan probabilitas $\alpha = 5\%$. Selanjutnya yaitu faktor pengetahuan, hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Masri et al., 2019 menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perubahan perilaku memilih camilan sehat.

Berdasarkan faktor-faktor diatas maka langkah strategi yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi perubahan perilaku adalah memberikan literasi kesehatan kepada anak sekolah dasar. Literasi kesehatan (*health literacy*) adalah segala pengetahuan yang berhubungan dengan bidang kesehatan,

khususnya yang berkaitan dengan pola hidup sehat. *The Institute of Medicine* secara formal mendefinisikan literasi kesehatan sebagai kemampuan seseorang untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam upaya pengambilan keputusan terkait kesehatan secara tepat (Ratzan and Parker (2000) dalam Oktarina, 2020).

Pemberian literasi kesehatan pada anak usia sekolah dasar akan lebih mudah dipahami ketika menggunakan sebuah media yang menarik (DePorter et al., 2010). Media pembelajaran terdiri dari beberapa macam misalnya media komik, animasi, visual dan bentuk media lain yang menarik. Media komik merupakan cerita bergambar yang berisi teks bacaan serta dialog singkat sehingga dapat lebih menarik minat peserta didik dalam mengikuti proses pembelajaran yang cocok untuk anak sekolah dasar (Karmiani, 2018).

Berdasarkan penelitian (Malkan et al., 2021) menunjukkan bahwa rata-rata perubahan nilai *prepost* dan *posttest* pada kelompok komik lebih tinggi

dibandingkan dengan kelompok leaflet. Penelitian oleh (Lihayati & Mardiana, 2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai sebesar 33,3 sebelum intervensi dan 66,7 setelah intervensi, maka disimpulkan bahwa media komik efektif digunakan. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa media komik efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada siswa sekolah dasar. Penelitian (Hidayah et al., 2021) menyatakan bahwa media komik sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa sekolah dasar karena mereka cenderung menyukai hal-hal yang menarik seperti komik sehingga hal tersebut bisa meningkatkan minat baca siswa sekolah dasar. Menurut Nizomiah Putri Wahyuni, 2019 bahwa ada pengaruh pengetahuan siswa SDN 11 Lubuk Buaya sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media komik tentang memilih camilan, dengan nilai $p=0,000$.

Media buku saku merupakan media cetak yang serupa dengan komik, memiliki ukuran yang kecil sehingga efektif dibawa kemana saja dan dapat dibaca kapan saja. Adapun kelebihan dari buku saku yaitu bentuk yang praktis, mudah dibawa karena minimalis, desain menarik, perpaduan teks dan gambar mampu menarik perhatian siswa, dan siswa mampu mengulang materi dengan mudah. Sedangkan kekurangannya bahan cetak yang tebal dan banyak tulisannya akan membosankan dan mematikan minat siswa yang membacanya (Setyaningrum & Suratman, 2020).

Berdasarkan uraian sebelumnya obesitas merupakan salah satu dampak yang diakibatkan oleh perilaku konsumsi camilan tidak sehat. Data

Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa 5 wilayah dengan kasus obesitas yang tinggi yaitu Maros 15,57%, Bone 14,50%, Wajo 12,67%, Gowa 10,64%, dan Luwu 10,46%. Penelitian akan dilakukan di Kabupaten Gowa karena merupakan salah satu dari 5 wilayah dengan kasus obesitas yang tinggi di Sulawesi Selatan. Cakupan wilayah Puskesmas di Gowa dengan kasus obesitas yang tinggi yaitu Puskesmas Kanjilo 11,45%, Puskesmas Samata 11,10 %, Puskesmas Manuju 9,39%, Puskesmas Kampili 8,3% dan Puskesmas Bontonompo II 7,09%. Puskesmas Bontonompo II merupakan salah satu Puskesmas dengan kasus obesitas yang tinggi, adapun sekolah dengan jumlah kasus obesitas tertinggi yaitu SD Inpres Bontonompo 24%, SDN Borong Kanang 12%, SDN Kalase Rena 12%, SD Inpres Alerang 12%, SD Inpres Bategulung 8%. Berdasarkan data dari Puskesmas Bontonompo II, SD Inpres Bontonompo adalah sekolah dasar yang memiliki kasus obesitas tertinggi di cakupan wilayah puskesmas Bontonompo dan SD Rappokaleleng merupakan SD yang memiliki karakteristik yang sama dengan SD Inpres Bontonompo, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh literasi kesehatan menggunakan media komik terhadap pemilihan camilan sehat di SD Inpres Bontonompo di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa dan buku saku sebagai media pembanding karena merupakan media cetak serupa dengan media komik.

B. Rumusan Masalah

Anak sekolah dasar memiliki kebiasaan mengonsumsi camilan. Hasil penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menyatakan bahwa 98,7% anak sekolah dasar senang mengonsumsi camilan di sekolah. Camilan

dibagi menjadi dua, yaitu camilan sehat dan tidak sehat. Anak menyukai camilan karena harganya murah. Selain itu anak juga menyukai makanan dengan warna yang menarik, penampilan, tekstur, aroma dan rasa yang enak tanpa memperhatikan kebersihan dan keamanannya. Akibat mengonsumsi camilan yang tidak sehat, maka WHO memperkirakan sekitar 2 juta korban terutama anak-anak meninggal dunia setiap tahun akibat dari mengonsumsi makanan yang tidak aman. Pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan literasi kesehatan tentang camilan sehat. Hal yang dapat dilakukan agar anak sekolah dasar lebih mudah memahami informasi yang diberikan yaitu dengan menggunakan media komik.

Media komik merupakan cerita bergambar yang berisi teks bacaan serta dialog singkat sehingga dapat lebih menarik minat peserta didik dalam mengikuti proses pembelajaran yang cocok untuk anak sekolah dasar. Literasi kesehatan menggunakan media komik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar dalam memilih camilan sehat. Sehingga pertanyaan pada penelitian ini adalah apakah ada perbedaan niat, motivasi, dan pengetahuan terhadap tentang camilan sehat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan niat, motivasi, dan pengetahuan anak SD tentang camilan sehat setelah mendapatkan intervensi literasi kesehatan menggunakan media komik.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini:

- a. Untuk mengetahui perbedaan niat sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan tentang camilan sehat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Untuk mengetahui perbedaan motivasi sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan tentang camilan sehat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan tentang camilan sehat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Untuk membandingkan niat, motivasi, dan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Penelitian

Penelitian ini merupakan pengalaman studi yang sangat berharga bagi peneliti dalam upaya meningkatkan wawasan dan penyelesaian studi

di Jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan media literasi komik ini dapat menjadi bahan acuan atau referensi untuk mengembangkan metode literasi kesehatan terkait pilihan cemilan sehat pada anak sekolah dasar.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan dalam pemberian literasi kesehatan kepada instansi pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Gowa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Literasi Kesehatan

1. Pengertian Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan (*health literacy*) adalah segala pengetahuan yang berhubungan dengan bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pola hidup sehat. *The Institute of Medicine* secara formal mendefinisikan literasi kesehatan sebagai kemampuan seseorang untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam upaya pengambilan keputusan terkait kesehatan secara tepat (Ratzan and Parker (2000) dalam Oktarina, 2020). Seseorang dapat dikatakan literat terhadap kesehatan apabila telah memiliki kemampuan untuk memilah dan menentukan mana informasi kesehatan yang seharusnya diterima dan dijadikan pedoman dalam berperilaku sehari-hari. Tentu, literasi kesehari ini terkait dengan literasi lainnya yaitu literasi dasar (membaca), literasi informasi, dan literasi digital (Oktarina, 2020).

Literasi kesehatan merupakan sebuah pemberdayaan masyarakat dengan memampukan masyarakat dalam mengambil keputusan untuk menjaga kesehatan pada kehidupan sehari-hari, baik di rumah, di tempat kerja, pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Sorensen et

al., 2015). Selain itu, literasi kesehatan adalah sebuah konsep baru dalam promosi kesehatan yang menjelaskan tentang berbagai hasil kegiatan edukasi kesehatan dan komunikasi kesehatan. Dengan adanya pendidikan kesehatan dapat meningkatkan literasi kesehatan pada seseorang (Nutbeam & Bauman, 2006).

2. Karakteristik yang dapat mempengaruhi literasi kesehatan (Bella, 2017):

a. Usia

Rendahnya literasi kesehatan dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan keadaan tersebut terjadinya penurunan kemampuan berpikir pada seseorang. Penurunan kemampuan berpikir dapat mempengaruhi kemampuan dalam membaca dan memahami suatu informasi kesehatan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah pembentukan pengetahuan, keahlian, kompetensi yang dibutuhkan untuk proses pembelajaran yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengumpulkan, menafsirkan berbagai informasi kesehatan. Kemampuan-kemampuan tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi kebutuhan informasi seseorang untuk berperilaku sehat.

c. Bahasa

Literasi kesehatan membutuhkan kemampuan untuk dapat membaca dan menulis dalam bahasa nasional, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa dan budaya yang melatarbelakangi bahasa tersebut berpengaruh dalam cara seseorang untuk mendapatkan dan mengaplikasikan kemampuan ini. Seseorang perlu mengenal atau familiar dengan istilah-istilah yang digunakan dalam sistem kesehatan dimana seseorang itu berada. Dalam sistem kesehatan saat ini, seseorang harus dapat membaca berbagai hal, misalnya buku atau selebaran pendidikan kesehatan, instruksi minum obat, formulir asuransi, tagihan pengobatan, informasi gizi dan lain-lain. Jika bahasa utama yang seseorang gunakan sehari-hari bukanlah bahasa nasional (bahasa resmi yang dipakai di negaranya), maka ia akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan. Kendala bahasa juga akan dialami saat mendengarkan dan berbicara dengan petugas kesehatan.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan memengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, dengan bekerja maka lebih besar kemungkinan bagi seseorang untuk mendapatkan

jaminan kesehatan dari tempat bekerjanya. Dengan bekerja maka seseorang akan lebih terlibat dalam kegiatan-kegiatan membaca, menulis, berhitung dalam konteks pekerjaannya. Hal ini akan semakin membentuk dan meningkatkan kemampuan dalam memahami istilah, angka dan teks dalam konteks kesehatan.

3. Literasi kesehatan dibagi menjadi 3 level, yaitu:

a. Level 1 yaitu literasi kesehatan fungsional merefleksikan hasil dari edukasi kesehatan yang dilakukan secara tradisional berdasarkan komunikasi terhadap informasi yang aktual pada resiko kesehatan dan bagaimana untuk menggunakan sistem kesehatan. Beberapa aksi literasi kesehatan ini memiliki tujuan yang terbatas diarahkan dengan memperkaya pengetahuan tentang resiko kesehatan dan pelayanan kesehatan dan pemenuhan aksi yang telah direncanakan atau ditentukan. Umumnya beberapa aktivitas ini akan menghasilkan manfaat secara individu, tetapi bisa juga diarahkan pada benefit untuk sekelompok orang di suatu daerah sebagai contoh dengan promosi kesehatan imunisasi dan program lainnya. Hal ini pendekatannya tidak mengundang komunikasi interaktif tidak juga mengembangkan kemampuan perkembangan dan autonomi. Contoh dari bentuk aksi ini adalah produksi dari leaflet informasi dan edukasi pasien tradisional.

b. Level 2 yaitu literasi kesehatan interaktif yaitu merefleksikan hasil pada pendekatan untuk edukasi kesehatan yang mana berkembang

sejak 20 tahun yang lalu. Literasi kesehatan ini berfokus pada pengembangan kemampuan personal dalam sebuah lingkungan yang suportif. Pendekatan edukasi ini adalah diarahkan untuk menambahkan kapasitas personal untuk beraksi secara independen terhadap pengetahuan, lebih spesifiknya untuk meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri untuk beraksi pada penerimaan saran. Sekali lagi, kebanyakan dari aktivitas dari level ini akan menghasilkan pada benefit individual daripada benefit dari sekelompok orang. Contohnya dari bentuk ini aksi dapat ditemukan di banyak program edukasi kesehatan di sekolah kontemporer yang diarahkan untuk personal dan pengembangan kemampuan sosial dan hasil perilaku

- c. Level 3, literasi kesehatan kritikal yaitu merefleksikan kognitif dan kemampuan hasil pengembangan yang mana diorientasikan agar efektif mendukung aksi sosial dan aksi politik, sebagaimana aksi individual. Dalam paradigma ini, edukasi kesehatan dapat melibatkan komunikasi yang menyampaikan informasi dan pengembangan kemampuan yang mana menginvestigasi kemungkinan politik dan kemungkinan organisasional pada berbagai bentuk aksi sosial, ekonomi dan lingkungan kesehatan. Tipe literasi kesehatan ini dapat menjadi lebih jelas dihubungkan pada benefit sekelompok orang. Edukasi kesehatan pada kasus ini akan diarahkan pada peningkatan kapasitas individu dan komunitas untuk beraksi pada faktor penentu sosial dan ekonomi kesehatan

(Nutbeam, 2000).

Menurut Suragangga dalam Zati (2018) menyebutkan bahwa literasi dasar (*basic literasi*) merupakan kemampuan untuk mendengarkan, berbicara, membaca, menulis dan menghitung. Literasi juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam proses pembelajaran yang mana secara tidak langsung akan termuat dalam kegiatan anak yang dilakukan dengan cara bermain sambil belajar dan belajar sembari bermain. Menurut Chairilsyah kemampuan literasi yang dimiliki oleh anak dapat berpengaruh terhadap perkembangan sosial emosional, perkembangan kognitif dan bahasa anak (Khirjan, 2020).

B. Tinjauan Umum tentang Camilan Sehat

1. Pengertian Camilan

Camilan atau jajanan merupakan makanan yang sering dikonsumsi diantara waktu makan utama atau pokok (Gevers et al., 2016). Camilan di kelompokkan menjadi dua yaitu camilan sehat dan camilan tidak sehat. Camilan sehat merupakan makanan yang aman untuk dikonsumsi dan memiliki nilai gizi yang baik.

Camilan memiliki harga yang relatif murah dengan dengan mutu gizi yang tidak tinggi. Pada umumnya tingkat kebersihan camilan sangat rendah, tetapi sangat digemari oleh semua lapisan masyarakat. Secara umum makanan yang disukai adalah makanan yang memenuhi

selera atau cita rasa/indrawi yaitu dalam hal rupa, warna, bau, rasa, suhu, dan tekstur (Yuliasuti, 2012). Sebagian besar anak sekolah lebih terpapar pada makanan jajanan kaki lima dan mempunyai kemampuan untuk membeli makanan tersebut. Camilan banyak dijumpai di lingkungan sekolah dan sering dikonsumsi oleh anak sekolah. Anak sekolah sering sekali tertarik dengan camilan karena warna yang menarik perhatian, rasanya yang menggugah selera, dan harga yang terjangkau. Bahkan tidak terhitung berapa uang jajan yang dihabiskan untuk membeli makanan yang kurang memenuhi standar gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

2. Syarat-syarat yang Harus Terpenuhi Agar Camilan Layak Dikonsumsi

Camilan yang akan dikonsumsi sebaiknya memiliki

persyaratan sebagai berikut :

- a. Tidak menggunakan bahan kimia yang dilarang.
- b. Tidak menggunakan bahan pengawet yang dilarang.
- c. Tidak menggunakan bahan pengganti rasa manis atau pengganti gula.
- d. Tidak menggunakan bahan pewarna yang dilarang.
- e. Tidak menggunakan bumbu penyedap masakan atau vetsin yang berlebihan.
- f. Tidak menggunakan air yang dimasak dengan tidak matang.
- g. Tidak menggunakan bahan yang sudah busuk atau yang sebenarnya tidak diolah, misalnya telah tercemari oleh obat serangga atau zat kimia yang berbahaya.

3. Ciri-ciri Camilan Sehat

- a. Terhindar dari serangga seperti lalat, semut dan kecoa serta dari jenis binatang lainnya yang dapat membawa kuman penyakit ke makanan.
- b. Terhindar dari debu dan kotoran.
- c. Diolah dengan suhu panas yang cukup sehingga camilan dapat matang dengan baik, disajikan dengan menggunakan wadah yang bersih.
- d. Mengambil camilan yang terbuka tidak menggunakan tangan secara langsung akan tetapi menggunakan alat perantara seperti sendok, garpu ataupun alat lainnya.

Camilan sehat selain disediakan dengan menerapkan perilaku *hygiene* dan sanitasi yang baik, camilan juga harus bebas dari bahan kimia berbahaya seperti boraks, zat pengawet, formalin, zat pewarna, pemanis buatan dan bahan kimia berbahaya lainnya. Camilan dikatakan tidak sehat apabila camilan tersebut diolah dengan menggunakan bahan kimia berbahaya, MSG yang berlebihan, air yang digunakan tidak dimasak hingga matang dan bahan makanan yang digunakan sudah busuk atau rusak (Sihadi, 2004).

4. Cara Memilih Camilan yang Sehat dan Aman

Adapun cara memilih camilan yang sehat dan aman menurut Direktorat Perlindungan Konsumen:

- a. Hindari camilan yang dijual di tempat terbuka, kotor dan tercemar, serta tanpa penutup dan kemasan.
- b. Beli camilan yang dijual di tempat bersih dan terlindungi dari matahari, debu, hujan, dan asap kendaraan, pilih tempat bebas dari serangga dan sampah
- c. Hindari camilan yang dibungkus dengan kertas, plastik atau kemasan lain yang tidak bersih dan aman.
- d. Hindari camilan yang mengandung bahan sintesis berlebihan atau bahkan bahan yang terlarang dan berbahaya. Biasanya camilan seperti itu dijual lebih murah.

Camilan anak sekolah cenderung menggunakan bahan pengawet, pewarna, penyedap dan pemanis, sehingga mengancam kesehatan anak. Persoalan itu merupakan masalah keamanan dimana masih ditemukannya produk makanan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan yang menyebabkan banyaknya kasus keracunan makanan. Selain itu masih rendahnya pengetahuan dan kepedulian konsumen tentang mutu dan keamanan pangan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Membeli camilan terlalu sering dan menjadi kebiasaan akan berakibat negatif, antara lain sebagai berikut (S. Rahmi, 2018):

- a. Nafsu makan menurun.
 - b. Makanan yang tidak higienis akan menimbulkan berbagai macam penyakit.
 - c. Salah satu penyebab obesitas pada anak
 - d. Kurang gizi sebab kandungan gizi pada camilan belum terjamin.
 - e. Pemborosan
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keamanan Camilan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keamanan camilan yaitu (S. Rahmi, 2018):

- a. Kontaminasi/Pengotoran Makanan

Kontaminasi atau pencemaran yaitu masuknya zat asing ke dalam makanan yang tidak dikehendaki, yang dikelompokkan dalam empat macam, yaitu:

- 1) Pencemaran mikroba, seperti bakteri, jamur, cendawan dan virus.
- 2) Pencemaran fisik, seperti rambut, debu, tanah dan kotoran lainnya.
- 3) Pencemaran kimia, seperti pupuk, pestisida, *mercury*, *cadmium* dan *arsen*.

- 4) Pencemaran radioaktif, seperti radiasi, sinar alfa, sinar gamma dan radioaktif.

Terjadinya pencemaran disebabkan oleh dua hal yaitu:

- a) Pencemaran langsung, yaitu adanya bahan pencemar yang masuk ke dalam makanan secara langsung, baik disengaja maupun tidak. Contoh: masuknya rambut ke dalam nasi, penggunaan zat pewarna makanan dan sebagainya.
- b) Pencemaran silang, yaitu pencemaran yang terjadi secara tidak langsung sebagai akibat ketidaktahuan dalam pengolahan makanan. Contoh: makanan bercampur dengan pakaian atau peralatan kotor, menggunakan pisau pada pengolahan bahan mentah untuk bahan makanan jadi (makanan yang sudah terolah).

b. Keracunan Makanan

Keracunan makanan yaitu timbulnya gejala klinis suatu penyakit atau gangguan kesehatan lainnya akibat terkontaminasinya makanan. Makanan yang menjadi penyebab keracunan biasanya telah tercemar oleh unsur-unsur fisika, mikroba ataupun kimia dalam dosis yang membahayakan. Kondisi tersebut dikarenakan pengelolaan makanan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan tidak memperhatikan kaidah-kaidah *hygiene*, sanitasi makanan.

Ada beberapa penyebab terjadinya keracunan makanan yaitu:

- 1) Bahan makanan alami, yaitu makanan yang secara alami telah mengandung racun, seperti jamur racun, ikan buntal, ketela hijau, gadung atau ubi racun.
- 2) Infeksi mikroba, yaitu disebabkan bakteri pada saluran pencernaan makanan yang masuk ke dalam tubuh atau tertelannya mikroba dalam jumlah besar yang kemudian hidup dan berkembangbiak, seperti *Salmonellosis* dan *Streptococcus*.
- 3) Racun/toksin mikroba, yaitu racun atau toksin yang dihasilkan oleh mikroba makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah yang membahayakan.
- 4) Kimia, yaitu bahan berbahaya dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah yang membahayakan, seperti arsen, antimon, cadmium, dan pestisida dengan gejala depresi pernafasan sampai koma dan dapat meninggal dunia.
- 5) Alergi, yaitu bahan alergen di dalam makanan yang menimbulkan reaksi sensitif kepada orang-orang yang rentan, seperti histamin pada udang, tongkol, bumbu masak dan sebagainya.

c. Pembedusan makanan

Pembedusan yaitu proses perubahan komposisi (dekomposisi) makanan, baik sebagian atau seluruhnya pada makanan dari keadaan yang normal menjadi keadaan yang tidak normal yang tidak dikehendaki sebagai akibat pematangan alam (maturasi), pencemaran (kontaminasi) atau sebab lain.

d. Pemalsuan Makanan

Pemalsuan makanan merupakan upaya menurunkan mutu makanan dengan cara menambah, mengurangi, atau mengganti bahan makanan yang disengaja dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan sebesar-besarnya yang dapat berdampak buruk kepada konsumen, contohnya zat pewarna, bahan pemanis, pengawet dan bahan pengganti.

6. Cemarkan yang Terdapat dalam Camilan

Cemarkan biologis merupakan cemarkan yang disebabkan oleh kondisi *higiene* yang rendah serta sanitasi yang buruk. Contoh dari cemarkan biologis yang sering mencemarkan makanan yaitu:

- a. *Salmonella* pada unggas. Bakteri ini dapat ditularkan dari kulit telur kotor (Direktorat Bina Gizi, 2011). Bakteri ini jika masuk ke tubuh manusia mempunyai masa inkubasi 6-48 jam. Gejala yang ditimbulkan yaitu demam, sakit kepala, muntah, sakit perut, dan diare. Gejala yang ditimbulkan akan terjadi beberapa hari

sampai satu minggu bahkan ada yang sampai 3 bulan (Arisman, 2009).

b. E. Coli yang terdapat pada sayuran mentah atau dari daging cincang. Kontaminasi bisa berasal dari kotoran hewan maupun pupuk kandang yang digunakan dalam proses penanaman sayur (Direktorat Bina Gizi, 2011). E. Coli mempunyai 4 jenis, yaitu:

- 1) Coli Enterotoksigenik (ETEC), masa inkubasi 1-3 hari serta menginfeksi pada usus kecil yang menyebabkan *traveller's diarrhea*, tinja berair, kram perut, dan mual.
- 2) E. Coli Enteroinvasif (EIEC), masa inkubasi 1-3 hari, menginfeksi di usus besar dan menyebabkan *Shigella-like diarrhea*, tinja berair berdarah berlendir, kram perut, dan demam.
- 3) E. Coli Enteropatogenik (EPEC), masa inkubasi 1 - 6 hari yang menginfeksi usus kecil, menyebabkan diare infantil, mirip salmonellosis dengan demam, mual, dan muntah.
- 4) E. Coli Enterohemoragik (EHEC), masa inkubasi 3-8 hari dan menginfeksi usus besar menyebabkan kolitis hemoragik, nyeri perut hebat, diare berair dilanjutkan dengan keluar darah yang banyak (Arisman, 2009).

c. *Clostridium perfringens*, biasa terdapat pada umbi. Kontaminasi berasal dari debu, tanah, tinja binatang dan manusia, dan makanan hewan. Bakteri dapat berkembang biak pada makanan yang tidak dipanaskan sempurna dan dibiarkan dingin di ruangan tanpa ditutup.

Bakteri ini dapat menghasilkan enterotoksin di saluran cerna manusia. Masa inkubasi bakteri ini di dalam tubuh manusia selama 8 -24 jam. Gejala yang ditimbulkan yaitu nyeri perut, diare, muntah, dan jarang terjadi demam. Durasi sakit yang ditimbulkan oleh bakteri ini yaitu berkisar 1 - 2 hari (Arisman, 2009).

d. *Listeria monocytogenes* yang terdapat pada makanan beku (Direktorat Bina Gizi, 2011).

7. Beberapa syarat camilan yang baik, yang harus dipersiapkan oleh penjual makanan siap konsumsi seperti (Khairunnisa, 2019):

- a) Mengandung tiga bahan makanan (susu, biji-bijian, dan buah).
- b) Tidak lebih dari satu pemanis.
- c) Menghindari penggunaan asam lemak trans (penggunaan minyak goreng yang berulang- ulang).
- d) Rendah kandungan gula, minyak dan garam.
- e) Aman, enak, serta harganya terjangkau

Syarat-syarat yang harus diperhatikan oleh pedagang camilan di atas menandakan bahwa tubuh manusia tidak selamanya bisa menyesuaikan dengan segala jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh, namun juga memiliki batas tertentu, oleh karena itu dibutuhkan makanan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan tubuh, juga mempunyai nilai kesehatan yang memadai.

C. Tinjauan Umum tentang Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Obesitas (*obesity*) berasal dari bahasa latin yaitu *ob* yang berarti 'akibat dari' dan *esum* artinya 'makan'. Oleh karena itu, obesitas dapat didefinisikan sebagai akibat dari pola makan yang berlebihan (Sudargo et al., 2014). Menurut WHO obesitas adalah suatu keadaan terjadinya penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Dengan kata lain, obesitas dapat diartikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan lemak tubuh secara berlebihan. Obesitas adalah suatu kelainan akibat penimbunan jaringan lemak tubuh yang berlebihan. Penyebab obesitas secara pasti belum jelas, tetapi obesitas umumnya diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dan penggunaan energi, dimana asupan lebih besar daripada penggunaan energi. Obesitas disebabkan oleh banyak hal tetapi terutama oleh faktor genetik dan lingkungan. Di Negara yang sedang berkembang, faktor lingkungan sangat berperan. Perubahan pola makan dan kurangnya aktivitas tubuh dalam kehidupan sehari-hari sangat menentukan penimbunan lemak di tubuh (Adam, 2006).

2. Pencegahan Obesitas

Kegiatan pencegahan obesitas merupakan langkah penting yang dapat dilakukan, baik oleh tim surveilans obesitas maupun *peer group* melalui penyuluhan massa, penyuluhan kelompok, dan konseling individu. Kegiatan pencegahan ini dapat berupa promosi gaya hidup sehat, antara lain pola makan yang seimbang, peningkatan aktivitas fisik, mengurangi *sedentary lifestyle*, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan mulai

dari lingkungan keluarga, sekolah, instansi tempat kerja, dan masyarakat luas. Tujuan kegiatan ini adalah untuk melakukan

perubahan gaya hidup, terutama yang berhubungan dengan risiko terjadinya obesitas sedini mungkin.

Promosi pencegahan obesitas, bagi Siswa di Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA), dapat dilakukan oleh tim surveilans dan *peer group* obesitas yang bekerja sama dengan guru-guru dan tim Pembina UKS. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Memasukkan materi obesitas dan upaya penanggulangannya dalam kurikulum sekolah.
- b. Meningkatkan peluang dilakukannya aktivitas fisik melalui senam kesegaran jasmani pagi sebelum pelajaran dimulai, menyediakan fasilitas olahraga dan bermain di lingkungan sekolah.
- c. Pengelolaan kantin sehat sekolah dengan tidak menjual makanan yang memicu terjadinya obesitas.
- d. Memberikan perhatian yang lebih kepada orang tua agar anak selalu dimotivasi untuk melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi makanan sehat, dan mengurangi aktivitas yang cenderung tidak mengeluarkan energi di rumah, misalnya bermain game (water, et al., 2011 dalam Sudargo et al., 2014).

3. Faktor Penyebab Obesitas

Penyebab obesitas antara lain faktor lingkungan, genetik, asupan energi yang meningkat, gaya hidup sehari-hari, aktivitas fisik dan perubahan struktur dinamis keluarga (Hasdianah, dkk, 2014). Salah satu faktor terjadinya kelebihan berat badan adalah ketidakseimbangan asupan makanan. Saat ini konsumsi pada makanan yang mengandung pemanis buatan dan makan cepat saji erat hubungannya dengan kejadian obesitas. Jenis makanan *junk food* seperti permen, kudapan yang mengandung penyedap rasa, teh, kopi dan makanan siap saji lainnya sering dikonsumsi oleh masyarakat (Caro et al., 2017).

a. Faktor Genetik

Bila salah satu orang tuanya obesitas, maka peluang anak-anak menjadi obesitas sebesar 40-50%, dan bila kedua orang tua menderita obesitas maka peluang faktor keturunan menjadi 70-80%.

b. Faktor Lingkungan

1) Pola Makan

Jumlah asupan energi yang berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas, jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi menyebabkan ketidakseimbangan energi.

2) Aktivitas Fisik

Pola aktivitas *sedentary* (kurang gerak) menyebabkan energi yang dikeluarkan tidak maksimal sehingga meningkatkan risiko obesitas.

c. Faktor Obat-obatan dan Hormonal

1) Obat-obatan

Obat-obatan jenis steroid yang sering digunakan dalam jangka waktu yang lama untuk terapi asma, osteoarthritis dan alergi dapat menyebabkan nafsu makan yang meningkatkan risiko obesitas.

2) Hormonal

Hormonal yang berperan dalam kejadian obesitas antara lain adalah hormon leptin, ghrelin, tiroid, insulin, dan estrogen.

4. Dampak Obesitas

a. Dampak Metabolik

Lingkar perut pada ukuran tertentu (pria >90cm dan wanita >80cm) akan berdampak pada peningkatan trigliserida dan penurunan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah.

b. Dampak Penyakit Lain

Obesitas yang muncul pada anak dan remaja meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada usia dewasa muda dan dapat berlanjut menjadi obesitas pada usia dewasa (Juonala et al., 2015). Obesitas pada anak menjadi faktor risiko beberapa penyakit seperti kardiovaskular, diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, hiperlipidemia, *non alcoholic fatty liver disease* (NAFLD), pubertas dini, haid yang tidak teratur dan sindrom ovarium polikistik, steatohepatitis, *sleep apnea*, asma, gangguan muskuloskeletal, dan masalah psikologi seperti depresi (Kliegman, n.d; Soetjningsih, 1995; Lakshman, Elks and Ong, 2012; Mistry dan Puthussery, 2015).

D. Tinjauan Umum tentang Niat

Niat merupakan faktor yang paling berpengaruh untuk memunculkan perilaku. Niat juga diasumsikan sebagai determinan langsung dari perilaku dan mengarahkan perilaku yang berada dalam kendali seseorang. Semakin kuat niat seseorang untuk menampilkan perilaku, semakin besar perilaku tersebut akan dilakukan. Niat mengonsumsi camilan sehat pada anak usia sekolah mampu mengatur perilaku untuk menghindarkan anak dari penyakit yang dapat diakibatkan dari mengonsumsi camilan tidak sehat. Niat adalah suatu fungsi dari keyakinan dan informasi yang penting mengenai kecenderungan bahwa

menampilkan suatu perilaku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang spesifik. Jika ingin melihat apa yang akan dilakukan seseorang maka cara untuk meramalkan adalah dengan melihat niat orang tersebut (Ajzen, 2005).

E. Tinjauan Umum tentang Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi yaitu faktor pendorong maupun penggerak yang dapat memicu timbulnya rasa semangat dan juga mampu merubah perilaku individu atau manusia untuk menuju ke hal yang lebih baik untuk dirinya sendiri (Sardiman, 1986).

2. Jenis-jenis Motivasi

Motivasi dapat dibedakan berdasarkan jenis-jenisnya. Ada jenis motivasi yang terjadi karena keinginan individu yang ingin mendapatkan sesuatu. Jenis motivasi lain yaitu yang terjadi karena seseorang tersebut ingin mengejar target yang telah ditentukan agar berhasil sesuai dengan yang diharapkan. Biggs dan telfer dalam (Sugihartono et al., 2007) menjelaskan jenis-jenis motivasi ada empat, yaitu:

- a. Motivasi sosial
- b. Motivasi instrumental
- c. Motivasi berprestasi
- d. Motivasi intrinsik

3. Indikator Orang Termotivasi

Seseorang termotivasi dapat dilihat dari ciri-ciri yang ada pada diri orang tersebut. Ciri-ciri seseorang termotivasi antara lain adalah tidak mudah putus asa dalam mengerjakan sesuatu, selalu merasa ingin prestasinya semakin meningkat. (Sardiman, 2007) mengemukakan bahwa motivasi yang ada pada seseorang itu memiliki ciri-ciri seperti berikut:

- a. Tekun menghadapi tugas
- b. Ulet menghadapi kesulitan
- c. Menunjukkan motivasi terhadap macam-macam masalah
- d. Lebih senang bekerja mandiri
- e. Cepat bosan pada tugas-tugas yang rutin
- f. Dapat mempertahankan pendapatnya
- g. Tidak mudah melepaskan hal yang diyakini
- h. Senang mencari dan memecahkan masalah soal-soal.

4. Fungsi Motivasi

Bagi seseorang, motivasi memiliki fungsi karena motivasi dapat menjadikan seseorang mengalami perubahan ke arah yang lebih baik dari sebelumnya. Motivasi juga dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. (Sardiman, 2007) menjelaskan bahwa motivasi

akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu karena memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Mendorong seseorang untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan oleh seseorang.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang ingin dicapai, dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan yang harus dikerjakan yang sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat lagi bagi tujuan tersebut.

F. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2008), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Mengingat suatu materi yang salah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintetis (*Synthetic*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2008).

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Umur

Cara berpikir logis berkembang secara bertahap. Menurut (Santrock, 2008), kemampuan kognitif seseorang berdasarkan usia dapat dikategorikan dalam periode bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Masing-masing periode memberikan dampak pada cara berpikir individu dalam merespon stimulus yang diberikan sehingga berdampak pada pengetahuan yang terbentuk.

b. Tingkat pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan ini terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau

masyarakat. Menurut (Notoatmodjo, 2008), pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.

Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Untuk mencapai tujuan pendidikan yakni perubahan-perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu proses pendidikan, materi, pendidikan dan alat bantu dalam proses pendidikan.

c. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa pula pesan-pelan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan pengetahuan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan

landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

G. Tinjauan Umum tentang Media

1. Pengertian Media

Dalam buku (Mubarak et al., 2007) Kata “media” berasal bahasa latin “*medium*” yang berarti “tengah”, “peramanan” atau “pengantar” jika diartikan secara harfiah dalam Bahasa Arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Berkaitan dengan pengertian media, Azhar Arsyad dalam bukunya “Media Pembelajaran” mengutip beberapa ahli yaitu sebagai berikut:

- a. Gerlach dan Ely, 1971 mengatakan bahwa media apabila dipahami secara garis besar adalah manusia, materi atau kejadian yang membangun kondisi sehingga membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan atau sikap. Dalam pengertian ini, guru, teks dan lingkungan sekolah merupakan media secara lebih khusus. Dalam proses belajar mengajar pengertian media juga menangkap, memproses dan menyusun kembali informasi visual atau verbal.
- b. AECT (*Association Of Education and Communication Technology*, 1997) media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi, di samping sebagai sistem penyampaian atau pengantar, media sering diganti dengan kata mediator.
- c. Heinich, et al., 1982 mengemukakan istilah *medium* sebagai

perantara yang mengantar informasi antara sumber dan penerima, jadi televisi, film, radio, rekaman, audio, gambar yang diproyeksi, bahan-bahan cetak dan jenisnya adalah media komunikasi.

Education Association mendefinisikan sebagai benda yang dapat dimanipulasikan, dilihat, didengar, dibaca atau dibicarakan beserta instrumen yang dipergunakan dengan baik dalam kegiatan belajar mengajar, dapat mempengaruhi efektivitas program instruksional.

Dari definisi-definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan dan merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien (siswa) sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya.

2. Jenis-jenis media

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010), media berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan dibagi menjadi tiga, salah satunya yaitu media cetak. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- a. *Booklet*, yaitu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar. Adapun kelebihan media booklet yaitu media yang mudah digunakan dan isinya dapat dipelajari dengan mudah. Umumnya booklet ini dirancang untuk menambah pemahaman pengetahuan, dikarenakan informasi yang diberikan lebih spesifik. Kekurangannya yaitu pesan atau informasi

yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca (Khairun Nisa, 2021) .

- b. *Leaflet*, yaitu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keunggulan dari media pembelajaran *leaflet* yaitu dapat memotivasi siswa untuk belajar serta dapat meningkatkan pengetahuan. Selain itu, media *leaflet* dapat bertahan lama, karena bahan yang digunakan tidak mudah rusak sehingga dapat digunakan dalam jangka yang panjang. Media pembelajaran *leaflet* juga memiliki kekurangan yaitu tidak dapat diimplementasikan pada kelompok besar sehingga penggunaan media pembelajaran *leaflet* hanya untuk kelompok kecil yang terdiri dari 4 sampai 6 anak (Azis, 2020) .
- c. *Flip Chart* (lembar balik) merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambaran peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan. Kelebihan yang dimiliki media ini antara lain dapat digunakan dalam metode pembelajaran apapun, dapat digunakan di dalam maupun luar ruangan, dan mudah dibawa. Sedangkan kekurangan yang terdapat pada media ini antara lain memiliki keterbatasan tulisan jadi tidak cocok digunakan untuk kelompok besar (Kusumasari, 2018).
- d. Poster yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat-tempat umum, atau

kendaraan umum. Kelebihan media poster yaitu dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman siswa terhadap pesan yang disajikan, dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian siswa, bentuknya sederhana tanpa memerlukan peralatan khusus dan mudah penempatannya, dan pembuatannya mudah serta harganya murah. Sedangkan Kelemahan media poster yaitu penyajian pesan hanya berupa unsur visual (Anwartina, 2020).

- e. Buku cerita bergambar yaitu buku cerita yang didalamnya berisi dialog disertai gambar-gambar ilustrasi pendukung. Adapun kelebihanannya yaitu gambar dapat menerjemahkan ide abstrak kedalam bentuk yang lebih nyata, mudah dipakai karena tidak membutuhkan banyak peralatan, gambar juga dapat dipakai untuk berbagai tingkatan pelajaran dan juga bidang studi. Adapun kekurangan dari media cerita gambar adalah siswa terkadang tidak memahami bagaimana cara menginterpretasikan gambar (Ayumi et al., 2021).
- f. Buku saku diartikan sebagai buku yang berukuran kecil sehingga efektif untuk dibawa ke mana saja dan dapat di baca kapan saja. Adapun kelebihan dari buku saku yaitu bentuk buku yang praktis, mudah dibawa karena minimalis, desain menarik, perpaduan teks

dan gambar mampu menarik perhatian siswa, guru dan siswa mampu mengulang materi dengan mudah. Sedangkan kelemahannya yaitu bahan cetak yang tebal akan membosankan dan mematikan minat siswa yang membacanya (Setyaningrum & Suratman, 2020).

- g. *Pop-up Book* berasal dari bahasa Inggris yang berarti “muncul keluar” sedangkan *Pop-up book* bisa diartikan sebagai buku yang berisi catatan atau kertas bergambar tiga dimensi yang mengandung unsur interaktif pada saat dibuka, sehingga seolah-olah ada sebuah benda yang muncul dari dalam buku (Umam et al., 2019).

Kelebihan media *pop-up book*:

- 1) Memberikan visualisasi puisi yang lebih menarik mulai dari tampilan gambar yang terlihat lebih memiliki dimensi hingga gambar yang dapat bergerak ketika halamannya dibuka atau bagiannya digeser.
- 2) Memberikan kejutan-kejutan dalam setiap halamannya yang dapat mengundang ketakjuban ketika halamannya dibuka sehingga pembaca menanti kejutan apa lagi yang akan diberikan di halaman berikutnya.
- 3) Memperkuat kesan yang ingin disampaikan.

- 4) Tampilan visual yang lebih berdimensi membuat buku semakin bermakna.

Kekurangan media *pop-up book*.

- 1) Isi materi terlalu luas.
- 2) Gambar terlalu kecil, dan
- 3) Tidak ada rangkuman materi di halaman akhir buku.

Berdasarkan kelebihan dan kekurangan beberapa media cetak diatas, media komik dianggap lebih tepat digunakan untuk menjadi media literasi kesehatan karena materi yang ada akan dikemas ke dalam cerita bergambar yang dijelaskan dengan kalimat sederhana sehingga mampu dicerna dengan mudah.

H. Tinjauan Umum tentang Komik

1. Pengertian Komik

Secara etimologi komik berasal dari kata “*comic*” yang kurang lebih secara semantik berarti lucu, lelucon (Gumelar, 2011). McCloud dalam (Gumelar, 2011) memaparkan definisi “komik adalah gambar yang berjajar dalam urutan yang disengaja dimaksudkan untuk menyampaikan informasi atau menghasilkan respon estetik dari pembaca”.

(Sudjana & Riva, 2011) memberikan definisi yang senada bahwa komik sebagai bentuk kartun yang mengungkapkan karakter dan

memerankan suatu cerita dalam urutan yang erat dihubungkan dengan gambar dan dirancang untuk memberikan hiburan kepada para pembacanya. Komik mempunyai cerita-cerita yang ringkas dan menarik perhatian serta dilengkapi dengan aksi-aksi. Bahkan, komik mampu membuat tokoh-tokohnya seolah-olah hidup karena disertai dengan pewarnaan yang bebas.

2. Jenis-jenis Komik

Menurut (Arulan, 2013), berdasarkan media yang digunakan dalam menampilkan atau menerbitkan, komik dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

a. Komik Strip

Komik strip adalah komik pendek yang terdiri dari beberapa panel dan biasanya muncul di surat kabar. Komik strip biasanya bertema humor dan bergaya atau kartun karikatur.

b. Buku Komik

Buku komik adalah kumpulan halaman komik yang dijilid rapi dan diterbitkan secara berkala. Di Indonesia buku komik umumnya hanya memuat satu judul saja, sedangkan di Jepang beredar dalam format satu buku yang terdiri dari beberapa judul komik. Komik jenis ini juga dikenal dengan sebutan *comic magazine*.

c. *Graphic Novel*

Graphic Novel atau novel grafis adalah komik yang memiliki gaya cerita yang naratif. Cerita pada novel grafis biasanya lebih kompleks dan cenderung ditujukan untuk pembaca dewasa.

d. *Webcomic*

Webcomic adalah komik yang diterbitkan melalui media internet. Kelebihan dari *webcomic* adalah semua orang dapat menerbitkan komiknya sendiri dengan biaya relatif murah dan dapat diakses oleh semua orang di berbagai belahan dunia.

e. Komik Instruksional

Komik instruksional adalah jenis komik strip yang dirancang untuk tujuan edukasi atau informasi. Bahasa yang digunakan biasanya bersifat *universal* (bahasa gambar dan simbol). Contohnya adalah petunjuk manual pada alat-alat elektronik dan instruksi penggunaan masker oksigen pada kabin pesawat terbang.

3. Unsur dalam Komik

Menurut (Koendoro, 2007) komik memiliki 4 elemen utama yakni:

- a. Tampilan gambar atau ilustrasi yang ditentukan oleh kreativitas komikus sangat diperlukan dalam menentukan *angle*, *pose*, dan *view*. Layaknya seorang fotografer.

- b. Unsur *frame*, yang biasanya disebut sebagai panel dalam komik, panel ini biasanya digunakan dalam membuat *storyboard* suatu film. Bentuknya pun bervariasi tergantung dari kreativitas komikus.
- c. Balon kata, balon kata sering dijumpai didalam suatu komik, tujuannya yakni sebagai kolo penyampaian dialog kata atau narasi, tanpa balon kata maka percakapan antara karakter satu dan karakter lain akan menjadi tidak rapi.
- d. Unsur tulisan/teks. Dapat berupa dialog atau *sound effect* yang sangat diperlukan dalam pembuatan komik agar memberikan kesan hidup.

I. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar

Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dan sedang berada dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial serta spiritual. Anak usia sekolah merupakan anak yang berada dalam rentang usia 6-12 tahun dan mulai mengetahui lingkungan lain selain keluarganya (Supartini, 2004). Anak usia sekolah dikenal dengan anak usia pertengahan, yaitu anak pada periode usia 6-12 (Santrock, 2008). Periode usia sekolah dibagi menjadi tiga tahapan usia, yaitu tahap awal pada usia 6-7 tahun, tahap

pertengahan pada usia 7-9 tahun dan pra remaja pada usia 10-12 tahun (Potter & Perry, 2005).

2. Ciri-ciri Anak Sekolah

(Hurclock, 2002) menjelaskan bahwa orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai tanda pada periode anak sekolah dan tanda-tanda tersebut mencerminkan bahwa periode ini memiliki ciri-ciri yaitu sebagai berikut:

a. Label yang digunakan oleh orang tua

- 1) Usia yang menyulitkan, merupakan suatu masa dimana anak tidak mau menuruti perkataan atau perintah orang tua dan lebih banyak dipengaruhi oleh teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.
- 2) Usia tidak rapi, merupakan suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan atau cuek dan ceroboh dalam berpenampilan, misalnya kamarnya sangat berantakan. Sekalipun terdapat peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali jika orang tua mengharuskan untuk melakukannya dan memberi ancaman serta hukuman.

b. Label yang digunakan oleh para pendidik

- 1) Usia sekolah dasar, yaitu usia dimana anak diharapkan mendapatkan dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai keterampilan tertentu, baik keterampilan kurikuler maupun ekstrakurikuler.
- 2) Periode kritis, Suatu masa di mana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses. Sekali terbentuk, kebiasaan untuk bekerja dibawah, diatas atau sesuai dengan kemampuan cenderung menetap sampai dewasa telah dilaporkan bahwa tingkat perilaku berprestasi pada masa kanak-kanak mempunyai korelasi yang tinggi dengan perilaku berprestasi pada masa dewasa.

c. Label yang digunakan ahli psikologi

- 1) Usia berkelompok, yaitu suatu masa ketika perhatian utama anak tertuju pada keinginan untuk diterima oleh teman sebaya sebagai anggota kelompok. Terutama kelompok yang menurutnya bergengsi. Oleh karena itu, anak memiliki keinginan untuk menyesuaikan diri dengan standar yang disetujui kelompok, baik dalam penampilan, berbicara, dan perilaku.

- 2) Usia penyesuaian diri, yaitu suatu masa ketika perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman sebaya dan keanggotaan dalam kelompok.
- 3) Usia kreatif, yaitu suatu masa dalam rentang kehidupan ketika anak ditentukan menjadi konformis atau pencipta karya yang baru (orisinil). Meskipun dasar ungkapan kreatif diletakkan pada masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar ini dalam kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.
- 4) Usia bermain, bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain akan tetapi periode ini disebut sebagai usia bermain adalah karena luasnya minat anak dalam kegiatan bermain.

Usia anak-anak merupakan usia bermain, oleh karena itu

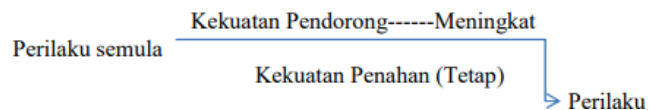
Hurlock menerangkan bahwa bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan psikologis anak, karena anak sudah menghabiskan waktu untuk sekolah dan menyelesaikan pekerjaan rumah, sehingga anak harus diberi waktu dan kesempatan untuk bermain, dan didorong untuk bermain (Hurclock, 2002).

J. Kerangka Teori

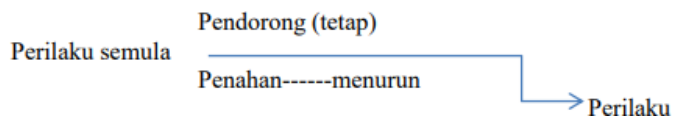
1. Teori Kurt Lewin

Teori perubahan yang dikemukakan oleh Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restraining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang. Sehingga ada 3 kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yakni (Notoadmojo, 2010) :

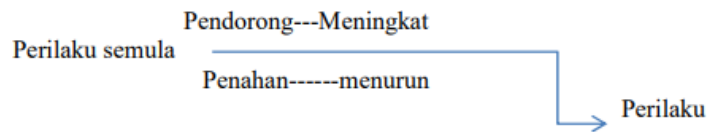
- a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.



- b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.



- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.
 Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.
 Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku.



2. Teori Snehandu B.Kar.

Teori ini mencoba untuk menganalisis niat orang berperilaku atau bertindak. Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a. Niat yang merupakan faktor yang paling utama dalam merubah perilaku dalam hal ini adalah motivasi seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*) terdiri atas: sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku.
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Saronson (1991) menerangkan bahwa dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang- orang yang dapat dipercaya. Adapun

aspek-aspek dukungan sosial menurut Sarafino (1998) dalam Rahmadita (2013) adalah berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan kelompok.

- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*). Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan.
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*). Otonomi adalah tingkat dimana suatu pekerjaan memberikan kebebasan, kemandirian serta keleluasaan substansial bagi pekerja dalam menjadwalkan pekerjaannya dan dalam bertindak (*action situation*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Uraian di atas dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(BI, SS, AI, PA, AS)$$

Keterangan :

B = Perilaku

F = Fungsi

BI = Niat

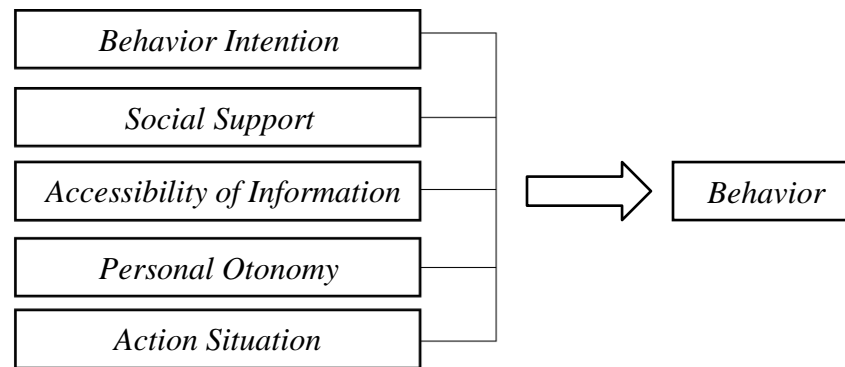
SS = Dukungan sosial

AI = Informasi kesehatan

PA = Otonomi pribadi

AS = Situasi yang memungkinkan untuk bertindak

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap obyek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau atau tidak berperilaku/bertindak.



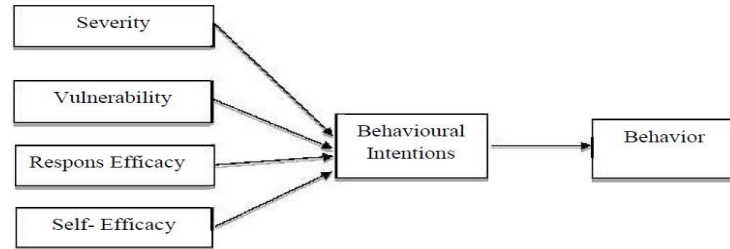
Gambar 2.1 Skema Teori Snehandu B.Kar.

3. *Protection Motivation Theory*

Protection Motivation Theory (PMT). Rogers menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dikarenakan individu tersebut memiliki niat berperilaku. Niat perilaku dipengaruhi oleh empat komponen yaitu:

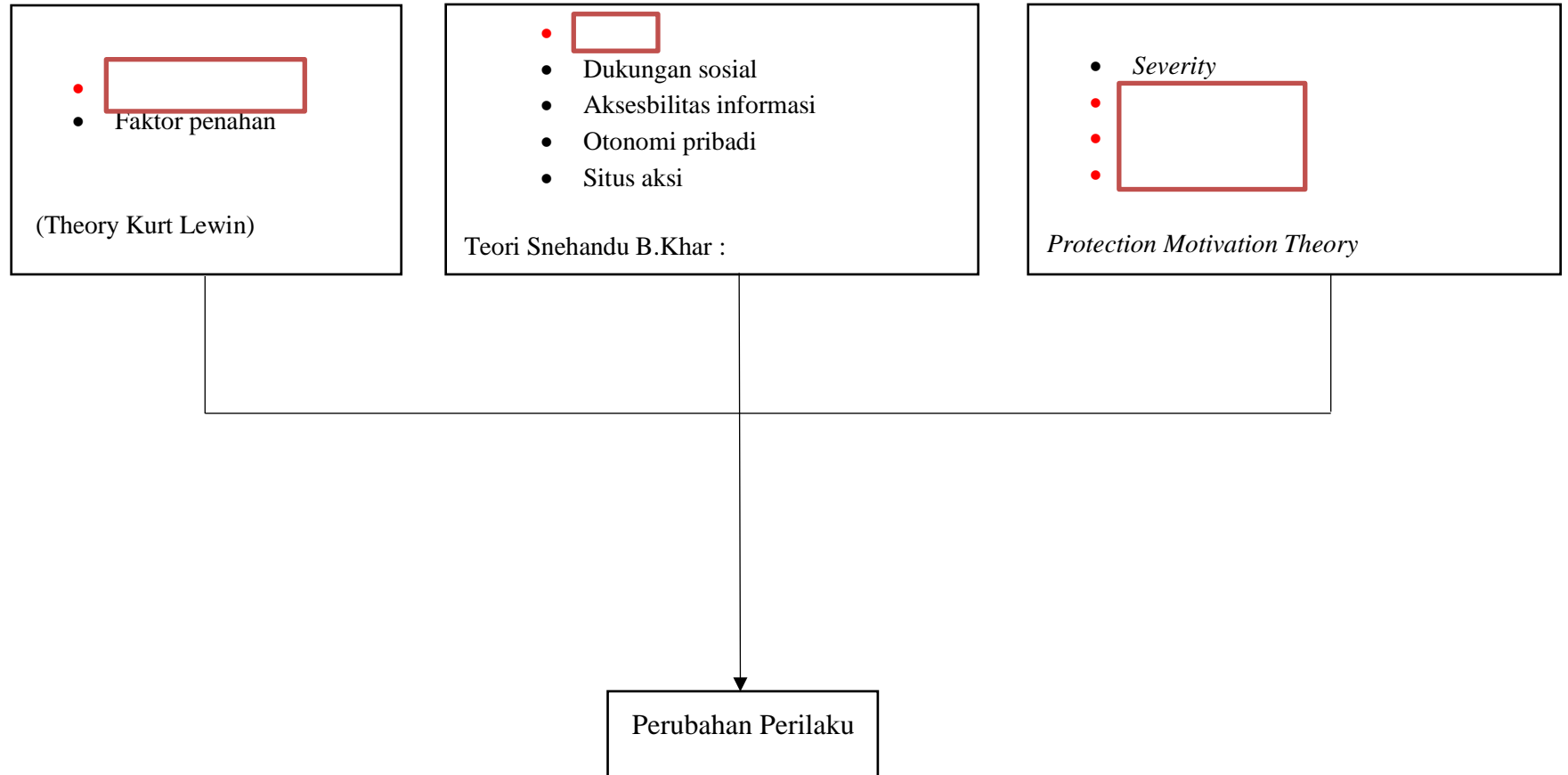
- a. *self efficacy*, memiliki arti kemampuan diri sendiri. Orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan yakin bahwa dia mampu berhasil merubah perilaku dirinya sendiri.
- b. *Response effectiveness*, merupakan keyakinan seseorang bahwa perilaku yang direkomendasikan akan efektif dalam mengurangi atau menghilangkan bahaya. Respon ini secara efektif akan mempengaruhi seseorang untuk merubah perilaku sesuai anjuran. Di sini kita menggunakan ‘tanggapan positif sebagai ungkapan untuk menyebut berbagai variabel termasuk sikap, niat, dan adopsi yang sebenarnya dari perilaku kesehatan yang direkomendasikan (persuasif dari rekomendasi kesehatan).
- c. *Vulnerability*, merupakan kerentanan yang dianggap sebagai hasil yang tidak diinginkan mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko kejadian negatif mereka atau kerawanan terserang suatu penyakit. Kerentanan ini dirasakan sebagai ancaman. Contoh: ‘kemungkinan saya terkena kanker usus sangat tinggi’. Semakin tinggi seseorang menganggap kerentanan, maka semakin tinggi niat seseorang mengikuti hal yang direkomendasikan.

- d. *Severity*, merupakan tingkat kegawatan atau cara pandang seseorang terhadap bahaya dan tidaknya suatu penyakit.



Gambar 2.2 *Theory Protection Motivation*

Kerangka Teori Perubahan Perilaku pada Siswa SD Terkait Memilih Camilan Sehat menggunakan Media Komik



Gambar 2.3 Modifikasi Kerangka Teori Perubahan Perilaku Theory Kurt Lewin (Melvin L. Defleur dan Sandra Ball Rokeach, 1976), Teori Snehandu B.Khar (Notoadmojo,2007), dan *Protection Motivation Theory* (Rogers, 1975; dalam Steptoe 2010)

Berdasarkan kerangka teori di atas, bahwa setiap individu memiliki keinginan dalam mengubah sikap dan perilakunya. Adapun faktor pendorong sebagai stimulus untuk memberikan informasi terkait perubahan sikap anak sekolah dasar tentang perilaku memilih camilan sehat yang juga menjadi latar belakang terjadinya upaya untuk mengubah perilaku. Meskipun demikian, terdapat faktor penghambat yang dapat menahan perilaku pemilihan camilan sehat seperti anak sekolah dasar yang tidak mau mengubah sikap dan perilakunya serta kurangnya informasi yang didapatkan. Sehingga media sangat berperan penting dalam mengubah ataupun mempengaruhi motivasi, niat, dan pengetahuan seseorang dalam berperilaku, karena semakin seseorang bergantung pada media untuk memperoleh informasi, maka semakin penting peran dan fungsi media tersebut.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Literasi kesehatan terkait pemilihan camilan sehat dengan media komik pada siswa sekolah dasar adalah salah satu upaya untuk merubah perilaku pada anak. Setelah melalui proses ini, diharapkan adanya perubahan terhadap niat, motivasi, dan pengetahuan terhadap pemilihan camilan sehat.

Berdasarkan teori Kurt Lewin (1970), Snehandu B.Khar, dan *Protection Motivation Theory* menyatakan bahwa perilaku terjadi karena adanya faktor pendorong, yakni niat, motivasi, dan pengetahuan mengenai pemilihan camilan sehat. Peningkatan pengetahuan mengenai pemilihan camilan sehat sebagai stimulus yang dapat menambah pengetahuan atau wawasan siswa sekolah dasar tentang informasi-informasi kesehatan yang diperoleh melalui edukasi dalam bentuk media komik. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan baru bagi para siswa sekolah dasar, kemudian pengetahuan tersebut mampu menimbulkan respon batin yang positif dalam bentuk sikap dan perubahan perilaku terhadap pemilihan camilan sehat.

Niat, motivasi, dan pengetahuan akan mempengaruhi siswa sekolah dasar dalam memilih camilan sehat. Perubahan merupakan kompetensi dari dalam diri individu berupa keinginan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan tertentu. Pengetahuan ditentukan sejauh mana individu memiliki sikap yang baik dalam memilih camilan sehat dan jika memilih untuk memiliki perilaku tersebut, maka dapat dinilai bagaimana dia dapat menahan