

TESIS

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PERILAKU
KEBIASAAN KONSUMSI JAJANAN PADA REMAJA DI
KABUPATEN GORONTALO**

*THE EFFECT OF PEER EDUCATION ON BEHAVIOR
CONSUMPTION HABITS IN ADOLESCENT
IN GORONTALO DISTRICT*

DEBY SINTA DARISE

K012181114



PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PERILAKU
KEBIASAAN KONSUMSI JAJANAN PADA REMAJA DI
KABUPATEN GORONTALO**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DEBY SINTA DARISE

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PERILAKU
KEBIASAAN KONSUMSI JAJANAN PADA REMAJA DI
KABUPATEN GORONTALO**

Disusun dan diajukan oleh

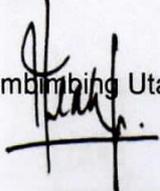
DEBY SINTA DARISE
K012181114

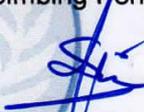
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 05 Februari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes.
NIP. 19810407 2008012 013


Dr. Suriah, SKM., M.Kes.
NIP. 19740520 202122 001

Dekan Fakultas

Ketua Program Studi,


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 004


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deby Sinta Darise

Nomor Mahasiswa : K012181114

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan dari tesis ini adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

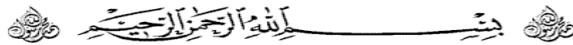
Makassar, 09 Februari 2021

Yang menyatakan,



DEBY SINTA DARISE

PRAKATA



Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan **Tesis dengan judul** adalah “**Pengaruh *Peer education* Terhadap Perilaku Kebiasaan Konsumsi Jajanan Pada Remaja Di Kabupaten Gorontalo**” yang disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan syarat dalam memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat (M.K.M) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan tesis ini terdapat berbagai macam hambatan dan tantangan, namun semuanya dapat teratasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan serta bantuan, bimbingan, kritikan dan saran dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan tulisan ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dan menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih kepada kedua orang tua penulis **Ariyanto Darise, S.Ag** dan **Marta Mahmud, S.Pd** cinta, kasih sayang, dukungan, motivasi dan doanya yang menghantarkan penulis sampai ketahap ini.

Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang dalam penulis haturkan kepada Ibu **Dr. Healthy Hidayanty, SKM.,M.Kes** sebagai Ketua Komisi

Penasihat dan Ibu **Dr. Suriah, SKM.,M.Kes** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran dan koreksinya dalam pembuatan tesis ini yakni, Bapak **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc.,Ph.D**, Bapak **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS** dan Ibu **Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes**. Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh yang maha kuasa dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepada penulis untuk dapat mengikuti Pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Jurusan Gizi, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

5. Seluruh staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti Pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Gizi atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
6. Zulkarnain Darise, STP., kakak kandung saya yang memberikan saran, dukungan dan membantu secara finansial
7. Thomis Panigoro, S.Pd., M.Pd dan Sahrin Tadulako, S.Ag selaku orang tua yang selalu memberikan masukan, saran serta memberikan bantuan secara finansial
8. Mohammad Rivandi Dengo SKM., M.Kes, yang selalu memberikan dukungan dan saran serta banyak membantu dalam penulisan tesis ini
9. Keluarga besar Darise, Mahmud, Panigoro, Tadulako, yang tak henti-hentinya mendoakan saya
10. Rahayu Nurul Rezky, yang selalu menemani dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan tesis
11. Kiki, Ka Wilma, Ka Yulni, dan Inka teman kos sekaligus teman kelas yang banyak membantu dalam penyelesaian tesis
12. Rekan-rekan seperjuangan di kelas C dan teman-teman S2 Gizi Unhas yang telah yang selalu memberikan dukungan, saran dan doa

Semoga pihak yang membantu dalam penulisan Tugas Akhir mendapatkan pahala dari Allah S.W.T. Semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya dan mempelajarinya.

Makassar, 09 Februari 2021

Deby Sinta Darise

ABSTRAK

DEBY SINTA DARISE. Pengaruh Peer Education Terhadap Perilaku Kebiasaan Konsumsi Jajanan Pada Remaja Di Kabupaten Gorontalo (dibimbing oleh **Healthy Hidayanty** dan **Suriah**)

Remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungannya. Lingkungan sosial budaya yang tidak positif merupakan faktor risiko bagi remaja dalam perilaku tidak sehat. Kebiasaan jajan adalah bagian dari perilaku berbentuk tindakan. Kebiasaan konsumsi jajanan pada siswa di Gorontalo mencapai 78,4%. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan konsumsi jajanan pada remaja.

Penelitian quasi experiment dengan rancangan *pre-test post-test kontrol grup design*. Penelitian dilakukan pada 19 remaja di SMP N. 1 Limboto Barat dan 19 remaja SMP N. 1 Boliyohuto. Lama intervensi dua kali seminggu selama dua minggu. Analisis data menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan karakteristik jenis kelamin ($p=0,330$), kelas ($p=0,744$), umur ($p=0,148$) dan uang jajan ($p=0,461$). Ada pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan ($p=0,001$) dan sikap ($p=0,001$). Berdasarkan perbedaan antara kelompok *peer education* dan *leaflet*, ada perbedaan selisi skor pengetahuan ($p=0,001$) dan sikap ($p=0,001$), tetapi tidak ada perbedaan selisi skor pada tindakan ($p=0,805$). Kesimpulan penelitian ini adalah metode *peer education* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait konsumsi jajanan. Saran *peer education* dapat dijadikan pendekatan oleh sekolah kepada siswa untuk mengurangi jumlah kebiasaan konsumsi jajan pada remaja.

Kata Kunci : Peer Education, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Leaflet.



ABSTRACT

DEBY SINTA DARISE.The Effect of Peer Education on the Behavior of Snack Consumption among Adolescents in Gorontalo District (supervised by Healthy Hidayanty and Syria)

Teenagers are very vulnerable to the influence of their environment. A socio-cultural environment that is not positive is a risk factor for adolescents in unhealthy behavior. Snack habits are part of behavior in the form of action. The habit of consuming snacks for students in Gorontalo reaches 78.4%. The research objective was to see the effect of peer education on knowledge, attitudes and actions of snack consumption among adolescents.

This research was a quasi experiment with a pre-test post-test control group design. The research was conducted on 19 adolescents at SMP N. 1 Limboto Barat and 19 adolescents at SMP N. 1 Boliyohuto. Duration of intervention twice a week for two weeks. Data analysis used paired t-test and independent t-test.

The results showed that there were no differences in the characteristics of gender ($p = 0.330$), class ($p = 0.744$), age ($p = 0.148$) and pocket money ($p = 0.461$). There is an effect of peer education on increasing knowledge ($p = 0.000$) and attitude ($p = 0.000$). Based on the difference between the peer education group and the knowledge leaflet ($p = 0.001$), attitude ($p = 0.0001$), and action ($p = 0.805$). The conclusion of this study is that the peer education method has an effect on increasing knowledge and attitudes regarding the consumption of snacks. Peer education suggestions can be used as an approach by schools for students to reduce the number of snack consumption habits in adolescents.

Keywords : Peer Education, Knowledge, Attitudes, Actions, Leaflet.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGANTAR.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	ii
PRAKATA.....	iii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Peer education</i>	11
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	22
C. Tinjauan Umum Tentang Jajanan	36
D. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	45
E. Tinjauan Umum Tentang <i>Leaflet</i>	57
F. Kerangka Teori.....	74
G. Kerangka Konsep.....	75
H. Hipotesis	77
I. Definisi Operasional	78
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
A. Jenis Penelitian	81
B. Lokasi Penelitian	82

C. Populasi dan Sampel	82
D. Metode Intervensi <i>Peer education</i>	85
E. Alur Penelitian	93
F. Instrumen Penelitian	95
G. Pengumpulan Data	96
H. Pengolahan dan Analisis Data	96
I. Penyajian Data.....	99
J. Etika Penelitian	98
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	100
B. Pembahasan	108
C. Keterbatasan Penelitian.....	120
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	121
B. Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	122
LAMPIRAN	132

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Rata-rata Kecepatan Pertumbuhan Tinggi dan Berat Badan	47
Tabel 2.2	Angka Kecukupan Gizi Remaja	49
Tabel 2.3	Matriks Penelitian Sebelumnya	62
Tabel 2.4	Definisi Operasional	78
Tabel 3.1	Nilai X1, X2 dan SD berdasarkan Variabel Independen	84
Tabel 3.2	Skala Pemberian Skor Instrumen.....	95
Tabel 4.1	Karakteristik responden di SMP N. 1 Limboto Barat dan SMP N. 1 Boliyohuto.....	102
Tabel 4.2	Karakteristik keluarga responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	104
Tabel 4.3	Perubahan skor pengetahuan antara kelompok <i>peer education</i> dan kelompok <i>leaflet</i> sebelum dan sesudah di edukasi	105
Tabel 4.4	Perubahan skor sikap antara kelompok <i>peer education</i> dan kelompok <i>leaflet</i> sebelum dan sesudah di edukasi	106
Tabel 4.5	Perubahan skor tindakan antara kelompok <i>peer education</i> dan <i>leaflet</i> sebelum dan sesudah di edukasi	107

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	54
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	56
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	93
Gambar 3.2 Alur Intervensi	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informan Consent.....	132
Lampiran 2. Kuisisioner	133
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian	139
Lampiran 4. Tabel Master Hasil Pengukuran	143
Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data SPSS	145
Lampiran 6. Skor Tindakan.....	151
Lampiran 7. Skor Pertanyaan	155
Lampiran 8. Skor Sikap	156
Lampiran 9. Surat-Surat.....	158

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPOM	Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BTP	Bahan Tambahan Makanan
cm	Sentimeter
Dipniknas	Departemen Pendidikan Nasional
FAO	Food And Agricultural Organization
Fe	Ferrum (Zat Besi)
FGD	Focus Discussion Group
Gls/org/hr	Gelas/orang/hari
IU	International Unit
KEK	Kurang Energi Kronik
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
KH	Karbohidrat
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	Lingkar Lengan Atas
Mg/Hr	Miligram/hari
Mg/org/hr	Miligram/orang/hari
Risikesdas	Riset Kesehatan Dasar
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
WHO	World Health Organization
Zn	Zinc

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun) (Wulandari, 2014).

Remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungannya. Lingkungan sosial budaya yang tidak positif merupakan faktor risiko bagi remaja dalam perilaku yang tidak sehat (Wiratini, 2015). Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh remaja ialah permasalahan yang berkaitan dengan gizi. Gizi merupakan zat-zat yang terkandung di dalam makanan yang dikonsumsi oleh manusia sehari-hari dan memberikan manfaat bagi tubuh. Gambaran pemenuhan gizi dalam kehidupan manusia dapat diketahui dengan melihat status gizinya.

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting (Ningsih, 2014). Makanan memberikan sumber energi dan zat gizi. Zat gizi dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena zat gizi merupakan

sumber tenaga yang dibutuhkan berbagai organ dalam tubuh, dan juga sebagai sumber pembangun dan pengatur dalam tubuh (Purbowati, 2017). Banyak jenis makanan yang dapat dikonsumsi setiap harinya, salah satunya adalah makanan jajanan.

Makanan jajanan menurut FAO (*Food and Agricultural Organization*) adalah makanan dan minuman yang dipersiapkan dan atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan ditempat-tempat keramaian umum yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Makanan jajanan (*street food*) sudah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan (Hasibuan, 2020).

Menurut penelitian Vatanparast (2019) di Kanada kebiasaan konsumsi jajanan pada anak-anak yang berusia 6-12 tahun sebanyak 92,9% dan remaja berusia 13-18 tahun sebanyak 85,3% Makanan jajanan tersebut dikonsumsi 2-3 kali perhari (Vatanparast, 2019). Berdasarkan penelitian Nuryani (2018) kebiasaan konsumsi jajanan pada siswa di Gorontalo mencapai 78,4% (Nuryani dan Rahmawati 2018). Hasil survei dari Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, menunjukkan bahwa 80% anak sekolah mengkonsumsi makanan jajanan di lingkungan sekolah baik dari penjaja maupun di sekitar kantin sekolah (BPOM, 2013).

Kebiasaan jajan adalah bagian dari perilaku berbentuk tindakan yang menjadi suatu pola dari tingkah laku seseorang atau kelompok yang cenderung sulit untuk berubah. Makanan jajanan memiliki dampak positif

karena makanan jajanan yang dikonsumsi anak sekolah dapat melengkapi dan menambah kebutuhan gizi anak. Disisi lain, kebiasaan jajanan pada anak sekolah dapat berdampak negatif pada status kesehatan dan status gizi anak yang mengkonsumsi makanan jajanan tersebut (BPOM, 2005). Selain itu makanan jajanan di sekolah ternyata sangat beresiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak higienis yang memungkinkan makanan jajanan terkontaminasi oleh mikroba beracun maupun penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) yang tidak diizinkan (Pakhri, 2018).

Makanan jajanan (*fast food* dan *junk food*) cenderung mengandung tinggi kalori, gula, lemak, dan garam namun rendah mengandung protein, serat, vitamin, dan mineral sehingga asupan dari makanan jajanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Harvi, S. F., Sugeng M. 2017). Menurut penelitian Iklima (2017), jenis makanan jajanan yang sering dikonsumsi di sekolah berupa cireng (34,5%), gorengan (28,7%), mie kuning (25%), minuman berasa (59,3%), kue balok (18,4%), bakso ikan (23%), bakso tahu (9,2%), martabak mini (9,2%), dan pop ice (3,3%) (Iklima, 2017).

Kecenderungan mengonsumsi jajanan dapat menyebabkan *overweight* dan obesitas. *Overweight* dan obesitas merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, karena merupakan peringkat kelima penyebab kematian terbesar di dunia (Ishak, 2019). Dampak lain dari kebiasaan konsumsi jajanan yaitu menurunnya prestasi belajar,

dimana siswa yang sering mengonsumsi makanan jajanan di sekolah mereka sering merasakan dampaknya yaitu mudah mengantuk dan sulit berkonsentrasi saat guru sedang mengajar (Syaflieni, 2020).

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan jajanan pada anak sekolah adalah jenis kelamin, uang jajan, pengetahuan, sikap, peran serta orang tua, kebiasaan membawa bekal, dan teman sebaya (Afni, 2017; Fitri, 2012). Kebiasaan konsumsi jajanan dipengaruhi oleh pengetahuan gizi. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu memilih makanan sesuai kebutuhannya. Tingkat pengetahuan gizi seorang remaja akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Menurut penelitian Pakhri (2017), remaja yang memiliki pengetahuan kurang terhadap jajanan sebanyak 58% (Pakhri, 2018). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru.

Selain pengetahuan, komponen penting yang mempengaruhi perilaku remaja dalam pemilihan makanan adalah sikap seorang remaja. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap positif anak terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak pada perilaku anak menjadi positif, namun sikap yang

negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya (Notoatmodjo, 2012).

Ada beberapa pencegahan yang sudah dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dan konsumsi jajanan salah satunya dengan memberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah. Sebagian besar bentuk pendidikan gizi yang sering dilakukan masih secara konvensional yaitu dengan menggunakan metode ceramah karena menjadi dasar dari semua metode pembelajaran lainnya dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan gizi anak sekolah (Safitri, 2014).

Salah satu cara meningkatkan pengetahuan seseorang dengan cara memberikan edukasi gizi. Edukasi gizi dapat diberikan melalui penyuluhan, pemberian *leaflet* dan melalui teman sebaya. Menurut penelitian Latif (2018), adanya peningkatan pengetahuan dari 84,2% menjadi 90,6%, peningkatan sikap 90,1% menjadi 98,2% terhadap konsumsi makanan jajanan pada pelajar Patampanua Pinrang setelah pemberian edukasi melalui media *leaflet* (Latif, 2018).

Pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilakukan dengan melibatkan anak secara langsung. Upaya strategis dalam melibatkan peran aktif anak-anak sekolah dapat dilakukan melalui pendekatan kelompok teman sebaya (*peer group*). Pendidikan kesehatan yang lebih berorientasi pada kelompok usia (*peer group*) lebih efektif digunakan pada usia sekolah, karena mereka merasa pendekatan ini lebih memotivasi, dan menikmati sosialisasi dan dukungan kelompok (Yaslina, 2015).

Proses diskusi berkelompok memicu anak lebih terbuka dalam menyampaikan pendapatnya serta lebih mudah pula mendengarkan informasi yang disampaikan oleh rekan-rekan mereka. Pada usia anak sekolah, peran teman sebaya juga menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi anak dalam pengambilan keputusan (Rizona, 2019).

Promosi kesehatan tentang makanan jajanan sangat efektif diberikan dengan menggunakan metode peer edukasi. Peer edukasi (pendidik sebaya) adalah suatu proses komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang dilakukan untuk kalangan sebaya, yaitu kalangan satu kelompok sebaya pelajar atau sesama rekan profesi. Kegiatan sebaya dipandang sangat efektif dalam KIE jajanan sehat dan bergizi, karena penjelasan yang diberikan pada kelompok sebaya dengan metode yang menarik akan mudah dipahami (Hayati, 2009).

Peer education merupakan pembelajaran yang dilakukan dengan memilih salah satu orang yang menjadi pendidik sebaya di dalam kelompoknya, yang dilatih untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku di dalam kelompok tersebut. Keuntungan melakukan metode ini yaitu informasi yang disampaikan oleh pendidik sebayanya akan mendapatkan umpan balik secara langsung, penggunaan bahasa yang tepat dan hampir sama akan mudah dimengerti dalam kelompok sebayanya dan mengurangi kesalahpahaman dalam menerima informasi. *Peer education* efektif dalam meningkatkan perubahan sikap, keyakinan, dan perilaku pada kelompok (Desnita, 2019). Menurut Hull *et al.* (2004)

bahwa sebelum dilakukan *peer education* penting untuk diadakannya penyuluhan dan pelatihan kepada remaja yang direkrut sebagai *peer educator* dan *peer counselor* (Hull, 2004).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Legiati (2019) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan 76% menjadi 82% dan peningkatan sikap 71% menjadi 78% setelah diberikan intervensi *peer education* (Legiati, 2019). Menurut penelitian Utami (2018), menyatakan bahwa metode *peer education* dinilai lebih efektif dibandingkan metode ceramah hal ini disebabkan karena fasilitator dalam *peer education* menciptakan suasana yang lebih terbuka karena menggunakan pendekatan bersahabat, tidak menggurui atau menghakimi (Utami, 2018).

Kabupaten Gorontalo memiliki 127 Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang terdapat di 19 kecamatan. Dari 127 sekolah terdapat 10 sekolah yang terletak di tengah Kota dan pusat keramaian di Kabupaten Gorontalo (SMP N. 1 Limboto, SMP N. 2 Limboto, SMP N. 1 Limboto Barat, SMP N. 1 Telaga, SMP Widya Krama, SMP N. 1 Telaga Biru, SMP N. 1 Tibawa, SMP N. 1 Pulubala, SMP N. 1 Boliyohuto, SMP N. 1 Tolangohula) dan akses dari sekolah ke tempat-tempat makan, pusat perbelanjaan, warkop, tempat penjualan *fast food* dan *junk food*, pedagang kaki lima, serta tempat penjualan makanan berisiko sangat terjangkau oleh sekolah tersebut (Diknas Pendidikan dan Kebudayaan, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), konsumsi makanan berisiko pada penduduk umur 10-14 tahun (≤ 1 kali per hari) meliputi konsumsi makanan manis (50,4%), minuman manis (61,86%), makanan asin (31,4%), makanan berlemak/ kolesterol/ gorengan (44,2%), makanan yang dibakar (7,1%), makanan daging/ayam/ikan olahan dengan pengawet (8,8%), bumbu penyedap (78,5%), *soft drink* atau minuman berkarbonasi (3,2%), minuman berenergi (1,5%), mie instant/makanan instan lainnya (11,6%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dilakukan di SMP Negeri 1 Limboto Barat menunjukkan bahwa jenis makanan yang dikonsumsi siswa lebih banyak yang tinggi kalori, karbohidrat, lemak jenuh dan banyaknya konsumsi makanan cepat saji oleh siswa serta konsumsi makan siswa melebihi kebutuhan porsi dalam perharinya atau lebih dari 2475 kkal sehingga menyebabkan remaja mengalami *overweight* (3,8%) dan obesitas (16,5%) (Hatta, 2019). Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *peer education* terhadap perilaku kebiasaan konsumsi jajanan pada remaja di Kabupaten Gorontalo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan tentang jajanan sebelum dan sesudah diberikan edukasi?

2. Apakah ada pengaruh *peer education* terhadap sikap tentang jajanan sebelum dan sesudah diberikan edukasi?
3. Apakah ada pengaruh *peer education* terhadap tindakan tentang jajanan sebelum dan sesudah diberikan edukasi?
4. Apakah ada perbedaan pengetahuan tentang jajanan antara kelompok *peer education* dengan kelompok kontrol?
5. Apakah ada perbedaan sikap tentang jajanan antara kelompok *peer education* dengan kelompok kontrol?
6. Apakah ada perbedaan tindakan tentang jajanan antara kelompok *peer education* dengan kelompok kontrol?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai besar perbedaan perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang jajanan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok *peer education* dan *leaflet*

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan tentang jajanan pada remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi
- b. Untuk menilai pengaruh *peer education* terhadap sikap tentang jajanan pada remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi

- c. Untuk menilai pengaruh *peer education* terhadap tindakan tentang jajanan pada remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi
- d. Untuk menilai perbedaan pengetahuan tentang jajanan antara kelompok *peer education* dengan kelompok kontrol
- e. Untuk menilai perbedaan sikap tentang jajanan antara kelompok *peer education* dengan kelompok kontrol
- f. Untuk menilai perbedaan tindakan tentang jajanan antara kelompok *peer education* dengan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi memberikan sumbang saran terhadap ilmu pengetahuan mengenai peranan *peer education* tentang jajanan terhadap perilaku anak sekolah.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran mengenai pengaruh *peer education* terhadap kebiasaan konsumsi jajanan. Diharapkan para remaja dapat menyadari arti dan makna teman atau kelompok sebaya mereka serta lebih meningkatkan interaksi positif dengan teman sebayanya sehingga dapat membantu remaja dalam mencapai identitas diri yang optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Peer education*

1. Pengertian *Peer education*

Peer education (pendidik sebaya) adalah remaja yang secara fungsional mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi, sebagai narasumber bagi kelompok remaja atau mahasiswa sebayanya yang telah mengikuti pelatihan/orientasi pendidik sebaya atau yang belum dilatih dengan menggunakan Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan yang telah disusun oleh BKKBN, serta bertanggung jawab kepada Ketua Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa atau PIK R/M (BKKBN, 2008).

Peer education adalah pembelajaran yang berpusat pada siswa yang memiliki status umur, kematangan/harga diri yang tidak jauh berbeda dari dirinya sendiri, sehingga tidak merasa begitu terpaksa untuk menerima ide-ide dan sikap dari “gurunya” yang tidak lain adalah teman sebayanya.

Menurut Suherman (2003), bantuan belajar oleh *peer education* dapat menghilangkan kecanggungan, bahasa teman sebaya lebih mudah dipahami, selain itu teman sebaya tidak ada rasa enggan, rendah diri, malu dan sebagainya.

2. Manfaat *Peer education*

Peer education sangat efektif dalam mengatasi berbagai masalah remaja, seperti mempraktekan pembelajaran yang menarik, siswa yang kurang aktif menjadi aktif karena tidak sungkan dalam mengeluarkan pendapat (Prasetya, 2017).

Menurut Waluyanti (2015) ada beberapa manfaat yang diperoleh dari *peer education*, yaitu:

- a. Otak bekerja secara aktif
- b. Hasil belajar yang maksimal
- c. Ingatan materi lebih kuat
- d. Proses belajar yang kondusif dan menyenangkan
- e. Otak memperoleh informasi dengan baik

3. Pengaruh *Peer education*

Menurut Santrock (2005) *peer education* dapat memberi pengaruh positif atau negatif pada remaja lainnya, memiliki teman-teman yang nakal dapat meningkatkan risiko remaja menjadi nakal pula. Remaja menjadi nakal karena mereka tersosialisasi kedalam kenakalan terutama oleh kelompok pertemanan, sebaliknya secara positif, menurut Vembrianto, teman sebaya merupakan tempat terjadinya proses dimana individu mengadopsi kebiasaan-kebiasaan, sikap, gagasan, keyakinan, nilai-nilai dan pola tingkah laku dalam masyarakat, dan mengembangkannya menjadi suatu kesatuan system dalam diri pribadinya (Rinayanti H. 2013).

4. Penerapan *Peer education* Di Sekolah

Peer education di sekolah dilaksanakan sebagai program yang mandiri. Meyakinkan pihak sekolah tentang keuntungan yang bisa diperoleh dari *peer education*, khususnya dalam membentuk siswa menjadi *agent of change*. Sekolah juga diminta kesediaannya untuk membantu pelaksanaan *peer education*. Ara guru dapat sebagai agen yang dapat memberikan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan berpikir dengan menggunakan teknik-teknik yang dikuasai. *Peer education* ini pada akhirnya akan memberikan kontribusi bagi peningkatan kesehatan siswa sekolah .

5. Kriteria *peer education* (Pendidik/Fasilitator Sebaya)

Syarat-syarat menjadi *peer education*, yaitu:

- a) Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya
- b) Berminat pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan
- c) Lancar membaca dan menulis
- d) Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong (Wiratini, 2015).

Peer education adalah orang yang dipilih karena mempunyai sifat memimpin dalam membantu orang lain. Untuk itu pendidik sebaya haruslah seseorang yang berasal dari kelompoknya dan mempunyai kriteria sebagai berikut :

- a. *Peer education* mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu mempengaruhi teman sebayanya.
- b. *Peer education* mempunyai hubungan pribadi yang baik serta memiliki kemampuan untuk mendengarkan pendapat orang lain.
- c. *Peer education* mempunyai rasa percaya diri dan sifat kepemimpinan.
- d. *Peer education* mampu melaksanakan pendidikan kelompok sebaya.

Menurut Depdiknas (2004), untuk menjadi *peer educator* harus menjalani pelatihan terlebih dahulu. Pelatihan *peer education* pada dasarnya menggunakan azas Pendidikan orang dewasa (andragogi) dan mengikuti pendekatan partisipatori. Proses pembelajaran yang berdasarkan partisipatori andragogi menempatkan siswa sebagai orang yang memiliki bekal pengetahuan dan sudah mempunyai sedikit pengalaman, keterampilan serta cenderung bisa menentukan prestasinya sendiri. Pengalaman dan potensi yang ada pada siswa adalah sumber yang perlu digali dalam proses pembelajaran pada pendidikan sebaya.

Fasilitator dalam *peer education* harus mampu menciptakan suasana belajar diantara sesama siswa dan mampu memotivasi agar dapat berperan aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pengalaman dan penghayatan terhadap suatu materi yang dibahas. Peran *peer education*/fasilitator sebaya dilakukan dengan

merangkul, mengkomunikasikan kembali dan membangun komitmen dan dialog. Fasilitator dalam melakukan fasilitas meletakkan dirinya sebagai sumber informasi yang setara dengan Pendidikan, berkontribusi untuk memberikan informasi, menarik kesimpulan, memberikan *feedback* dan respon sesuai dengan proses pendidikan sebaya.

6. Kriteria Pemilihan Anggota Kelompok Sebaya

Stanhope dan Lancaster (2010), pemilihan anggota dalam *peer education* antara lain :

- a. Pertimbangkan kedudukan ketika membentuk sebuah kelompok baru
- b. Anggota kelompok harus tertarik kepada teman sebaya yang memiliki latar belakang yang sama, pengalaman dan minat/kepentingan serta kemampuan yang sama
- c. Individu yang memiliki keahlian memecahkan masalah dan mengutarakan pikiran dan perasaan individu
- d. Anggota kelompok terdiri dari 8-12 orang. Suatu kelompok yang terdiri dari 8-12 orang merupakan jumlah yang bagus untuk kelompok yang memfokuskan diri pada perubahan kesehatan individu.
- e. Perpaduan sifat-sifat berbeda yang dimiliki oleh setiap anggota sehingga memungkinkan adanya keseimbangan bagi proses pengambilan keputusan serta pertumbuhan.

7. Tehnik pemberian informasi

Peer education dapat dilakukan di mana saja asalkan nyaman untuk pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus, tetapi tempat *peer education* sebaiknya dilakukan di ruangan yang tidak ada orang lalu lalang dan jauh dari kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan.

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2008) pelaksanaan tugas pendidik sebaya adalah sebagai berikut :

- a. Menggunakan Bahasa yang sama sehingga informasi mudah dipahami oleh sebayanya
- b. Teman sebaya mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaanya di hadapan pendidik sebayanya.
- c. Pesan-pesan sensitive dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai.

8. Prosedur Pelaksanaan *Peer education*

Ford dan Collier (2006), menyatakan mekanisme atau tahapan kegiatan *peer education*, yaitu:

a) Perencanaan (*planning*)

Perencanaan meliputi beberapa tahapan aktifitas, seperti: 1) mengidentifikasi isu yang berkenaan dengan masalah, menentukan kelompok target dan menentukan tujuan yang jelas; 2) menentukan edukator sebaya; 3) merancang kegiatan *peer*

education kedalam kelompok sebaya; 4) merancang strategi untuk monitoring dan evaluasi.

b) Pelatihan (*training*)

Pelatihan bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan oleh peer edukator terkait informasi atau isu permasalahan yang akan dibahas, keterampilan dalam melaksanakan dan memfasilitasi diskusi, menyajikan informasi dan mengatasi teman kelompok yang sulit diatur.

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam tahapan ini, seperti tempat pelaksanaan training, lama waktu *training*, persiapan *pre-training*, konten (isi materi), dan pemberian atau pelaksanaan training. Tempat training akan lebih baik jika dilakukan di tempat pelaksanaan *peer education*. Waktu pelaksanaan training harus mampu memenuhi kebutuhan untuk penyampaian isi materi melalui interaksi dan diskusi yaitu berkisar 2 sampai 3 hari (sesi panjang) atau 10 sampai 20 jam dalam seminggu (sesi pendek).

c) Implementasi

Aktivitas *peer education* dapat dilakukan secara formal maupun non-formal. *Peer education* yang dilakukan secara formal harus terencana dan terstruktur, dilakukan di ruang kelas berupa pemberian informasi kepada kelompok sebaya. Sedang yang secara informal, seperti diskusi grup yang tidak terstruktur,

diseminasi sumber-sumber dan saran (anjuran, aktivitas melalui budaya populer (musik, drama, kesenian serta percakapan atau interaksi yang terjadi secara spontan dalam kehidupan sehari-hari).

d) Evaluasi

Mekanisme kegiatan dari edukasi sebaya yang terakhir adalah evaluasi. Tujuan dilakukannya evaluasi adalah untuk mengukur tingkat keberhasilan, juga memberikan dukungan yang berkelanjutan bagi edukator sebaya dalam menjalankan perannya. Evaluasi merupakan aktifitas yang dilakukan untuk memperoleh informasi dan menilai dampak dari sesuatu (Ankhofiyya, 2017).

9. Kelebihan dan kekurangan

a. Kelebihan

Pendekatan dengan metode *peer education* memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

- 1) Pendidikan sebaya dapat dilakukan di mana saja asalkan nyaman buat pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus tetapi bisa dilakukan di teras mesjid, di bawah pohon yang rindang, di ruang kelas yang sedang tidak dipakai dan sebagainya (Rinayanti H. 2013) (M, 2013).
- 2) Bantuan belajar oleh teman sebaya dapat menghilangkan kecanggungan. Bahasa teman sebaya lebih mudah dipahami,

selain itu dengan teman sebaya tidak ada rasa enggan, rendah diri, malu, dan sebagainya, sehingga diharapkan siswa yang kurang paham tidak segan-segan untuk mengungkapkan kesulitan-kesulitan yang dihadapinya.

- 3) Solusi termudah dan tepat dalam menghadapi kendala-kendala dalam pembelajaran komputer terutama di sekolah-sekolah yang belum memiliki saran dan prasarana yang memadai, tenaga pengajar yang kurang, jumlah siswa di kelas sangat besar dan dana yang terbatas (Rinayanti, 2013).
- 4) Komunikasi yang terjadi bersifat dua arah, atau terjadi hubungan timbal balik. Dialog sangat efektif menghadapi teman yang sifatnya tertutup, cenderung menolak pandangan lain atau perubahan. Pendidik sebaya harus bisa mendengarkan setiap teman, terbuka dan menghargai pandangan dengan menghindari kesan bahwa pendidik sebaya hendak memaksakan suatu informasi baru pada sasaran (Rinayanti, 2013).

b. Kekurangan

Adapun kekurangan yang dimiliki, yaitu (Mughtar, 2007):

- 1) Dapat menimbulkan perselisihan akibat ego remaja
- 2) Informasi yang disampaikan kurang jelas apabila teman sebaya kurang memahami teknik komunikasi yang baik

- 3) Bersikap diskriminatif, apabila teman sebaya merasa tidak senang dengan teman lainnya
- 4) Tidak semua siswa dapat menjelaskan atau memahami informasi yang disampaikan kepada temannya
- 5) Tidak semua siswa dapat menjawab pertanyaan temannya karena perbedaan pola pikir

10. Teknik pemberian informasi

Peer education dapat dilakukan di mana saja asalkan nyaman buat pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus, tetapi tempat *peer education* dilakukan di tempat yang tidak ada orang lalu lalang dan jauh dari kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan. Menurut PKPA (Pusat Kajian dan Perlindungan Anak, 2008), pemberian informasi agar efektif, pendidik sebaya perlu:

- a. Mempelajari dan memahami materi
- b. Memahami bahwa pemberian materi:
 - 1) Tidak menggurui, jangan pernah menggurui teman, karena akan dianggap meremehkan
 - 2) Tidak harus mengetahui semuanya, kelompok sebaya bukanlah seorang ahli, maka apabila teman merasa kurang puas atas jawaban yang diberikan
 - 3) Tidak memutuskan pembicaraan, dalam kegiatan diskusi hendaknya membiarkan teman untuk menyelesaikan

pendapatnya atau pertanyaan dulu walaupun pendidik sebaya sudah tahu maksud dari pendapat atau pertanyaannya.

- 4) Tidak diskriminatif, pendidik sebaya harus berusaha memberikan perhatian dan kesempatan kepada semua teman, bukan hanya kepada satu atau dua peserta saja, atau dengan kata lain “tidak pilih kasih”.

c. Rasa percaya diri

Pentingnya rasa percaya diri sangat diperlukan guna penyampaian materi dapat berjalan lancar. dan hal ini tumbuh apabila: 1) materinya dapat dikuasai, 2) teknik penyampaian informasi tidak monoton, 3) dapat menguasai peserta; 4) dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas, 5) mampu menghayati peran yang dijalankan.

d. Komunikasi dua arah

Komunikasi yang terjadi hendaknya bersifat dua arah, atau terjadi hubungan timbal balik. Dialog sangat efektif menghadapi teman yang sifatnya tertutup, cenderung menolak pandangan lain atau perubahan. Pendidik sebaya harus bisa mendengarkan setiap teman, terbuka dan menghargai pandangan dengan menghindari kesan bahwa pendidik sebaya hendak memaksakan suatu informasi baru pada sasaran.

Peranan kelompok teman sebaya (*peer group*) merupakan hubungan sosial antara individu satu dengan individu lain dalam

kelompok yang memiliki persamaan usia dan status sosial yang memberikan pengaruh didalam pergaulan. Kebutuhan akan adanya penyesuaian diri remaja dalam kelompok teman sebaya muncul akibat adanya keinginan bergaul remaja dengan teman sebaya mereka. Remaja sering dihadapkan pada persoalan penerimaan atau penolakan teman sebaya terhadap kehadirannya dalam pergaulan termasuk dalam hal kedisiplinan belajar baik belajar dirumah maupun disekolah (Wiratini, 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang akan menjadi terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan dilakukan menggunakan pangca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi matei yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki tingkatan-tingkatan yaitu (Notoatmojo, 2007) :

1) Tahu

Diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami

Merupakan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah memahami terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyampaikan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dalam kondisi yang sebenarnya. Dapat pula diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan buku, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lainnya.

4) Analisis

Merupakan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih

dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dapat pula diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Pada umumnya makin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya juga seseorang tingkat pendidikannya rendah,

akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2013).

b) Pekerjaan

Melalui pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c) Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental).

Perubahan secara fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu, minat menjadi seseorang untuk

mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2013).

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana manusia hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap manusia. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya

mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan.

Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu: a. Pertanyaan subjektif dan penilaian, b. Pertanyaan objektif di gunakan untuk penilaian tanpa melibatkan faktor subjektif penilai. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih di sukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilainnya akan lebih cepat.

Secara statistik tiga kategori dapat dituliskan rumus sebagai berikut: Tinggi ($X \geq M + SD$), sedang ($M - SD \leq X < M + SD$), dan rendah ($X \leq M - SD$). Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2010), dan Syarifudin (2010) bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui, ditentukan skornya dan diinterpretasikan dengan

skala yang bersifat kualitatif dengan cara mengubah skor kedalam bentuk presentase dengan rumus :

$$\% = \frac{\Sigma X}{\Sigma Maks} \times 100$$

Keterangan:

% : presentase

ΣX : skor x hitung

Σ maks : skor maksimal ideal

Nilai presentase dikonversikan kedalam kategori pengetahuan yaitu :

- 1) Baik > 80%
- 2) Sedang 60 – 80%
- 3) Kurang < 60%

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negative sebagai respon seseorang terhadap suatu objek, orang dan lingkungan sebagai hasil dari pengetahuan dan pengalaman yang telah didapatkan. Sikap sendiri memiliki 4 tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Faktor–faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga

pendidikan dan lembaga keagamaan serta faktor stress emosional (Notoatmojo, 2012).

b. Komponen Sikap

Terdapat tiga komponen sikap yang dikemukakan yaitu :

- 1) Komponen kognitif : kepercayaan yang dimiliki oleh individu terhadap suatu opini mengenai isu yang sedang berkembang di masyarakat.
- 2) Komponen afektif : aspek emosional seseorang yang merupakan dasar dari suatu sikap dan paling lama bertahan, serta memiliki pengaruh paling besar dalam merubah sikap seseorang.
- 3) Komponen konatif: kecenderungan seseorang untuk berinteraksi terhadap suatu kejadian dengan cara sendiri.

c. Tingkat Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Menanggapi (*responding*)
Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Hutasoit 2019).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo (2004) dalam (Febriyanto, 2016), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal :

1) Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor interna terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

2) Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksterna terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

e. Struktur Sikap

Thurstone menekankan pada komponen efektif, para rokeach menekankan pada komponen kognitif dan konatif. Sedangkan pada baron dan byrne, juga myers dan gerungan, pada komponen kognitif efektif, dan konatif. Berkaitan dengan hal hal tersebut diatas pada umumnya pendapat yang banyak diikuti ialah bahwa sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu :

- 1) Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan.
- 2) Komponen efektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap.
- 3) Komponen konatif (komponen perilaku atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap

f. Analisis Fungsi Sikap

Sikap selain dianalisis dengan analisis struktur atau analisis komponen, juga dapat dianalisis dengan analisis fungsi, yaitu suatu analisis mengenai sikap dengan melihat fungsi sikap. Menurut Katz (Lihsecord dan Backman, 1964) sikap itu mempunyai empat fungsi, yaitu :

- 1) Fungsi instrumental, atau fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat
- 2) Fungsi pertahanan ego
- 3) Fungsi ekspresi nilai
- 4) Fungsi pengetahuan

g. Determinan Sikap

Bila dilihat mengenai apa yang terjadi determinan sikap, ternyata cukup banyak. Namun demikian ada beberapa yang dianggap penting, yaitu:

- 1) Faktor fisiologis
- 2) Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap
- 3) Kerangka acuan
- 4) Komunikasi sosial

h. Ciri-ciri Sikap

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri sendiri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Walaupun demikian sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan

pendorong pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu. Oleh karena itu untuk membedakan sikap dengan pendorong pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sifat dari sikap tersebut:

- 1) Sikap itu tidak dibawa sejak lahir
- 2) Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap
- 3) Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi juga dapat tertentu pada sekumpulan objek objek
- 4) Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar
- 5) Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi

i. Terbentuknya Sikap

Sikap tidak dibawa sejak dilahirkan, tetapi dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan, objek sikap akan dipersepsi oleh individu, dan hasil persepsi akan dicerminkan dalam sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan. Dalam mempersepsikan objek sikap individu akan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, cakrawala, keyakinan, proses belajar, dan hasil proses persepsi ini akan merupakan pendapat atau keyakinan individu mengenai objek sikap, dan ini berkaitan dengan segi kognisi. Efeksi akan mengiringi hasil kognisi terhadap objek sikap sebagai aspek evaluatif, yang dapat bersifat positif atau negatif (Arianti, 2019).

j. Pengukuran Sikap menggunakan Skala Likert

Menurut Likert dalam buku Azwar (2013), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh asumsi yaitu: a. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*. b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif. Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar, 2013).

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

Perlu pula diingat bahwa perhitungan harga X dan s tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan (Azwar, 2013). Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih *favourable* atau positif. Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak *favourable* atau negatif (Azwar, 2013).

3. Tindakan

Sikap seseorang terhadap suatu hal belum tentu diwujudkan dalam bentuk nyata (tindakan), melainkan dipengaruhi oleh beberapa hal seperti fasilitas dan dukungan dari orang lain. Tidak hanya

pengetahuan dan sikap yang memiliki tingkatan, tetapi juga tindakan memiliki tingkatan, yaitu (Notoatmojo, 2007):

- a. Persepsi (*perception*): pada tingkat ini, seseorang mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*): seseorang dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme (*mechanism*): apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar yang dapat menjadi kebiasaan.
- d. Adaptasi (*adaptation*): orang tersebut telah memodifikasi tindakan itu sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

C. Tinjauan umum tentang Jajanan

1. Pengertian

Makanan jajanan menurut *Food and Agriculture Organization (FAO)* didefinisikan sebagai makanan yang dipersiapkan dan dijual oleh para pedagang di jalan-jalan dan tempat keramaian umum lainnya yang biasanya dikonsumsi langsung pada tempatnya atau dikonsumsi tanpa proses persiapan serta proses pengolahan lebih lanjut (FAO, 2012). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003, makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh penjajah makanan serta sering disajikan sebagai makanan siap santap untuk kemudian dijual

diberbagai tempat seperti rumah makan, restoran dan hotel (Safriana, 2012).

2. Jenis jajanan

Menurut kemenkes RI (2011), jenis makanan jajanan adalah:

- a. Makanan utama yang disiapkan di rumah terlebih dahulu, atau disiapkan di tempat penjualan. Seperti: gado-gado, nasi uduk, siomay, bakso, mie ayam, lontong sayur, dan lain-lain.
- b. Makanan camilan, yaitu makanan yang dikonsumsi diantara dua waktu makan. Makanan camilan terdiri dari:
 - 1) Makanan camilan basah, seperti pisang goreng, lemper, lumpia, risoles, dan lain-lain. Makanan camilan ini dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu untuk disiapkan di tempat penjualan.
 - 2) Makanan camilan kering, seperti keripik, biskuit, kue kering, dan lain-lain. Makanan camilan ini umumnya diproduksi oleh industri besar, industri kecil, dan industri rumah tangga.
- c. Minuman, kelompok minuman yang biasa dijual meliputi:
 - 1) Air minum, baik dalam kemasan maupun yang disiapkan sendiri
 - 2) Minuman ringan, biasa dijual dalam kemasan seperti minuman teh, minuman sari buah, minuman berkarbonasi, dan lain-lain.
 - 3) Minuman campur, seperti es buah, es cendol, es doger dan lain-lain (Kementrian Kesehatan RI. 2011).

3. Fungsi Makanan Jajanan

Menurut Febry (2010), dalam karya tulis ilmiah Melva (2019), makanan jajanan selain berfungsi sebagai makanan selingan, berperan juga sebagai sarana peningkatan gizi masyarakat. Makanan jajanan berfungsi untuk menambah zat-zat makanan yang kurang pada makanan utama. Selain itu, makanan jajanan juga berfungsi, antara lain:

- a) Sebagai sarapan pagi.
- b) Sebagai makanan selingan yang dimakan di antara waktu makan makanan utama.
- c) Sebagai makan siang terutama bagi mereka yang tidak sempat makan di rumah.

4. Faktor yang mempengaruhi konsumsi jajanan

Menurut Aulia (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan jajanan adalah faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah sesuatu yang timbulnya dari dalam individu sendiri. Faktor internal yang mempengaruhi konsumsi makanan jajanan meliputi pengetahuan, sarapan, dan bekal.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan dalam memilih makanan jajanan adalah kemampuan seseorang dalam memilih makanan jajanan yang diperoleh dari pengalaman dan proses belajar di sekolah, keluarga maupun masyarakat. Pengetahuan dalam hal memilih makanan jajanan dapat berupa pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh (Almatsier, 2002).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi konsumsi makanan jajanan merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang. Beberapa faktor eksternal tersebut adalah peran keluarga, teman sebaya, media massa, dan karakteristik makanan.

1) Keluarga

Menurut Kotler dan Keller (2009), keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat, dan anggota keluarga merepresentasikan kelompok referensi utama yang paling berpengaruh. Keluarga sangat berperan

penting dalam konsumsi makanan anak terutama makanan jajanan. Pola makan seorang anak dalam suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh pola makan yang diterapkan dan diajarkan oleh orang tuanya, terutama ibu yang menyusun dan mengolah menu dan bahan makanan bagi keluarga setiap hari. Orang tua yang dapat memperhatikan pola makan anak-anaknya, maka bisa mengontrol dan menasehati makanan apa yang sebaiknya dikonsumsi dan makanan apa yang sebaiknya dihindari (Aulia, 2012).

2) Teman sebaya

Menurut Melvi (2019), teman sebaya adalah kelompok dengan berbagai karakteristik yang sama termasuk umur, jenis kelamin, etnis, budaya, tempat tinggal atau mempunyai pengalaman yang sama. Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa teman sebaya adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain dengan memiliki berbagai kesamaan karakteristik. Menurut Khomsan (2010) dalam Melva (2019), kelompok teman sebaya memegang peranan penting dalam kehidupan remaja. Remaja sangat ingin diterima dan dipandang sebagai anggota kelompok teman sebaya, baik di sekolah maupun di luar sekolah. Oleh karenanya, mereka cenderung bertindak laku seperti tingkah laku kelompok teman sebayanya (Hutasoit, 2019).

3) Media massa

Menurut Apriadi (2013), media massa merupakan sarana penyampaian komunikasi dan informasi yang melakukan penyebaran informasi secara masal dan dapat diakses oleh masyarakat secara luas pula. Dapat disimpulkan bahwa media massa adalah sarana untuk menyampaikan informasi bentuk apapun kepada masyarakat. Salah satu penyampaian informasi adalah iklan. Media yang sering digunakan untuk iklan adalah televisi (TV), radio, surat kabar, majalah, tabloid, bioskop dan lain-lain.

Media massa seperti TV sangat berpengaruh pada kebiasaan makan anak. Iklan-iklan di TV tidak jarang menonjolkan karakteristik fisik dari makanan seperti rasa yang renyah, rasa manis dan rasa coklat. Hal ini membuat anak-anak berkeinginan kuat untuk segera mencicipinya (Khomsan, 2010).

4) Karakteristi Makanan

Karakteristik makanan terdiri dari rasa, aroma, rupa, tekstur, harga, jenis dan bentuk. Dalam mengkonsumsi makanan jajanan remaja biasanya cenderung lebih suka makanan yang memiliki rasa pedas, gurih, dan manis. Kemudian makanan

jajanan yang memiliki harga yang murah, rupa yang berwarna-warni.

Karakteristik makanan jajanan terutama jenis makanan ringan dan minuman rata-rata berasal dari bahan tambahan pangan (BTP). Keberadaan BTP adalah untuk membuat makanan menjadi lebih menarik lebih berkualitas, serta memiliki rasa dan tekstur yang lebih sempurna menurut Khomsan (2010) dalam Melva (2019) (Hutasoit 2019).

5. Strategi memilih makanan jajanan

- a. Konsumsi makanan jajanan bukan bertujuan untuk mengganti makanan utama. Oleh sebab itu hindari makanan jajanan dengan porsi/ukuran besar, sehingga tidak kekenyangan pada waktu makan utama. Dalam hal ini, anak-anak harus tetap dibiasakan sarapan, makan siang, dan juga malam.
- b. Baca label pada kemasan makanan jajanan untuk memilih produk yang sesuai dengan kebutuhan gizi.
- c. Untuk produk jajanan olahan, pilih produk yang telah mendapatkan nomor pendaftaran dari Dinas Kesehatan (Nomor PIRT) atau pun nomor registrasi dari Badan POM RI (Nomor MD).
- d. Pilih makanan jajanan yang padat gizi, bukan hanya sekedar padat energi karena kandungan gula dan lemak.
- e. Pilih makanan jajanan berasal dari buah dan sayuran
- f. Pilih makanan jajanan berasal dari biji-bijian utuh (*whole grain*)

- g. Pilih makanan jajanan kaya serat, terutama untuk mendukung kesehatan saluran cerna.
- h. Sesuaikan porsi makanan jajanan dengan aktivitas anak, jangan berlebihan. Untuk itu, anak perlu didorong untuk berkegiatan fisik, tidak hanya duduk menonton TV atau main gawai (*gadget*).
- i. Upayakan menyiapkan bekal jajanan dari rumah untuk anak, baik yang diolah sendiri maupun dibeli dan dipilih dari toko. Banyak jajanan yang kini telah tersedia dalam kemasan yang praktis, sehingga memungkinkan bagi orang tua untuk berkreasi menyusun menu jajanan yang sesuai, bahkan menambahkannya dengan buah dan sayuran potong segar, atau memodifikasi bahan-bahan yang ada, sehingga lebih indah dan sesuai dengan selera anak (Hariyadi 2015).

6. Dampak Negatif Jajanan

Terlalu sering mengonsumsi makanan jajanan dapat berakibat negatif. Dampak yang dapat ditimbulkan antara lain :

- a. Menurunnya nafsu makan pada anak
- b. Makanan yang tidak higienis akan memimbulkan berbagai penyakit.
- c. Dapat menyebabkan obesitas.
- d. Anak dapat mengalami kekurangan gizi, karena kandungan gizi pada jajanan belum tentu terjamin.
- e. Pemborosan.

7. Makanan Jajanan yang Sehat

Makanan jajanan yang sehat adalah makanan jajanan yang tidak mengandung bahaya keamanan pangan, yang terdiri dari cemaran fisik, cemaran biologis/mikrobiologis dan kimia yang dapat mengganggu, merugikan, membahayakan kesehatan manusia. Makanan sehat juga harus terjamin *higiene* dan sanitasinya selama proses penanganan makanan (BPOM, 2013).

Menurut Direktorat Bina Gizi (2011), penyebab makanan jajanan tidak sehat berasal dari 3 cemaran, yaitu cemaran fisik, cemaran kimia dan cemaran biologis.

a. Cemaran Fisik

Cemaran fisik dapat berupa rambut yang berasal dari pembuat makanan yang tidak menggunakan penutup kepala saat bekerja, potongan kayu, potongan bagian tubuh serangga, pasir, batu dan lainnya. Cemaran fisik dapat mencemari makanan pada tahap proses pemilihan, penyimpanan, persiapan, pemasakan bahan pangan, pengemasan, penyimpanan dan pendistribusian makanan matang serta pada saat makanan dikonsumsi.

b. Cemaran Kimia

Cemaran kimia dapat berasal dari lingkungan yang tercemar limbah industri, radiasi, serta penyalahgunaan bahan berbahaya yang dilarang untuk pangan yang ditambahkan ke dalam pangan. Contoh bahan yang termasuk bahan berbahaya adalah formalin, *rhodamin*

B, boraks, dan *methanil yellow*. Cemaran kimia dapat mencemari makanan pada tahap proses pemilihan, penyimpanan, persiapan, pemasakan bahan pangan, pengemasan, penyimpanan dan pendistribusian makanan matang serta pada saat makanan dikonsumsi.

c. Cemaran Biologis

Cemaran biologis umumnya disebabkan oleh rendahnya kebersihan dan sanitasi. Contohnya *Salmonella* pada unggas yang dapat ditularkan dari kulit telur yang kotor. Cemaran biologis dapat mencemari makanan pada berbagai tahapan, mulai dari tahap pemilihan bahan pangan, penyimpanan bahan pangan, persiapan dan pemasakan bahan pangan, pengemasan makanan matang, penyimpanan makanan matang serta pada saat makanan dikonsumsi (Hutasoit, 2019).

D. Tinjauan umum tentang remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut *The Health Resource and Service Administration Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. WHO (2005), menjelaskan, yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-19 tahun. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2005 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2014).

2. Perubahan Fisiologi Remaja

Pertumbuhan yang semula dapat dikatakan “seragam” secara tiba-tiba mengalami peningkatan yang berlangsung dengan cepat. Perubahan-perubahan fisik dalam masa ini akan berlangsung menurut urutan yang sama, namun saat mulainya, kecepatan dan umur saat berakhirnya bervariasi. Pertumbuhan ditinjau dari tinggi dan berat badan bersifat akselerasi tinggi mendahului masa pubertas dan kemudian menjadi semakin lambat sampai berhentinya pertumbuhan titik tertinggi dari (growth spurt) pacu tumbuh disebut *peak*. Rata-rata kecepatan pertumbuhan tinggi dan berat badan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Rata-rata Kecepatan Pertumbuhan Tinggi Dan Berat Badan

Jenis Kelamin	Tinggi Badan	Berat Badan
Laki-laki		
a. Kecepatan puncak/ <i>peak velocity</i>	10,3 cm/tahun	9,8 kg/tahun
b. Usia puncak/ <i>age velocity</i>	14,1 tahun	14,3 tahun
Perempuan		
a. <i>Peak velocity</i>	9 cm/tahun	8,8 kg/tahun
b. <i>Age velocity</i>	12,1 tahun	12,9 tahun

Diadopsi dari: Tanner J.M Whitehouse, R.H Takaishi M. Standard dalam sayago savitri (2006), halaman 6.

Laju pertumbuhan anak, wanita dan pria, hampir sama cepatnya sampai pada usia Sembilan tahun. Selanjutnya antara 10-12 tahun, pertumbuhan anak perempuan mengalami percepatan terlebih dahulu karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi. Sementara pria baru dapat menyusul dua tahun kemudian. Remaja putri memulai dan menyudahi pertumbuhan tinggi badan mereka rata-rata dua tahun sebelum anak laki-laki. Pada mereka terjadi pertumbuhan *epiphyses* yang ada pada tulang sehingga tidak dapat bertambah tinggi lagi. Rata-rata pertumbuhan panjang tulang berhenti pada usia 18 tahun. Pada saat pendewasaan ini, remaja putri akan mempunyai otot dan jumlah tulang yang lebih sedikit, tetapi mendapatkan banyak lemak secara berkelanjutan yang akan didistribusikan pada payudara, pantat, dan pinggul mereka. Berbeda sekali dengan remaja putra yang

kehilangan lemak, tetapi mendapatkan massa otot dan densitas tulang lebih lama.

Terdapat tiga area perubahan vital yang terjadi pada masa remaja, yaitu perubahan dalam pertumbuhan fisik yang menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perubahan bersosialisasi dan perubahan kematangan pribadi.

Tumbuh kembang remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), remaja menengah (14-17 tahun) dan remaja lanjut (17-20 tahun). Dalam proses pematangan fisik juga terjadi perubahan komposisi tubuh. Dalam periode pra pubertas, proporsi lemak dan otot pada anak perempuan cenderung serupa dengan anak laki-laki, yaitu lemak tubuh sekitar 19% dari berat badan total pada anak perempuan dan 15% pada anak laki-laki. Selama pubertas, terjadi penambahan lemak lebih banyak pada remaja putri sehingga masa dewasa, lemak tubuh perempuan kurang lebih 22% dibandingkan 15% pada laki-laki dewasa.

Pada pembentukan lemak tubuh terjadi sebanyak 15-19% di masa anak-anak hingga mencapai 20% di masa remaja. Adapun pada laki-laki lebih banyak terjadi pertumbuhan otot dan tulang dengan jumlah lemak tubuh normal sekitar 12%. Perbedaan inilah yang menyebabkan terjadinya perbedaan zat gizi remaja putra dan remaja putri.

3. Kebutuhan gizi remaja

Menurut Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari) (Permenkes, 2013) :

Tabel 2.2 Angka kecukupan Gizi Remaja

Kelompok Umur (Laki-Laki)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
10-12 Tahun	2100	56	70	289	30	1800
13-15 Tahun	2475	72	83	340	35	2000
16-18 Tahun	2675	66	89	368	37	2200
Kelompok Umur (Perempuan)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
10-12 Tahun	2000	60	67	275	28	1800
13-15 Tahun	2125	69	71	292	30	2000
16-18 Tahun	2125	59	71	292	30	2100

Permenkes, 2013

a. Energi

Energi untuk tubuh diukur dengan kalori diperlukan untuk melakukan aktifitas sehari-hari maupun untuk proses metabolisme tubuh serta dihasilkan dari karbohidrat, protein, lemak. Pada remaja kebutuhan energi menurun karena basal metabolisme dan kegiatan fisik meningkat. Sumber bahan makanannya yaitu : beras, singkong, mie dan lain-lain (KH), ikan, daging (protein),

minyak, keju (lemak). Cara sederhana untuk mengetahui kecukupan energi dapat dilihat dari berat badan seseorang. Pada remaja perempuan 10-12 tahun kebutuhan energinya sebesar 50-60 kal/kg BB/hari dan usia 13-18 tahun sebesar 40-50 kal/kg BB/hari .

b. Protein

Kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Apabila asupan energi terbatas/kurang, protein dipergunakan sebagai energi, kebutuhan protein usia 10-12 tahun adalah 50 g/hari, 13-15 tahun sebesar 57 g/hari dan usia 15-18 tahun adalah 55 g/hari. Peranan protein yang utama adalah memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak, pengatur fungsi fisiologis organ tubuh. Kebutuhan protein bagi remaja yaitu 14-16% dari kalori total (0,8-1 gr/kg BB/hari). Sumber protein terdapat dalam daging, jeroan, ikan, keju, kerang dan udang (hewani). Sedangkan protein nabati pada kacang-kacangan, tempe dan tahu.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang dapat di simpan di dalam tubuh sebagai cadangan energi. Konsumsi lemak yang berlebihan pada usia remaja tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kadar lemak dalam tubuh khususnya kadar kolesterol darah yaitu 20-25% dari kalori total, sumber : minyak, mentega.

Lemak yang diperoleh dari daging, jeroan dan sebagainya. Kelebihan lemak akan disimpan oleh tubuh sebagai lemak tubuh yang sewaktu-waktu di perlukan. Departemen Kesehatan RI menganjurkan konsumsi lemak dibatasi tidak melebihi 25% dari total energi per hari, atau paling banyak 3 sendok makan minyak goreng untuk memasak makanan sehari-hari. Asupan lemak yang terlalu rendah juga mengakibatkan energi yang di konsumsi tidak mencukupi, karena 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori. Pembatasan lemak hewani dapat mengakibatkan asupan Fe dan Zn juga rendah.

d. Serat

Pada manusia usia remaja serat diperlukan untuk memungkinkan proses buang air besar menjadi teratur dan menghindari penyakit. Serat dapat memberikan rasa kenyang dalam waktu lama. Sumber: sayuran-sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat.

e. Mineral

Mineral di butuhkan remaja di perlukan dalam jumlah sedikit, sungguh demikian peranannya sangat penting dalam berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Kebutuhan mineral usia remaja :

- 1) Kalsium : 800-1000 mg/hr (pria), 1000-1500 mg/hr (wanita)
- 2) Zat Besi : 10 mg

3) Na : 2,8-7.8 gr/org/hr (batasi garam bagi manusia yang mengalami masalah kesehatan).

4) Air : 6-8 gls/org/hr

f. Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk mengatur berbagai proses metabolisme dalam tubuh, mempertahankan fungsi berbagai jaringan serta mempengaruhi dalam pembentukan sel-sel baru.

Kebutuhan vitamin usia remaja :

1) Vitamin A : 3500-4000 mg/org/hr

2) Vitamin B1 (Tiamin) : 1,0-2,2 mg/hr

3) Vitamin B2 (Riboflavin). Di perlukan dalam metabolisme energi.

4) Vitamin B6 : 2,0-2,2 mg/org/hr

5) Vitamin B12 : 3,0 mg/org/hr

Zat gizi yang berperan dalam metabolisme asam nukleat.

6) Vitamin C : 60 mg

7) Vitamin D : 200-400 IU

Di perlukan dalam pertumbuhan kerangka tubuh/tulang.

8) Vitamin E : 8-10 mg/org/hr.

g. Fe / Zat Besi

Kekurangan Fe/zat besi dalam makanan sehari-hari dapat menimbulkan kekurangan darah yang dikenal dengan anemia gizi besi (ABG). Makanan sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, hati, telur dan daging. Fe lebih baik di

konsumsi bersama dengan vitamin C, karena akan lebih mudah terabsorpsi (Hardianah, 2014).

4. Masalah Gizi pada remaja

a. Obesitas

Overweight adalah kondisi dimana seseorang memiliki berat badan 10–20% dari berat badan normal, sedangkan obesitas adalah kondisi dimana seseorang memiliki kelebihan berat badan >20% dari berat normal (Hendra, 2016). Obesitas dipengaruhi oleh faktor genetik, pola makan, psikologis, sosial dan lingkungan serta aktivitas fisik, berbagai aktivitas yang dilakukan dengan melibatkan otot tubuh dan penggunaan energi dalam tubuh untuk bergerak (Julianti, 2015). Obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan energi, ketika asupan kalori melebihi pengeluaran kalori, energi surplus disimpan sebagai berat badan. Ada banyak faktor lingkungan *obesogenic* yang berkontribusi terhadap peningkatan konsumsi energi dan penurunan pengeluaran energi yang bertanggung jawab terhadap kejadian obesitas seperti penurunan tingkat kerja fisik (Kosnayani, 2016).

b. Kurang Energi Kronis

Pada remaja badan kurus atau disebut Kurang Energi Kronis tidak selalu berupa akibat terlalu banyak olah raga atau aktivitas fisik. Pada umumnya adalah karena makan terlalu sedikit. Ketidakseimbangan energi yang memicu rendahnya berat badan

dan simpanan energi dalam tubuh akan menyebabkan kurang energi kronis. Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita risiko kurang energi kronis bila mana lingkaran lengan atas LILA <23,5 cm (Ruaida, 2017).

c. Anemia

Anemia adalah gejala kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar haemoglobin yang rendah. Kekurangan sel darah merah akan membahayakan tubuh, sebab sel darah merah berfungsi sebagai sarana transportasi zat gizi dan oksigen yang diperlukan pada proses fisiologis dan biokimia dalam setiap jaringan tubuh (Dieniyah, 2019).

Timbulnya anemia dapat disebabkan oleh asupan pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak seimbang dengan kecukupan sumber gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya adalah asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, asupan lemak, vitamin C dan yang terutama kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, dan asam folat (Utami 2019).

Remaja perempuan membutuhkan lebih banyak zat besi dari pada laki-laki. Agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak tersedia oleh tubuh, maka diperlukan bahan makanan yang berkualitas tinggi. Seperti pada daging, hati, ikan, ayam, selain itu bahan

makanan yang tinggi vitamin C membantu penyerapan zat besi (Hasdiana, 2014).

5. Faktor Penyebab Masalah Gizi Remaja

a. Kebiasaan Makan yang Buruk

Kebiasaan makan yang buruk, berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka (Arisman, 2014).

b. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Hanya makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi.

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu bisa menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja. Contohnya remaja amerika serikat sangat suka makanan

berupa *hot dog* dan *cocacola*. Kebiasaan ini kemudian menjalar ke remaja di berbagai negara lain, termasuk Indonesia.

d. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada sesuatu yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat mempengaruhi para remaja. Apalagi jika promosi produk ini dilakukan dengan menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka.

e. Masuknya produk-produk makanan baru

Produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis makanan siap santap (*fast food*) yang berasal dari negara barat seperti *hot dog*, *pizza*, *hamburger*, *fried chicken*, dan *French fries*, berbagai makanan yang berupa kripik (*junk food*) sering dianggap lambing gimbang kehidupan modern oleh para remaja.

Junk food dan *fast food* itu tidak selalu sama. *Junk food* menurut *Marriam Websters Collegiateb dictionary*, artinya makanan yang tinggi kalori, tetapi rendah kandungan nutrisinya. Sementara *fast food* atau hidangan cepat saji adalah makanan yang siap dihidangkan dan di santap tanpa perlu membuang banyak waktu. Tetapi *fast food* tidak selalu tergolong *junk food*.

E. Tinjauan Umum Tentang *Leaflet*

1. Pengertian *Leaflet*

Leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. *Leaflet* juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya di sajikan dalam bentuk lipatan yang dipergunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan.

Leaflet merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi t ide untuk diketahui oleh umum. *Leaflet* adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk *Leaflet* lebih kecil dari pamphlet. Menurut Effendi dalam Falasifah, *Leaflet* adalah lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Menurut kamus Merriam-webster, *Leaflet* adalah suatu lembaran yang dicetak pada umumnya dilipat yang diharapkan untuk distribusi.

2. Ciri-ciri *Leaflet*

- a) Tulisan terdiri dari 200 sampai dengan 400 huruf dengan tulisan cetak biasanya juga diselingi gambar-gambar.

b) Isi *Leaflet* harus dapat dibaca sekali pandang.

c) Ukuran biasanya sampai dengan cm

3. Fungsi *Leaflet*

1) Untuk mengingatkan yang pernah dipelajari

2) Biasanya *Leaflet* diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/penyuluhan atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan.

3) Isi dari *leaflet* harus dimengerti.

Selain itu, *leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. *Leaflet* dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. *Leaflet* dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana seperti difotokopi. Hermiko (2010), menjelaskan bahwa "*Pamphlet* (pamflet) adalah semacam booklet (buku kecil) yang tak berjilid. Mungkin hanya terdiri dari satu lembar yang dicetak di kedua permukaannya. Tetapi bisa juga dilipat di bagian tengahnya sehingga menjadi empat halaman. atau bisa juga dilipat tiga sampai empat kali hingga menjadi beberapa halaman. Jika dilipat menjadi empat, *pamphlet* itu memiliki nama tersendiri yaitu *leaflet*. Penggunaan pamflet atau *leaflet* umumnya dilakukan untuk

pemasaran aneka produk dan juga untuk penyebaran informasi politik.

4. Penyusunan *Leaflet*

Leaflet sebagai bahan ajar harus disusun secara sistematis, bahasa yang mudah dimengerti dan menarik. Semua itu bertujuan untuk menarik minat baca dan meningkatkan motivasi belajar siswa. Sehingga dalam penyusunannya *leaflet* sebagai bahan ajar perlu mempertimbangkan hal-hal antara lain sebagai berikut :

- a) Substansi materi memiliki relevansi dengan kompetensi dasar atau materi pokok yang harus dikuasai oleh siswa.
- b) Materi memberikan informasi secara jelas dan lengkap tentang hal-hal yang penting sebagai informasi.
- c) Padat pengetahuan.
- d) Kebenaran materi dapat dipertanggungjawabkan
- e) Kalimat yang disajikan singkat, jelas dan menarik siswa untuk membacanya baik penampilan maupun isi materinya.
- f) Dapat diambil dari berbagai museum, obyek wisata, instansi pemerintah, swasta, atau hasil download dari internet.

Dalam menyusun sebuah *leaflet* sebagai bahan ajar, *leaflet* paling tidak memuat antara lain:

- a) Judul diturunkan dari kompetensi dasar atau materi pokok sesuai dengan besar kecilnya materi.

- b) Kompetensi dasar/materi pokok yang akan dicapai, diturunkan dari suatu panduan.
- c) Informasi pendukung dijelaskan secara jelas, padat, menarik memperhatikan penyajian kalimat yang disesuaikan dengan usia dan pengalaman pembacanya.
- d) Untuk siswa SMA upayakan untuk membuat kalimat yang tidak terlalu panjang, maksimal 25 kata perkalimat dan dalam satu paragraf 3–7 kalimat.
- e) Tugas-tugas dapat berupa tugas membaca buku tertentu yang terkait dengan materi belajar dan membuat resumennya. Tugas dapat diberikan secara individu atau kelompok dan ditulis dalam kertas lain.
- f) Penilaian dapat dilakukan terhadap hasil karya dari tugas yang diberikan.
- g) Gunakan berbagai sumber belajar yang dapat memperkaya materi misalnya buku, majalah, internet, jurnal hasil penelitian (Setyono, 2005).

5. Keuntungan *Leaflet*

- a) *Leaflet* menarik untuk dilihat
- b) Mudah untuk dimengerti
- c) Merangsang imajinasi dalam pemahaman isi *Leaflet*
- d) Lebih ringkas dalam penyampaian isi informasi

6. Kelemahan *Leaflet*

- a) Salah dalam desain tidak akan menarik pembaca
- b) *Leaflet* hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang/ditempel.

Gambar 2.3
Matriks Penelitian Sebelumnya

No	Judul, Peneliti,	Metode Penelitian	Intervensi	Hasil	Rekomendasi
1	Pengaruh Poster Dan <i>Leaflet</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi Makanan Jajanan Anak Sekolah SMP 1 Patampanua Pinrang				
	<p><u>Penulis :</u> Rismayanti Latif, Haniarti, Herlina Muin</p> <p><u>Penerbit :</u> Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan</p> <p><u>Tahun :</u> 2018</p>	<p><u>Tujuan :</u> tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Media Poster Dan <i>Leaflet</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi Makanan Jajanan Anak Sekolah Di SMP 1 Patampanua Pinrang.</p> <p><u>Desain Penelitian :</u> eksperimen kuasi (quasi experiment) dengan rancangan desain one group pretest-posttest</p>	<p>Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah pemberian poster dan <i>leaflet</i>.</p>	<p>Ada pengaruh media poster dan <i>leaflet</i> terhadap tingkat pengetahuan dan sikap konsumsi makanan jajanan anak sekolah di SMP 1 Patampanua Pinrang.</p>	<p>memberikan penyuluhan kesehatan di sekolah khususnya tentang makanan jajanan kepada pelajar sehingga pelajar dapat membedakan makanan yang sehat dan tidak.</p>

		<u>Sampel :</u> pelajar kelas VII di SMP yang berjumlah 171 pelajar			
2.	Pelatihan Edukator Sebaya Sebagai Upaya Pencegahan Komponen Sindrom Metabolik Pada Remaja Di Kabupaten Soppeng				
	<u>Penulis :</u> Nurhaedar Jafar, Yessy Kurniati, Rahayu Indriasari, Aminuddin Syam, Andi Imam Arundhana <u>Penerbit :</u> Jurnal Panrita Abdi <u>Tahun :</u> 2020 (Jafar, N. 2020)	<u>Tujuan :</u> Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan edukator sebaya untuk melakukan pencegahan komponen SM pada remaja di Kabupaten Soppeng. <u>Desain Penelitian :</u> - <u>Sampel :</u> Perwakilan siswa dari SMUN 2 dan SMUN 4 Soppeng berjumlah 50 orang yang berasal dari anggota OSIS	Metode Pengabdian Kegiatan ini dirancang menggunakan metode edukasi dan demonstrasi, meliputi : a. Edukasi Gizi. Pelatihan dilakukan dengan menggunakan modul dan slide yang ditampilkan menggunakan LCD. b. Demonstrasi.	Pengetahuan dalam kategori baik telah dimiliki oleh sebagian besar responden yaitu 46%. Sedangkan pengetahuan cukup dimiliki oleh 36% responden dan pengetahuan kurang dimiliki oleh 18% responden saja.	
3	Pemberdayaan Siswa Sebagai Peer Educator Kesehatan Reproduksi Remaja				
	<u>Penulis :</u> Sri Susanti, Cholik Harun	<u>Tujuan :</u> untuk membentuk konselor sebaya terlatih dengan cara	membentuk konselor sebaya terlatih tentang kesehatan reproduksi.	Hasil pelatihan menunjukkan 95% siswa meningkat secara signifikan skor pengetahuan	Saran Kegiatan pelatihan harus diperluas dan

	<p>Rosjidi, Metti Verawati</p> <p><u>Penerbit :</u> Jurnal ADIMAS</p> <p><u>Tahun :</u> 2019</p> <p>(Susanti, S., Cholik H. R. 2019)</p>	<p>membekali pengetahuan dan ketrampilan konselor sebaya tentang kesehatan reproduksi remaja dan cara-cara menanganinya.</p> <p><u>Desain Penelitian :</u> -</p> <p><u>Sampel :</u> 20 siswa yang merupakan anggota OSIS SMK PGRI 1 Ponorogo.</p>	<p>Konselor ini setelah mendapatkan pelatihan akan dikembalikan ke lingkungan sekolah dan diharapkan dapat menjadi Agent of Change untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi pada teman sebaya-nya di sekolah tersebut.</p>	<p>kesehatan reproduksi. Dan 100% siswa mampu berperan sebagai seorang peer educator secara efektif.</p>	<p>melibatkan seluruh anggota komponen sekolah di Ponorogo. Diperlukan kontribusi dari pihak swasta dan dinas Keluarga Berencana (KB) dan Kependudukan untuk menyediakan alat peraga kesehatan reproduksi.</p>
4	Pengaruh Pembentukan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Kespro Pada Remaja				
	<p><u>Penulis :</u> Siti Fatimah, Wahyuni Harahap, Anni Tiurma Mariana Pandiangan, Julianda</p> <p><u>Penerbit :</u></p>	<p><u>Tujuan :</u> mengetahui pengaruh pembentukan peer educator terhadap pengetahuan remaja terkait kespro.</p> <p><u>Desain Penelitian :</u> kuantitatif dan kualitatif</p> <p><u>Sampel :</u></p>	<p>Membentuk peer educator dari siswa SMA yang menjadi perwakilan tiap kelas dengan jumlah total 16 siswa (1 perempuan dan satu laki-laki di masing-masing kelas). Setelah dilatih, siswa</p>	<p>Terdapat perbedaan pengetahuan kespro yang signifikan ($p=0,00$) setelah mengikuti pelatihan dan FGD bersama peer. Hasil data kualitatif remaja merasa lebih nyaman untuk bercerita terkait kespro pada teman sebaya.</p>	<p>Kepada Pihak Sekolah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan tindak lanjut pembuatan MOU untuk bekerja sama dengan PKBI. b. Memberikan waktu khusus untuk melakukan tindak

	<p>Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada Yogyakarta</p> <p><u>Tahun :</u> 2019</p> <p>(Fatimah, S., Wahyuni H., Anni T. M. P. 2019)</p>	16 siswa SMA kelas XI	mempraktekkan perannya sebagai peer educator pada teman sekelas melalui forum group discussion (FGD)		<p>lanjut program kespro.</p> <p>c. Memasang media edukasi tentang kesehatan reproduksi yang telah diberikan kepada pihak sekolah</p>
5	Pengaruh <i>peer education</i> terhadap pengetahuan kehamilan pada kelas ibu hamil				
	<p><u>Penulis :</u> Rusdiana, Maria Insana,</p> <p><u>Penerbit :</u> Jurnal Keperawatan Suaka Insan</p> <p><u>Tahun :</u> 2020</p>	<p><u>Tujuan :</u> untuk mengetahui pengaruh <i>Peer education</i> terhadap pengetahuan perawatn kehamilan pada kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Astambul</p> <p>Desain Penelitian : Quasi Eksperimen</p>	<p><u>Intervensi :</u> Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pre dan post test, dilakukan dengan</p>	<p>Hasil Penelitian sebelum dilakukan penyuluhan perawatan kesehatan responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 67%, setelah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 93,3% responden dengan tingkat pengetahuan baik yang menandakan adanya pengaruh <i>Peer education</i> terhadap</p>	<p>Informasi yang disebarluaskan ini diharapkan mampu dan mempengaruhi tindakan orang lain juga nantinya karena didasari dari kesadaran akan kerentanan terhadap suatu masalah.</p>

	(Rusdiana, Maria 2020)	<p>Sampel : ibu hamil sebanyak 15 orang</p> <p>Analisis : uji Uji Statistik: Uji Paired T Test.</p> <p>Kriteria : Kriteria inklusi : Ibu hamil trimester I, II dan III. kriteria ekslusinya : Ibu hamil dengan komplikasi penyakit.</p>	<p>cara berkunjung ke kelas ibu hamil, pre test dilakukan sebelum ibu hamil penyampaian materi tentang perawatan kehamilan dari educator</p>	tingkat pengetahuan	
6	Pembinaan kelompok remaja melalui edukasi & <i>peer educators</i> kesehatan reproduksi di desa tanjung rejo				
	<p><u>Penulis :</u> Agnes Purba, Eva Kartika, Dewi R Bancin,</p> <p><u>Penerbit :</u> MONSU'ANI TANO Jurnal Pengabdian Masyarakat</p> <p><u>Tahun :</u></p>	<p>Tujuan : Pemberian edukasi dan pembentukan peer educator dilakukan sebagai wadah bagi remaja untuk memperoleh lingkungan sosial yang baik mengingat bahwa secara psikologis remaja suka berkumpul dengan teman sebaya.</p>	<p>Intervensi : Pembentukan kelas remaja dan pemberian edukasi/konseling terkait dengan masalah kesehatan remaja</p>	<p>terjadi peningkatan pengetahuan yang sebelumnya hanya 31% peserta yang memahami tentang perubahan fisik dan psikologis, dampak perilaku seksual yang bebas, penyakit infeksi menular seksual dan HIV/AIDS setelah diberikan edukasi menjadi 86% remaja yang memahami terkait topik</p>	<p>perlu adanya pembinaan dari aparat desa dan BKKBN kabupaten secara kontiniu terhadap kelompok remaja yang telah terbentuk serta pemberian edukasi terhadap orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi</p>

	2020 (Purba, A., Eva K. 2020)	Sampel : kelompok remaja di Desa Tanjung yang berusia 15-19 tahun.		yang diberikan.	karena keluarga adalah lingkungan terdekat yang dapat membentuk perilaku kesehatan remaja
7	Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Melalui <i>Peer education</i>				
	<p><u>Penulis :</u> Inayah, Metty, Soepri Tjahjono Moedji Widodo</p> <p><u>Penerbit :</u> Seminar UNRIYO</p> <p><u>Tahun :</u> 2019 (Inayah, Metty 2019)</p>	<p>Tujuan : Pemberian layanan penyuluhan dan pelatihan penting diberikan agar terbentuk perilaku PHBS sejak dini sebagai upaya penanggulangan masalah gizi dan kesehatan usia dini.</p> <p>Desain Penelitian : -</p> <p>Populasi : siswa SD mulai kelas I - VI sejumlah 93 orang siswa</p> <p>Kriteria : Kriteria inklusi : a. keaktifan dikelas, b. mempunyai kemampuan</p>	<p>Intervensi : dengan memberikan penyuluhan rutin setiap hari Jumat pagi oleh tim Nukids, pemberian media poster dilokasi tempat cuci tangan dan supervise oleh tim Nukids saat pelaksanaan kegiatan cuci tangan.</p>	<p>Pendidikan kesehatan metode <i>peer education</i> dapat memperbaiki pengetahuan siswa tentang PHBS sehingga dapat memperbaiki antusiasme siswa untuk melakukan kegiatan PHBS setelah terjadi perubahan sikap dan perilaku. Dukungan dari semua pihak baik guru maupun orang tua sangat berpengaruh terhadap kelanggengan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan dari semua pihak baik guru maupun orang tua sangat berpengaruh terhadap kelanggengan perilaku hidup bersih dan sehat. 2. Perlu adanya penyegaran materi disetiap pergantian tahun ajaran agar program dapat berjalan dengan konsisten

		<p>komunikasi yang baik,</p> <p>c. mempunyai kemampuan memimpin dan mempengaruhi teman</p> <p>d. disiplin,</p> <p>e. kemampuan dalam pemahaman belajar dan harus mendapatkan persetujuan dari orang tua/ wali,</p> <p>f. mempunyai status gizi baik.</p>			
8	Pembentukan Peer Educator Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Remaja Melalui Pemberian Akses Informasi Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Di Desa Sembung Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat				
	<p><u>Penulis :</u> Nurul Qamariah Rista Andaruni, Aulia Amini2, Ana Pujianti Harahap, Rizkia Amilia</p> <p><u>Penerbit :</u> SELAPARANG.</p>	<p><u>Tujuan :</u> kami membentuk peer educator tiap dusun untuk memudahkan remaja mengakses informasi terkait pendewasaan usia perkawinan.</p> <p><u>Sampel :</u> 25 orang</p>	<p><u>Intervensi :</u> metode pelatihan. Metode yang dilakukan dengan cara : Ceramah, Role Play, Focused Group Discussion (FGD), dan simulasi</p>	<p>Hasil kegiatan ini sangat berdampak positif baik bagi remaja khususnya maupun orangtua dan masyarakat, terbukti 90% terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap pendewasaan usia perkawinan, sedangkan hasil uji lapangan sebesar 80% remaja mampu menjadi</p>	

	<p>Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>(Andaruni, N. Q. R. 2019)</p>			<p>konselor sebaya (peer educator).</p>	
9	Pengaruhh Metode <i>Peer education</i> terhadap Intradialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisi				
<p>Penulis : Ria Desnita, Mira Andika, Siti Jamilah</p> <p>Penerbit : Jurnal Kesehatan Mascusuar</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>(Desnita, R., Mira A., Sitti 2019)</p>	<p>Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode <i>peer education</i> terhadap IDWG pada pasien hemodialisis.</p> <p>Desain Penelitian : quasi eksperiment dengan pendekatan one group pretest and posttest design</p> <p>Sampel : 10 orang pasien hemodialisis.</p> <p>Kriteria :</p>	<p>Intervensi : Pendidik sebaya diberikan terlebih dahulu pelatihan selama 3 kali pertemuan terkait materi terapi hemodialisis dan pembatasan cairan pasien hemodialisis. Setelah itu baru dilakukan <i>peer education</i> kepada pasien hemodialisis 2</p>	<p>Penurunan IDWG sebesar 2,46 setelah dilakukan metode <i>peer education</i> pada 11 orang responden, dengan uji statistik lebih lanjut didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya terdapat pengaruh IDWG sebelum dan sesudah diberikan metode <i>peer education</i> terhadap interdialytic weight gain (IDWG) pada pasien Hemodialisis di RST DR. Reksodiwiryo Padang.</p>	<p>Diharapkan pada perawat di unit hemodialysis memberikan edukasi kepada pasien dengan melibatkan pendidik sebaya sebagai pemberi edukasi.</p>	

	<p>Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien bersedia menjadi responden penelitian, pasien menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu, pasien kooperatif, bisa membaca dan menulis.</p> <p>kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gangguan pendengaran dan pasien pertama kali menjalani hemodialisis.</p> <p>kriteria pendidik sebaya adalah bisa membaca dan menulis, aktif dalam kegiatan sosial, berminat dalam memberikan informasi kesehatan, memiliki pribadi yang ramah, lancar mengemukakan pendapat, inisiatif dan kreatif.</p>	<p>kali dalam seminggu selama 2 minggu. Sebelum dan sesudah intervensi dihitung nilai IDWG responden.</p>		
--	--	---	--	--

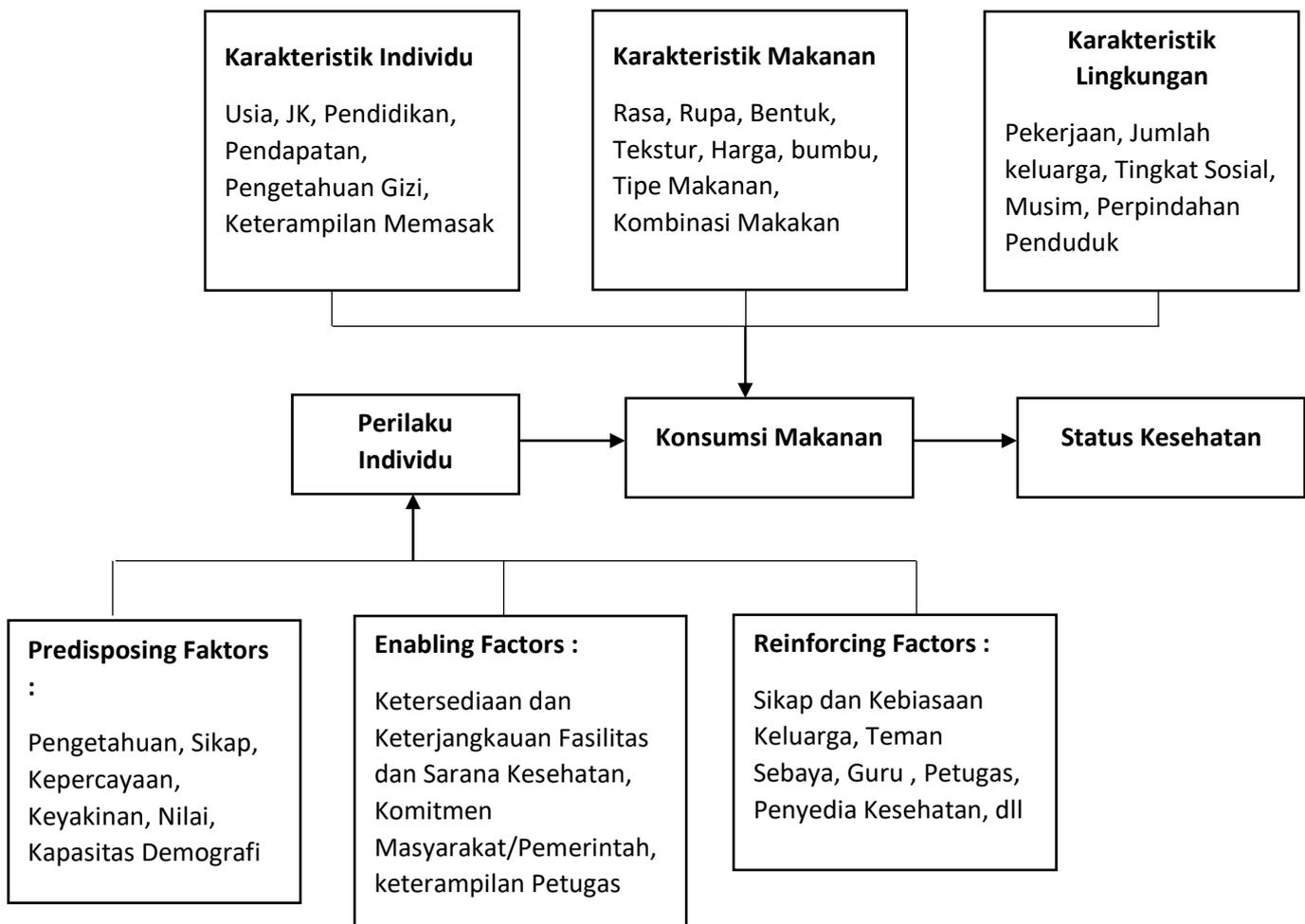
		<u>Analysis Data :</u> Paired T-test			
--	--	--	--	--	--

F. Kerangka Teori

Menurut Lawrence Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (Presdisposing Factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (Enabling Factors), yaitu terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (Reinforcing Factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dalam model studi preferensi konsumsi makanan menurut Elizabeth dan Sanjur, menyebutkan bahwa konsumsi makanan seseorang dipengaruhi oleh tiga karakteristik, yaitu : karakteristik individu, karakteristik makanan, dan karakteristik lingkungan. Konsumsi makanan ini merupakan salah satu penentu status gizi seseorang selain penyakit infeksi (Yuliasuti, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi teori perilaku Green, L.W., et al (1980).

Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Elizabeth dan Sanjur

G. Kerangka Konsep

1. Dasar Pemikiran

Menurut penelitian Nuryani (2018), siswa yang memiliki kebiasaan konsumsi jajanan di Kabupaten Gorontalo sebanyak 78,4% dan kebiasaan konsumsi jajanan memiliki hubungan dengan status gizi (Nuryani dan Rahmawati 2018). Menurut penelitian Maesarah (2019) sebagian besar anak sekolah di Kabupaten Gorontalo memiliki frekuensi makan jajanan berupa *junk food* ≥ 3 kali dalam seminggu (Maesarah, 2019).

Tingginya kebiasaan konsumsi jajanan pada usia sekolah terjadi pada peningkatan konsumsi aneka jenis jajan. Dengan harga yang terjangkau, anak-anak atau remaja tersebut tidak mengetahui kandungan apa saja yang terdapat dalam makanan tersebut. Mereka juga tidak mengetahui apakah makanan yang mereka beli aman atau tidak untuk dikonsumsi.

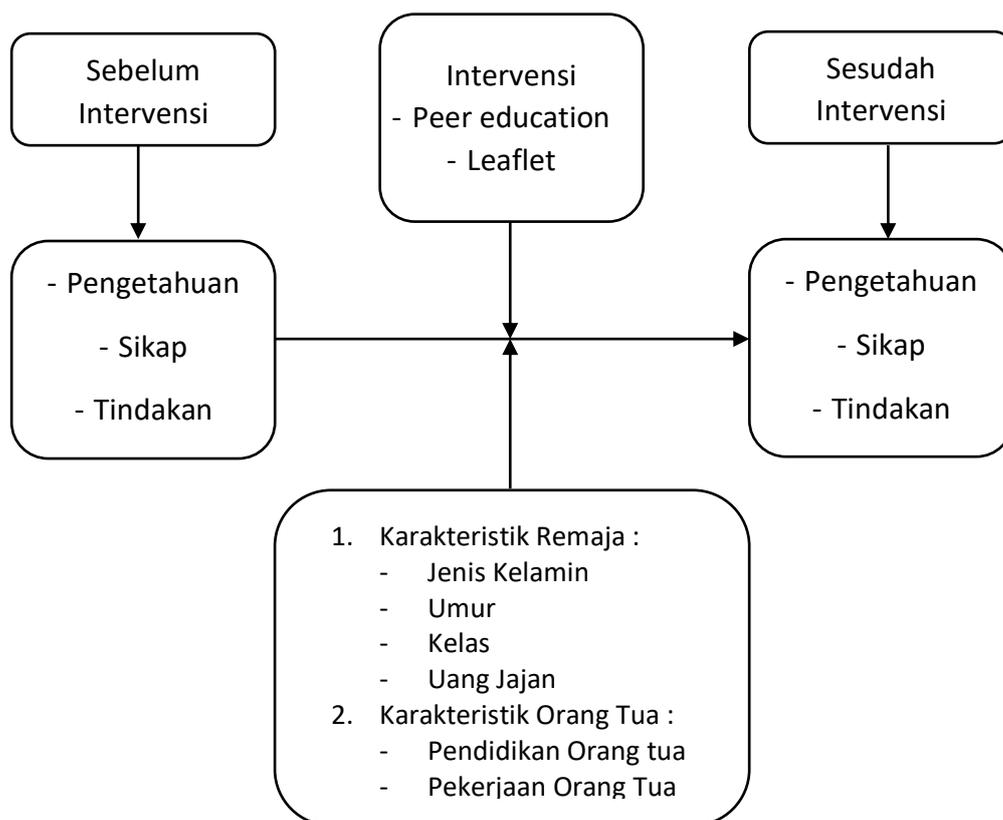
Masa remaja terutama pada usia sekolah memerlukan asupan makanan yang bergizi. Karena pada usia tersebut, remaja memiliki aktivitas yang cukup tinggi baik di sekolah maupun diluar sekolah. Remaja yang masih duduk di bangku sekolah terkadang membeli aneka jajanan yang terdapat didalam maupun diluar area sekolah. Jika remaja terlalu sering mengkonsumsi aneka jajan tersebut, bukan tidak mungkin remaja tersebut akan mengalami permasalahan

kesehatan bahkan overweight dan obesitas jika anak tersebut tidak mampu mengontrol jajannya.

Jika remaja tersebut mengalami permasalahan dalam kesehatannya, hal ini menandakan bahwa status gizi anak tersebut kurang baik. Remaja yang memiliki gizi lebih atau buruk menandakan bahwa status gizi anak tersebut tidak baik.

2. Bagan Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terkait konsumsi jajanan. Banyak faktor risiko tingginya konsumsi jajanan pada siswa, tetapi penelitian ini hanya fokus pada variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan tentang jajanan sebelum dan sesudah diberikan edukasi
2. Ada pengaruh *peer education* terhadap sikap tentang jajanan sebelum dan sesudah diberikan edukasi
3. Ada pengaruh *peer education* terhadap tindakan tentang jajanan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
4. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi antara kelompok *peer education* dengan kelompok *leaflet*.
5. Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi antara kelompok *peer education* dengan kelompok *leaflet*.
6. Ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah pemberian intervensi antara kelompok *peer education* dengan kelompok *leaflet*.

I. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrument Penelitian	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	<i>Peer Education</i>	<i>Peer education</i> adalah edukasi yang penyampaiannya melalui teman sebaya dalam hal ini teman yang berada dalam kelas yang sama dengan responden yang diberikan selama dua minggu dengan frekuensi empat kali.			
2.	Makanan Jajanan	Makanan selingan diluar makanan utama yang di konsumsi remaja baik di sekolah maupun di luar sekolah.			
3.	Pengetahuan tentang jajanan	Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden terkait jajanan yang diukur menggunakan kuesioner. pertanyaan yang dimaksud pengertian jajanan, jenis-jenis	Kuesioner	Skor 0 = jawaban yang salah 1 = jawaban yang benar (Khomsan, 2000)	Ordinal

		jajanan, ciri-ciri jajanan sehat, jenis-jenis bahan tambahan makanan, cara memilih makanan jajanan yang sehat, dampak dari makanan jajanan yang tidak baik/sehat.			
4	Sikap	Sikap adalah pendapat responden terkait jajanan. Sikap diukur dengan menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan pernyataan dengan skala <i>likert</i> .	Kuesioner	<p>Skala <i>Likert</i></p> <p>Sangat Setuju (SS) Setuju (S) Kurang Setuju (KS) Tidak Setuju(TS)</p> <p>Pernyataan Positif</p> <p>4 : Sangat Setuju 3 : Setuju 2 : Kurang Setuju 1 : Tidak Setuju</p> <p>Pernyataan Negatif</p> <p>1 : Sangat Setuju 2 : Setuju 3 : Kurang Setuju 4 : Tidak Setuju</p>	Ordinal

				(Notoadmodjo, 2005)	
5	Tindakan	Tindakan adalah rerata frekuensi konsumsi makanan jajanan dan di ukur menggunakan Food Frequency	FFQ		Ordinal
6	<i>Leaflet</i>	Suatu media visual yang berupa gambar dan pesan dengan dominasi pesan berisikan teks yang menjelaskan materi tentang pengertian makanan jajanan, jenis-jenis makanan jajanan, cara memilih makanan jajanan yang aman, dampak negatif dari makanan jajanan, cara memilih makanan jajanan, dan jenis bahan tambahan pangan pada jajanan.	Kisi-kisi Kuesioner		