

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA ULAR TANGGA  
TERHADAP PEMILIHAN JAJANAN SEHAT PADA SISWA  
SD INPRES TAMALANREA 5 KOTA MAKASSAR**

**JUZIKA ANDRIANI FARID  
K111 16 502**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 19 Agustus 2020

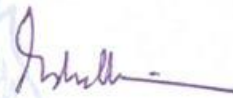
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

Mengetahui,  
Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



Muhammad Arsyad Rahman, SKM., M.Kes



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, Tanggal 18 Agustus 2020.

Ketua : Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc (.....)

Anggota :

1. Dr. Syamsuar Manyullei, SKM., M.Kes, M.Sc,PH (.....)

2. Sudirman Nasir, S.Ked, MWH., Ph.D (.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jztika Andriani Farid  
Nim : K 111 16 502  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 087817609409  
Email : jztika.andriani@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga Terhadap Pemilihan Jajanan Sehat Pada Siswa SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



Jztika Andriani Farid



## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
MAKASSAR, AGUSTUS 2020

**JUZIKA ANDRIANI FARID**

**“Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga Terhadap Pemilihan Jajanan Sehat Pada Siswa SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar”**

**(xiv + 112 halaman + 15 tabel + 6 gambar + 12 lampiran)**

Jajanan sekolah merupakan salah satu faktor yang penting bagi pertumbuhan anak, sebab jajanan menyumbangkan energi dan zat gizi yang diperlukan anak selama di sekolah. Angka konsumsi makanan ringan yang tidak sehat cenderung tinggi. Anak sekolah rentan mengonsumsi makanan tidak sehat karena pengetahuan tentang keamanan pangan masih rendah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan edukasi kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media ular tangga terhadap pemilihan jajanan sehat pada siswa sekolah dasar.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan penelitian pra-eksperimen dengan desain *One Group Pretest-Posttest Design*. Variable penelitian adalah pengetahuan, sikap dan perilaku siswa terhadap pemilihan jajanan sehat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2020 di SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar. Metode pengambilan sampel adalah *Simple random sampling* dengan besar sampel sebanyak 79 orang. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan media edukasi ular tangga. Analisis dilakukan secara deskriptif pada setiap variable dengan analisis pada distribusi frekuensi dan melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Wilcoxon*. Penyajian data berupa tabel disertai dengan narasi.

Hasil penelitian setelah pemberian edukasi ular tangga diketahui siswa memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 54,4%, pengetahuan cukup 22,8% dan pengetahuan kurang 22,8%. Siswa yang memiliki kategori sikap positif sebanyak 59,5% dan sikap negatif 40,5%. Siswa yang memiliki kategori perilaku positif sebanyak 77,2% dan perilaku negatif 22,8%. Berdasarkan uji *Wilcoxon* diperoleh *p-value* pada masing-masing variable ( $p < 0,005$ ); pengetahuan ( $p = 0,000$ ), sikap ( $p = 0,009$ ) dan perilaku ( $p = 0,001$ ). Kesimpulan penelitian ini adalah edukasi menggunakan media ular tangga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku siswa sekolah dasar.



**ustaka** : 60 (1988-2020)  
**nci** : Jajanan Sekolah, Media Edukasi, Sekolah Dasar,  
Ular Tangga

## ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERSITY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
HEALTH PROMOTION AND BEHAVIORAL SCIENCE  
MAKASSAR, AUGUST 2020

**JUZTIKA ANDRIANI FARID**

***“The Effect of Education using Snakes and Ladders Media on Healthy Snack Selection for Elementary School Students in SD Inpres Tamalanrea 5 Makassar”***

***(xiv + 112 pages +15 tables +6 pictures + 12 attachments***

*School snacks are one of the most important factors for children's growth, because they contribute energy and nutrients needed by children while in school. The consumption rate for unhealthy snacks tends to be high. School children are prone to consuming unhealthy foods because knowledge about food safety is still low. Efforts that can be made to increase knowledge are health education. The purpose of this study was to determine the effect of education using snake and ladder media on the selection of healthy snacks in elementary school students.*

*This type of research is a quantitative study using pre-experimental research with the of One Group Pretest-Posttest Design. The research variable is the knowledge, attitudes and behavior of students towards the selection of healthy snacks. This research was conducted in March 2020 at SD Inpres Tamalanrea 5 Makassar. The sampling method was simple random sampling with a sample size of 79 people. Data collection tools using questionnaires and educational media for snakes and ladders. The analysis was carried out descriptively on each variable with an analysis of the frequency distribution and seeing the differences before and after the intervention using the Wilcoxon Test. Presentation of data in the form of tables accompanied by narration.*

*The results showed that after giving education on snakes and ladders, it was found that students had a good level of knowledge as much as 54.4%, sufficient knowledge 22.8% and 22.8% lacking knowledge. Students who have a positive attitude category are 59.5% and 40.5% negative attitudes. Students who have positive behavior category were 77.2% and 22.8% negative behavior. Based on the Wilcoxon test obtained p-value for each variable ( $p < 0.005$ ); knowledge ( $p = 0.000$ ), attitude ( $p = 0.009$ ) and behavior ( $0.001$ ). The conclusion of this study is education using snake and ladder media has an influence on the knowledge, attitudes and behavior of elementary school student.*

***Bibliography : 60 (1988-2020)***

***Keywords : School Snack, Media education, Elementary School, Snakes and Ladders***



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahuwata'ala karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga Terhadap Pemilihan Jajanan Sehat Pada Siswa SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar”*. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wasasallam, teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan nasehat dan arahan kepada penulis selama menjalankan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan Bapak **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini. dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:



kepada **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku dekan dan dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama

penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Ibu **Dr.Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes** selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Muhammad Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Dr. Syamsuar Manyullei, SKM, M.Kes, M.Sc.PH** selaku penguji I dan Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked,MWH,Ph.D** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan **Kak Ati** dan **Kak Feni** selaku staf Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
6. **Dinas Kesehatan Kota Makassar** dan **Badan Pengawas Obat dan Makanan Kota Makassar** yang telah bersedia membantu dalam menyediakan data yang dibutuhkan penulis serta memberikan masukan dan saran demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.





7. **Kepala SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar, Bapak H. ABD. Rahman, S.Pd dan para Guru SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar** atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
8. **Siswa kelas IV dan V SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar** selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia penelitian.
9. Teman-teman **RMTZ (Rifdah, Adhe, Itha, Darwin, Beby, Inun, Puput, Pute, Wiwi, Dilla)** yang senantiasa selalu memberi hiburan, canda tawa, serta memberikan semangat sehingga penulis dapat mengerjakan skripsi dengan senang.
10. Teman-teman sepembimbing-ku (**Sri, Marwah, dan Eni**) yang terus memberikan dukungan, semangat dan bantuan menyusun skripsi ini.
11. Temanku **Dicky dan Rio** yang telah membantu penulis dalam menyusun media edukasi sehingga dapat digunakan dalam penelitian, serta temanku **Nining dan Asma** yang tetap setia menemani penulis ketika melakukan penelitian di sekolah dasar.
12. Teman-teman **PKIP 2016 dan Keluarga Besar FORMA PKIP** atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 **GOBLIN** terimakasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati bersama dan tak akan pernah terlupakan dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa

at akhir.



Terima kasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda **Ahmad Farid** dan Ibunda **Suryani**, terimakasih atas segala doa yang selalu dipanjatkan kepada Ananda, serta dukungan dan bantuan luarbiasa yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi S1. Kiranya amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan, dan terima kasih pula kepada saudara-saudari saya **Sisi** dan **Fai** serta sepupu saya **Fitri** atas segala doa, dukungan dan hiburan kepada penulis selama menjalani proses penyelesaian hingga sekarang, serta terima kasih pula kepada seluruh keluarga-keluarga yang selalu ikut mendoakan dan mendukung segala hal kegiatan yang penulis lakukan baik selama menjadi mahasiswa baru maupun selama menjadi mahasiswa tingkat akhir sampai penulis dapat membanggakan kedua orang tua serta keluarga yang saya cintai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Aamiin.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, Agustus 2020



## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat Praktis.....	5
2. Manfaat Keilmuan .....	6
3. Manfaat Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Edukasi .....	7
B. Tinjauan Umum Jajanan Sehat.....	12
C. Tinjauan Umum Pengetahuan .....	26
D. Tinjauan Umum Sikap .....	29
E. Tinjauan Umum Tindakan atau Praktik .....	31
F. Tinjauan Umum Perilaku .....	32
G. Perilaku Anak Sekolah Dalam Pemilihan Jajanan .....	36
H. Tinjauan Umum Ular Tangga .....	37
I. Tinjauan Umum Anak Usia Sekolah Dasar .....	39
J. Paradigma Penelitian Terdahulu .....	44
K. Kerangka Teori.....	51



<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>56</b>
A. Dasar Variable Yang Diteliti.....	56
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	58
C. Hipotesis Penelitian.....	61
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	62
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	63
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	63
D. Deskripsi Intervensi .....	67
E. Langkah-langkah Intervensi.....	68
F. Pengumpulan Data .....	69
G. Pengolahan Data.....	71
H. Analisis Data .....	71
I. Penyajian Data .....	72
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
A. Hasil Penelitian .....	73
B. Pembahasan.....	92
C. Keterbatasan Penelitian.....	105
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>106</b>
A. Kesimpulan .....	106
B. Saran.....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>108</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>113</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	44
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	58
Tabel 4. 1 Deskripsi Intervensi .....	67
Tabel 5. 1 Data Jumlah Sisiwa Kelas IV dan V .....	74
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Umur....	76
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kuesioner Pengetahuan Jajanan Sehat .....	78
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan.....	79
Tabel 5. 5 Disitribusi Frekuensi Kuesioner Sikap Terhadap Jajanan Sehat .....	81
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap .....	83
Tabel 5. 7 Disitribusi Frekuensi Kuesioner Pengetahuan Jajanan Sehat .....	85
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku.....	86
Tabel 5. 9 Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan.....	88
Tabel 5. 10 Distribusi Nilai Rata-rata Sikap .....	89
Tabel 5. 11 Distribusi Nilai Rata-rata Perilaku .....	90
Tabel 5. 12 Distribudi Perbandingan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku .....	91



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Green (1980) dalam Alligood (2013) dan Notoatmodjo (2014).....	53
Gambar 2. 2 <i>Theory of Reasoned Action</i> , Fishbein dan Ajzen (1980).....	54
Gambar 2. 3 Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Theory of Reasoned Action (TRA), Fishbein dan Ajzen (1980).....	55
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pemilihan Jajanan Sehat .....	57
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	69
Gambar 5. 1 Skema Responden Penelitian .....	75



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner Penilaian Pengetahuan
- Lampiran 3 Kuesioner Penilaian Sikap
- Lampiran 4 Kuesioner Penilaian Perilaku
- Lampiran 5 Deskripsi Permainan
- Lampiran 6 Satuan Acara Kegiatan (SAK) Permainan Ular Tangga Jajanan Sehat
- Lampiran 7 Hasil Analisis Karakteristik Responden
- Lampiran 8 Analisis Variabel Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Absen Penelitian
- Lampiran 11 Persuratan
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup



## DAFTAR SINGKATAN

KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
SD/MI	: Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
FAO	: <i>Food Agricultural and Organization</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SMP/MTs	: Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
HN	: Harian Nasional
BTP	: Bahan Tambahan Pangan
APE	: Alat Pendidikan Edukasi
PKIP	: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
MENKES	: Menteri Kesehatan
MSG	: Monosodium Glutamat
ETEC	: <i>Escherichia coli</i> Enterotoksigenik
EIEC	: <i>Escherichia coli</i> Enteroinvasif
EPEC	: <i>Escherichia coli</i> Enteropatogenik
EHEC	: <i>Escherichia coli</i> Enterohemoragik
UNESCO	: <i>United Nations of Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
TRA	: <i>Theory of Reasoned Action</i>
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
	: <i>Drop Out</i>
	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Makanan jajanan merupakan makanan dan minuman yang dipersiapkan atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat umum yang langsung dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (WHO, 2007). Makanan jajanan merupakan salah satu faktor yang penting bagi pertumbuhan anak, sebab jajanan menyumbangkan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan anak. Oleh karena itu, jajanan yang berkualitas baik akan mempengaruhi kualitas makanan yang anak makan (Murphy *et al.*, 2007).

Kebiasaan makan makanan yang kurang sehat, akan memiliki risiko terkena beberapa masalah kesehatan atau penyakit. Beberapa diantaranya yang lazim terjadi pada anak adalah diare, keracunan, kanker, gagal ginjal, dan beberapa penyakit infeksi lainnya akibat kondisi imunitas yang menurun. Menurut Laporan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) pada tahun 2018, Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan di lembaga pendidikan paling banyak terjadi di Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI). Faktor risiko KLB keracunan pangan di SD diduga karena makanan jajanan yang terkontaminasi bakteri patogen, suhu penyimpanan yang tidak tepat dan selang waktu antara pengolahan dengan penyajian yang relatif lama (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2018).



Pada tahun 2019, terjadi KLB keracunan permen di SD Inpres Tangkala I Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya dengan jumlah kasus sebanyak 10 orang. Kasus pada laki- laki terdapat 0 orang (0%), sedangkan pada kelompok perempuan 10 orang (100%), yaitu 8 siswa (kelas 2) dan 2 guru. Keracunan permen keras aneka rasa terjadi karena mengonsumsi permen yang dibeli di kantin sekolah (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2019).

Durasi waktu yang lama di sekolah akan membuat anak terpengaruh oleh lingkungannya sehingga mendorong anak agar memiliki keputusan yang baik dalam memilih makanannya (Lindsay *et al.*, 2006). Berbagai studi menunjukkan tingginya angka konsumsi makanan ringan yang tidak sehat, seperti *fast food*, dan minuman ringan. Dengan melihat kondisi tersebut, kelompok yang rentan mengonsumsi makanan tidak sehat adalah anak sekolah karena pengetahuan tentang keamanan pangan masih rendah (Kang *et al.*, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang jajanan yang sehat pada anak sekolah dasar adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang memungkinkan individu secara sadar mengadopsi perilaku untuk menghilangkan bahkan mengurangi faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup (Kannapiran *et al.*, 1992).



Pendidikan kesehatan tepat diberikan pada anak usia sekolah karena pada usia tersebut anak sudah berada dalam tahapan operasional formal, yaitu anak mampu untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia (Maduretno, Wirawan dan Setijowati, 2015). Anak banyak menghabiskan waktunya di sekolah, sehingga sekolah merupakan tempat yang cocok untuk mengadakan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan (Van Kleef *et al.*, 2020).

Pemberian materi pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah lebih mudah dipahami jika menggunakan media yang menarik perhatian. Melalui metode yang benar dan penggunaan alat peraga yang tepat sasaran, informasi yang disampaikan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran. Saat belajar, 10% kita belajar dari apa yang kita baca, 20% kita belajar dari apa yang kita dengar, 30% kita belajar dari apa yang kita lihat, 50% kita belajar dari apa yang kita lihat dan kita dengar, 70% kita belajar dari apa yang kita katakan, dan 90% kita belajar dari apa yang kita katakan dan kita lakukan (DePorter, Reardon dan Singer-Nourie, 2010).

Bentuk pendidikan kesehatan melalui permainan edukatif dinilai lebih menyenangkan dibandingkan dengan metode pengajaran di kelas maupun ceramah, sehingga diharapkan akan dengan mudah dimengerti

serta mampu diingat pesan kesehatan yang disampaikan. Permainan yang telah banyak digunakan sebagai media edukasi adalah Ular Tangga.



Permainan ular tangga merupakan salah satu jenis APE (Alat Pendidikan Edukatif). Penggunaan APE dalam pendidikan dapat membuat proses mengajar lebih cepat, menambah daya pengertian, menambah ingatan anak, serta menambah kesegaran dalam mengajar (Ismail, 2009). Ular tangga merupakan salah satu terapi bermain *cooperative play*. *Cooperative play* merupakan bermain secara bersama dan dengan adanya aturan yang jelas sehingga terbentuk hubungan antara pemimpin dan anggota (Wong, 2009). Melalui ular tangga anak dapat memecahkan masalah yaitu menjawab pertanyaan dan melakukan perintah yang terdapat dalam papan permainan ular tangga.

Dalam penelitian lain oleh Hafif Hamdalah dengan judul “Efektivitas media cerita bergambar dan ular tangga dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN 2 Patrang Kabupaten Jember”, terdapat perbedaan efektivitas antara metode ceramah dengan media cerita bergambar. metode caramah dengan menggunakan permainan ular tangga. Terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap kesehatan gigi dan mulut pada kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan media permainan ular tangga daripada kelompok media cerita bergambar. Dengan pertimbangan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh edukasi menggunakan media ular tangga terhadap pemilihan jajanan sehat pada siswa SD Inpres Tamaalanrea 5 Kota Makassar.



## B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh edukasi menggunakan media ular tangga terhadap pemilihan jajanan sehat pada siswa SD Tamalanrea 5 Kota Makassar?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media ular tangga terhadap pemilihan jajanan sehat pada siswa SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan siswa SD terhadap pemilihan jajanan sehat sebelum dan setelah edukasi menggunakan ular tangga.
- b. Untuk mengetahui sikap siswa SD terhadap pemilihan jajanan sehat sebelum dan setelah edukasi menggunakan ular tangga.
- c. Untuk mengetahui perilaku siswa SD terhadap pemilihan jajanan sehat sebelum dan setelah edukasi menggunakan ular tangga.
- d. Untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media ular tangga terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pemilihan jajanan sehat siswa SD Inpres Tamalanrea 5 Kota Makassar.

## Manfaat Penelitian

### Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan



dalam membuat segala macam bentuk media edukasi kepada instansi pendidikan serta kesehatan di Kota Makassar.

## 2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan media kartu uno ini dapat menjadi acuan serta referensi dalam meneliti dan mengkaji perkembangan media promosi kesehatan dan non kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan siswa.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan suatu pengalaman dan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan serta menjadi salah satu langkah dalam menyelesaikan studi di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Edukasi

##### 1. Pengertian Edukasi

Edukasi adalah proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran dan pembelajaran merupakan suatu upaya untuk menambah pengetahuan baru, sikap serta keterampilan melalui praktik dan pengalaman (Potter dan Perry, 2005; Smeltzer dan Bare, 2008).

Green (1980) menyatakan bahwa, *“Health Education is the term applied to the planner use of educational process to attain goal. It inculeds any combination of leaming opportunities”*. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi serta sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga serta masyarakat (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Melalui pesan tersebut diharapkan dapat diperoleh pengetahuan tentang kesehatan.



## 2. Metode Edukasi

Kesesuaian metode edukasi yang digunakan dengan tujuan dan sasaran pembelajaran adalah hal yang penting. Metode edukasi terdiri dari: metode edukasi individu, kelompok dan massa. Pada edukasi terstruktur, metode yang digunakan ialah metode edukasi individual dan kelompok.

a. Metode edukasi individu, yakni digunakan untuk memotivasi perilaku baru atau membina individu agar mau melakukan perubahan perilaku baru. Pendekatan yang digunakan menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

- 1) Bimbingan atau penyuluhan (*Guidance and Councelling*), metode atau cara ini dilakukan dengan adanya pertemuan antara pasien dan perawat lebih rutin atau intensif.
- 2) Wawancara (*Interview*), metode ini terjadi dialog antara pasien dan perawat dengan tujuan menggali informasi yang lebih akurat.

b. Metode edukasi kelompok, kelompok adalah kumpulan lebih dari satu individu yang saling melakukan interaksi. Metode pendekatannya adalah sebagai berikut:

- 1) Ceramah, metode edukasi yang dilakukan dengan cara berbicara di depan umum. Dalam melakukan ceramah, diperlukan media lain untuk membantu dalam pemberian informasi, misalnya slide dan sound sistem. Ceramah dapat





dilakukan jika anggota kelompok lebih dari 15 orang.

- 2) **Diskusi Kelompok**, metode ini dilakukan dengan membentuk kelompok yang bertujuan untuk membahas suatu permasalahan yang ada. Posisi duduk diatur agar peserta dapat saling memandang satu sama lain. Metode ini membutuhkan pemimpin diskusi agar diskusi berjalan teratur dan setiap orang dapat mendapat kesempatan untuk berbicara.
- 3) **Curah Pendapat**, metode ini merupakan bentuk modifikasi dari diskusi kelompok yang memiliki prinsip yang sama dengan diskusi kelompok. Perbedaannya adalah pada saat akan memulai, dimana peserta akan diberikan suatu masalah kemudian peserta memberikan tanggapannya.
- 4) **Bola Salju/ Snow Ball**, pada metode ini kelompok akan dibagi dalam pasangan-pasangan kemudian diberikan suatu masalah. Setiap 2 pasangan bergabung lalu mendiskusikan masalah yang sama dan menyimpulkannya. Kemudian digabungkan dengan kelompok lainnya sehingga terjadi diskusi.
- 5) **Kelompok-Kelompok Kecil (Buzz Group)**, metode ini dilakukan dengan membagi kelompok menjadi beberapa kelompok kecil yang telah dibagikan suatu topik permasalahan. Kemudian setiap kelompok menyampaikan



hasil diskusinya dan didiskusikan bersama lalu menarik kesimpulan.

- 6) Memainkan Peran (*Role Play*), dalam metode ini, beberapa anggota kelompok akan memainkan peran dengan memeragakannya. Misalnya, menjadi seorang dokter, pasien, ataupun pedagang. Kemudian anggota lain sebagai penonton.
  - 7) Permainan Simulasi, metode ini adalah gabungan dari metode diskusi kelompok dengan metode *role play*.
  - 8) Permainan (*Games*), metode ini dilakukan dengan cara yang menyenangkan, yaitu dengan bermain. Hal ini dilakukan agar peserta ikut berpartisipasi dan merasa gembira dalam menjalani prosesnya.
- c. Metode pendidikan massa, metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang besar dan bersifat umum. Metode yang digunakan sebagai berikut:
- 1) Siaran Radio, metodenya hampir mirip dengan ceramah akan tetapi menggunakan radio sebagai medianya dan pemateri tidak berada di ruangan yang sama dengan peserta.
  - 2) Siaran TV, metode ini sama dengan radio akan tetapi lengkap dengan gerakan dan tampilan serta gerak-gerik pemateri dapat terlihat di layar TV.



3) Media Cetak, penyajian materi berbentuk tulisan yang dicetak.

### 3. Media Pendidikan Kesehatan

Secara harfiah, media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* berarti perantara atau pengantar. Media pendidikan dapat merupakan alat-alat yang digunakan oleh seseorang dalam menyampaikan pendidikan atau pengajaran (Suiraoaka, 2012). Media adalah sebuah alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat bantu tersebut memiliki fungsi sebagai berikut (Sadiman, 2003):

- a. Penyajian pesan menjadi jelas jika menggunakan sebuah media agar tidak terkesan bersifat verbalistik.
- b. Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indera.
- c. Media dapat mengatasi sifat pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan rangsangan, pengalaman serta menghasilkan persepsi yang sama.

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memiliki beberapa manfaat. Media dapat menarik perhatian sasaran, memperjelas pesan yang disampaikan, dapat merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain serta dapat digunakan dalam mengingatkan kembali informasi yang telah disampaikan kembali oleh pendidik (Suiraoaka, 2012).



Terdapat beberapa bentuk media pendidikan, antara lain (Suiraoaka, 2012):

- a. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang dapat digunakan dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang digunakan dalam membantu menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian informasi.
- c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*).

## **B. Tinjauan Umum Jajanan Sehat**

### **1. Pengertian Makanan Jajanan**

*Food and Agriculture Organization* (FAO) mengemukakan bahwa makanan jajanan merupakan makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu telah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi, di rumah ataupun di tempat berjualan.

Makanan jajanan dapat berupa minuman atau makanan dengan jenis, rasa, dan warna yang beragam serta memikat. Ragam rasa, jenis dan warna dapat memikat dan menarik minat anak sekolah untuk membeli dan memakannya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.942/ MENKES /SK/VII/ 2003, makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan/atau disajikan sebagai makanan



siap santap untuk dijual bagi khalayak umum selain yang disajikan oleh jasa boga, rumah makan atau restoran dan hotel (Puspitasari, 2013).

## 2. Jenis-Jenis Makanan Jajanan

Direktorat Bina Gizi tahun 2011 mengelompokkan jajanan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

- a. Makanan sempinggan atau *One Dish Meal*: Kelompok makanan utama yang dapat disiapkan terlebih dahulu di rumah atau disiapkan oleh penjualan. Misalnya makanan tradisional; gado-gado, pecel, dan nasi uduk termasuk dalam jajanan jenis ini. Contoh yang lain, yaitu; mie ayam, bakso, *burger* dan lain-lain.
- b. Makanan camilan: Makanan yang dikonsumsi di antara dua waktu makan, terdiri dari:
  - 1) Makanan camilan basah; seperti pisang goreng, lumpia, risoles, dan lain-lain. Makanan camilan ini dapat disiapkan di rumah atau disiapkan di tempat penjualan.
  - 2) Makanan camilan kering; seperti keripik, biskuit, kue kering, dan lain-lain.
- c. Minuman, Menurut Direktorat Bina Gizi tahun 2011, kelompok minuman yang biasa dijual, yakni:
  - 1) Air minum, baik dalam kemasan maupun yang disiapkan sendiri.
  - 2) Minuman ringan



- a) Dalam kemasan; misal teh, minuman sari buah, minuman berkarbonasi, dan lain-lain.
  - b) Disiapkan sendiri oleh kantin; misal es sirup dan teh.
  - c) Minuman campur; seperti es buah, es cendol, es doger, dan lain-lain.
3. Menurut Direktorat Bina Gizi (2011), Minuman yang dijual di kantin sekolah perlu memenuhi persyaratan sebagai berikut:
- a. Air minum harus berasal dari air yang bersih atau air yang dididihkan terlebih dahulu.
  - b. Air minum yang tidak melewati tanggal kadaluarsa jika berupa air minum dalam kemasan.
  - c. Kemasan utuh dan tidak cacat, tidak bocor, tidak gembung, dan tidak penyok.
  - d. Memiliki izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM) atau Dinas Kesehatan dan diketahui dengan jelas produsen atau pemasok minuman.
  - e. Menggunakan es yang dibuat dari air matang
  - f. Tidak menggunakan Bahan Tambah Pangan (BTP) yang dilarang misal pewarna dan pemanis yang melebihi takaran.
  - g. Jika menggunakan buah, maka buah harus dicuci bersih sebelum dikonsumsi.
  - h. Minuman disajikan di dalam tempat minum yang bersih.



#### 4. Peran makanan jajanan

Makanan jajanan memiliki peran, antara lain:

- a. Merupakan salah satu upaya dalam memenuhi kebutuhan energi.
- b. Pengenalan terhadap berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan keragaman pangan.
- c. Meningkatkan pengaruh anak di mata teman-temannya di sekolah.

Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan beberapa aspek positif makanan jajanan yaitu:

- a. Jika dilihat dari segi ekonomi, makanan jajanan lebih murah dari pada makanan yang masak sendiri. Diperkirakan setiap keluarga di daerah perkotaan mengeluarkan uang untuk makanan jajanan. Jumlah yang dikeluarkan bervariasi. Mulai dari 15% sampai 20% dari total anggaran rumah tangga yang disisihkan untuk makanan. Sebab lain makanan jajanan lebih murah adalah karena bahan-bahan dan bumbu yang dibeli dengan jumlah yang banyak dapat mendapatkan potongan harga dari harga aslinya. Oleh karena itu, terkadang pedagang terpaksa membeli bahan makanan yang mutunya rendah agar dapat mempertahankan harga jual makanannya tetap murah.
- b. Makanan jajanan bagi bagi anak sekolah dan pekerja. Makanan



yang dikonsumsi pada pagi hari akan mengganti tenaga dan zat-zat lainnya yang telah digunakan oleh tubuh pada malam sebelumnya. Disamping sebagai cadangan makanan yang disimpan dalam tubuh selama beberapa jam di sekolah, tenaga yang diperoleh dari makan pagi tersebut akan berkurang karena digunakan. Agar tubuh tidak lemas saat di sekolah dan di tempat kerja, maka makanan jajanan dapat menjadi alternative penyedia tenaga bagi tubuh (Marlina, 2003).

#### 5. Pengaruh Positif Makanan Jajanan

Makanan jajanan dapat memberikan kontribusi energi kepada anak-anak dalam memenuhi kecukupan energi serta dapat memberikan pengaruh positif apabila jenis yang dibeli dan dikonsumsi anak mengandung nutrisi yang baik dan lengkap. Bukan hanya sekedar membeli makanan jajanan yang tampilannya menarik dan dengan rasa yang enak saja. Pemilihan jajanan yang baik dan bergizi akan berdampak baik pada pemenuhan energi sehingga dapat mendukung pertumbuhan anak (Ahmad, Sumiarsih dan Waluyo, 2011).

#### 6. Pengaruh Negatif Makanan Jajanan

Makanan jajanan dapat memberikan pengaruh negatif jika jenis yang dikonsumsi bukan makanan yang bernutrisi. Anak-anak belum dapat memilih jajanan dengan baik, oleh karena itu mereka cenderung membeli dan mengonsumsi makanan yang dibeli oleh teman





sebayanya. Selain itu, anak cenderung memilih makanan yang mereka suka, termasuk bentuk dan rasanya tanpa melihat kondisi kebersihan makanan yang dibeli. Keinginan tersebut muncul saat anak merasa lapar (Ahmad, Sumiarsih dan Waluyo, 2011).

#### 7. Cemaran Makanan Berbahaya

Direktorat Bina Gizi menyebutkan bahwa, jajanan makanan yang tidak aman dapat berupa cemaran biologis; mikroba patogen (penyebab penyakit), cemaran kimia; pestisida, logam berat (merkuri, arsenic, dan timbal), cemaran fisik; paku, rambut, karet, stapler), penggunaan bahan terlarang; boraks, formalin, pewarna tekstil serta penggunaan bahan makanan yang aman namun melebihi batas; pewarna makanan, pemanis, pengawet, dan penyedap rasa.

Penentu lain agar makanan layak untuk dikonsumsi adalah perilaku yang harus sesuai dengan prinsip keamanan pangan, kebersihan alat dan bahan makanan yang digunakan serta kebersihan tempat mengolah makanan (Direktorat Bina Gizi, 2011).

##### a. Cemaran Bahan Tambahan Pangan

Bahan Tambahan Pangan (BTP) merupakan bahan yang ditambahkan ke dalam makanan yang bertujuan untuk mempengaruhi sifat ataupun bentuk makanan. Dalam Saparinto&Hidayanti tahun 2006, Terdapat BTP yang memiliki nilai gizi, tetapi ada pula yang berikut BTP yang sering digunakan:

1) Pengawet, merupakan bahan yang dapat mencegah atau



menghambat fermentasi, penguraian, atau pengasaman yang disebabkan oleh mikroorganisme. Seperti namanya, pengawet digunakan untuk mengawetkan makanan ataupun memberikan kesan segar pada makanan (Nuraini, 2007). Bahan ini dapat menghambat atau memperlambat proses degradasi bahan makanan terutama yang disebabkan oleh faktor biologi. Beberapa bahan pengawet yang umum digunakan adalah benzoat, propionat, nitrit, nitrat, sorbat dan sulfit.

2) Pewarna, bahan ini ditambahkan ke dalam makanan dan minuman dengan tujuan agar warna makanan menjadi beraneka ragam dan menarik konsumen agar lebih berselera. Hampir setiap makanan serta minuman olahan telah dicampurkan dengan pewarna. Jika bahan-bahan sintetis tersebut digunakan secara terus menerus dan melebihi dari takaran yang telah ditentukan, maka akan terakumulasi dalam tubuh dan berakibat rusaknya jaringan serta organ tubuh seperti hati dan ginjal. Dalam jangka waktu yang panjang, bahan pewarna dapat memicu munculnya kanker. Oleh karena itu, hindari mengkonsumsi jajanan makanan yang warnanya terlihat sangat terang dan mencolok karena bisa saja pewarna yang digunakan adalah pewarna non makanan seperti pewarna tekstil (Yuliarti dan Hurheti, 2007).

3) Pemanis, bahan ini digunakan agar rasa makanan lebih manis.



Terdapat pemanis buatan yang sering ditambahkan ke dalam makanan dan minuman sebagai pengganti gula karena kelebihannya yang dapat memberikan rasa manis walaupun penggunaannya sedikit. Selain itu, pemanis buatan memiliki harga yang relative murah. Pemanis buatan yang umum digunakan, yaitu jenis Aspartam, sorbitol, sakarin, dan siklamat. Bahan ini sering ditemui sebagai BTP pada jajanan anak, misalnya makanan ringan (*snack*), cendol, makanan tradisional dan sirup (Yuliarti dan Hurheti, 2007).

- 4) Penyedap rasa, Menurut Permenkes RI No. 033 tahun 2012 penyedap rasa dan aroma didefinisikan sebagai bahan tambahan pangan untuk memperkuat atau memodifikasi rasa dan/atau aroma yang telah ada dalam bahan pangan tanpa memberikan rasa dan/atau aroma baru. Monosodium Glutamat (MSG) adalah salah satu penyedap sintetis yang merupakan senyawa kimia yang dapat memperkuat atau memodifikasi rasa makanan sehingga makanan tersebut terasa lebih gurih dan nikmat. MSG yang meskipun sangat gurih kadang meninggalkan rasa pahit atau rasa tidak enak di mulut. MSG dapat memicu reaksi alergi seperti gatal-gatal, bintik-bintik merah di kulit, keluhan mual, muntah, sakit kepala dan migren. Dalam jumlah tertentu MSG masih dianggap aman, namun untuk kesehatan konsumen, sebagai antisipasi penggunaan



MSG harus dibatasi. Beberapa negara industri dan maju menetapkan konsumsi MSG yang masih bisa ditoleransi sebesar 0,3-1 gram per hari (Yuliarti dan Hurheti, 2007).

b. Cemaran Biologis

Cemaran biologis merupakan cemaran yang disebabkan oleh kondisi *higiene* yang rendah serta sanitasi yang buruk. Contoh dari cemaran biologis yang sering mencemari makanan yaitu:

- 1) Salmonella pada unggas. Bakteri ini dapat ditularkan dari kulit telur kotor (Direktorat Bina Gizi, 2011). Bakteri ini jika masuk ke tubuh manusia mempunyai masa inkubasi 6-48 jam. Gejala yang ditimbulkan yaitu demam, sakit kepala, muntah, sakit perut, dan diare. Gejala yang ditimbulkan akan terjadi beberapa hari sampai satu minggu bahkan ada yang sampai 3 bulan (Arisman, 2009).
- 2) E. Coli yang terdapat pada sayuran mentah atau dari daging cincang. Kontaminasi bisa berasal dari kotoran hewan maupun pupuk kandang yang digunakan dalam proses penanaman sayur (Direktorat Bina Gizi, 2011). E. Coli mempunyai 4 jenis, yaitu:
  - a) E. Coli Enterotoksigenik (ETEC), masa inkubasi 1-3 hari serta menginfeksi pada usus kecil yang menyebabkan *traveller's diarrhea*, tinja berair, kram perut, dan mual.
  - b) E. Coli Enteroinvasif (EIEC), masa inkubasi 1-3 hari, menginfeksi di usus besar dan menyebabkan *Shigella-like*



*diarrhea*, tinja berairberdarah- berlendir, kram perut, dan demam.

- c) *E. Coli* Enteropatogenik (EPEC), masa inkubasi 1 - 6 hari yang menginfeksi usus kecil, menyebabkan diare infantil, mirip salmonellosis dengan demam, mual, dan muntah.
  - d) *E. Coli* Enterohemoragik (EHEC), masa inkubasi 3-8 hari dan menginfeksi usus besar menyebabkan kolitis hemoragik, nyeri perut hebat, diare berair dilanjutkan dengan keluar darah yang banyak (Arisman, 2009).
- 3) *Clostridium perfringens*, biasa terdapat pada umbi. Kontaminasi berasal dari debu, tanah, tinja binatang dan manusia, dan makanan hewan. Bakteri dapat berkembang biak pada makanan yang tidak dipanaskan sempurna dan dibiarkan dingin di ruangan tanpa ditutup. Bakteri ini dapat menghasilkan enterotoksin di saluran cerna manusia. Masa inkubasi bakteri ini di dalam tubuh manusia selama 8 -24 jam. Gejala yang ditimbulkan yaitu nyeri perut, diare, muntah, dan jarang terjadi demam. Durasi sakit yang ditimbulkan oleh bakteri ini yaitu berkisar 1 - 2 hari (Arisman, 2009).
- 4) *Listeria monocytogenes* yang terdapat pada makanan beku (Direktorat Bina Gizi, 2011).

c. Cemaran Fisik

Cemaran fisik dapat berupa rambut penjajah (pembuat



makanan), potongan kayu, potongan tubuh serangga, pasir, batu, pecahan kaca, isi staples, dan lain lain. Cemaran ini berasal dari bahan pangan, dari penjamah makanan seperti dari pakaian dan perhiasan penjamah, dari fasilitas yang tersedia pada saat pengolahan makanan seperti alat yang terbuat dari besi, dari hama, serta dari lingkungan yang misal ada pembangunan di sekitar pengolahan makanan (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Menurut Naria (2005) peluang terjadinya kontaminasi makanan dapat terjadi pada setiap tahap pengolahan makanan. Berdasarkan hal ini, higienen sanitasi makanan yang merupakan konsep dasar pengelolaan makanan sudah seharusnya dilaksanakan. Enam prinsip hygiene sanitasi tersebut adalah :

- 1) Pemilihan bahan makanan. Bahan makanan yang dipilih harus dipertimbangkan beberapa hal, seperti batas kadaluarsa, terdaftar pada Kemenkes, dan bahan tersebut diizinkan pemakaiannya untuk makanan.
- 2) Penyimpanan bahan makanan. Penyimpanan bahan makanan bertujuan untuk mencegah bahan makanan agar tidak cepat rusak.
- 3) Pengolahan makanan. Pengolahan makanan meliputi 3 hal, yaitu peralatan, penjamah makanan, dan tempat pengolahan.
- 4) Penyimpanan makanan matang. Makanan matang yang disimpan sebaiknya pada suhu rendah, agar pertumbuhan



mikroorganisme yang dapat merusak makanan dapat ditahan.

- 5) Pengangkutan makanan. Cara pengangkutan makanan yang diinginkan adalah dengan wadah tertutup.
  - 6) Penyajian makanan. Makanan disajikan dengan segera, jika makanan dihias maka bahan yang digunakan merupakan bahan yang dapat dimakan. Higiene sanitasi makanan minuman yang baik perlu ditunjang oleh kondisi lingkungan dan sarana sanitasi yang baik pula. Sarana tersebut antara lain :
    - a) Tersedianya air bersih yang mencukupi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.
    - b) Pembuangan air limbah yang tertata dengan baik agar tidak menjadi sumber pencemar.
    - c) Tempat pembuangan sampah yang terbuat dari bahan kedap air, mudah dibersihkan, dan mempunyai tutup.
- d. Makanan Jajanan Yang Aman

Menurut Srikandi dalam Marlina (2003), masalah makanan jajanan di Indonesia biasanya terjadi karena pengolahan serta penyajiannya yang tidak higienis. Biasanya diproduksi dan dijual dalam kondisi yang kurang baik sehingga sering terkontaminasi oleh mikroorganisme dan hal ini dapat menimbulkan berbagai penyakit. Makanan sehat selain mengandung zat gizi yang cukup dan seimbang juga harus aman, yaitu bebas dari bakteri, virus, parasit, serta bebas dari pencemaran zat kimia. Makanan



dikatakan aman apabila kecil kemungkinan atau sama sekali tidak mungkin menjadi sumber penyakit atau yang dikenal sebagai penyakit yang bersumber dari makanan (*foodborne disease*). Oleh sebab itu, makanan harus dipersiapkan, diolah, disimpan, diangkut dan disajikan dengan serba bersih dan telah dimasak dengan benar (Soekirman, 2000).

Menurut Direktorat Perlindungan Konsumen (2006), pangan jajanan yang sehat dan aman adalah pangan jajanan yang bebas dari bahaya fisik, cemaran bahan kimia dan bahaya biologis.

- 1) Bahaya fisik dapat berupa benda asing yang masuk kedalam pangan, seperti isi stapler, batu/kerikil, rambut, kaca.
- 2) Bahaya kimia dapat berupa cemaran bahan kimia yang masuk ke dalam pangan atau karena racun yang sudah terkandung di dalam bahan pangan, seperti: cairan pembersih, pestisida, cat, jamur beracun, jengkol.
- 3) Bahaya biologis dapat disebabkan oleh mikroba patogen penyebab keracunan pangan, seperti: virus, parasit, kapang, dan bakteri.

e. Memilih Makanan Jajanan

Menurut Candra seperti yang dikutip oleh Anditra (2012), terdapat beberapa cara untuk memilih jajanan yang baik, yaitu:

- 1) Mengamati warna makanan jajanan berwarna mencolok atau





jauh berbeda dari warna aslinya. Snack, kerupuk, mi, es krim yang berwarna terlalu mencolok ada kemungkinan telah ditambahkan zat pewarna yang tidak aman. Hindari pangan yang mengandung bahan pangan sintetis berlebihan atau bahan tambahan pangan terlarang dan berbahaya. Biasanya pangan seperti itu dijual dengan harga yang sangat murah.

- 2) Mencicipi rasa makanan jajanan, biasanya lidah cukup jeli untuk membedakan mana makanan yang aman atau tidak. Makanan yang tidak aman umumnya berasa tajam, misal sangat gurih, membuat lidah bergetar dan tenggorakan gatal.
- 3) Mencium aroma makanan jajanan, bau apek atau tengik pertanda makanan tersebut telah rusak atau terkontaminasi oleh mikroorganisme.
- 4) Mengamati komposisi makanan jajanan dengan membaca dengan teliti adakah kandungan bahan-bahan makanan tambahan yang berbahaya dan dapat merusak kesehatan.
- 5) Memperhatikan kualitas makanan jajanan dengan membandingkan makanan tersebut dalam keadaan segar atau telah berjamur sehingga dapat menyebabkan keracunan. Makanan yang telah berjamur menandakan proses tidak berjalan dengan baik atau telah kadaluarsa.



## C. Tinjauan Umum Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Secara *etimologi* pengetahuan berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *knowledge*. Dalam *Encyclopedia of Philosophy*, defini pengetahuan adalah kepercayaan yang benar (*knowledge is justified true belief*). Pengetahuan menurut Drs. Sidi Gazalba adalah apa yang diketahui. Apa yang diketahui tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Bakhtiar, 2006)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan diperoleh setelah melakukan sesuatu melibatkan indra kita terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Manusia sebagian besar memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan (Efendi dan Makhfudli, 2009).

### 2. Sumber-Sumber Pengetahuan

Pengalaman inderawi (*sense-experince*) merupakan sarana paling penting dalam memperoleh pengetahuan. Melalui indera, kita dapat berhubungan dengan atau dan meresap beragam macam objek yang ada diluar diri kita.

Sumber lain yang dapat membuat kita memperoleh pengetahuan



adalah penalaran (*reasoning*). Penalaran adalah sebuah karya akal yang menggabungkan dua atau lebih pemikiran untuk mendapatkan pengetahuan baru. Asas-asas pemikiran misalnya; *Parcipium Identitstis* atau asas kesamaan, yaitu sesuatu pada semestinya sama dengan dirinya sendiri; *Parcipium Contradictionis* atau asas pertentangan; Jika kedua predikat bertentangan dalam satu waktu dan *Parcipium Tertiiexclusi* atau asas tidak ada kemungkinan ketiga. Pada dua pendapat yang berlawanan tidak mungkin keduanya benar dan salah. Kebenaran hanya terdapat pada satu diantara keduanya dan tidak perlu ada pendapat atau kemungkinan ketiga (Kebung, 2011).

Sumber lain adalah otoritas (*authority*), kewibawaan atau kekuasaan yang sah dan diakui oleh kelompoknya. Otoritas dapat menjadi sumber pengetahuan karena kelompoknya memiliki pengetahuan melalui seseorang yang memiliki kewibawaan dalam pengetahuannya. Pengetahuan itu tidak perlu diuji karena kewibawaan orang itu (Kebung, 2011).

Sumber pengetahuan lain adalah intuisi (*intuition*), yaitu hasil dari evolusi pemahaman yang tertinggi. Kemampuan ini mirip dengan insting, akan tetapi berbeda dengan kesadaran dan kebebasannya. Pengembangan kemampuan ini (intuisi) memerlukan suatu usaha. Henry Bergson juga mengatakan bahwa instuisi adalah suatu pengetahuan yang langsung, yang mutlak dan bukan pengetahuan yang relatif (Bakhtiar, 2006).



### 3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Wawan and Dewi, 2010) antara lain :

#### a. Faktor internal

##### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

##### 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

##### 3) Umur

Semakin tua umur individu, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

##### 4) Informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi maka memiliki peluang yang lebih luas dalam memperoleh pengetahuan.



## b. Eksternal

### 1) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan seseorang atau kelompok.

### 2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada suatu masyarakat dapat mempengaruhi dalam sikap menerima suatu informasi.

## D. Tinjauan Umum Sikap

### 1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan sebuah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan baik itu, senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

### 2. Komponen sikap

Terdapat tiga komponen pokok dari sikap, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan serta emosi memegang peranan yang penting (Notoatmodjo, 2012)



### 3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*), yaitu seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.
- b. Merespon (*Responding*), merupakan pemberian jawaban atas apa yang ditanyakan, jika mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu petunjuk dari sikap.
- c. Menghargai (*Valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah yang ada merupakan petunjuk dari sikap tingkat ketiga.
- d. Bertanggungjawab (*Responsible*), yaitu siap atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi (Efendi and Makhfudli, 2009).

### 4. Cara Pembentukan Sikap

Dalam (Sunaryo, 2004) terdapat empat cara membentuk sikap, yaitu:

- a. Adopsi, adalah kejadian yang terjadi secara berulang dan terus menerus kemudian semakin lama akan diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.
- b. Eferensi, bertambahnya usia sejalan dengan berkembangnya intelegensia serta bertambahnya pengalaman, maka hal-hal yang terjadi awalnya dianggap sejenis, namun sekarang dianggap lepas dari jenisnya. Objek tersebut dapat terbentuk pula secara sendiri.



- c. Integrasi, pembentukan sikap dapat terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengetahuan yang berhubungan dengan hal tertentu.
- d. Trauma, merupakan suatu cara pembentukan atau perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu. Kejadian tersebut akan membentuk atau mengubah sikap individu terhadap kejadian sejenis.
- e. Generalisasi, merupakan suatu cara pembentukan atau perubahan sikap karena telah mengalami suatu pengalaman.

#### **E. Tinjauan Umum Tindakan atau Praktik**

##### **1. Pengertian Tindakan atau Praktik**

Tindakan merupakan semua aktivitas individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Sikap pada diri individu belum tentu dapat diwujudkan melalui perilaku yang nyata atau tindakan (Sunaryo, 2004).

##### **2. Tingkatan Tindakan atau Praktik**

Dalam Notoadmodjo (2010) terdapat empat tingkatan tindakan, yaitu:

###### **a. Persepsi**

Mengenal dan memilih objek yang memiliki hubungan dengan tindakan yang akan dilakukan adalah praktik tingkat pertama, seperti saat seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi bagi anaknya yang berusia lima tahun.



b. Respon Terpimpin

Melakukan sesuatu dengan urutan yang sesuai dengan contoh merupakan parameter praktik tingkat dua. Misalnya, seorang ibu memasak sayur dengan benar, dimulai dari cara mencuci kemudian memotong, lalu memasak dan menutup tempat makanannya.

c. Mekanisme

Jika seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu tersebut telah menjadi kebiasaan, maka ia telah mencapai parameter praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang telah menetapkan jadwal untuk mengimunisasi bayinya tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

d. Adaptasi

Adaptasi merupakan suatu tindakan yang telah berkembang, artinya adalah telah termodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut. Misalnya, seorang ibu dapat memilih kemudian memasak makanan yang bergizi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan mudah didapatkan.

## F. Tinjauan Umum Perilaku

### 1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas suatu organisme atau makhluk hidup (Notoatmodjo, 2010b). Skinner (1938, dalam Notoadmodjo, 2010) menjelaskan bahwa perilaku adalah respon





atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan dari luar.

## 2. Klasifikasi Perilaku

Terlihat dari bentuk respon terhadap suatu stimulus, maka perilaku manusia terbagi atas dua, yaitu:

### a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus dalam bentuk tertutup atau terselubung. Respon tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap (Skinner 1938, dalam Notoadmodjo, 2010).

### b. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*" (Skinner 1938, dalam Notoadmodjo, 2010).

Becker (1979, dalam Notoadmodjo, 2010) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan terbagi atas tiga, yakni:

### a. Perilaku sehat (*Healthy Behavior*), yakni berbagai perilaku yang memiliki kaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan



kesehatan.

- b. Perilaku sakit (*Illness Behavior*), yakni perilaku yang memiliki kaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan/atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.
  - c. Perilaku peran orang sakit (*The Sick Role Behavior*), yakni orang yang sakit memiliki peran (*roles*), yang meliputi hak (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Becker mengemukakan bahwa hak dan kewajiban orang yang sedang sakit merupakan perilaku peran orang sakit.
3. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Perubahan Perilaku

Perilaku merupakan faktor penentu kesehatan yang menjadi sasaran dari promosi atau pendidikan kesehatan. Promosi atau pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*) (Notoatmodjo, 2012). Perubahan perilaku kesehatan sebagai tujuan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan, sekurang-kurangnya memiliki 3 dimensi, yakni:

- a. Mengubah perilaku negatif, yaitu tidak sehat menjadi perilaku positif, yaitu yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.
- b. Mengembangkan perilaku positif, yaitu pembentukan atau pengembangan perilaku sehat.
- c. Memelihara perilaku yang positif atau perilaku yang telah sesuai dengan nilai kesehatan (perilaku sehat).



Dalam Notoatmodjo (2010) program kesehatan semestinya memiliki sebuah strategi agar didapatkan perubahan perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan. Oleh karena itu diperlukan usaha positif dan sungguh-sungguh. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga.

- a. Kekuatan (*Enforcement*), yaitu perubahan perilaku dilakukan secara paksa kepada sasaran atau masyarakat sehingga mereka mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan berbagai cara, yaitu kekuatan baik fisik maupun psiki. Misalnya dengan cara mengintimidasi atau dengan mengancam agar masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi belum tentu perubahan tersebut akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.
- b. Peraturan atau hukum (*Regulation*), yaitu perubahan perilaku masyarakat melalui suatu peraturan, perundangan, atau peraturan-peraturan tertulis yang dikenal dengan "*Law Enforcement*" atau "*Regulation*". Artinya masyarakat diharapkan dapat berperilaku dan diatur dengan peraturan atau undang-undang tertulis.
- c. Pendidikan (*Education*), yaitu perubahan perilaku kesehatan dengan cara pemberian informasi mengenai kesehatan. Informasi tersebut dapat mengenai tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan



kesehatan, menghindari penyakit, dan sebagainya yang akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan yang diperoleh tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka, dan hasilnya adalah perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara seperti ini memang tidak cepat dan membutuhkan waktu beberapa lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat awet karena kesadaran mereka sendiri adalah dasarnya dan bukan karena paksaan.

#### **G. Perilaku Anak Sekolah Dalam Pemilihan Jajanan**

Sehubungan dengan masalah gizi, Notoatmodjo (2005) mengartikan bahwa perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*) merupakan adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan dan sebagainya serta hubungannya dengan kebutuhan kita. Menurut Green, praktek dipengaruhi oleh 3 faktor utama, antara lain:

1. Faktor yang memudahkan/predisposisi (*predisposing faktor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau predisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya



perilaku, maka sering disebut sebagai faktor pemudah.

2. Faktor yang memungkinkan (*Enabling factors*), yaitu faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya praktek kesehatan maka faktor ini disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.
3. Faktor yang memperkuat (*Reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya praktik yang meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga).

Kebiasaan makan merupakan tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Pada dasarnya anak sekolah dasar menyukai jajanan dibandingkan dengan makanan berat. Mereka menghabiskan uang sakunya untuk membeli makanan di kantin dan pedagang kaki lima di sekitar sekolah.

## H. Tinjauan Umum Ular Tangga

1. Pengertian Permainan Ular Tangga

Ular tangga merupakan permainan dengan menggunakan papan dan dadu yang bisa dimainkan oleh dua orang atau lebih. Papan ular tangga terdiri dari kotak-kotak kecil yang saling terhubung. Dadu digunakan untuk menentukan jumlah langkah yang harus dilalui oleh pemain. Jumlah kotak dalam papan permainan ini bervariasi



jumlahnya. Ada yang berjumlah 100 dan 40. Permainan ini dapat digunakan untuk pemain berusia 7-18 tahun (Unesco, 1988).

2. Cara Bermainan Ular Tangga (Unesco, 1988) adalah:
  - a. Peserta dapat berjumlah dua orang atau lebih
  - b. Setiap peserta yang mendapat giliran harus menggulirkan dadu dan melangkah sesuai dengan jumlah titik di bagian atas dadu yang terlihat.
  - c. Jika dadu menunjukkan angka enam, maka peserta dapat menggulirkan dadu sekali lagi
  - d. Jika peserta berhenti pada kepala ular, maka peserta turun sampai ke kotak dimana ekor ular berada. Jika peserta berhenti pada tangga, maka peserta naik sampai atas tangga.
  - e. Pemenangnya adalah peserta yang sampai dulu ke nomor paling tinggi, atau peserta yang sampai ke garis finish duluan
3. Manfaat Dari Permainan Ular Tangga

Permainan yang digunakan dalam pembelajaran umumnya memiliki beberapa manfaat, yakni:

- a. Memberikan pengetahuan kepada anak melalui proses pembelajaran bermain sambil belajar.
- b. Merangsang berkembangnya daya pikir, daya cipta, dan bahasa anak agar mampu menumbuhkan sikap, mental, serta akhlak yang baik.
- c. Membuat suasana lingkungan bermain yang menarik, memberikan



rasa aman, dan menyenangkan.

- d. Meningkatkan kualitas pembelajaran anak dalam perkembangan fisik-motorik, bahasa, intelektual, moral, sosial, maupun emosional Permainan Ular Tangga dalam penggunaannya sebagai media pembelajaran memberikan kesan belajar dengan cara yang menyenangkan. Permainan ini juga dapat melatih siswa mengenai sikap jujur dan menaati peraturan (Rifa, 2012).

## **I. Tinjauan Umum Anak Usia Sekolah Dasar**

### **1. Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar**

Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dan sedang berada dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial serta spiritual. Anak usia sekolah merupakan anak yang berada dalam rentang usia 6-12 tahun dan mulai mengetahui lingkungan lain selain keluarganya (Supartini, 2004). Anak usia sekolah dikenal dengan anak usia pertengahan, yaitu anak pada periode usia 6-12 tahun (Santrock, 2008). Periode usia sekolah dibagi menjadi tiga tahapan usia, yaitu tahap awal pada usia 6-7 tahun, tahap pertengahan pada usia 7-9 tahun dan pra remaja pada usia 10-12 tahun (Potter dan Perry, 2005).

### **2. Ciri-ciri anak usia sekolah**

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



ciri, yaitu sebagai berikut:

a. Label yang digunakan oleh orang tua

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

b. Label yang digunakan oleh para pendidik

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





dilaporkan bahwa tingkat perilaku berprestasi pada masa kanak-kanak mempunyai korelasi yang tinggi dengan perilaku berprestasi pada masa dewasa.

c. Label yang digunakan ahli psikologi

- 1) Usia berkelompok, yaitu suatu masa ketika perhatian utama anak tertuju pada keinginan untuk diterima oleh teman sebaya sebagai anggota kelompok. Terutama kelompok yang menurutnya bergengsi. Oleh karena itu, anak memiliki keinginan untuk menyesuaikan diri dengan standar yang disetujui kelompok, baik dalam penampilan, berbicara, dan perilaku.
- 2) Usia penyesuaian diri, yaitu suatu masa ketika perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman sebaya dan keanggotaan dalam kelompok.
- 3) Usia kreatif, yaitu suatu masa dalam rentang kehidupan ketika anak ditentukan menjadi konformis atau pencipta karya yang baru (orisinil). Meskipun dasar ungkapan kreatif diletakkan pada masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar ini dalam kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.
- 4) Usia bermain, bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain akan tetapi periode ini disebut sebagai usia bermain



adalah karena luasnya minat anak dalam kegiatan bermain.

Berkaitan dengan ciri-ciri peserta didik dan masa kanak-kanak tersebut Jean Piaget (dalam Dwi Siswoyo, 2009: 100) menyebutkan empat tahapan perkembangan kognitif, yaitu tahap sensori motor (0-2 tahun), tahap pra-operasional (2-7 tahun), tahap operasi konkret (7-11 tahun), dan tahap operasi formal (11-14 tahun). Siswa kelas IV dan V termasuk ke dalam tahap operasi konkret, kemampuan berpikir anak masih terbatas pada hal-hal yang konkret. Pada tahap ini anak dapat diberikan pengetahuan tentang manusia, hewan, dan lingkungan alam sekitar, dan sebagainya.

Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat Syamsu Yusuf (2004: 180) yang mengatakan bahwa perkembangan sosial siswa sekolah dasar ditandai dengan adanya perluasan hubungan yaitu membentuk ikatan baru dengan teman sebaya, memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama), berminat terhadap kegiatan-kegiatan teman sebaya dan bertambah kuat keinginannya untuk diterima menjadi anggota kelompok.

Usia anak-anak merupakan usia bermain, oleh karena itu Hurlock menerangkan bahwa bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan psikologis anak, karena anak sudah menghabiskan waktu untuk sekolah dan menyelesaikan pekerjaan



rumah, sehingga anak harus diberi waktu dan kesempatan untuk bermain, dan didorong untuk bermain (Hurlock, 2008: 159).



## J. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
1.	Cynthia Herdiana Safitri, Catur Saptaning Wilujeng dan Dian Handayani (2014)	Perbedaan Metode <i>Team Game Tournament</i> Dan Ceramah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pemilihan Jajanan Sehat	<i>Quasy experimental study</i> dengan <i>pretest-posttest design</i>	Pengetahuan gizi terkait jajanan sehat pada kelompok ceramah dan kelompok	41 orang dari siswa kelas 5B SDN Tumpakrejo 1 dan siswa kelas 5 SDN Tumpakrejo 2, yaitu 25 siswa dari kelas 5B SDN T1 sebagai kelompok TGT dan 16 siswa dari kelas 5 SDN T2	Terdapat perbedaan, yaitu peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok TGT dan kelompok ceramah ( $p < 0,05$ ).	Sama-sama menggunakan media permainan untuk meningkatkan pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat
2.	Ida Sri Maduretno, Nanik Setijowati dan Nia Novita Wirawan (2015)	Niat dan Perilaku Pemilihan Jajanan Anak Sekolah yang Mendapat Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan TGT ( <i>Team Game and</i>	<i>Quasy Experimental Study</i> dengan <i>Pre-test and Post-test Design</i>	Niat, Perilaku di Sekolah dan dirumah terkait pemilihan jajanan pada berdasarkan pengukuran	42 siswa kelas V. Jumlah masing-masing siswa SD tersebut adalah 16 orang pada kelompok ceramah dan 26	Terdapat peningkatan niat yang signifikan pada kedua kelompok ( $p < 0,05$ ). Perilaku di sekolah menunjukkan adanya perbedaan yang	Sama-sama meneliti mengenai pemilihan jajanan anak sekolah melalui permainan



No.	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
		<i>Tournament)</i> <i>Indonesian Journal of Human Nutrition</i>		sebelum dan sesudah perlakuan	orang pada kelompok <i>Team Game Tournament</i> (TGT).	signifikan pada kedua kelompok. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa metode ceramah lebih baik dalam meningkatkan niat, sedangkan TGT lebih baik dalam meningkatkan perilaku di sekolah walaupun kedua metode tersebut cukup efektif meningkatkan niat dan perilaku di sekolah.	sebagai media pendidikan
3.	Khusnul Latifah, Irwan Budiono (2016)	Pengembangan Model Media KIE Gizi Untuk Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pemilihan Pangan Jajan Anak Sekolah	<i>Research and Development (R&amp;D)</i> dengan rancangan penelitian <i>One Group Pretest Posttest design</i>	Pengetahuan, Sikap dan Praktik dalam peilihan pangan jajanan anak sekolah	54 siswa kelas III SD	Hasil menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi ( Pengetahuan, $p = 0,000$ , Sikap, $p = 0,000$ , Praktik, $p = 0,002$ ). Berdasarkan	Sama-sama meneliti mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik dalam pemilihan jajanan anak



No.	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
		(PJAS) <i>UNNES Journal of Public Health</i>				nilai gain, produk efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik siswa dengan nilai gain 0,7 (pengetahuan), 0,7 (sikap) dan 0,6 (praktik).	sekolah
4.	Pradhethi Sara, Arina Nurfianti, Adriana (2016)	Efektivitas Metode Pendidikan Kesehatan dengan Simulasi Permainan Ular Tangga Terhadap Perubahan Sikap Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah di SDN 03 Singkawang <i>Jurnal ProNers</i>	<i>True experiment design dengan rancangan pretest-postest with control group</i>	Pengetahuan dan Sikap terhadap Kesehatan gigi dan Mulut	48 siswa yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Terdapat perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan yang diberikan pendidikan kesehatan melalui permainan ular tangga dan kelompok kontrol. Permainan ular tangga dapat direkomendasikan sebagai metode alternatif baru yang menarik sebagai metode penyuluhan	Sama-sama menggunakan media permainan Ular Tangga dalam edukasi kesehatan.



No.	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
						kesehatan dalam praktik keperawatan berbasis komunitas.	
5.	Pina Septiana, Suaebah (2018)	Edukasi Media Kartu Bergambar Berpengaruh Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Dalam Pemilihan Jajanan Sehat di SD Negeri Pontianak Utara  <i>Pontianak Nutrition Journal- Vol. 01 No. 02</i>	<i>Quasy-Eksperiment</i> rancangan penelitian <i>pretest-posttest design with control group design</i>	Pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan jajanan sehat	70 sampel siswa SD yang dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.	Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan pada kedua kelompok tersebut. Walaupun, terjadi peningkatan pada kedua kelompok namun nilai yang lebih tinggi terdapat pada kelompok perlakuan.	Sama-sama menggunakan media Kartu terhadap pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar dalam pemilihan jajanan sehat
6.	<i>Andini Santoso, Mazarina Devi, Agung Kurniawan (2018)</i>	Peningkatan Pengetahuan Siswa Mengenai Jajanan Sehat Menggunakan Media Minicard  <i>Preventia: The Indonesian Journal of Public Health</i>	Penelitian kuantitatif menggunakan <i>pre experiment one grup pre-test post-test</i>	Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas berupa penyuluhan gizi mengguna-	30 siswa kelas IV dan V SDN Mulyoagung.	Terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan pada post-test setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan gizi dengan minicard, sehingga dapat disimpulkan	Sama-sama menggunakan media kartu dalam peningkatan pengetahuan mengenai jajanan sehat



No.	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
				kan media <i>minicard</i> dan variabel bebterikat berupa pengetahuan mengenai jajanan sehat.		bahwa penyuluhan menggunakan media <i>minicard</i> efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat di SDN 02 Mulyoagung Kecamatan Dau Kabupaten Malang	
7.	Iim Nur Fatimah, Antarini Idriansari, Jum Natosba (2019)	Perbedaan Media Komik dan <i>Dreall Healthy</i> Terhadap Pengetahuan Jajanan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar  Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai <i>support system</i> terhadap tumbuh kembang	<i>Quasy eksperimental</i> dengan <i>pretest</i> dan <i>post test group</i>	Pengetahuan jajanan sehat	Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok media komik 54 sampel dan kelompok <i>dreall healthy</i> 54 sampel	Terdapat perbedaan skor pengetahuan anak tentang jajanan sehat sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Nilai <i>p value</i> pada kelompok media komik 0.000 ( $p < 0.05$ ) dan nilai <i>p value</i> pada kelompok <i>dreall healthy</i> 0.000 ( $p < 0.05$ ). Pendidikan kesehatan dengan	Sama-sama meneliti mengenai pengetahuan terhadap jajanan sehat pada siswa sekolah dasar





No.	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
		anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019				menggunakan media komik dan <i>dreall healthy</i> dapat meningkatkan pengetahuan tentang jajanan sehat pada anak usia sekolah dasar.	
8.	Dwikani Oklita Anggiruling, Ikeu Ekayanti, Ali Khomsan (2019)	Analisis Faktor Pemilihan Jajanan, Kontribusi Gizi dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar  <i>The Indonesian Journal of Public Helath Vol. 15, No. 1</i>	<i>Cross-sectional</i>	1. Usia siswa 2. Uang saku 3. Frekuensi Jajan Status Gizi	109 siswa yang berasal dari 3 sekolah dasar	Terdapat lima faktor utama yang menjadi determinan pemilihan jajanan yaitu faktor familiaritas, karakteristik jajanan, lingkungan dan sosial, kandungan gizi dan variasi serta kesehatan. Faktor kesehatan dan karakteristik jajanan memiliki hubungan yang signifikan dengan frekuensi jajan ( $p < 0.05$ ).	Sama-sama meneliti mengenai pemilihan jajanan pada anak sekolah dasar



No.	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
						pemilihan jajanan berperan penting pada kebiasaan jajan anak dan kontribusi gizi jajanan berdampak pada status gizi anak, sehingga ketersediaan jajanan di sekolah.	



## K. Kerangka Teori

Terdapat beberapa teori tentang perilaku ataupun teori perubahan perilaku, namun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dan *Theory of Reasoned Action* oleh Martin Fishbein Dan Ajzen pada tahun 1980.

### 1. Teori Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green, yaitu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

#### a. Faktor Pendorong (*Predisposing factors*)

Faktor pendorong adalah yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor pendorong yang mencakup antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, dapat dikatakan faktor pendorong sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendorong atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini mempunyai pengaruh. Faktor pendorong dalam pemilihan jajanan yang sehat adalah pengetahuan mengenai jajanan sehat dan sikap terhadap jajanan yang sehat.



b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

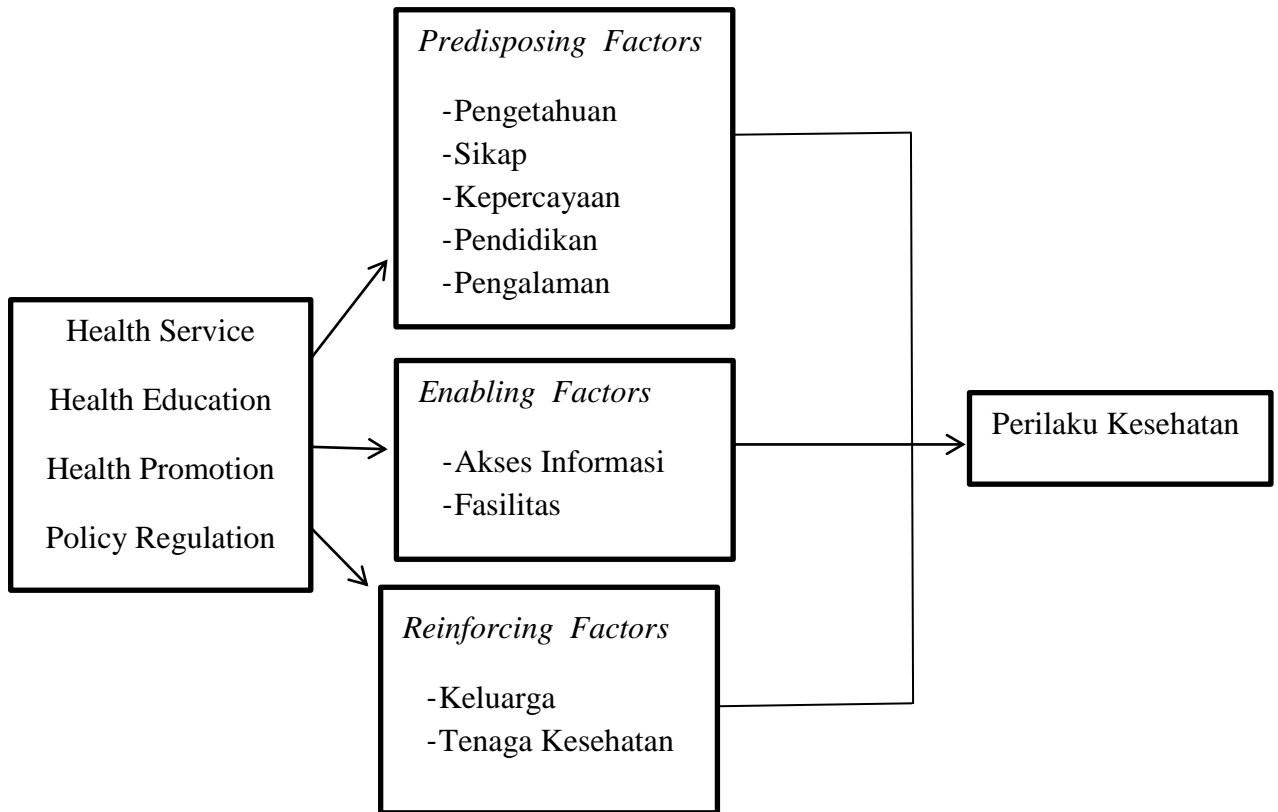
Faktor pemungkin adalah yang memungkinkan suatu atau motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya masyarakat.

Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, sekolah, klinik atau sumber daya yang serupa. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya termasuk pula di dalamnya petugas kesehatan seperti perawat, bidan, dokter dan pendidikan kesehatan sekolah.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor penyerta yang sesudah perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani serta ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak, misalnya adalah ketersediaan kantin sehat di sekolah.





Gambar 2. 1 Kerangka Teori Green (1980) dalam Alligood (2013) dan Notoatmodjo (2014)

## 2. *Theory of Reasoned Action*

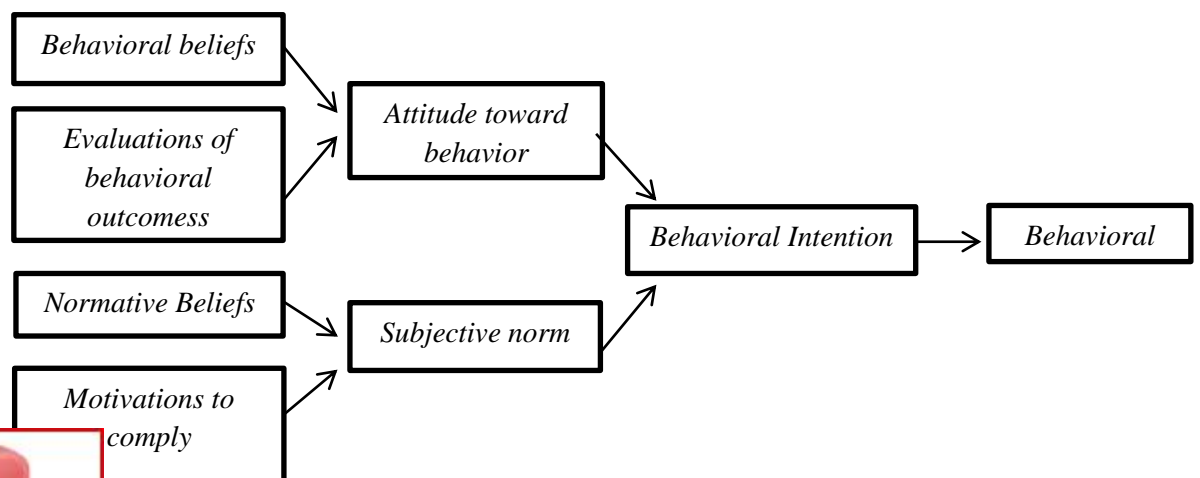
Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh Martin Fishbein dan Ajzen pada tahun 1980, Teori ini menghubungkan antara keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*) dan perilaku (*behavior*). Kehendak atau niat merupakan prediktor terbaik tentang perilaku yang akan dimunculkan, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui kehendak orang tersebut. Kehendak seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu sangat di pengaruhi oleh sikap dan norma subjektif. Inti teori ini mencakup 3 hal yaitu; yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku (*behavioral beliefs*), keyakinan tentang



norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan (*normative beliefs*), serta keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku (*control beliefs*).

Kehendak atau niat merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu sikap individu terhadap perilaku (merupakan aspek personal) dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau untuk tidak melakukan perilaku yang disebut dengan norma subyektif, yang dapat berupa keyakinan mereka tentang bagaimana orang-orang yang mereka sayangi melihat perilaku yang dipermasalahkan. Niat adalah representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu yang menjadi antecedent perilaku langsung.

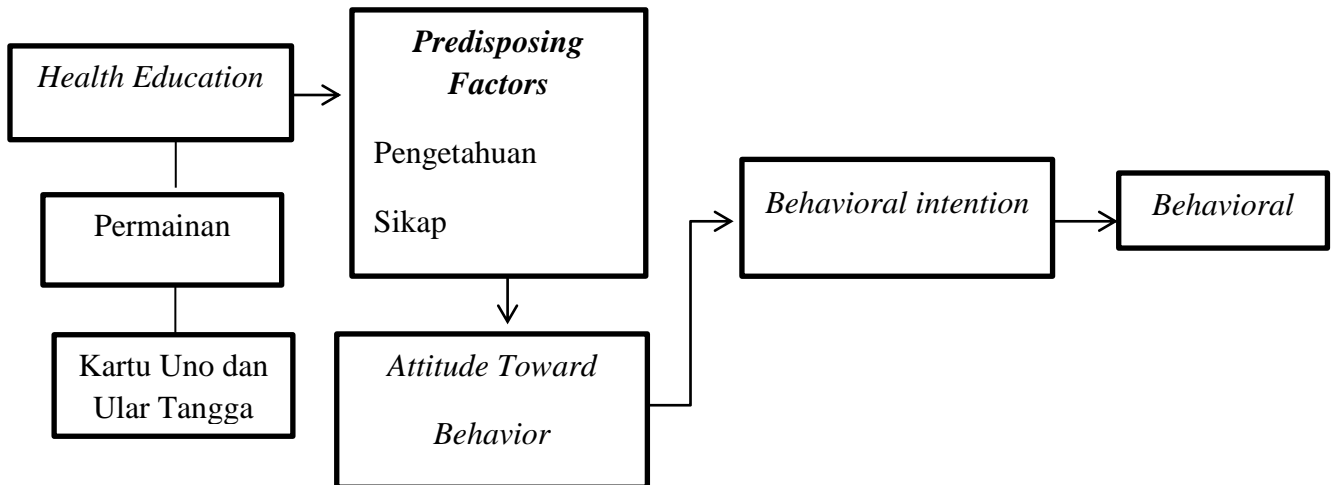
Teori tindakan beralasan secara lebih sederhana, dapat dijelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Berikut penyajian gambar kerangka teori:



Gambar 2. 2 *Theory of Reasoned Action*, Fishbein dan Ajzen (1980)



Berikut adalah teori modifikasi dari teori (1980) dan Theory of Reasoned Action (TRA), Fishbein dan Ajzen (1980):



Gambar 2. 3 Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Theory of Reasoned Action (TRA), Fishbein dan Ajzen (1980)

