

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan suatu kelompok generasi penerus bangsa yang mempunyai potensi dalam memajukan pembangunan di masa yang akan datang. Pembentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dimulai sejak pada masa sekolah sangat berpengaruh terhadap kualitas saat mencapai usia yang produktif (Febriyanto, 2016). Anak Sekolah Dasar adalah anak yang berumur 7-13 tahun yang telah memiliki kesadaran dan kewajiban akan aturan, kemampuan bergaul, dan haus akan pengetahuan baru (Fudyartanta, 2012).

Jumlah siswa Sekolah Dasar (SD) di Indonesia pada tahun ajaran 2017/2018 adalah sebanyak 25.486.506 siswa. Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah siswa Sekolah Dasar (SD) terbanyak di Indonesia yaitu 4.508.356 siswa. Sedangkan jumlah siswa Sekolah Dasar (SD) di Kota Bandung yaitu 224.928 siswa (Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).

Mengingat anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa, salah satu hal penting yang menjadi perhatian serius saat ini adalah Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) (BPOM RI, 2011). Anak Sekolah Dasar seringkali membeli jajanan di sekolah. Kebiasaan jajan di sekolah terjadi karena 3-4 jam setelah makan pagi perut akan terasa lapar kembali. Anak cenderung untuk

membeli jajanan yang tersedia paling dekat dengan keberadaannya (Anditra, 2012).

Banyaknya penjual tak luput dari banyaknya persaingan, sehingga menjadikan para penjual kurang memperhatikan mutu, kemanan, dan kualitas barang yang dijual. Mereka lebih memikirkan keuntungan tanpa memperhatikan aspek keamanan dan keselamatan pembeli. Begitu juga dengan pembeli yang tidak terlalu memperhatikan mutu serta kualitas. Para pembeli biasanya cenderung memilih harga yang murah sehingga tidak memperoleh manfaat dari jajanan tersebut secara maksimal (Febriyanto, 2016).

Berdasarkan hasil survei BPOM menunjukkan bahwa 99% anak sekolah membeli jajanan di sekolah. Hasil uji Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) dari tahun 2009 sampai 2013 mengalami peningkatan dari 57,36% menjadi 80,78% makanan yang memenuhi syarat seperti tidak terkandung bahan berbahaya, terjaga higienitasnya dan bebas dari kontaminasi logam berat.

Survei yang dilakukan pada 30 kota tahun 2013 dari 884 sekolah SD dan Madrasah Ibtidaiyah dari jumlah 5.566 hasil yang tidak memenuhi syarat ada 1.730 atau 31,08%. Sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan presentase PJAS yang memenuhi syarat, yaitu sebesar 76,18% sementara targetnya 90% (BPOM, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 sekitar 40%-44% pangan jajanan anak sekolah tidak memenuhi syarat kesehatan. Pangan jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi syarat tersebut

dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya adalah kondisi makanan yang tidak higienis, alat yang digunakan untuk mengolah makanan tidak bersih, orang yang menjual atau membuatnya tidak sehat, makanan yang terkontaminasi bakteri, hingga penggunaan bahan-bahan berbahaya seperti boraks, formalin, rhodamin B, dan *methanil yellow* (BPOM, 2014).

Terdapat 7 jenis pangan yang diuji pada pengawasan PJAS, yang terdiri dari bakso (sebelum diseduh/disajikan), jelly/agar-agar/produk gelatin lainnya, minuman es (es mambo, lolipop, es lilin, es cendol, es campur dan sejenisnya), mie (disajikan/siap dikonsumsi), minuman berwarna dan sirup, kudapan (makanan gorengan seperti bakwan, tahu goreng, cilok, sosis, batagor, pempek, lontong dan lain-lain), makanan ringan (kerupuk, keripik, produk ekstrusi dan sejenisnya) (BPOM, 2014).

Berdasarkan pemeriksaan sampel pangan yang paling tidak memenuhi syarat secara berturut-turut adalah minuman berwarna/sirup, minuman es, jelly/agar-agar, dan bakso. Penyebab sampel tidak memenuhi syarat antara lain karena menggunakan bahan berbahaya yang dilarang untuk pangan, menggunakan bahan tambahan pangan melebihi batas maksimal, mengandung cemaran logam berat melebihi batas maksimal dan kualitas mikrobiologis yang tidak memenuhi syarat (BPOM, 2014).

Dampak dari mengonsumsi jajanan tidak sehat pada siswa Sekolah Dasar (SD) salah satunya yaitu keracunan makanan. Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Lingkungan dan *Public Health Emergency Operation Center* (PHEOC) Kemenkes mencatat KLB Keracunan Pangan pada tahun

2017 berjumlah 163 kejadian, 7132 kasus dengan *case fatality rate* (CFR) 0,1%. Kecenderungan kejadian KLB keracunan pangan sebagian besar masih bersumber dari pangan siap saji atau jajanan (Kemenkes, 2017).

Pemerintah mencanangkan Aksi Nasional Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) yang ditindaklanjuti dengan penetapan Rencana Aksi Nasional PJAS melalui penerapan 5 strategi, yaitu (1) Perkuatan program PJAS, (2) Peningkatan *awareness* komunitas PJAS, (3) Peningkatan kapasitas sumber daya PJAS, (4) Modeling dan replikasi kantin sekolah, dan (5) Optimalisasi manajemen Aksi Nasional PJAS (BPOM, 2012).

Berdasarkan data kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan yang dihimpun oleh Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan-BPOM RI dari Balai Besar/Balai POM di seluruh Indonesia pada tahun 2008-2010 menunjukkan bahwa 17,26-25,15 persen kasus terjadi di lingkungan sekolah. Dan paling banyak kasus pada kelompok siswa sekolah dasar (SD).

Ditinjau dari jenis pangan, penyebab KLB Keracunan Pangan tahun 2016 adalah masakan rumah tangga sebanyak 29 (49,15%) kejadian, pangan jajanan/siap saji sebanyak 12 (20,34%) kejadian, diikuti pangan olahan dan pangan jasa boga masing-masing sebanyak 9 (15,25%) kejadian (BPOM, 2016). Sedangkan penyebab KLB Keracunan Pangan tahun 2017 adalah masakan rumah tangga sebanyak 20 kejadian (37,74%) kejadian, pangan jajanan/siap saji sebanyak 6 kejadian (11,32%) kejadian, diikuti pangan olahan dan pangan jasa boga masing-masing sebanyak 7 kejadian (13,21%) kejadian (BPOM, 2017)

Berdasarkan tempat/ lokasi/locus KLB Keracunan Pangan tahun 2016, terlihat bahwa tempat tinggal menduduki urutan pertama, yaitu sebanyak 32 (53%) kejadian, disusul lembaga pendidikan sebanyak 18 (30%) kejadian. KLB keracunan pangan di lembaga pendidikan paling banyak terjadi di SD/MI (16 kejadian) dan SPM/MTs (2 kejadian) (BPOM, 2016). Sedangkan KLB Keracunan Pangan tahun 2017, terlihat bahwa tempat tinggal menduduki urutan pertama, yaitu sebanyak 25 kejadian (47,17%) kejadian, disusul lembaga pendidikan sebanyak 15 kejadian (28,30%) kejadian. KLB keracunan pangan di lembaga pendidikan paling banyak terjadi di SD/MI (9 kejadian) dan SPM/MTs (6 kejadian). KLB keracunan pangan di Sekolah Dasar pada umumnya disebabkan oleh pangan jajanan yang terkontaminasi bakteri patogen (BPOM, 2017).

Anak Sekolah Dasar belum mengerti cara memilih jajanan yang sehat sehingga berakibat buruk pada kesehatannya. Jajanan anak sekolah yang kurang terjamin kesehatannya berpotensi menyebabkan keracunan, gangguan pencernaan, dan jika berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan status gizi yang buruk (Suci, 2009).

Pemilihan makanan jajanan anak yang merupakan perwujudan dari perilaku yang mencerminkan ke arah perilaku baik dan tidak baik ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik intrinsik maupun faktor ekstrinsik. Salah satu faktor intrinsik yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, khususnya meliputi, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi dari luar, oleh karena itu pendidikan atau penyuluhan kesehatan mengenai jajanan sehat

diperlukan oleh anak usia sekolah terutama untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pemilihan jajanan yang baik (Laura, 2015).

Selaras dengan teori Green yang menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi), faktor pemungkin (sarana prasarana atau fasilitas dan akses), dan faktor penguat (tokoh masyarakat, tokoh agama dan dukungan petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan salah satu poin yang penting untuk dimiliki dan termasuk dalam faktor predisposisi dalam terbentuknya perilaku, sehingga pendidikan kesehatan dinilai sangat berpengaruh sebagai awal terbentuknya perilaku sehat yang diharapkan (Priyoto, 2015).

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan yaitu metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Pemberian penyuluhan ini tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010).

Pemberian materi penyuluhan kesehatan pada anak usia sekolah lebih mudah tersampaikan jika menggunakan media yang dapat menarik perhatian. Melalui metode yang benar dan penggunaan alat peraga yang tepat sasaran,

maka materi yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran. Penyuluhan kesehatan dengan permainan edukatif dinilai lebih menyenangkan dibanding penyuluhan dengan metode pengajaran di kelas maupun ceramah, sehingga diharapkan akan dengan mudah dimengerti serta mampu diingat pesan kesehatan yang disampaikan (Sutriyanto, Raksanagara, dan Wijaya, 2017).

Salah satu permainan edukatif yang ada adalah penggunaan media kartu, kartu sebagai media penyuluhan memang telah beberapa kali dicoba untuk diteliti dan memang dinilai dapat membantu mempermudah penyampaian materi khususnya bagi anak usia sekolah. Beberapa jenis kartu yang telah diteliti adalah jenis kartu *flash card*, kartu bergambar, atau kartu kasugi yang dibuat oleh Depkes. Dengan pertimbangan diataslah maka peneliti tertarik untuk mengembangkan jenis permainan kartu lain, yang diharapkan dapat lebih efektif dalam penyampaian materi, yaitu menggunakan media kartu kuartet (Sutriyanto et al., 2017).

Permainan kartu yang akan dimainkan disini adalah modifikasi dari kartu kuartet. Peneliti memilih memodifikasi kartu kuartet karena kartu ini merupakan salah satu kartu yang memang telah dikenal oleh masyarakat utamanya remaja dan anak-anak. Selain itu cara memainkan kartu ini membutuhkan daya analisis dan tingkat konsentrasi, sehingga untuk memenangkan permainan ini pemain harus memahami betul macam isi atau jenis-jenis kartu. Dengan begitu jika jenis kartu digantikan dengan topik jajanan sehat maka pemainpun juga harus memahami isi dari masing-masing

topik yang tergambar pada tiap kartu, meningkatkan pengetahuan siswa dengan suasana yang menyenangkan (Anik dan Gita, 2015).

Kartu kuartet adalah permainan yang terdiri atas beberapa jumlah kartu bergambar disertai keterangan berupa tulisan yang menerangkan gambar tersebut (Setiyorini, 2013). Permainan kartu kuartet adalah membuat pasangan kartu berjumlah 4 sebagai satu pasangan (Karsono, dkk, 2014). Jumlah kartu kuartet biasanya 24, 32, maupun 48 sesuai pembuatnya yang tiap satu judul terdiri atas 4 kartu (Budiarti, 2015).

Setiap lembar kartu kuartet komposisinya terdiri atas gambar dan sebuah tema utama yang dituliskan di bagian tengah atas, di bawah tulisan tema tersebut tertulis 4 anggota kelompok tema dengan aturan susunan tulisan yang paling atas dan dicetak tebal (atau diberi warna lain) adalah nama dari gambar yang tertera (Karsono, dkk, 2014). Biasanya tulisan judul gambar lebih diperbesar dan tulisan gambar ditulis dua atau empat baris secara vertikal di tengah-tengah antara judul dan gambar dengan tinta berwarna (Setiyorini, 2013).

Media kartu kuartet merupakan media pembelajaran yang murah, mudah digunakan, dan sederhana. Manfaat penggunaan media kartu yaitu siswa dapat belajar sedini mungkin, dapat mengembangkan daya ingat otak kanan, melatih kemampuan konsentrasi, dan dapat meningkatkan perbendaharaan kata dengan cepat (Astutik, 2013).

Kelebihan media kartu kuartet yaitu mudah dibawa karena ukuran media yang termasuk kecil, pesan-pesan yang terkandung dalam setiap kartu dapat

memudahkan siswa dalam mengingat konsep. Oleh karena itu, media permainan kartu kuartet dapat menuntun siswa untuk menganalisis informasi-informasi yang ada pada setiap kartu sesuai materi yang ada (Astutik, 2013).

Pemberian penyuluhan kesehatan melalui metode permainan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa untuk berperilaku sehat dengan suasana yang menyenangkan. Alasan lain pemilihan media kartu kuartet ini adalah penggunaannya yang tidak harus tergantung kepada petugas kesehatan, sehingga dapat diaplikasikan sebagai media penyuluhan kesehatan di sekolah bagi anak-anak, dan dapat dimainkan secara mandiri (Anik dan Gita, 2015)

Sasaran penyuluhan yang dipilih oleh peneliti adalah kelompok anak usia sekolah karena usia tersebut dinilai mudah untuk menerima perubahan atau pembaruan, sebab masih berada pada taraf pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk dalam hal pemilihan jajan sehat. Dalam penelitian ini usia anak yang paling tepat diberikan pendidikan jajanan sehat dengan permainan kartu kuartet adalah usia 10-12 tahun, pada usia tersebut anak berada dalam tahapan operasional formal yaitu anak mampu berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia (Supartini, 2004).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Sutriyanto et al., 2017) di Kabupaten Bandung Barat dengan judul Pengaruh Permainan Kartu Kasugi terhadap Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada

Siswa. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan setelah siswa mendapat tiga kali permainan kartu Kasugi.

Menurut data dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat 3 Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan yang terjadi di Sekolah Dasar (SD) di Kota Bandung pada tahun 2018. Pada 10 Januari 2018 di SDN 257 Pelita Bandung sebanyak 32 korban, pada 19 Maret 2018 di SD As-Syifa Cisaranten Bandung sebanyak 30 korban dan pada 12 November 2018 di SDN 071 Sukagalih Bandung sebanyak 41 korban. Oleh sebab itu peneliti memilih tempat penelitian di SDN 071 Sukagalih Kota Bandung (Kemenkes, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 April 2019 di SDN 071 Sukagalih Kota Bandung didapatkan bahwa jumlah siswa di SDN 071 Sukagalih Kota Bandung yaitu 1035 siswa yang terdiri dari 512 siswa laki-laki dan 523 siswi perempuan. Sedangkan jumlah siswa kelas 5 yaitu 206 siswa. Hasil observasi yang didapatkan bahwa di depan pintu gerbang sekolah banyak penjual makanan jajanan seperti cimol dengan bumbu bubuk berwarna merah dan oranye, cilor dan cilok dengan saus berwarna oranye menyala, gorengan yang tidak ditutupi dan dibungkus, batagor, es teh yang tidak ditutupi, berbagai macam Snack dengan bumbu berwarna merah menyala, serta minuman kemasan lainnya. Kondisi tempat berjualan yang juga tergolong kurang bersih, karena berada dipinggir jalan yang ramai dilewati oleh kendaraan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah yang menyatakan bahwa pihak sekolah telah melakukan beberapa upaya untuk merealisasikan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah namun terkait masalah jajanan sehat hanya pernah dilakukan 1 kali penyuluhan sejak tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Pada tahun 2018, SDN 071 Sukagalih Kota Bandung merupakan sekolah dasar yang mengalami KLB keracunan dengan korban terbanyak di Kota Bandung yaitu sebanyak 41 siswa. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa masih banyak pedagang jajanan sekolah yang menjual jajanan tidak sehat seperti jajanan dengan saus berwarna orange menyala, jajanan yang tidak ditutupi dan dibungkus dan kondisi tempat berjualan yang tergolong kurang bersih, karena berada di pinggir jalan yang ramai dilewati oleh kendaraan. Sekolah telah melakukan upaya untuk mengurangi masalah jajanan sehat yaitu berupa penyuluhan yang bekerja sama dengan pihak puskesmas setempat, namun upaya ini dirasa belum optimal. Maka dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Simulation Game (Quartet Card)* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Jajanan Sehat di SDN 071 Sukagalih Kota Bandung?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Simulation Game (Quartet Card)* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Jajanan Sehat di SDN 071 Sukagalih Kota Bandung.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan responden sebelum dilakukan pemberian intervensi dengan metode *simulation game (quartet game)*.
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan responden setelah dilakukan pemberian intervensi dengan metode *simulation game (quartet game)*.
- 3) Mengidentifikasi pengaruh pemberian permainan kartu kuartet terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat di SDN 071 Sukagalih Kota Bandung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang promosi kesehatan di sekolah.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Siswa SDN 071 Sukagalih Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada siswa akan pentingnya pengetahuan untuk memperbaiki perilaku dalam memilih makanan jajanan sehat pada anak sekolah dasar.

2) Bagi SDN 071 Sukagalih Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pengelola makanan jajanan dari pihak sekolah dalam melakukan intervensi dan pemantauan terhadap penjual makanan jajanan di lingkungan sekolah.

3) Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengembangan materi perkuliahan bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang promosi kesehatan.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi peneliti selanjutnya untuk terus berinovasi dalam pengembangan media penyuluhan yang dapat memikat minat responden dan menjadi suatu metode penyuluhan yang efektif.