

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1. Konsep Anak Usia Sekolah

3.1.1. Definisi Anak Sekolah

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009).

3.1.2. Ciri-Ciri Anak Usia Sekolah

Menurut Hurlock (2010), orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu sebagai berikut:

1. Label yang digunakan oleh orang tua

a. Usia yang menyulitkan

Suatu masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

b. Usia tidak rapi

Suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali kalau orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

2. Label yang digunakan oleh para pendidik

a. Usia sekolah dasar

Pada usia tersebut anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai keterampilan penting tertentu, baik keterampilan kurikuler maupun ekstra kurikuler.

b. 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.

3. Label yang digunakan ahli psikologi

a. Usia berkelompok

Suatu masa di mana perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebagai sebagai angota kelompok, terutama kelompok yang bergengsi dalam pandangan temantemannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan, berbicara, dan perilaku.

b. Usia penyesuaian diri

Suatu masa dimana perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman-teman sebagai dan keanggotaan dalam kelompok.

c. Usia kreatif

Suatu masa dalam rentang kehidupan dimana akan ditentukan apakah anak-anak menjadi konformis atau pencipta karya yang baru yang orisinal. Meskipun dasar-dasar untuk ungkapan kreatif diletakkan pada awal masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar-dasar ini dalam kegiatan-kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.

d. Usia bermain

Bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain daripada dalam periode-periode lain hal mana tidak

dimungkinkan lagi apabila anak-anak sudah sekolah melainkan karena terdapat tumpang tindih antara ciri-ciri kegiatan bermain anak-anak yang lebih muda dengan ciri-ciri bermain anak-anak remaja. Jadi alasan periode ini disebut sebagai usia bermain adalah karena luasnya minat dan kegiatan bermain dan bukan karena banyaknya waktu untuk bermain.

3.1.3. Tugas Perkembangan Usia Sekolah

Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Havighurst dalam Hurlock (2010) adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum.
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai mahluk yang sedang tumbuh.
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya.
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
5. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.
6. Mengembangkan pengertian- pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari- hari.
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai.
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok social dan lembaga-lembaga.

3.2. Konsep Makanan Jajanan

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan pokok bagi manusia untuk mendukung kesehatan. Makanan yang dibutuhkan tentunya harus bernilai gizi baik. Selain nilai gizi, hal lain juga akan diperhatikan, seperti cara mengolah, kebersihan penjamah makanan, dan bagaimana makanan tersebut disajikan. Berbagai pilihan makanan dan minuman tersedia di berbagai tempat dengan kualitas yang bervariasi. Dapat dipastikan, dimana ada aktivitas manusia, pada tempat tersebut ditemukan penjual makanan (Febriyanto, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2012) ada empat fungsi pokok makanan bagi kehidupan manusia, yakni :

1. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan/perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak.
2. Memperoleh energi guna melakukan aktivitas sehari-hari.
3. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh yang lain.
4. Berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Agar makanan dapat berfungsi sebagaimana mestinya, kualitas makanan harus diperhatikan. Kualitas tersebut mencakup ketersediaan zat-zat (gizi) yang dibutuhkan dalam makanan dan pencegahan terjadinya kontaminasi makanan dengan zat-zat dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Untuk mencegah kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat

mengakibatkan gangguan kesehatan diperlukan penerapan sanitasi makanan. Sanitasi makanan adalah usaha untuk mengamankan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman (Febriyanto, 2016).

Sanitasi makanan yang buruk dapat disebabkan 3 faktor yakni faktor fisik, faktor kimia dan faktor mikrobiologi. Faktor fisik terkait dengan kondisi ruangan yang tidak mendukung pengamanan makanan, faktor kimia karena adanya zat-zat kimia yang digunakan untuk mempertahankan kesegaran bahan makanan dan juga cemaran logam berat, faktor mikrobiologis karena adanya kontaminasi oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit (Febriyanto, 2016).

3.2.1. Pengertian Makanan Jajanan

Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO) yang dikutip oleh Puspitasari (2013) makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi, di rumah atau di tempat berjualan. Makanan jajanan dapat berupa minuman atau makanan dengan jenis, rasa, dan warna yang bervariasi dan memikat.

Variasi rasa, jenis dan terutama warna yang memikat dan menarik minat anak sekolah untuk membeli makanan jajanan. 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 umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan atau restoran, dan hotel.

Makanan yang sehat yaitu makanan yang higienis dan bergizi.

Makanan yang higienis adalah makanan yang tidak mengandung kuman penyakit dan tidak mengandung racun yang dapat membahayakan kesehatan. Bahan makanan yang akan kita makan harus mengandung komposisi gizi yang lengkap, yaitu terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air.

3.2.2. Jenis-Jenis Makanan Sehat

Jajanan dapat dikelompokkan kedalam beberapa jenis (Direktorat Bina Gizi, 2011) :

1. Makanan sempinggan: Kelompok makanan utama, yang dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di tempat penjualan. Makanan tradisional seperti gado-gado, pecel, dan nasi uduk termasuk dalam jajanan jenis ini. Contoh yang lain yaitu bakso, mie ayam, dan lain-lain.
2. Makanan camilan: Makanan yang dikonsumsi di antara dua waktu makan. Makanan camilan terdiri dari:
 - a. Makanan camilan basah, seperti pisang goreng, lemper, lumpia, risoles, dan lain-lain. Makanan camilan ini dapat disiapkan di rumah atau disiapkan di tempat penjualan.
 - b. Makanan camilan kering, seperti produk ekstrusi (brondong), keripik, biskuit, kue kering, dan lain-lain.

3. Minuman: Kelompok minuman yang biasa dijual meliputi (Direktorat Bina Gizi, 2011):

- a. Air minum, baik dalam kemasan maupun yang disiapkan sendiri.
- b. Minuman ringan:
 - 1) Dalam kemasan, misal teh, minuman sari buah, minuman berkarbonasi, dan lain-lain.
 - 2) Disiapkan sendiri oleh kantin, misal es sirup dan teh.
- c. Minuman campur, seperti es buah, es cendol, es doger, dan lain-lain.

Minuman yang dijual di kantin sekolah perlu memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Air minum harus dibuat dari air yang bersih atau dari air yang dididihkan terlebih dahulu.
- 2) Air minum tidak melewati tanggal kadaluarsa jika berupa air minum dalam kemasan.
- 3) Kemasan utuh, tidak bocor, tidak gembung, dan tidak penyok.
- 4) Memiliki izin edar dari Badan POM atau Dinas Kesehatan dan diketahui dengan jelas produsen atau pemasok minuman.
- 5) Menggunakan es yang dibuat dari air matang
- 6) Tidak menggunakan Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang dilarang misal pewarna dan pemanis yang melebihi takaran.
- 7) Jika menggunakan buah, maka buah harus dicuci bersih

sebelum digunakan.

- 8) Minuman disajikan di dalam tempat minum yang bersih (Direktorat Bina Gizi, 2011).

3.2.3. Peran Makanan Jajanan

Menurut Khomsan (2003, dalam Febriyanto 2016) peranan makanan jajanan antara lain:

1. Merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan energi.
2. Pengenalan berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan keragaman pangan.
3. Meningkatkan gengsi anak di mata teman-teman anak di sekolah.

Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam (Febriyanto, 2016) menyebutkan beberapa aspek positif makanan jajanan yaitu:

1. Lebih murah dari pada masak sendiri.

Diperkirakan setiap keluarga di daerah perkotaan membelanjakan uangnya untuk makanan jajanan bervariasi dari 15% sampai 20% dari seluruh anggaran rumah tangga yang disisihkan untuk makanan.

Makanan jajanan ini dapat dijual dengan relatif murah dibandingkan dengan masak sendiri karena bahan-bahan dan bumbu dibeli dengan harga murah di pasar dan dalam jumlah yang banyak. Kadang-kadang untuk mempertahankan harga yang murah para pedagang makanan terpaksa harus membeli bahan

makanan yang rendah mutunya.

2. Manfaat makanan jajanan bagi anak sekolah dan pekerja.

Makanan yang dikonsumsi di pagi hari akan mengganti zat tenaga dan zat-zat lainnya yang telah digunakan semalam oleh tubuh. Disamping sebagai cadangan makanan yang disimpan dalam tubuh selama jam sekolah kandungan zat gizi yang diperoleh dari makanan pagi tersebut akan menurun. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diperoleh dengan mengkonsumsi makanan jajanan. Bagi kedua kelompok ini makanan memegang peranan penting dalam memenuhi kecukupan gizi, terutama energi. Peranan makanan jajanan dalam pemenuhan kecukupan gizi.

Hasil penelitian Sujana terhadap 52 macam jajanan yang sering dikonsumsi oleh orang dewasa maupun anak sekolah yang harganya relatif murah, kandungan zat gizi dari makanan jajanan sumber energi menempati urutan pertama, kemudian diikuti campuran sumber energi dan protein seperti mie bakso.

3.2.4. Pengaruh Positif Makanan Jajanan

Menurut Ahmad dan Waluyo (2011) jajan dapat memberikan pengaruh positif apabila jenis jajanan yang dibeli anak tidak sembarangan dan mengandung nutrisi. Pemilihan jajanan yang baik dan bergizi akan berdampak baik pada pemenuhan energi sekaligus dapat mendukung pertumbuhan anak. Menurut Dewi (2010) jajanan

memberikan kontribusi energi kepada anak-anak dalam memenuhi kecukupan energi.

3.2.5. Pengaruh Negatif Makanan Jajanan

Menurut Ahmad dan Waluyo (2011) jajanan dapat memberikan pengaruh negatif apabila jenis jajanan yang dikonsumsi adalah makanan yang kurang baik. Kebanyakan anak memilih makanan hanya berdasarkan apa yang anak suka, dan selera yang muncul pada saat anak tersebut lapar. Selain itu anak-anak sering membeli jajan disembarang tempat. Anak-anak belum memiliki kemampuan dalam memilih jajanan yang baik, oleh karena itu mereka cenderung mengkonsumsi makanan seperti yang dimakan oleh teman yang lain, tanpa memperhatikan kandungan gizi makanan yang dibeli maupun tingkat bahaya makanan yang dibelinya.

3.2.6. Cemaran Makanan Berbahaya

Sumber jajanan tidak aman bisa berupa cemaran biologis seperti mikroba penyebab penyakit (patogen), cemaran kimia berupa bahan kimia berbahaya, seperti pestisida dan logam berat (merkuri, arsenik dan timbal), cemaran fisik (paku, stapler, rambut, karet, dan lainnya), penggunaan bahan yang dilarang seperti boraks dan formalin serta pewarna tekstil, serta penggunaan bahan yang aman namun melampaui batas maksimum penggunaan, seperti pemanis dan pengawet.

Selain sumber jajanan tidak aman, penyebab pangan tidak aman ikut menentukan apakah suatu jajanan layak dikonsumsi atau tidak yaitu perilaku yang tidak sesuai prinsip keamanan pangan, bahan yang tidak aman serta peralatan yang tidak bersih, dan lingkungan yang tidak bersih (Direktorat Bina Gizi, 2011).

1. Cemaran Bahan Tambahan Pangan

Bahan tambahan pangan adalah bahan yang ditambahkan kedalam makanan untuk mempengaruhi sifat ataupun bentuk makanan. BTP itu bisa memiliki nilai gizi, tetapi bisa pula tidak (Arisman, 2009). Bahan tambahan pangan berbahaya yang sering digunakan:

a. Pengawet

Bahan pengawet adalah bahan yang dapat mencegah atau menghambat fermentasi, penguraian, atau pengasaman yang disebabkan oleh mikroorganisme. Zat pengawet dipergunakan untuk mengawetkan makanan atau memberikan kesan segar pada makanan (Arisman, 2009).

Bahan ini dapat menghambat atau memperlambat proses degradasi bahan pangan terutama yang disebabkan oleh faktor biologi. Beberapa bahan pengawet yang umum digunakan adalah benzoat, propionat, nitrit, nitrat, sorbat dan sulfit.

b. Pewarna

Zat pewarna ditambahkan ke dalam makanan dan minuman bertujuan untuk menambahkan warna dan menarik

konsumen agar lebih berselera. Hampir setiap makanan serta minuman olahan telah dicampur dengan pewarna. Jika penggunaan bahan-bahan sintetis tersebut secara terus menerus dan melebihi dari kadar yang sudah ditentukan, maka akan terakumulasi dalam tubuh yang akan merusak jaringan atau organ tubuh seperti hati dan ginjal. Lebih berbahaya lagi, efek jangka panjang pewarna sintetis pada makanan yaitu kanker (Arisman, 2009).

Dalam memilih jajanan sebaiknya hindari jajanan dengan warna merah, kuning, dan hijau maupun warna-warna lain yang terlihat 'ngejreng', karena tidak menutup kemungkinan warna yang terlalu mencolok tersebut berasal dari bahan pewarna nonmakanan seperti pewarna tekstil yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Arisman, 2009).

c. Pemanis

Pemanis buatan sering ditambahkan ke dalam makanan dan minuman sebagai pengganti gula karena mempunyai kelebihan yaitu dari segi rasa yang lebih manis, tidak mengandung kalori atau mengandung kalori yang lebih rendah sehingga cocok untuk penderita penyakit diabetes, dan harga yang lebih murah.

Pemanis buatan yang umum digunakan yaitu jenis Aspartam, sorbitol, sakarin, dan siklamat. Bahan tersebut

mempunyai tingkat kemanisan masing-masing 30-80 dan 300 kali dari gula alami, oleh karena itu sering disebut sebagai “biang gula”.

Dalam kehidupan sehari-hari, pemanis buatan sakarin dan siklamat maupun campuran dari sakarin-siklamat sering ditambahkan ke dalam berbagai jenis jajanan anak-anak seperti makanan ringan (snack), cendol, limun, makanan tradisional dan sirop (Arisman, 2009).

d. 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 (Arisman, 2009).

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 (Arisman, 2009).

2. 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:

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

subfebris.

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

(Direktorat Bina Gizi, 2011).

3. Cemaran Fisik

Cemaran fisik dapat berupa rambut penjamah (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).

Peluang terjadinya kontaminasi makanan dapat terjadi pada setiap tahap pengolahan makanan. Berdasarkan hal ini, higiene sanitasi makanan yang merupakan konsep dasar pengelolaan makanan sudah seharusnya dilaksanakan. Enam prinsip higiene 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.

3.2.7. Makanan Jajanan Yang Aman

Masalah makanan jajanan di Indonesia umumnya terjadi karena pengolahan dan 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 (Febriyanto, 2016).

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.

Menurut Direktorat Perlindungan Konsumen (2010), 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.

3.2.8. Memilih Makanan Jajanan

Menurut 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, mie, es krim yang berwarna terlalu mencolok ada kemungkinan telah ditambahi 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 apakah 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.

6. Melihat apakah makanan tersebut sudah terdaftar di BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) atau belum dengan melihatnya dikemasan makanan tersebut.

Selain itu adapun kiat memilih pangan jajanan dalam hal kebersihannya yaitu:

1. Hindari pangan yang dijual di tempat terbuka, kotor dan tercemar, tanpa penutup dan tanpa kemasan.
2. Beli pangan yang dijual ditempat bersih dan terlindung dari matahari, debu, hujan, angin dan asap kendaraan bermotor. Pilih tempat yang bebas dari serangga dan sampah.
3. Hindari pangan yang dibungkus dengan kertas bekas atau koran. Belilah pangan yang dikemas dengan kertas, plastik atau kemasan lain yang bersih dan aman.

3.3. Konsep Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

3.3.1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredispensi terjadinya perilaku seseorang diantaranya meliputi:

3.3.1.1. Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamanusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia ([KBBI]) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

B. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinsikan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen- komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan Cognitive Consistency Theory (Simons et al., (1995) dalam Notoatmodjo (2011) bahwa terdapat kesesuaian antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan baru yang diperoleh menyebabkan terjadi

ketidaksesuaian lagi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan yang diharapkan.

C. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012), tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman (2013) yaitu :

a. Pendidikan Kesehatan

1) Definisi Pendidikan Kesehatan

Pengertian pendidikan kesehatan melalui penekanan penggunaan secara terencana proses pendidikan

dikemukakan oleh Green (1980) yang menyatakan, “*Health Education is the term applied to the planner use of educational process to attain goal. It inculeds any combination of learning opportunities*”.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna,

baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan

penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan dan layanan kesehatan, *billboard*, dan sebagainya.

2. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor penguatan

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3. Promosi kesehatan dalam faktor pemungkinan

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

3) Sasaran Pendidikan Kesehatan

Dalam pelaksanaaan pendidikan kesehatan, biasanya, dikelompokan menjadi tiga yaitu (Wulandari, 2017):

1. Sasaran Primer

Sasaran primer seperti masyarakat umum yang mempunyai latar belakang yang heterogen, dikelompokan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu

hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, dan sebagainnya.

2. Sasaran Sekunder

Tokoh masyarakat (formal maupun informal) dapat dijadikan sebagai sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan dan panutan bagi masyarakat disekelilingnya.

3. Sasaran Tersier

Masyarakat seringkali tidak mampu untuk mewujudkan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut dengan dukungan dan pembuat keputusan dari tingkat lokal, misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat sebagai tersier.

4) Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda, misalnya (Wulandari, 2017):

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran guru dan murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat – tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
4. Pendidikan Kesehatan di tempat umum, misalnya pasar, terminal, bandar udara, tempat-tempat perbelanjaan, tempat-tempat olah raga, taman kota, dan sebagainya.

5) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

6) Metode Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan

yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
 - b. Wawancara
2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

7) Media Pendidikan Kesehatan

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pendidikan atau pengajaran (Suiraoka, 2012).

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Suiraoka, 2012):

1. Media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik.
2. Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indera.
3. Media dapat mengatasi sifat pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman, serta menimbulkan persepsi yang sama.

Manfaat penggunaan media dalam pendidikan kesehatan sangat luas, mulai dari menarik perhatian sasaran memperjelas pesan, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain, hingga mengingatkan kembali sasaran akan informasi yang telah disampaikan kembali oleh pendidik (Suiraoka, 2012). Ada beberapa

bentuk media penyuluhan antara lain (Suiraoka, 2012):

1. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
2. Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran.
3. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*).

8) Media Permainan (*Simulation Game*)

Media permainan merupakan media pembelajaran yang dapat mengurangi kejemuhan siswa dengan memberikan kesenangan dan pengetahuan yang dapat digunakan untuk menilai hasil belajar siswa (Trisanti, 2013).

Sadiman (2010) menjelaskan bahwa kelebihan dari media permainan yaitu siswa dapat berpartisipasi aktif untuk belajar dengan cara yang menyenangkan dan menghibur, proses belajar lebih efektif karena adanya umpan balik langsung, dapat menerapkan konsep ke dalam situasi sebenarnya dan juga dapat dengan mudah membuat maupun memperbanyak media permainan dengan bahan maupun peralatan yang sederhana.

Munadi (2010) juga menjelaskan kelebihan media permainan yaitu, siswa berkesempatan untuk berpikir,

berimajinasi, memberikan gagasan-gagasan baru, dan menguasai keterampilan motorik, siswa dapat belajar mengenal dirinya dengan memupuk bakat, dan minat siswa, bertanggung jawab, tenggang rasa, mandiri, saling menghargai dan menghormati.

Sadiman, dkk (2010) menyatakan kekurangan media permainan yaitu, permainan dapat membuat siswa terlalu asyik, kemungkinan siswa belum sepenuhnya mengerti mengenai aturan atau teknis pelaksanaan, kesan yang salah dapat terbentuk karena permainan cenderung menyederhanakan konteks, dan banyaknya jumlah siswa dalam satu permainan dapat mempengaruhi proses belajar.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa media permainan adalah suatu perantara penyampaian materi berupa suatu aktivitas yang menggembirakan yang dilakukan antar siswa perseorangan maupun kelompok dengan mengikuti suatu aturan tertentu untuk mencapai suatu tujuan.

Adanya kelebihan dan kekurangan media permainan, maka akan adanya aturan dan teknis permainan yang ada pada kartu petunjuk serta akan dijelaskan oleh peneliti, adanya pembatasan jumlah pemain yaitu tiga sampai lima orang, permainan dibuat lebih menarik serta peneliti akan

mengawasi jalannya permainan sehingga meminimalisir kesalahpahaman atau kesan yang salah pada siswa saat bermain. Kriteria-kriteria pemilihan media permainan juga akan diperhatikan dalam pemilihan media kartu kuartet.

9) Media Permainan Kartu Kuartet (*Quartet Card*)

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.

Cara bermain kartu kuartet yaitu, 1) kocok kartu dan bagikan kepada setiap pemain 4 kartu, sisanya diletakkan di tengah; 2) pemain pertama meminta kartu kepada pemain lainnya dengan menyebut kategori kartu yang diminta; 3) pemain yang diminta harus memberi kartu dengan kategori dan sub kategori yang diminta bila punya; 4) jika tidak ada, pemain yang meminta harus mengambil 1 kartu dari tumpukan kartu sisa, selanjutnya pemain berikutnya; 5) jika ada pemain yang sudah mengumpulkan 4 kartu dengan judul yang sama maka set kartu disimpan untuk dihitung di

akhir permainan, dan permainan berakhir jika semua set kartu telah terbentuk (Azizah, Burhanuddin, 2017).

Pemain yang telah mempunyai satu set lengkap kartu akan mendapat 1 poin, sehingga pemain yang memiliki poin terbanyak merupakan pemenangnya (Astutik, dkk, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka media kartu kuartet dapat dimainkan dengan aturan yang sudah dijelaskan dengan sedikit penambahan yaitu jika pemain dapat menebak kategori dan sub kategori maka pemain yang mempunyai kartu wajib membacakan deskripsi yang ada dan permainan berjalan sesuai aturan kartu aksi yang telah ada apabila kartu tersebut dipergunakan.

Kelebihan dan kelemahan media permainan kartu kuartet menurut Sadiman, dkk (2010) adalah:

1. Kelebihan

- a. Sifatnya konkret, lebih realistik menunjukkan pokok masalah dibandingkan dengan media verbal semata.
- b. Dapat mengatasi batasan ruang dan waktu. Tidak semua benda, objek, atau peristiwa dapat dibawa ke kelas, dan tidak selalu dapat siswa dibawa ke objek atau peristiwa tersebut.
- c. Dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita.
- d. Dapat memperjelas suatu masalah dalam bidang apa

saja dan untuk tingkat usia berapa saja sehingga dapat mencegah kesalahpahaman.

- e. Harganya murah, mudah diperoleh dan digunakan tanpa memerlukan peralatan khusus.

2. Kelemahan

- a. Hanya menekankan persepsi indera mata.
- b. Benda yang terlalu kompleks kurang efektif untuk kegiatan pembelajaran.
- c. Ukurannya sangat terbatas untuk kelompok besar.

b. Media Massa/ Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam- macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media dalam penyampaian informasi merupakan tugas utama, media masa membawa pula pesan-

pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengatahan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan

mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Menurut penelitian Indarwati, R.D (2011) menjelaskan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan antara satu orang dengan orang lain disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: pendidikan formal, pekerjaan, umur, minat, pengalaman hidup, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi yang didapat oleh orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua maka semakin dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak (Atak, et al, 2010).

3.3.1.2. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi, sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lainnya.

Menurut Azwar (2015) , sikap mengikuti skema triadik yang terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif (cognitive), komponen afektif (affective) dan komponen konatif (conative).

a. Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif merupakan representasi kepercayaan seseorang yang telah terbentuk dan kemudian menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu. Interaksi dengan pengalaman di masa datang serta prediksi mengenai pengalaman tersebut akan lebih mempunyai arti dan keteraturan. Kepercayaan menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan temui.

b. Komponen Afektif (*affective*)

Komponen afektif merupakan perasaan seseorang yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek sikap. Secara umum disamakan dengan perasaan yang di miliki terhadap sesuatu, namun pengertian perasaan pribadi seringkali sangat

berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang di percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.

c. Komponen Konatif (*conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku bagi seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni pengalaman pribadi, kebudayaan, panutan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta emosi (Azwar,2015). Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara menanyakan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan wawancara menggunakan pernyataan-pernyataan yang telah disiapkan (kuesioner) untuk mengetahui pendapat atau penilaian terhadap suatu objek. Pengukuran tidak langsung dalam penelitian dengan memberikan angket yang berisi pernyataan-pernyataan untuk menggali pendapat atau penilaian terhadap suatu objek dalam jawaban tertulis (Notoatmodjo, 2010).

3.3.2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-saran kesehatan. Fasilitas fisik seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

3.3.3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Karenanya, petugas kesehatan harus memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Selain itu perilaku tokoh masyarakat juga dapat menjadi panutan orang lain untuk berperilaku sehat.