

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Menurut Notoatmodjo (2010), secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan

pertanyaan-pertanyaan, misalnya apa tanda-tanda anak kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, dan sebagainya.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus mengubur, menutup dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain, misalnya, seseorang yang telah oaham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposak penelitian di mana saja, dan seterusnya.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkat dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

(1) Pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

(2) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

- (3) Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru.
- (4) Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- (5) Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.
- (6) Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

(7) Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2. Sikap

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Allport (1954) dalam Mar'at (1982) menjelaskan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen pokok: (1) komponen kognisi yang hubungannya dengan kepercayaan, ide dan konsep tentang suatu objek; (2) komponen afeksi yang menyangkut kehidupan emosional seseorang; (3) komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggungjawab.

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus,

dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

- d. Bertanggungjawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

Dalam perubahan sikap, terdapat faktor yang menunjang dan menghambat perubahan sikap. Faktor-faktor yang menunjang perubahan sikap yang pertama, dasar utama terjadinya perubahan sikap adalah adanya imbalan dan hukuman, dimana individu mengasosiasikan reaksinya yang disertai dengan imbalan dan hukuman. Kedua, stimulus mengandung harapan bagi individu sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap. Ketiga, stimulus mengandung prasangka bagi individu yang mengubah sikap semula (Mar'at, 1982).

Selanjutnya, faktor-faktor yang dapat menghambat adanya perubahan sikap. Pertama stimulus bersifat indedferent sehingga faktor perhatian kurang berperan terhadap stimulus yang diberikan. Kedua, tidak memberikan harapan untuk masa depan (arti psikologik). Ketiga, adanya penolakan terhadap stimulus tersebut, sehingga tidak ada pengertian terhadap stimulus tersebut (Mar'at, 1982).

3. Promosi Kesehatan di Sekolah

Menurut Notoatmodjo (2010), promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, karena hal ini didasarkan pada beberapa pemikiran.

- a. Sekolah merupakan lembaga yang dengan sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral, maupun intelektual.
- b. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena:
 - (1) Anak usia sekolah (6 tahun – 18 tahun) mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain.
 - (2) Sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat.
 - (3) Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat.

Dalam kehidupan sehari-hari manusia, menghabiskan waktunya di tempat atau tatanan (*setting*), yakni di dalam rumah (keluarga), di sekolah (bagi anak sekolah), dan di tempat kerja (bagi orang dewasa). Oleh sebab itu, kesehatan seseorang juga ditentukan oleh tatanan-tatanan tersebut. Upaya kesehatan sekolah (*health promoting school*) adalah suatu cara dimana program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama untuk kehidupan. Sekolah yang berwawasan kesehatan, dimana sekolah bukan hanya sebagai tempat kegiatan belajar, tetapi juga sebagai sarana untuk pembentukan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2010).

4. Metode Pendidikan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan bahwa adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik. Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan (Notoatmodjo, 2011). Dibawah ini akan

diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (*public*) menurut Notoadmojo (2011).

a. Metode pendidikan individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual itu disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode atau pendekatan individual ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).

Cara tersebut membuat kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela menerima perilaku baru tersebut. Sebelum konseling dilakukan wawancara untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, dan sebagainya. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok

Pemilihan metode pendidikan kelompok tidak dapat dipisahkan dengan besarnya kelompok. Dalam buku Notoatmodjo (2011), berdasarkan besarnya kelompok terdapat kelompok besar dan kelompok kecil.

1) Kelompok Besar

Dikatakan kelompok besar apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar yaitu ceramah dan seminar.

- a) Ceramah merupakan metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan tinggi maupun rendah. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan metode ceramah adalah persiapan dan pelaksanaan metode tersebut. Persiapan yang dapat dilakukan penceramah adalah mempelajari materi dengan sistematika yang baik dan menyiapkan alat-alat bantu pengajaran. Pada pelaksanaannya, kunci keberhasilan dari ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran.
- b) Seminar merupakan metode yang hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan hangat di masyarakat.

2) Kelompok Kecil

Peserta kegiatan yang kurang dari 20 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

c. Metode pendidikan massa (*public*)

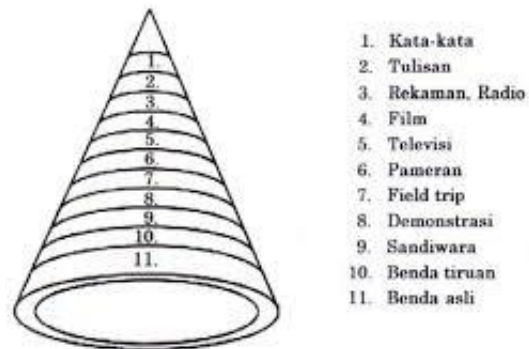
Metode pendidikan massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, maka cara paling tepat adalah pendekatan massa. Sasaran pendidikan ini bersifat umum baik dari pendidikan, usia, pekerjaan, dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya melalui media massa. Contoh metode ini adalah ceramah umum (*public speaking*), pidato melalui TV atau radio, simulasi yang disiarkan di televisi, sinetron kesehatan, tulisan dalam majalah atau koran, dan penggunaan *billboard*.

5. Alat Bantu

a. Pengertian

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat bantu ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah pemahaman (Notoatmodjo, 2007).

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Edgar Dale membagi alat bantu tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut (Notoatmodjo, 2007), yang digambarkan oleh Gambar 1 dibawah ini.



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat bantu merupakan pengalaman salah satu prinsip proses pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

b. Manfaat Alat Bantu

Notoatmodjo (2007) menjelaskan, secara terperinci, manfaat alat bantu antara lain adalah sebagai berikut:

- (1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- (2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- (3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.

- (4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- (5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan.
- (6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- (7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- (8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c. Macam-macam Alat Bantu

Dalam Notoatmodjo (2007) secara umum alat bantu belajar terdiri dari alat bantu visual, alat bantu dengar, dan alat bantu lihat-dengar.

1) Alat bantu lihat atau visual (*visual aids*)

Alat bantu visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan saat menyampaikan materi kegiatan promosi kesehatan. Alat bantu yang diproyeksikan antara lain *slide-powerpoint*, film strip, dan lain-lain. Alat bantu yang tidak diproyeksikan dua dimensi seperti gambar, bagan, dan sebagainya sedangkan untuk alat bantu yang diproyeksikan tiga dimensi seperti patung, boneka, dan lain-lain.

2) Alat bantu dengar atau audio (*audio aids*)

Alat bantu audio adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran ketika penyampaian materi. Contohnya adalah rekaman suara.

3) Alat bantu lihat-dengar atau audiovisual (*audio visual aids*)

Alat bantu audiovisual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri. Contohnya adalah video, film, dan lain-lain.

d. Sasaran yang dicapai Alat Bantu Promosi

Dalam Notoatmodjo (2007), menggunakan alat peraga harus berdasarkan pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat bantu tersebut.

(1) Hal yang perlu diketahui tentang sasaran, antara lain: (1) individu atau kelompok; (2) kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya; (3) bahasa yang digunakan serta adat-istiadat maupun kebiasaan; (4) minat dan perhatian; (5) pengetahuan dan pengalaman tentang pesan yang akan diterima.

(2) Alat bantu tersebut sedapat mungkin dapat digunakan oleh petugas puskesmas atau kesehatan, kader kesehatan, guru sekolah dan tokoh masyarakat lainnya, pamong desa.

e. Merencanakan dan Menggunakan Alat Bantu

Notoatmodjo (2007) menjelaskan, untuk memperjelas pesan-pesan yang disampaikan kepada masyarakat, sebenarnya banyak benda yang dapat mempermudah masyarakat untuk mengikuti serta memahami pesan-pesan, karena alat bantu ini biasanya merupakan benda-benda yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu sebelum mempergunakan alat bantu lain sebagai pengganti alat bantu lama maka perlu ditelaah terlebih dahulu apakah mungkin jika alat bantu lama sudah tidak ada, alat bantu ini dapat menggantikannya. Sebelum membuat alat bantu, maka perlu merencanakan dan memilih alat yang paling penting dan tepat untuk digunakan, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

(1) Tujuan Pendidikan

- a) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep.
- b) Mengubah sikap dan persepsi.
- c) Menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.

(2) Tujuan Penggunaan Alat Bantu

- a) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan.
- b) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
- c) Untuk mengingatkan suatu pesan informasi.
- d) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan.

f. Media Promosi Kesehatan

Pada hakikatnya media promosi kesehatan adalah alat bantu pendidikan (AVA) seperti telah diuraikan diatas. Disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Menurut Notoatmodjo, berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media pangan (Notoatmodjo, 2007).

1) Media Cetak

- a) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat.
- d) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi

gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- e) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi keehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
- f) Kartu bergambar atau kartu *make a match* yang merupakan media cetak sebagai pembelajaran yang dikombinasikan dengan permainan, berisi kartu pertanyaan dan kartu jawaban yang perlu dipasangkan oleh peserta pembelajaran.

2) Media Elektronik

- a) Televisi, penyampaian informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV *Spot*, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- b) Radio, penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.
- c) Video, penyampaian informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.

d) *Slide* dan *Film Strip* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

3) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

g. Kartu *make a match*

1) Pengertian

Model *make a match* atau mencari pasangan, merupakan bagian dari pembelajaran kooperatif, membutuhkan alat bantu berupa kartukartu yang berisi dengan materi baik berupa soal maupun jawaban yang cocok untuk sesi *review* (Hunainah, 2016). Suyatno (2009) dalam Hunainah (2016) mengungkapkan bahwa ciri utama konsep *make a match* adalah siswa diminta mencari pasangan kartu yang merupakan jawaban atau soal dalam waktu tertentu.

2) Persiapan Pembuatan Kartu *Make A Match*

Beberapa persiapan pelaksanaan model pembelajaran *make a match* menurut Miftahul Huda (2013) dalam Rosmala (2015) antara lain:

- (1) Membuat beberapa pertanyaan yang sesuai dengan materi yang dipelajari (jumlahnya tergantung tujuan pembelajaran) kemudian menulisnya dalam kartu-kartu pertanyaan.
 - (2) Membuat kunci jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang telah dibuat dan menulisnya dalam kartu-kartu jawaban. Akan lebih baik jika kartu pertanyaan dan kartu jawaban berbeda warna.
 - (3) Membuat aturan yang berisi penghargaan bagi siswa yang berhasil dan sanksi bagi siswa yang gagal (di sini, guru dapat membuat aturan ini bersama-sama dengan siswa).
 - (4) Menyediakan lembaran untuk mencatat pasangan-pasangan yang berhasil sekaligus untuk penskoran presentasi.
- 3) Langkah-langkah

Langkah-langkah metode *make a match* menurut Hamid (2011) dalam Rosmala (2015) adalah:

- (1) Guru menyiapkan beberapa kartu yang berisi beberapa konsep atau topic yang cocok untuk sesi *review*, sebagian kartu berisi sebuah soal yang berbeda-beda sesuai topic, sementara sebagian kartu yang lain diisi dengan jawaban dari soal-soal tersebut.
- (2) Setiap siswa mendapat satu buah kartu.
- (3) Setiap siswa memikirkan jawaban atas soal dari kartu yang dipegang.

- (4) Setiap siswa mencari pasangan yang mempunyai kartu yang cocok dengan kartunya (soal jawaban).
 - (5) Setiap siswa yang dapat mencocokkan kartunya sebelum batas waktu diberi poin.
 - (6) Setelah satu babak, kartu dikocok lagi agar setiap peserta didik mendapat kartu yang berbeda dari sebelumnya.
 - (7) Kesimpulan atau penutup.
- 4) Kelebihan dan kelemahan kartu *make a match*

Lie (2002) dalam Hunainah (2016) menyebutkan beberapa kelebihan dan kekurangan dari penggunaan kartu *make a match*.

a) Kelebihan kartu *make a match*:

- (1) Mampu menciptakan suasana belajar aktif dan menyenangkan.
- (2) Materi pembelajaran yang disampaikan lebih menarik perhatian siswa.
- (3) Mampu meningkatkan hasil belajar siswa mencapai taraf ketuntasan belajar secara klasikal 87,50%.
- (4) Suasana kegembiraan akan tumbuh dalam proses pembelajaran (*Let them move*).
- (5) Kerjasama antar sesama siswa terwujud dengan dinamis.
- (6) Munculnya dinamika gotong royong yang merata di seluruh siswa.

b) Kelemahan kartu *make a match*:

- (1) Diperlukan bimbingan dari guru untuk melakukan kegiatan.
- (2) Waktu yang tersedia perlu dibatasi jangan sampai murid terlalu banyak bermain-main dalam proses pembelajaran.
- (3) Guru perlu persiapan alat dan bahan yang memadai.
- (4) Jika kelas termasuk gelas gemuk (lebih dari 30 orang/kelas) cenderung perlu berhati-hati.
- (5) Memakan waktu yang banyak karena sebelum masuk kelas terlebih dahulu guru mempersiapkan kartu-kartu.

6. Karakteristik Anak Sekolah

Anak usia sekolah termasuk ke dalam periode perkembangan masa kanak-kanak menengah dan akhir (*middle and late childhood*), yaitu masa perkembangan pada usia 6-11 tahun. Terkadang periode ini disebut juga dengan masa sekolah dasar. Anak menguasai keterampilan dasar membaca, menulis, serta aritmatika, dan secara formal berhadapan langsung dengan dunia yang lebih besar lengkap dengan budayanya (Santrock, 2011).

Teori Piaget (*Piaget's Theory*) menyatakan bahwa anak-anak secara aktif membangun pengertian mereka terhadap dunia dan melewati empat tahap perkembangan kognitif. Dua proses mendasari empat tahap perkembangan dalam teori Piaget, yaitu organisasi dan

adaptasi. Untuk merasakan dunia kita, kita mengorganisasi pengalaman-pengalaman kita. Sebagai contoh, kita memisahkan ide-ide penting dari ide-ide yang kurang penting dan menghubungkan satu ide dengan ide yang lain. Sebagai tambahan untuk mengorganisasi pengamatan dan pengalaman, kita beradaptasi, menyesuaikan terhadap kebutuhan lingkungan baru (Santrock, 2011)

Piaget (1896-1980) juga mengusulkan gagasan bahwa kita melalui empat tahapan untuk memahami dunia. Setiap tahap dikaitkan dengan usia dan terdiri atas cara yang jelas untuk berpikir, cara berbeda untuk memahami dunia. Jadi menurut Piaget, kognisi anak secara kualitatif berbeda pada setiap tahapnya. Salah satu tahap nya adalah Tahap Operasional Konkret yang berlangsung sekitar usia 7-11 tahun adalah tahap ketiga Piaget. Pada tahap ini, anak-anak dapat melakukan operasi yang melibatkan objek dan mereka dapat beralasan secara logis selama alasannya dapat diterapkan pada contoh yang spesifik dan nyata. Sebagai contoh, pemikir operasi nyata mengerti bahwa dua baris dari empat koin sen memiliki jumlah yang sama tanpa memperhatikan seberapa jauh koin sen pada baris tersebut diberi jarak. Namun, pemikir operasional konkret tidak dapat membayangkan langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan persamaan aljabar yang terlalu abstrak untuk dipikirkan pada tahap perkembangan ini (Santrock, 2011).

7. Definisi Jajanan

Definisi pangan jajanan menurut FAO (1991 & 2000) adalah makanan atau minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lain, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi atau di rumah atau di tempat berjualan. Makanan tersebut langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Jajanan kaki lima dapat menjawab tantangan masyarakat terhadap makanan yang murah, mudah, menarik, dan bervariasi. Anak-anak sekolah umumnya setiap hari menghabiskan $\frac{1}{4}$ waktunya di sekolah. Sekitar lima persen anak-anak tersebut membawa bekal dari rumah. Mereka lebih terpapar pada makanan jajanan kaki lima dan mempunyai kemampuan untuk membeli makanan tersebut. Jajanan banyak dijumpai di lingkungan sekitar sekolah dan rutin dikonsumsi sebagian besar anak sekolah (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Jajanan anak sekolah sedang mendapat sorotan khusus, karena selain banyak dikonsumsi anak sekolah yang merupakan generasi muda juga banyak bahaya yang mengintai dari konsumsi pangan jajanan ini. Seringkali anak-anak tertarik dengan jajanan sekolah karena warnanya yang menarik, rasanya yang menggugah selera, dan harganya terjangkau. Makanan ringan, sirup, bakso, mie ayam dan sebagainya menjadi makanan sehari-hari di sekolah. Bahkan tak terbendung lagi

berapa uang jajan dihabiskan untuk membeli makanan yang kurang memenuhi standar gizi ini. Menariknya, makanan jajanan kaki lima menyumbang asupan energy bagi anak sekolah sebanyak 36%, protein 29% dan zat besi 52%. Karena itu, dapat dipahami peran penting makanan jajanan kaki lima pada pertumbuhan dan prestasi belajar anak sekolah. Namun demikian, keamanan jajanan tersebut baik dari segi mikrobiologis maupun kimiawi masih dipertanyakan. Beberapa makanan dan minuman anak-anak sekolah yang layak dicurigai adalah bakso, cireng, cendol, makanan ringan, gulali, *jelly*, dan minuman warna-warni (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

8. Bahan Tambahan Pangan

Ada beberapa bahan tambahan makanan yang berbahaya yang dapat menimbulkan dampak negative bagi kesehatan, antara lain:

(1) Pengawet

Formalin merupakan bahan pengawet makanan yang berbahaya. Beberapa produk makanan yang sering ditemukan menggunakan formalin sebagai bahan pengawetnya adalah mie telur, tahu, ikan asin, bakso. Formalin dapat menyebabkan kanker, mutagen, korosif, dan iritasi. Paparan kronik formalin dapat menyebabkan sakit kepala, radang hidung kronik (*rhinitis*), mual, gangguan pernafasan baik batuk kronis maupun sesak nafas kronik (Adriani dan Wirjatmadi, 2012)

Boraks merupakan bahan pengental berbahaya yang sering digunakan pada bakso. Boraks bersifat akumulatif terhadap kesehatan terkumpul sedikit demi sedikit ke dalam otak, hati dan testin (alat reproduksi pria). Kalau dosisnya sudah terlalu tinggi bisa timbul gejala pusing-pusing, muntah, mencret, kram perut, bahkan kematian (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

(2) Sakarin

Sakarin merupakan bahan pemanis buatan yang berbahaya, biasanya digunakan pada produk es sirup. Sakarin dapat menyebabkan kanker kantung kemih dan bersifat karsinogenik pada binatang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Sakarin merupakan pemanis non-nutritif yang sesungguhnya tidak diperkenankan oleh FDA untuk dijual bebas, kecuali memang telah terbukti aman untuk dikonsumsi masyarakat, termasuk penderita diabetes (Arisman, 2009).

(3) *Siklamat*

Siklamat merupakan bahan pemanis buatan berbahaya yang biasanya digunakan pedagang dalam pembuatan sirup. *Siklamat* berpotensi menyebabkan pengecilan testicular dan kerusakan kromosom (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

(4) *Rhodamin B*

Rhodamin B merupakan bahan pewarna merah untuk tekstil, namun ada beberapa pedagang nakal yang menyalahgunakannya sebagai pewarna makanan maupun minuman. Contoh makanan maupun minuman yang menggunakan *Rhodamin B* adalah limun, sirup, permen, ikan asap, sosis, makaroni goreng, dan terasi. *Rhodamin B* dapat memicu berbagai penyakit seperti kanker, keracunan, iritasi paru-paru, mata, tenggorokan, hidung, dan usus. Ketika diujikan pada mencit dan tikus menimbulkan efek pertumbuhan badan yang lambat, muncul sifat gelisah (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

(5) *Metanil Yellow*

Bahan pewarna makanan yang berbahaya yang sering dipakai sebagai pewarna makanan seperti kerupuk, makanan ringan, kembang gula, sirup, dan manisan. Zat pewarna ini biasanya berwarna lebih terang dan memiliki rasa agak pahit. *Metanil yellow* dapat menyebabkan kanker, keracunan, iritasi paru-paru, mata, tenggorokan, hidung, dan usus (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

(6) MSG

Menghindari MSG bukanlah hal yang mudah, karena keberadaan MSG yang kerap disembunyikan oleh produsen makanan. Keberadaan MSG diperoleh dari sejumlah besar produk pabrik mulai dari makanan kaki lima hingga produk yang dijual di

supermarket, dari jajanan anak sampai camilan para lansia (Arisman, 2009).

9. Lima Kunci Keamanan Pangan

Sumber pangan bagi anak selama di sekolah sebagian besar berasal dari kantin sekolah dan pedagang di luar sekolah. Pangan yang dijual di kantin sekolah atau oleh pedagang di luar sekolah sangat beragam. Dalam buku yang diterbitkan oleh BPOM (2012), terdapat lima kunci keamanan pangan.

a. Kunci 1 (Kenali Pangan yang Aman)

Pangan yang aman adalah pangan yang bebas dari bahaya biologis, kimia, dan benda lain. Agar pangan yang kita makan dapat bermanfaat bagi tubuh dan tidak menyebabkan sakit, maka kita harus memilih pangan yang aman.

- 1) Aman dari bahaya biologis, pangan terlihat bersih, kemasan tidak rusak, pangan tidak basi (tekstur dan bau yang tidak menyimpang seperti bau asam dan bau busuk).
- 2) Aman dari bahaya kimia, pangan tidak terlalu kenyal, keras atau gosong, tidak berasa pahit atau getir, tidak berwarna terlalu mencolok, tidak dibungkus dengan kertas bekas atau Koran, tidak menggunakan Bahan Tambahan Pangan (BTP) berlebih.
- 3) Aman dari bahaya benda lain, pada pangan tidak terlihat benda asing misalnya rambut, serpihan kayu, kerikil, staples, dan tidak dibungkus dengan pembungkus yang distaples.

b. Kunci 2 (Beli Pangan yang Aman)

- 1) Membeli pangan di tempat yang bersih, seperti lokasi penjualan terlindung dari sinar matahari, debu, hujan dan angin, kantin dan alat penjualan bersih dari serangga maupun hewan peliharaan, makanan diletakkan di atas meja yang bersih.
- 2) Membeli dari penjual yang sehat dan bersih, seperti penjual menggunakan celemek dan tutup kepala yang bersih, kuku dan tangan penjual bersih dan bila ada luka sudah ditutup dengan plester, penjual memegang makanan menggunakan alat bantu yang bersih (tidak langsung dengan tangan), penjual tidak merokok, meludah, memegang rambut, hidung, wajah, atau yang lain.
- 3) Memilih makanan yang telah dimasak
- 4) Membeli pangan yang dipajang, disimpan, dan disajikan dengan baik
- 5) Mengonsumsi pangan secara benar, yaitu buah dan sayuran yang akan dimakan mentah harus dicuci terlebih dahulu.

c. Kunci 3 (Baca Label dengan Seksama)

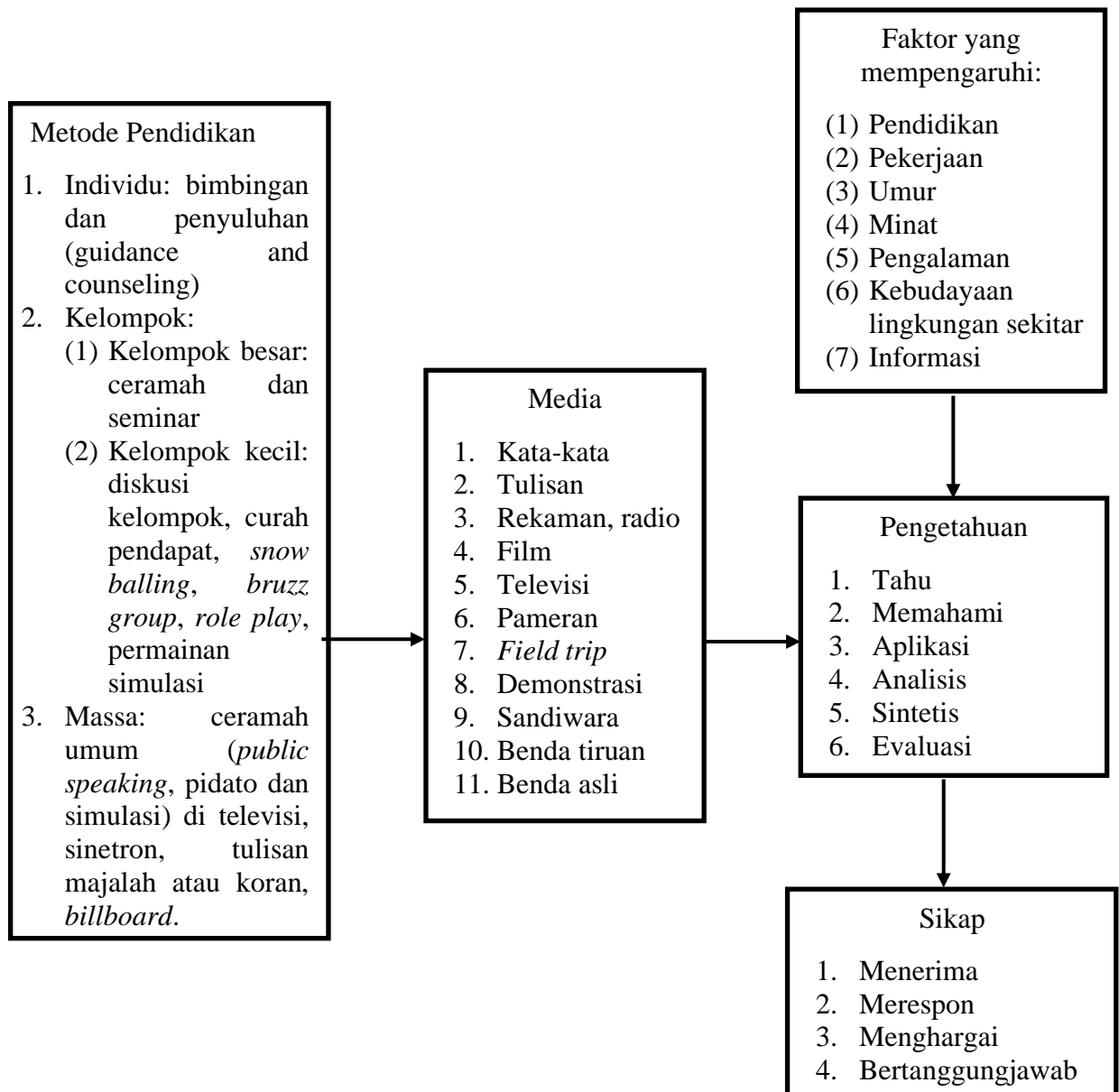
Informasi pada label yang harus dibaca dan dimengerti adalah: (1) nama pangan olahan; (2) berat/isi bersih; (3) nama dan alamat yang memproduksi atau memasukkan pangan ke dalam wilayah Indonesia; (4) daftar bahan yang digunakan; (5) nomor pendaftaran pangan; (6) keterangan kadaluwarsa yang dicantumkan pada label dengan didahului tulisan “**Baik digunakan sebelum**”; (7) kode produksi.

d. Kunci 4 (Jaga Kebersihan)

Cara mencuci tangan yang baik adalah melalui lima tahap, yaitu: (1) basahi tangan; (2) tuangkan sabun ke telapak tangan; (3) gosok telapak tangan dari mulai telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, ujung kuku, sampai pergelangan tangan; (4) bilas tangan dengan air bersih; (5) keringkan tangan dengan lap bersih yang kering atau diangin-anginkan. Waktu mencuci tangan yaitu setelah menggunakan toilet, sebelum dan sesudah makan, setelah menutup mulut saat batuk atau bersin, setelah membersihkan hidung, setelah menyentuh binatang, setelah memakai sandal dan sepatu, setelah membuang sampah, dan setelah memegang uang atau benda kotor lainnya.

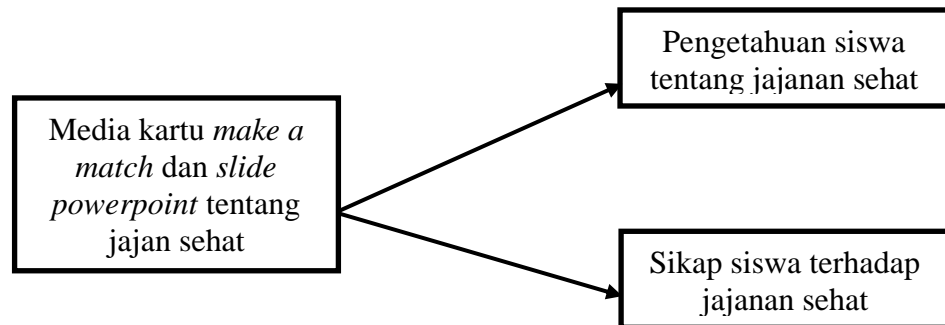
e. Kunci 5 (Catat Apa yang Ditemui)

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Tentang Rencana Promosi Kesehatan
Sumber : Notoatmodjo (2007), Notoatmodjo (2010), Notoatmodjo (2011),
Mubarak (2007).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap jajan sehat setelah penyuluhan antara kelompok kartu *make a match* dengan *slide powerpoint*.
2. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap jajan sehat sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media kartu *make a match* dan *slide powerpoint*.
3. Kartu *make a match* lebih efektif daripada *slide powerpoint* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar tentang jajan sehat.