

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Anak Sekolah Dasar**

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

Anak usia sekolah menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun. Rata-rata batasan untuk golongan anak Sekolah Dasar (SD) yaitu mulai usia 6 hingga 12 tahun (Damayanti dkk, 2019). Mengacu pada pembagian tahap perkembangan anak, anak usia sekolah berada dalam dua masa perkembangan, yaitu masa kanak-kanak tengah atau usia 6-9 tahun dan masa kanak-kanak akhir atau usia 10-12 tahun (Meriyati, 2015).

##### **2. Karakteristik Anak Sekolah Dasar**

Karakteristik anak sekolah dasar adalah senang bermain, senang melakukan aktivitas yang penuh dengan gerakan, senang bersosialisasi dengan temannya sehingga senang bekerja dalam kelompok. Pada karakteristik anak yang senang bermain menuntun guru atau pendidik untuk melaksanakan kegiatan pendidikan yang bermuatan permainan serta hendaknya mengembangkan model pengajaran yang serius tapi tetap santai. Pada karakteristik yang kedua yaitu senang melakukan aktivitas yang penuh dengan gerakan, menuntut pendidik untuk merancang model pembelajaran yang memungkinkan anak untuk berpindah atau bergerak. Sedangkan pada karakteristik senang bersosialisasi dengan temannya sehingga senang bekerja dalam kelompok, dari pergaulan dengan kelompok sebaya, anak akan belajar aspek-aspek penting dalam bersosialisasi seperti belajar memenuhi aturan-aturan kelompok, belajar setia kawan, belajar tidak tergantung pada diterimanya di lingkungan, belajar menerima tanggung jawab, belajar bersaing dengan orang lain secara sehat (suportif), mempelajari olah raga, dan membawa keterlibatan guru atau pendidik untuk merancang model pembelajaran yang memungkinkan anak untuk bekerja atau belajar dalam kelompok (Meriyati, 2015).

### 3. Masalah Gizi dan Kesehatan pada Anak Sekolah Dasar

Masalah gizi dan kesehatan yang sering dialami oleh anak sekolah berhubungan dengan status gizi atau pola makan yang akan berdampak pada kesehatannya. Anak sekolah juga sering mengalami masalah pemilihan makanan jajanan yang tidak aman, anemia, gangguan makan, karies gigi dan penyakit-penyakit infeksi seperti diare, demam tifoid, kecacingan hingga meningkatnya risiko penyakit degeneratif. Masalah status gizi yang terjadi yaitu kurus dan sangat kurus, pendek dan sangat pendek, serta gemuk dan obesitas. Masalah status gizi pada anak sekolah diakibatkan karena ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran oleh tubuh (Purnamasari, 2018).

Masalah kesehatan yang dialami oleh anak usia sekolah dasar sangat kompleks, karena salah satunya berhubungan dengan perilaku higiene individu seperti kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan jajan sembarangan, kebiasaan makan jajanan yang tidak tertutup atau sudah terkontaminasi bakteri atau virus, perilaku makan yang sebagian besar mengonsumsi *junk food*, kurang mengonsumsi sayur dan buah, kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang menggunakan pewarna dan pengawet serta perilaku lain yang berisiko membahayakan bagi kesehatan (Budianti dan Hidayani, 2022).

Banyak sekali anak usia sekolah di seluruh dunia yang mengonsumsi terlalu sedikit buah dan sayuran dan terlalu banyak mengonsumsi makanan ringan tidak sehat yang tinggi gula, lemak jenuh, sodium dan garam, contohnya seperti pada roti, biskuit, permen, es krim, dan minuman manis. Anak-anak yang tidak mengonsumsi makanan dengan zat gizi atau keragaman makanan yang cukup dan terlalu banyak mengonsumsi gula, garam, lemak akan menyebabkan malnutrisi seperti, *stunting* (gagal tumbuh), *wasting* (berat badan di bawah normal), *hidden hunger* (kekurangan zat gizi mikro) atau kelebihan berat badan, dan obesitas. Kondisi tersebut dapat memengaruhi prestasi di sekolah dan peluang ekonomi seumur hidup, serta berisiko pada kesehatan sampai masa dewasa (UNICEF, 2019).

Kelebihan berat badan dan obesitas pada pertengahan masa anak-anak memiliki dampak, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Dalam jangka pendek, hal tersebut dapat meningkatkan faktor risiko penyakit

kardiovaskular, termasuk diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, kolesterol LDL (kolesterol jahat) tinggi, dan bahkan aterosklerosis, dan mungkin juga berhubungan dengan penyakit termasuk asma, dan peradangan sistemik tingkat rendah. Obesitas pada masa anak-anak juga dikaitkan dengan psikologis dan masalah sosial, termasuk rendahnya kepercayaan diri, citra diri dan perilaku bermasalah. Sedangkan dalam jangka panjang, kelebihan berat badan dan obesitas pada masa anak-anak meningkatkan risiko orang dewasa kelebihan berat badan lima kali lipat dan dikaitkan dengan berbagai gangguan metabolisme pada saat dewasa termasuk diabetes, stroke, trigliserida tinggi, penyakit jantung, dan hipertensi (UNICEF, 2019).

#### **4. Faktor Risiko Kesehatan pada Anak Sekolah Dasar**

Faktor risiko kesehatan pada anak sekolah dasar berdasarkan penelitian yang dilakukan Budianti dan Hidayani (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Tidak menggunakan masker pada saat batuk atau pilek.
- b. Konsumsi makanan yang berpengawet, berwarna, berpenyedap, dan berpemanis buatan.
- c. Tidak menimbang berat badan.
- d. Tidak sarapan pagi sebelum jam 9.
- e. Kurang minum air putih 7-8 gelas sehari.
- f. Tidak berbagi cerita suka dan duka dengan orang tua.
- g. Tidak berjalan atau menyeberang di tempat yang aman.
- h. Kurang aktivitas fisik.
- i. Menonton televisi dan bermain *game* lebih dari 2 jam.
- j. Tidak menyimpan nomor telepon orang tua.
- k. Tidak mengganti pakaian minimal 2 kali sehari.
- l. Kurang konsumsi lauk, buah, dan sayur saat sarapan.
- m. Mendengarkan musik dengan volume keras.
- n. Tidak CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) sebelum dan sesudah makan.
- o. Tidak menggosok gigi.
- p. Tidak menggunting kuku.
- q. Tidak CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) setelah BAB (Buang Air Besar) atau BAK (Buang Air Kecil).
- r. Buang Air Kecil atau BAK di sembarang tempat atau tidak di toilet.

s. Membuang sampah sembarangan.

Tidak menggunakan masker saat batuk atau pilek dan konsumsi makanan yang berpengawet, berwarna, berpenyedap, dan berpemanis buatan merupakan faktor tertinggi penyebab masalah kesehatan pada anak sekolah dasar. Berkaitan dengan hal tersebut, perlu adanya penyampaian pesan-pesan kesehatan yang dapat membantu siswa untuk berperilaku sehat, salah satunya yaitu melalui program UKS atau Unit Kesehatan Sekolah.

## 5. Penyebab dan Dampak Keracunan Makanan

Makanan merupakan salah satu sumber penularan penyakit. Pangan merupakan sesuatu dari sumber hayati maupun air baik diolah atau tidak diolah untuk keperluan konsumsi manusia. Konsumsi pangan yang mengandung cemaran dan agen infeksius atau patogen dapat mengakibatkan penyakit tertentu (*Foodborne Disease*). Beberapa kondisi yang mendasari penyakit tertentu yang disebabkan oleh makanan adalah penggunaan air bersih dalam pembersihan dan pemrosesan makanan tidak aman, proses produksi yang buruk, penyimpanan yang tidak memadai, dan pengelolaan makanan yang tidak baik (Apriliansyah, 2022).

Keracunan makanan dapat disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang memiliki kandungan bakteri, dan atau toksin, parasit, virus atau bahan-bahan kimia yang dapat menyebabkan gangguan di dalam fungsi normal tubuh (Marcela dkk, 2024). Berdasarkan data KLB KP (Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan) tahun 2022, agen penyebab KLB KP terbanyak adalah mikrobiologi sebanyak 55 kejadian yang terdiri dari 50 (69,44%) dugaan dan 5 (6,95%) terkonfirmasi, yaitu akibat cemaran *Salmonella* dan *Staphylococcus aureus*. Di samping itu, terdapat KLB KP yang disebabkan oleh zat kimia, yaitu 10 kejadian yang terdiri dari 9 (12,50%) dugaan dan 1 (1,39%) terkonfirmasi oleh histamin. Sisanya, yaitu sebanyak 7 kejadian (9,72%) belum diketahui agen penyebabnya (BPOM RI, 2022).

Akibat dari keracunan makanan, dapat menimbulkan gejala yang terlihat setelah beberapa menit, jam, atau bahkan hari setelah mengonsumsi makanan yang terkontaminasi. Kecepatan gejala keracunan yang timbul, tergantung dari jenis makanan dan penyebabnya. Pada umumnya, kuman penyebab keracunan membutuhkan waktu yang lama untuk berkembang biak di dalam tubuh. Akibatnya, terkadang gejala tidak langsung muncul dan

penyakit ini sulit dideteksi sejak dini. Keracunan makanan pada umumnya menimbulkan banyak korban dalam waktu yang bersamaan karena mengonsumsi makanan yang sama. Biasanya ditandai dengan gejala pusing, mual hingga muntah dan bahkan pada beberapa kasus dapat menimbulkan kematian (Marcela dkk, 2024). Keracunan makanan dapat menyebabkan fugitive symptoms atau gejala sementara seperti, muntah, diare, dan mual, dan juga dapat menyebabkan penyakit jangka panjang seperti penyakit ginjal, gagal hati, kanker, dan gangguan saraf (Almaary, 2023).

Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan atau KLB KP sulit dicegah dikarenakan adanya perbedaan karakteristik dari setiap agen mikroba, sehingga diperlukan antisipasi maupun upaya pencegahan dan penanggulangan spesifik agar angka kesakitan dan kematian dapat diturunkan. Salah satu upaya dalam meningkatkan kewaspadaan dini yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan terkait bakteri-bakteri utama penyebab KLB KP berdasarkan data epidemiologi yang tepat dan lengkap, sehingga masyarakat dapat menjadi lebih peka dalam mengolah, memilih, dan mengonsumsi pangan yang aman.

## **6. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar**

Upaya dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang dapat membantu siswa untuk berperilaku sehat salah satunya yaitu dengan dilaksanakannya program Usaha Kesehatan Sekolah atau UKS. Pelaksanaan program UKS atau Unit Kesehatan Sekolah di sekolah yaitu sebagai Tim Pelaksana UKS. Tugas Tim Pelaksana UKS yaitu pendidik rencana kegiatan, melaksanakan kegiatan, melaksanakan penilaian, dan evaluasi pelaksanaan UKS, melaksanakan 3 program UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, menjalin kerja sama dengan orang tua (komite sekolah) dan instansi terkait dalam pelaksanaan UKS, menyiapkan sekolah menjadi sekolah sehat, melaksanakan ketatausahaan serta menyampaikan laporan pelaksana UKS pada Tim Pembina UKS kecamatan. Fungsi Tim Pelaksana UKS adalah sebagai penanggung jawab dan pelaksana program UKS di sekolah berdasarkan prioritas kebutuhan dan kebijakan yang ditetapkan Tim Pembina UKS kecamatan (Purnamasari, 2018).

Ruang lingkup UKS tercermin dalam Tiga Program Pokok Usaha

Kesehatan Sekolah atau TRIAS UKS berdasarkan (Purnamasari, 2018), yaitu sebagai berikut:

a. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan

- 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat.
- 2) Penanaman perilaku atau kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.
- 3) Pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan kurikuler yaitu pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran sesuai kurikulum yang berlaku pada masing-masing jenjang dan dapat digabungkan dengan semua mata pelajaran, khususnya pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan. Dapat juga dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler, seperti wisata siswa, kemah, apotek hidup, kebun sekolah, dan pramuka. Materi yang diberikan untuk anak Sekolah Dasar (SD) meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Mengetahui pentingnya imunisasi.
- 3) Mengetahui makanan sehat.
- 4) Mengetahui bahaya penyakit diare, demam berdarah, dan influenza.
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan.
- 6) Membiasakan buang sampah pada tempatnya.
- 7) Mengetahui cara cuci tangan memakai sabun.
- 8) Mengetahui cara P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan).
- 9) Mengetahui cara menjaga kebersihan gigi dan mulut.

b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah

Pelayanan kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya. Kegiatan tersebut meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
- 2) Pemeriksaan penjangkauan kesehatan peserta didik.
- 3) Pemeriksaan berkala.

- 4) Pengobatan ringan.
- 5) Pencegahan penyakit seperti imunisasi, PSN, PHBS, Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat atau *Life Skills Education*.
- 6) Penyuluhan kesehatan dan konseling.
- 7) Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
- 8) Pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit serta status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
- 9) Rujukan kesehatan ke puskesmas.
- 10) Pengukuran tingkat kesegaran jasmani.

Pelayanan yang dilakukan dapat berupa kegiatan ekstrakurikuler seperti dokter kecil, kader kesehatan remaja, skala bhakti husada, dan lain sebagainya. Sedangkan pada kasus yang tidak dapat diatasi oleh pihak sekolah, maka dapat dirujuk ke puskesmas terdekat.

- c. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, baik fisik, mental, sosial, maupun lingkungan
  - 1) Pelaksanaan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan).
  - 2) Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok.
  - 3) Pembinaan kerja sama antarmasyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid, dan masyarakat sekitar).

## **B. Pangan Jajanan Anak Sekolah**

### **1. Pengertian Pangan Jajanan Anak Sekolah**

Pangan Jajanan Anak Sekolah atau PJAS adalah pangan yang ditemui di lingkungan sekolah dan secara rutin dikonsumsi oleh sebagian besar anak sekolah. Pangan Jajanan Anak sekolah merupakan salah satu sumber asupan gizi yang dibutuhkan bagi anak selama pembelajaran di sekolah (BPOM RI, 2013).

### **2. Jenis-jenis Pangan Jajanan Anak Sekolah**

Jenis pangan jajanan anak sekolah berdasarkan Badan Pengawas Obat dan Makanan (2013) dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

- a. Makanan utama atau sepiringan

Kelompok makanan utama atau dikenal dengan istilah "jajanan

berat". Jajanan ini bersifat mengenyangkan, seperti bakso, bubur ayam, gado-gado, nasi goreng, lontong isi sayuran atau daging, mie ayam dan soto.

b. Camilan atau *snack*

Camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi diluar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu camilan basah dan camilan kering. Camilan basah contohnya seperti gorengan, lempeng, kue lapis, donat, dan jeli. Sedangkan camilan kering contohnya seperti berondong jagung, keripik, biskuit, kue kering dan permen.

c. Minuman

Minuman dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan. Contoh minuman yang disajikan dalam gelas yaitu air putih, es teh manis, es jeruk dan berbagai macam minuman campur seperti es cendol, es campur, es buah, es doger, jus buah, dan eskrim. Sedangkan minuman yang disajikan dalam kemasan contohnya minuman ringan dalam kemasan seperti minuman soda, teh, sari buah, susu, dan yoghurt.

d. Jajanan buah

Buah yang biasa menjadi jajanan anak sekolah yaitu buah yang masih utuh atau buah yang sudah dikupas dan dipotong seperti manggis, jeruk, pepaya, nanas, melon, dan semangka.

### 3. Pangan Jajanan Anak Sekolah yang Sesuai

Pangan Jajanan Anak Sekolah atau PJAS yang sesuai adalah PJAS yang aman, bermutu, bergizi serta disukai oleh anak. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memilih PJAS yang sesuai berdasarkan Badan Pengawas Obat dan Makanan (2013), yaitu:

a. Kenali dan pilih pangan yang aman

Pangan yang aman merupakan pangan yang bebas dari bahaya biologis, kimia, dan benda lain. Pilih pangan yang bersih, yang telah dimasak, tidak berbau tengik, dan tidak berbau asam. Sebaiknya membeli makanan di tempat yang bersih dan dari penjual yang sehat dan bersih. Pilih makanan yang dipajang, disimpan dan disajikan dengan baik.

b. Jaga kebersihan

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum

mengonsumsi makanan, karena kemungkinan tangan sudah tercemar oleh kuman atau bahan berbahaya.

c. Cek KLIK (Kemasan, Label, Izin edar dan Kedaluwarsa)

Sebelum membeli pangan olahan dalam kemasan, pastikan kemasan dalam kondisi baik, baca informasi label dengan seksama, pastikan terdapat izin edar (P-IRT/MD/ML) dan pastikan produk pangan tidak melewati masa kedaluwarsa. Sedangkan pada pangan yang tidak memiliki label seperti lempeng, lontong, dan donat, maka pilihlah yang penampakannya normal dan kemasannya dalam kondisi baik.

d. Ketahui kandungan gizinya

Pangan olahan dalam kemasan, nilai gizinya dapat diketahui melalui label informasi nilai gizi untuk mengetahui nilai-nilai gizi yang tersaji pada label seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat.

e. Konsumsi air yang cukup

Mengonsumsi air yang cukup, terutama air minum, dan sisanya dapat dipenuhi dari minuman olahan seperti sirup, jus, dan susu, makanan seperti kuah sayur dan sop serta buah.

f. Perhatikan warna, rasa, dan aroma

Hindari makanan dan minuman yang berwarna mencolok, rasa yang terlalu asin, manis, asam, dan beraroma tengik.

g. Batasi minuman yang berwarna dan beraroma

Batasi konsumsi minuman yang berwarna dan beraroma seperti minuman ringan dan minuman berperisa.

h. Batasi konsumsi pangan cepat saji atau *fast food*

Pangan cepat saji atau *fast food* biasanya tinggi garam dan lemak serta rendah serat, seperti kentang goreng, pizza, burger, dan ayam goreng tepung. Konsumsi pangan cepat saji yang berlebihan dan terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya kegemukan dan obesitas.

i. Batasi makanan ringan

Makanan ringan umumnya rendah serat dan mengandung garam atau natrium yang tinggi dan memiliki nilai gizi yang rendah.

j. Perbanyak konsumsi makanan berserat

Makanan yang mengandung serat bersumber dari sayur dan buah. Contoh menu makanan tradisional yang tinggi serat yaitu rujak, gado-

gado, karedok, urap, dan pecel.

- k. Bagi anak gemuk atau obesitas batasi konsumsi pangan yang mengandung gula, garam, dan lemak

Konsumsi gula, garam, dan lemak pada anak gemuk dan obesitas sebaiknya tidak lebih dari 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, dan 5 sendok makan lemak atau minyak dalam sehari.

Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran anak sekolah dasar terhadap makanan jajanan adalah dengan menggunakan media visual yang menarik dan tepat waktu untuk mengajari mereka tentang zat gizi dengan mempertimbangkan kualitas unik mereka (Tamrin dkk., 2023).

#### **4. Dampak Memilih Pangan Jajanan Anak Sekolah yang Tidak Aman dan Tidak Sehat**

Berikut merupakan dampak yang dapat ditimbulkan jika memilih Pangan Jajanan Anak Sekolah atau PJAS yang tidak aman dan tidak sehat:

- a. Lemah dan lesu karena tidak mendapatkan asupan makanan yang memenuhi kebutuhan.
- b. Meningkatkan risiko keracunan makanan dan penyakit pada saluran pencernaan seperti diare.
- c. Sulit fokus dan berkonsentrasi saat belajar.
- d. Tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan anak.

### **C. Edukasi**

#### **1. Pengertian Edukasi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), edukasi adalah (perihal) pendidikan. Edukasi kesehatan merupakan kesempatan yang dibangun secara sadar untuk pembelajaran yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif bagi kesehatan individu dan masyarakat. Edukasi atau pendidikan kesehatan tidak terbatas pada penyebaran informasi terkait kesehatan tetapi juga menumbuhkan motivasi, keterampilan dan kepercayaan diri (*self-efficacy*) yang diperlukan untuk mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan, dan juga komunikasi informasi mengenai kondisi sosial, ekonomi, dan kondisi lingkungan yang berdampak pada kesehatan dan juga faktor risiko

individu dan perilaku berisiko, serta penggunaan sistem pelayanan kesehatan (WHO, 2012).

## **2. Tujuan Edukasi**

Tujuan luas dari edukasi kesehatan tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku kesehatan pribadi tetapi juga mengembangkan keterampilan yang menunjukkan kelayakan politik dan kesempatan berorganisasi dari berbagai bentuk tindakan untuk mengatasi faktor penentu sosial, ekonomi, dan lingkungan kesehatan (WHO, 2012).

Edukasi kesehatan sangat penting bagi masyarakat umum untuk menginternalisasi informasi kesehatan yang tepat, yang akan menjadi panduan untuk berperilaku sehat. Hal tersebut karena perilaku sehat masyarakat sangat bergantung pada informasi yang tersedia (Gever dan Ezeah, 2020).

## **D. Metode Edukasi**

Metode edukasi adalah suatu cara atau teknik atau strategi untuk mencapai tujuan sesuai dengan situasi dan kondisi serta sumber daya yang tersedia. Berikut merupakan beberapa metode edukasi dan penyuluhan gizi menurut Supariasa (2012), yaitu:

### **1. Ceramah**

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan.

### **2. Diskusi kelompok (disko)**

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Dalam diskusi kelompok beberapa orang mempunyai minat bersama terhadap suatu permasalahan, bertemu, dan bertukar pikiran.

### **3. Diskusi panel**

Diskusi panel adalah suatu pembicaraan yang dilakukan oleh

beberapa orang yang dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seorang moderator di hadapan sekumpulan pendengar.

4. Curah pendapat (*brainstorming*)

Curah pendapat adalah suatu penyampaian pendapat atau ide untuk pemecahan masalah tanpa adanya kritik. Evaluasi pendapat dilaksanakan setelah seluruh peserta menyampaikan pendapat atau idenya. Dalam acara curah pendapat, pemikiran kreatif lebih diperlukan daripada pemikiran praktis. Semua pendapat baik yang benar maupun yang salah sangat diperlukan.

5. Demonstrasi

Demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Demonstrasi yang dilakukan oleh penyuluh biasanya diikuti dengan demonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta. Pada dasarnya, demonstrasi adalah penyajian secara nyata disertai dengan diskusi.

6. Bermain peran

Metode bermain peran yaitu peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai dengan pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

7. Simulasi (permainan)

Metode simulasi adalah permainan yang direncanakan yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari. Metode simulasi dapat dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar manusia.

8. Meninjau lapangan (*field trip*)

Metode meninjau lapangan atau *field trip* adalah pergi ke tempat-tempat, baik di komunitas atau tatanan lain yang dianggap perlu untuk memantapkan hasil belajar. Biasanya dilakukan setelah mendapat teori di kelas dan membandingkan dengan kondisi nyata di lapangan.

9. Studi kasus (*case study*)

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam atau mendetail. Biasanya permasalahan adalah “bagian dari kehidupan” yang memerlukan diagnosis dan penanganan.

10. Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan

pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato yang mengemukakan aspek yang berbeda dari topik tertentu. Umumnya simposium disampaikan dalam waktu 5-20 menit yang kemudian diikuti dengan sanggahan dan pertanyaan pembahasan dan pembahasan dirumuskan oleh panitia sebagai hasil simposium.

Salah satu hal yang harus dipertimbangkan dalam memilih metode edukasi adalah tujuan yang ingin dicapai. Apakah tujuannya hanya untuk mengubah pengetahuan saja, atau sikap saja, atau tingkah laku saja, atau gabungan dari ketiganya (Supriasa, 2012). Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode ceramah, yaitu menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu dengan bantuan media edukasi.

#### **E. Media Edukasi**

Upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat di Indonesia terutama dilakukan dengan melakukan perubahan perilaku kesehatan melalui komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan memiliki tujuan utama mengubah pengetahuan masyarakat agar terbentuk perilaku sehat sesuai yang diharapkan. Memilih media sebagai perantara menyampaikan pesan kesehatan dipengaruhi oleh metode yang digunakan. Media dalam komunikasi kesehatan merupakan alat bantu edukasi kesehatan, sehingga dalam menentukan media komunikasi kesehatan harus memperhatikan masyarakat sasaran sehingga ide atau gagasan yang terkandung dalam media tersebut mudah dimengerti dan dapat diterima oleh sasaran (Kenre dan Fitriani, 2022).

Media pada edukasi kesehatan hakikatnya adalah alat bantu edukasi. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media menurut Aroni (2022) dibagi menjadi 3, yaitu:

##### **a. Media cetak**

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, yaitu *booklet*, *leaflet*, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik, poster, dan foto yang mengungkapkan

informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, yaitu televisi, radio, video, slide, film strip, dan komputer. Pada komputer media elektronik saat ini mengalami kemajuan yang sangat pesat. Berikut beberapa bentuk penggunaan komputer media yang dapat digunakan dalam pembelajaran, yaitu penggunaan multimedia presentasi, CD multimedia interaktif, video pembelajaran, dan internet.

c. Media papan (*bill board*) atau baleho

Papan atau *bill board* merupakan media edukasi yang dipasang di tempat-tempat umum yang diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

## **F. Media Video Animasi**

### **1. Pengertian Video Animasi**

Video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Sedangkan animasi merupakan rangkaian proses di mana setiap *frame* dari sebuah film diproduksi satu per satu, sehingga karakter animasi dapat diartikan sebagai gambar yang memuat objek yang seolah-olah hidup disebabkan oleh kumpulan gambar yang ditampilkan berubah beraturan dan bergantian yang ditampilkan pada program televisi atau media lainnya (Fitriani, 2021).

### **2. Jenis-jenis Animasi**

Animasi memiliki 3 jenis, antara lain animasi *stop motion/claymotion*, animasi 2D dan animasi 3D. Berikut merupakan penjelasan jenis animasi menurut Gunawan, dkk (2020).

a. *Stop motion animation*

*Stop motion animation* merupakan teknik atau jenis animasi dengan cara pengambilan gambar tidak bergerak untuk disusun per-*frame*, sehingga hasil akhir membuat karakter terlihat bergerak karena gambar-gambar yang telah diambil telah disusun per-*frame* sesuai dengan yang diinginkan.

b. Animasi 2D

Animasi 2D atau animasi 2 dimensi merupakan kumpulan dari gambar atau ilustrasi statis atau tidak bergerak, kemudian disusun per-*frame* sesuai dengan gerakan yang diinginkan animator sehingga susunan gambar tersebut terlihat hidup.

c. Animasi 3D

Animasi 3D atau animasi 3 dimensi merupakan perkembangan dari animasi 2D, dimana objek animasi yang digunakan merupakan objek 3 dimensi, dan bukan gambar atau ilustrasi.

### 3. Manfaat Video Animasi

Video animasi dapat memberikan stimulus atau rangsangan baru atau memberikan pengalaman baru bagi siswa. Berkembangnya teknologi dalam dunia pendidikan memberikan peluang untuk siswa selalu aktif, kreatif, dan inovatif. Edukasi atau pembelajaran menggunakan video animasi mengenalkan teknologi yang dapat dimanfaatkan dengan baik sebagai media pembelajaran. Video animasi menarik penglihatan siswa untuk selalu melihat dan konsentrasi terhadap video yang ditampilkan juga dapat menambah pengetahuan melalui penglihatan dan pendengaran (Fitriani, 2021).

### 4. Efektivitas Penggunaan Video Animasi

Pemberian edukasi menggunakan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan baik mengenai penyakitnya maupun informasi kesehatan secara umum dirasakan sangat efektif karena menarik, mudah dimengerti dan informatif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aisah dkk (2021), video animasi menarik untuk dijadikan sebagai media edukasi. Pendapat tersebut tidak hanya disampaikan oleh partisipan anak-anak ataupun remaja, tetapi kelompok usia dewasa juga mengatakan hal yang sama. Selain menarik, partisipan juga mengatakan komposisi gambar yang lebih banyak dibanding tulisan sehingga membuat informasi yang diberikan lebih mudah dimengerti. Adanya penjelasan berupa suara juga membantu partisipan untuk menangkap informasi dari video, dan hal tersebut tidak dimiliki oleh media lain seperti *booklet*, *leaflet*, lembar balik, dan baliho.

Penelitian yang dilakukan oleh Tamrin dkk (2023) menyatakan edukasi gizi melalui media video animasi berdampak positif terhadap pemahaman

jajanan anak sekolah dasar pada 24 responden yang merupakan siswa sekolah dasar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2022), edukasi kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang jajanan sehat pada anak sekolah dasar.

## **G. Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Pengertian perilaku berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia atau KBBI adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Dari segi biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup atau organisme dari tumbuh-tumbuhan, binatang hingga manusia itu berperilaku karena memiliki aktivitasnya masing-masing. Sehingga, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang memiliki bentangan yang sangat luas, yaitu seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan lain sebagainya. Perilaku pada manusia merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung atau yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2. Berikut merupakan bentuk perilaku menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

#### **a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)**

Perilaku tertutup atau *covert behaviour* merupakan respons individu terhadap stimulus dalam bentuk selubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka atau *overt behaviour* merupakan respons individu terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

## 2. Domain Perilaku

Respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan dari luar sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal tersebut berarti meskipun stimulus yang diberikan sama, akan tetapi respons yang diberikan oleh masing-masing orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Determinan internal

Determinan atau faktor internal perilaku yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan sebagainya.

b. Determinan eksternal

Determinan atau faktor eksternal perilaku yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor dominan yang memengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil Bersama atau *resultant* antara faktor internal dan faktor eksternal. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain (ranah atau kawasan) sesuai dengan tujuan pendidikan, antara lain kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakan (*practice*).

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan individu atau *overt behaviour*. Pada pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan. Berikut merupakan 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Maka dari itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengetahui seseorang tahu tentang apa yang dipelajari dapat diukur dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan terhadap apa yang telah dipelajari.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang sudah dapat memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan suatu materi atau objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada, seperti menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau berdasarkan kriteria yang sudah ada.

Pengetahuan individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut merupakan faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan individu menurut Notoatmodjo (2010) dalam Santriani (2021), yaitu:

1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan individu, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Apabila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

2) Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan individu, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidaknya dengan budaya yang ada dan agama yang diatur.

### 3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka individu akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

### 4) Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa semakin tinggi Pendidikan maka pengalaman akan semakin luas, sedangkan semakin tua umur individu maka akan semakin banyak pengalaman yang dilalui.

Pengetahuan individu dapat diketahui dengan cara melakukan pengukuran. Cara mengukur pengetahuan individu dapat dilakukan dengan wawancara atau menggunakan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

#### b. Sikap (*attitude*)

Sikap atau *attitude* merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, namun merupakan predisposisi atau kecenderungan tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen pokok tersebut secara bersamaan akan membentuk sikap yang utuh atau *total attitude*. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memiliki peranan yang penting.

Sama seperti pengetahuan, sikap juga memiliki berbagai tingkatan. Berikut merupakan 4 tingkatan sikap menurut

Notoatmodjo (2012), yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan sebagai seseorang atau subjek mau untuk memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.

2) Merespons (*responding*)

Merespons merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk menjawab sebuah pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai merupakan suatu sikap positif terhadap sesuatu objek yang tercermin dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu permasalahan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih oleh seseorang dengan segala risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial memiliki makna lebih dari sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial, namun terjadi hubungan hubungan saling memengaruhi antara individu satu dengan individu lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut memengaruhi pola perilaku masing-masing individu (Azwar, 2012).

Pembentukan sikap individu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut merupakan faktor-faktor yang memengaruhi sikap menurut Azwar (2012), yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang dialami oleh individu akan ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan individu tersebut terhadap stimulus sosial. Tanggapan juga merupakan salah satu dasar terbentuknya sikap. Pengalaman pribadi yang akan menjadi dasar pembentukan sikap, pasti meninggalkan pesan yang kuat dan terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang berada di sekitar merupakan salah satu di antara komponen sosial yang memengaruhi sikap. Umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan tersebut dimotivasi oleh keinginan untuk membentuk suatu hubungan dan keinginan untuk menghindari konflik. Orang yang dianggap penting bagi individu, yaitu orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, dan istri atau suami.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan pada tempat di mana individu hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Sikap dan perilaku tertentu pada individu diperoleh karena mendapat *reinforcement* atau penguatan dari masyarakat untuk bersikap dan berperilaku tersebut.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana untuk berkomunikasi memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Memiliki peran sebagai penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini individu. Oleh karena itu, pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk dari sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi individu. Terkadang, suatu

bentuk dari sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang memiliki fungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut dapat merupakan sikap sementara dan segera berlalu atau dapat pula menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Sikap individu dapat diketahui dengan melakukan pengukuran. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap tidak secara langsung terwujud dalam suatu tindakan atau *overt behaviour*. Perwujudan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti, fasilitas dan juga faktor dukungan atau *support* dari pihak lain (Notoatmodjo, 2012). Sama dengan pengetahuan dan sikap, praktik atau tindakan juga memiliki beberapa tingkatan. Berikut merupakan 3 tingkatan praktik atau tindakan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang telah diberikan merupakan indikator praktik atau tindakan pada tingkat pertama.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila individu telah dapat melakukan sesuatu dengan lancar secara spontan atau sesuatu tersebut merupakan kebiasaan, maka hal tersebut merupakan tingkatan praktik atau tindakan yang kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Maknanya, tindakan tersebut

sudah dikonversikan tanpa mengubah kebenaran dari tindakan tersebut. Adopsi merupakan tingkatan praktik atau tindakan tertinggi.

Perilaku individu dapat diketahui dengan melakukan pengukuran secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran perilaku secara langsung yaitu dilakukan dengan melakukan observasi terhadap tindakan atau kegiatan responden. Sedangkan pada pengukuran perilaku secara tidak langsung yaitu dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan- kegiatan yang telah dilakukan beberapa waktu yang lalu (*recall*). Pengukuran praktik atau tindakan (*overt behaviour*) individu juga dapat diukur dari hasil pengukuran perilaku (Notoatmodjo, 2012).

#### **H. Perubahan atau Adopsi Perilaku**

Perubahan atau adopsi perilaku baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku individu menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, yaitu dimulai dari perubahan pengetahuan, perubahan sikap, dan perubahan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012).

##### **a. Perubahan pengetahuan**

Sebelum individu mengadopsi suatu perilaku baru, maka harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat dari perilaku tersebut bagi dirinya sendiri atau keluarganya. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih kekal daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa sebelum individu mengadopsi perilaku baru, maka di dalam individu tersebut terjadi proses yang berurutan. Proses berurutan tersebut disingkat dengan AIETA, yang artinya:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yaitu individu mulai tertarik kepada stimulus atau objek.
- 3) *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus atau objek tersebut untuk dirinya, dan hal tersebut bermakna bahwa

sikap responden sudah lebih baik lagi.

- 4) *Trial*, yaitu individu mulai mencoba untuk berperilaku baru.
- 5) *Adoption*, yaitu responden sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Akan tetapi, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahapan di atas.

b. Perubahan sikap

Telah diuraikan bahwasannya sikap merupakan reaksi atau respons individu terhadap suatu stimulus atau objek. Maka setelah individu mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya adalah memberikan penilaian terhadap stimulus atau objek tersebut.

c. Perubahan praktik atau tindakan

Setelah individu mengetahui dan memberikan penilaian atau pendapat terhadap suatu stimulus atau objek, proses selanjutnya adalah diharapkan individu tersebut akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau dinilainya.

Secara teori, perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan, yaitu melalui proses perubahan dari pengetahuan (*knowledge*), kemudian sikap (*attitude*), dan selanjutnya praktik atau tindakan (*practice*) atau disingkat sebagai "KAP" atau PSP. Beberapa penelitian telah membuktikan hal tersebut, akan tetapi peneliti lainnya juga membuktikan bahwa proses perubahan perilaku tidak selalu seperti teori yang telah disebutkan, bahkan dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

## I. Teori Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi atau edukasi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2012). Banyak teori yang menyebutkan tentang proses perubahan dari sebuah perilaku. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan Teori Stimulus Organisme (SOR) sebagai landasan dalam melakukan penelitian edukasi dengan media video animasi

tentang Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) sebagai stimulus atau rangsangan terhadap perbedaan perilaku yang meliputi pengetahuan dan sikap siswa Kelas V SDN 2 Tawangargo Malang.

Teori Stimulus Organisme (SOR) merupakan teori yang didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan atau stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Maknanya adalah kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) menentukan keberhasilan perubahan perilaku pada seseorang, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Hosland, *et al* (1953) dalam Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus atau rangsangan yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak, maka stimulus tersebut tidak efektif dalam memengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Sedangkan apabila stimulus tersebut diterima oleh organisme, maka terdapat perhatian dari individu dan dapat disimpulkan bahwa stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila organisme telah menerima stimulus tersebut, maka organisme mengerti stimulus yang diberikan dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Selanjutnya, organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya.
- d. Akhirnya, dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut memiliki efek tindakan dari individu tersebut atau mengalami perubahan perilaku.

Teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus atau rangsangan yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulasi semula berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme, faktor *reinforcement* atau faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, memegang peranan penting.