

MENGUBAH PERILAKU JAJAN SEMBARANGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR MELALUI PENYULUHAN KESEHATAN

*(Changing the Behaviour Street Food Consumption for School Children at Elementary School
Klurak Candi Sidoarjo by Health Education)*

Nur Aini

Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM, email: aini_anindya@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: The harmful substances are increasingly consumed to food. Low level of safety food for school children (PJAS) remains a critical issue. Survey BPOM (centre for food and drug administration), 45 % PJAS not eligible because contain harmful chemicals. The biggest group which poisoned PJAS are elementary school students. The purpose of study was to analyze differences behaviour street food consumption by health education. **Method:** Quasy experimental research by randomized pre-test post-test control group design. The population were 60 students, while a sample was 30 students for each group. Independent variable was health education; dependent variables were behaviour street food consumption. Intervention given 3 times. Data collected by questionnaires and observation. Data was analyzed by Mann Whitney and Chi Square with $\alpha=0.05$. **Result :** Treatment group have good knowledge were 28 children (93,3%); positive attitude 18 children (60 %); good practice 26 children (87 %), and statistical analysis was significant. **Discussion:** Health education can improve behaviour street food consumption, includes changes of knowledge, attitude and practice. Some advice for schools and parent are to lead student eating snacks healthy foods and to stimulate UKS (health effort school), therefore program PHBS (clean and healthy lifestyle) and PJAS can be achieved.

Key words: Health education, behaviour street food consumption, school children.

ABSTRAK

Latar Belakang : Penggunaan substansi berbahaya dalam makanan semakin meningkat. Rendahnya tingkat keamanan pangan jajanan anak sekolah (PJAS) masih menjadi isu kritis. Survey BPOM (Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan), 45 % PJAS tidak memenuhi syarat karena mengandung bahan-bahan kimia berbahaya. Kelompok terbesar yang sering mengalami keracunan PJAS adalah siswa sekolah dasar. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan perilaku jajan sembarangan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. **Metode :** Quasy eksperimental dengan desain pre-test post-test control group. Populasi sejumlah 60 siswa, terbagi menjadi 30 siswa untuk masing-masing kelompok. Variabel independent adalah penyuluhan kesehatan, variabel dependen perilaku jajan sembarangan. Intervensi diberikan selama 3 kali. Data dikumpulkan dengan kuisioner dan observasi. Data dianalisis dengan uji mann whitney dan chi square dengan $\alpha=0.05$. **Hasil :** Pada kelompok perlakuan, siswa yang memiliki pengetahuan baik 28 orang (93,3 %), sikap positif 18 orang (60%), praktik baik 26 orang (87 %), analisis secara statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan. **Diskusi :** Penyuluhan kesehatan dapat memperbaiki perilaku jajan sembarangan yang meliputi perubahan pengetahuan, sikap dan praktik. Saran untuk sekolah dan orangtua adalah mendorong siswa untuk mengonsumsi jajanan yang sehat dan menggiatkan kembali UKS (usaha kesehatan sekolah) sehingga program PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dan gerakan PJAS bisa tercapai.

Kata Kunci : penyuluhan kesehatan, perilaku jajan sembarangan, siswa sekolah

Pendahuluan

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan oleh kualitas anak-anak saat ini. Tumbuh berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik. Namun Pemberian nutrisi atau asupan makanan pada anak dalam masa tumbuh kembang tersebut tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna, karena sering timbul masalah seperti maraknya penggunaan zat-zat berbahaya dalam makanan, perilaku anak mengkonsumsi jajanan yang tidak aman dan kurangnya pengawasan orang tua terhadap perilaku jajan anak. Penggunaan zat berbahaya dalam makanan dan perilaku jajan tidak sehat ini dapat mengakibatkan gangguan pada organ-organ dan sistem tubuh anak.

Rendahnya tingkat keamanan pangan jajanan anak sekolah (PJAS) masih menjadi permasalahan penting. Data pengawasan PJAS yang dilakukan BPOM (Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan) RI cq Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Pangan bersama 26 Balai Besar/Balai POM di seluruh Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 45% PJAS tidak memenuhi syarat karena mengandung bahan kimia berbahaya seperti formalin, boraks, rhodamin, mengandung bahan tambahan pangan (BTP), seperti siklamat dan benzoat melebihi batas aman serta mengandung bakteri *S. aureus* dan *E. Coli* melebihi batas (BPOM RI, 2009).

Data KLB keracunan pangan Badan POM RI menunjukkan bahwa 19% kejadian keracunan terjadi di lingkungan sekolah dan dari kejadian tersebut kelompok siswa sekolah dasar (SD) paling sering (78,57%) mengalami keracunan PJAS (BPOM RI, 2009). Hasil penelitian (BPOM) dalam lima tahun terakhir (2006-2010) menunjukkan, sebanyak 40-44 % jajanan anak di sekolah tidak memenuhi syarat keamanan pangan. Sedangkan survey tahun 2011, di 6 kota (DKI Jakarta, Serang, Bandung, Semarang, Yogyakarta, dan Surabaya), diketahui 72,08 % positif mengandung zat yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Jajanan di sekolah-sekolah tersebut mengandung bahan kimia yang sangat dilarang untuk dicampur ke dalam makanan dan minuman, seperti formalin, boraks, zat pewarna B dan methanyl yellow (Kompasiana, 2013).

Hasil survey BPOM tahun 2013, juga ditemukan bahwa hampir semua sekolah di Surabaya, jajanan sekolahnya mengandung bahan berbahaya yang dijual oleh pedagang di luar halaman sekolah. Dalam menggelar uji jajanan sekolah, BPOM langsung menguji jajanan sekolah di laboratorium keliling dan dari beberapa makanan teruji positif mengandung bahan berbahaya seperti, es sirup mengandung rodamin, kerupuk dan pentol mengandung boraks, mie tahu dan bakso mengandung formalin (Ardiantotifani, C. 2013).

Hasil dari pengambilan data awal di kelas 5 A dan kelas 5 B SDN Klurak Candi Sidoarjo pada Bulan September 2013, jumlah total siswa adalah 60, dan 50% nya masih sering jajan di luar sekolah, mereka belum bisa membedakan mana jajanan yang sehat dan tidak. Padahal sekolah telah memiliki kantin yang menyediakan jajanan sehat.

Penggunaan zat-zat berbahaya pada jajanan bukan lagi menjadi rahasia umum, hampir semua pedagang melakukan cara-cara ini dengan alasan supaya makanan tahan lama, menarik perhatian pembeli dan mahal biaya produksi. Makanan jajanan (*street food*) sering dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan atau di tempat-tempat keramaian umum lainnya yang langsung dimakan atau dikonsumsi dan tanpa pengolahan yang baik. Para penjual makanan ini juga sering mengabaikan faktor kebersihan, seperti menjual makanan secara terbuka di pinggir jalan yang berdebu dan penuh asap knalpot, dan banyaknya lalat (Sari, IP. 2010 ; Kompasiana, 2013).

Dengan alasan apapun, penggunaan zat berbahaya ini tetap tidak boleh dilakukan. Zat-zat berbahaya tersebut bila dikonsumsi sekali saja belum terasa efeknya. Namun, lambat laun organ-organ dalam tubuh menjadi rusak jika terus mengonsumsi makan yang mengandung zat-zat berbahaya tersebut. Efek dari makanan yang sudah mengandung zat berbahaya tidak dirasakan sekarang, tetapi 5-10 tahun mendatang. Setidaknya, dalam jangka pendek zat-zat -berbahaya itu dapat menyebabkan penyakit seperti tifus, diare, keracunan makanan sementara dalam jangka panjang bisa menyebabkan penyakit kanker dan beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Guntoro, 2010).

Secara umum, penyakit bawaan makanan (*foodborne diseases*) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kurang

diutamakan di banyak negara, karena penyakit ini dianggap bukan penyakit yang serius. Bahkan, sering kali kasus ini tidak dilaporkan. Penyakit ini biasanya bersifat toksik maupun infeksius, disebabkan oleh agen-agen penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan yang terkontaminasi (WHO, 2005). Sebetulnya pemerintah sudah melarang pemakaian bahan kimia berbahaya. Namun pada kenyataannya, bahan kimia itu masih saja dipakai oleh para pedagang makanan. Upaya yang dilakukan BPOM tersebut, hanya dianggap gertakan oleh para pedagang, karena BPOM hanya mengeluarkan undang-undang dan aturan. Tetapi BPOM tidak melakukan tindakan tegas seperti memberi sanksi tegas bagi pedagang yang masih menggunakan boraks dan formalin, bahkan badan ini masih kurang gencar dalam melakukan razia.

Pemerintah telah mengembangkan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mencapai Indonesia sehat 2010, di antara indikator PHBS di institusi pendidikan secara nasional ialah mengonsumsi jajanan sehat dari kantin sekolah. BPOM juga telah mencanangkan “Gerakan Menuju PJAS yang aman, bermutu, dan bergizi”. Pencanaan ini mendapat dukungan dari Wakil Presiden Boediono dan telah dilakukan bertepatan dengan hari ulang tahun ke-10 BPOM. Aksi Nasional Gerakan Menuju PJAS aman, bermutu dan bergizi antara lain meliputi promosi keamanan pangan melalui komunikasi, penyebaran informasi, dan edukasi bagi komunitas sekolah termasuk guru, siswa, orangtua siswa, pengelola kantin sekolah, dan penjual PJAS. Langkah lainnya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pengolahan dan penyajian PJAS yang benar, peningkatan pengawasan keamanan pangan yang dilaksanakan secara mandiri oleh komunitas sekolah, dan pemberdayaan masyarakat termasuk penerapan sanksi sosial (*social enforcemen*) (BPOM RI, 2009).

Merubah perilaku jajanan sehat anak memang tidaklah mudah. Membutuhkan kerjasama dari berbagai pihak seperti orang tua, sekolah, masyarakat penjual jajanan dan pemerintah. Perawat juga memegang peranan penting melalui program UKS (usaha kesehatan sekolah). Perawat dapat berperan sebagai educator, counselor dan advokat (pembela) dengan cara memberikan penyuluhan atau konseling kepada siswa sekolah tentang perilaku jajan sehat dan juga sebagai advokat

bagi anak-anak yang mengalami masalah kesehatan akibat perilaku jajan tidak sehat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin mengadakan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku jajan sembarangan pada siswa SD di SDN Klurak Candi Sidoarjo. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan perilaku jajan (pengetahuan, sikap dan praktik) antara siswa yang diberikan penyuluhan dan tidak diberikan penyuluhan.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental design* dengan menggunakan rancangan “*randomized pre-test post-test control group design*”, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik siswa sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan. Populasi pada penelitian ini adalah siswa SDN Klurak Candi Sidoarjo kelas 5 sejumlah 60. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Pembagian kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan secara randomisasi dengan jumlah sampel masing-masing 30 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Nopember 2013.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku jajan sembarangan (pengetahuan, sikap dan praktik). Penelitian dilakukan selama 3 minggu dengan pemberian penyuluhan sebanyak 3 kali dan *post test* dilakukan 2 minggu setelah pemberian intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Beth Lewis (California), bahwa langkah-langkah untuk merubah perilaku dapat dilakukan dalam waktu 2-6 minggu (Lewis, B. 2000). Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner dan lembar observasi.

Analisis data pada variabel pengetahuan dilakukan dengan uji mann whitney karena skalanya ordinal dan membandingkan nilai/mean 2 kelompok. Sedangkan variabel sikap dan praktik dianalisis dengan uji chi square karena berskala nominal dan uji ini membandingkan nilai/mean 2 kelompok dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$.

Hasil

Penilaian perilaku jajan pada siswa dilihat dari komponen pengetahuan, sikap dan

praktik. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Pengetahuan Responden Tentang Jajan Sembarangan di SDN Klurak Candi Sidoarjo Nopember 2013

Penge tahuan	Perlakuan		Kontrol		Sig (p)
	pre	post	pre	post	
Baik	0	28 (93,3%)	0	9 (30%)	0.00
Sedang	0	2 (6,7%)	0	17 (56,7%)	
Kurang	30 (100%)	0	30 (100%)	4 (13,3%)	

Pengetahuan tentang jajan sehat pada saat *pre*, untuk kedua kelompok adalah kurang 30 orang (100%), dan pada saat post test ada peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok. Namun hasil uji statistik menunjukkan perbedaan pengetahuan pada kedua kelompok adalah signifikan.

Tabel 2. Sikap Responden Tentang Jajan Sembarangan di SDN Klurak Candi Sidoarjo Nopember 2013

Sikap	Perlakuan		Kontrol		Sig (p)
	pre	post	pre	post	
Positif	14 (47%)	18 (60%)	20 (67%)	16 (53%)	0,00
Negatif	16 (53%)	12 (40%)	10 (33%)	14 (47%)	

Sikap *pre* yang terbanyak pada kelompok perlakuan adalah negatif 16 orang (53 %), sedangkan pada kelompok kontrol adalah positif 20 orang (67%). Setelah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan menunjukkan ada perubahan sikap positif setelah perlakuan, sedangkan nilai sikap post test pada kelompok kontrol justru mengalami penurunan. Namun hasil uji statistik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Tabel 3. Praktik Responden Tentang Jajan Sembarangan di SDN Klurak Candi Sidoarjo Nopember 2013

Praktik	Perlakuan		Kontrol		Sig (p)
	pre	post	pre	post	
Baik (Jajan di kantin)	14 (47%)	26 (87%)	9 (30%)	10 (33%)	0,00
Tidak baik (Jajan di luar kantin)	16 (53%)	4 (13%)	21 (70%)	20 (67%)	

Hasil penelitian pada kedua kelompok menunjukkan ada perubahan praktik/tindakan tentang perilaku jajan anak, yaitu yang sebelumnya banyak jajan di luar kantin sekarang mereka lebih banyak jajan di kantin sekolah.

Tabel 4. Tabulasi Silang Sikap dan Praktik Posttest Kelompok Perlakuan di SDN Klurak Candi Sidoarjo Nopember 2013

	Jajan di luar kantin	Jajan di Kantin	Jumlah
Negatif	0	10 (100 %)	10 (100 %)
Positif	4 (20 %)	16 (80 %)	20 (100 %)
Jumlah	4 (13,3 %)	26 (86,7 %)	30 (100 %)

Pembahasan

Pengetahuan seluruh responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat *pretest* adalah kurang (**tabel 1**) terutama pada hal manfaat makanan jajanan, contoh jajanan yang bergizi, dan bahaya makanan tidak sehat untuk kesehatan. Setelah diberikan penyuluhan pengetahuan siswa meningkat, hal ini mungkin disebabkan karena intervensi yang diberikan tidak hanya sekedar memberikan tulisan atau selebaran, tapi peneliti juga memberikan contoh atau eksperimen dan gambar - gambar yang mungkin anak dapat cepat menerima informasi.

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Perubahan pengetahuan pada seseorang bisa terjadi akibat pemberian pendidikan/penyuluhan kesehatan, karena pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok (Machfoedz, 2007 ; Notoatmodjo, 2007).

Demikian pula diungkapkan oleh Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, sehingga tidak cukup sekedar memberitahu saja tapi anak juga harus melihat. Selain itu, bahwa lingkungan termasuk di dalamnya adalah keluarga, sekolah, dan masyarakat juga turut berpengaruh terhadap perkembangan pembawaan dan kehidupan manusia.

Meskipun kedua kelompok responden telah mendapat informasi tentang jajan sembarangan tetapi informasi itu tidak dapat diaplikasikan oleh siswa karena orang tua hanya sekedar memberi tahu tapi tidak memberi penjelasan alasan tidak boleh jajan sembarangan sehingga siswa tidak bisa mempraktikannya. Peningkatan pengetahuan

pada kelompok kontrol kemungkinan terjadi karena siswa mencari info atau bertanya kepada kelompok perlakuan dan guru kelas. Tetapi setelah diteliti ternyata mayoritas kelompok kontrol mendapat informasi sebelumnya dari guru kelas dan teman.

Sikap responden kelompok perlakuan pada saat *pretest* cenderung bersikap negatif (**tabel 2**), terutama dalam hal jenis jajanan yang warna-warni, jajan di luar kantin, membawa bekal makanan, dan konsumsi jajanan yang sehat. Setelah dilakukan penyuluhan sikap siswa terus meningkat dan sangat merespon dengan baik walaupun secara uji statistik peningkatan nilai *post test* tidak bermakna. Bahkan tidak hanya siswa, guru kelas juga antusias sekali. Saat diberikan eksperimen dan tampilan video, siswa terkesan. Awalnya siswa hanya menerima, kemudian merespon dan bertanya lalu mereka saling menyalahkan dengan teman-temannya karena biasanya jajan seenaknya.

Sedangkan kelompok kontrol mayoritas bersikap positif, namun pada saat dilakukan *posttest* responden cenderung menurun dan bersikap negatif. Terjadi penurunan nilai pada kelompok kontrol kemungkinan terjadi karena kelompok kontrol tidak diberi intervensi untuk merubah perilakunya, sehingga siswa tidak memiliki informasi dan teladan untuk ditiru. Berdasarkan dalam penelitian Borba (2010) juga mengungkapkan perilaku baik dipelajari dari apa yang mereka melihat, karena itu beri contoh anak yang baik agar mereka juga melakukan dengan benar.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam teori S-O-R apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti dan setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak untuk stimulus yang telah diterimanya (bersikap) (Suliha, 2001). Hasil penelitian sesuai dengan teori di atas, bahwa dengan pengetahuan yang baik maka dapat merubah sikap yang positif.

Menurut Sunaryo (2004), sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor eksternal (pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong) dan internal

(fisiologis, pendidikan, psikologis dan motif). Oleh karena sikap seseorang tidaklah tetap, tapi bisa berubah-ubah.

Sedangkan praktik tentang jajan sembarangan (**tabel 3**) menunjukkan saat dilakukan *pretest* siswa banyak yang jajan di luar kantin/di luar sekolah, karena jajanan yang dijual di luar kantin bervariasi dan jenis makanan yang mereka suka. Namun siswa mungkin tidak menyadari bahwa jajan di luar sekolah belum tentu higienis karena lokasi jualan di pinggir jalan raya sehingga makanan terkena debu dan asap kendaraan. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi perubahan signifikan, hampir keseluruhan responden jajan di kantin, hal ini mungkin terjadi karena peneliti memberikan masukan informasi untuk mengajak siswa agar mau mengkonsumsi jajan di kantin daripada di luar kantin yang sudah disediakan oleh sekolah. Peningkatan jumlah siswa yang jajan di kantin pada kelompok perlakuan kemungkinan karena adanya intervensi yang diberikan. Meskipun masih ada siswa yang jajan di luar kantin namun setidaknya siswa telah diarahkan pada tindakan yang benar yaitu dengan mengarahkan untuk jajan di kantin.

Lawrence Green (1980) mengemukakan, perubahan perilaku terjadi secara terencana dan menetap melalui kerangka perubahan dimensinya, yaitu mulai dari perubahan pengetahuan sebagai *immediate impact*, upaya mengubah sikap sebagai *intermediate impact* dan kemudian upaya merubah tindakan sebagai *long term impact*. Setiap tahap mempunyai pengaruh terhadap perubahan berikutnya, dan setiap tahap memerlukan strategi komunikasi yang khusus.

Berdasarkan (**tabel 4**) dapat dilihat bahwa siswa yang memiliki sikap positif belum tentu memiliki praktik yang baik. Hal ini disebabkan karena sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Menurut Notoatmojo (2007) suatu sikap belum terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata atau praktik diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, contohnya seperti meningkatkan pengetahuan. Menurut WHO dalam Notoatmojo (2007) memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan

itu akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2007) bahwa perubahan perilaku dapat terjadi melalui perubahan KAP (kognitif-afektif-psikomotor) atau pengetahuan sikap dan praktik, namun beberapa hasil penelitian menunjukkan perubahan perilaku tidak selalu terjadi seperti urutan ini. Akan tetapi perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

Demikian pula menurut psikologi pendidikan, terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang terjadi melalui tahapan tertentu, yang dimulai dari pembentukan pengetahuan kemudian sikap sampai dimilikinya keterampilan baru atau pola perilaku baru. Lebih jauh Bloom (1976) mengemukakan bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, bentuk sikap, dan bentuk tindakan nyata atau perbuatan. Ketiga bentuk perilaku itu dikembangkan berdasarkan tahapan tertentu yang dimulai dari pembentukan pengetahuan (ranah kognitif), sikap (ranah afektif), dan keterampilan (psikomotor), yang dalam proses pendidikan kesehatan menjadi pola perilaku baru (Suliha dkk, 2001).

Kesimpulan

Pemberian pendidikan kesehatan dapat memperbaiki perilaku siswa dalam jajan sembarangan. Perubahan perilaku meliputi perubahan pada pengetahuan, sikap dan praktik tentang jajan sembarangan pada siswa. Pendidikan kesehatan difokuskan pada ketiga komponen ini karena perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan dan kesadaran akan bersifat lebih langgeng daripada yang tidak.

Promosi tentang perilaku jajanan sehat dan keamanan pangan harus diberikan kepada semua pihak meliputi guru, pedagang yang berjualan di sekolah dan orang tua. Anak harus diarahkan dan dijelaskan alasan mengapa jajan sembarangan tidak baik, agar anak dapat mengaplikasikannya dengan baik. Sekolah juga perlu menggiatkan kembali UKS (usaha

kesehatan sekolah) sehingga program PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dan gerakan PJAS (keamanan pangan jajanan anak sekolah) bisa tercapai.

Referensi

- Ardiantofani, C. 2013. Jajanan Sekolah Mengandung Bahan Berbahaya. <http://surabayanews.co.id/2014/07/27/3321/jajanan-sekolah-mengandung-bahan-berbahaya.html>. Sitasi 14 Januari 2013.
- Borba, M. Sepuluh Terbukti Prinsip yang Akan Mengubah Perilaku Buruk. 2013. www.galtimeparenting.com. Sitasi 18 Februari 2013.
- BPOM RI. 2009. Sistem Keamanan Pangan Terpadu Pangan Jajanan Anak Sekolah. *Jurnal Food Watch*. Vol 1.
- Guntoro, H. 2010. Tiga puluh % Jajanan Mengandung Bahan Berbahaya [http : //sinarharapan.co.id](http://sinarharapan.co.id). Sitasi 04 Maret 2013.
- Kompasiana. 2013. Jajanan Berbahaya di Sekolah : BPOM Jangan Hanya Bisa Berwacana. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/10/07/jajanan-berbahaya-di-sekolah-bpom-jangan-hanya-bisa-berwacana-598410.html>. Sitasi 14 Januari 2013.
- Lewis, B. 2000. Create Contract, Classroom Management. www.k6educators.about.com. Sitasi 13 Maret 2013.
- Machfoedz, I. 2007. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sari, I.P. 2010. Perilaku Jajan Sembarang, Sumatera: Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. Vol.4 : 8-16.
- Suliha U, Herawani, Sumiati Y dan Resnayati. 2007. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta : ECG.
- WHO. 2005. Penyakit Bawaan Makanan : Suatu Permasalahan Kesehatan dan Ekonomi Global. whqlibdoc.who.int/publications/2005/9794487074. Sitasi 04 Maret 2013.