

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu hal penting yang menjadi perhatian serius saat ini adalah Panganan Jajanan Anak Sekolah (PJAS). Makanan jajanan di sekolah sangat beresiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Terjadinya penyakit akibat makanan yang terkontaminasi disebut *food borne disease*. Kejadian *food borne disease* seperti diare, kolera, dan typhus masih cukup rentan terhadap anak usia sekolah (Barakki et al., 2005). Banyaknya kasus diare maupun typhoid pada anak usia sekolah tersebut berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih kurang, seperti kebiasaan anak tidak mencuci tangan sebelum makan dan kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan tidak sehat baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah. *Food borne disease* akan berdampak negatif bagi status kesehatan anak usia sekolah. Anak akan sering izin sakit dan hal ini sangat berpengaruh dalam prestasi belajar yang dicapai (Hidayad dan Florentina, 2013).

Di negara-negara berkembang terdapat sekitar 70% kasus penyakit diare berhubungan dengan konsumsi makanan yang terkontaminasi (Gizaw Z, 2014). Sebanyak 700.000 orang meninggal setiap tahun sebagai akibat dari penyakit bawaan makanan atau *food borne disease*. Penyakit bawaan makanan ini banyak menyerang kalangan bayi dan anak-anak, termasuk anak usia sekolah. Penyakit

diare yang terjadi akibat makanan yang terkontaminasi menyebabkan 2 juta kematian pada anak-anak (Ali, 2013).

Pada anak usia sekolah (5–14 tahun), kejadian diare menempati urutan ke-5 terbanyak setelah kelompok usia bayi, balita dan lansia, yaitu sebesar 9,0%.

Sedangkan typus pada kelompok anak usia sekolah menempati prevalensi tertinggi dibandingkan semua kelompok usia yang ada, yaitu sebesar 1,9% (Depkes RI, 2013). Di Kota Surabaya, dari 6,4% masyarakat yang terkena diare, 7,9% dari persentase tersebut merupakan kelompok anak usia sekolah. Sedangkan prevalensi typhoid, Kota Surabaya masih di atas rata-rata prevalensi provinsi Jawa Timur, yaitu sebesar 0,8% dan anak sekolah menempati urutan pertama terbanyak dibandingkan kelompok usia yang lain di Jawa Timur (Depkes RI, 2013).

Data WHO (World Health Organization) tahun 2015 mencatat 2 juta korban meninggal dunia terutama anak-anak setiap tahunnya akibat makanan yang tidak aman. Hasil uji yang dilakukan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) pada Januari-Agustus 2014 hampir sepertiga jajanan anak sekolah di 23.500 sekolah dasar di Indonesia tercemar mikroba berbahaya, dan juga ditemukan bahan tambahan pangan yang tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian badan pengawas obat dan makanan (BPOM, 2014) menemukan dari 7.200 sampel yang diambil dari 990 pedagang jajanan anak sekolah yang tersebar di 30 kota di Indonesia terdapat 1.720 (23,89 %) sampel tidak memenuhi syarat.

Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 sekitar 40%-44% pangan jajanan anak sekolah tidak memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2018 di SD YAPITA Surabaya melalui observasi dan wawancara kepada wali kelas dan siswa kelas IV dan V didapatkan hasil sebagai berikut: Pada saat jam istirahat 40% siswa jajan diluar sekolah dan 60% jajan di kantin sekolah yang tidak hygiene. Jajanan yang dijual cenderung terbuka, tidak dalam kemasan, dan banyak alat disekitar penjual makanan tersebut karena kantin berada disebelah tempat sampah. Hasil wawancara kepada 20 siswa kelas IV dan V yang dipilih acak oleh peneliti didapatkan hasil sebagai berikut: dari 20 siswa tersebut 100% siswa pergi membeli jajan dikantin atau di lingkungan sekolah saat jam istirahat. Selain itu dari 20 siswa tersebut 100% mengaku suka membeli jajanan seperti bakso/pentol dengan saos merah mencolok, sosis dan tempura yang dijual murah, minuman warna-warni dengan berbagai pilihan rasa, gorengan yang dijual tanpa kemasan. Hanya ada sekitar 3 anak yang membawa bekal ke sekolah, tetapi tidak setiap hari, dan lebih sering mengkonsumsi jajan di sekolah. Berdasarkan hasil wawancara dengan wali kelas didapatkan informasi mengenai kejadian diare terutama musim penghujan masih cukup banyak, yaitu sekitar 25% siswa kelas IV dan V terkena diare.

Anak-anak harus sudah dapat melakukan pemilihan terhadap makanan yang mereka konsumsi, karena masih banyak ditemukan makanan jajanan sekolah yang tidak memenuhi syarat. Pemilihan makanan jajanan sehat merupakan perwujudan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor baik intern dan

ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan khususnya pengetahuan gizi, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi dari luar. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu faktor terkait makanan, faktor personal berkaitan dengan pengambilan keputusan pemilihan makanan, dan faktor sosial ekonomi (Aprillia dan Dieny, 2014).

Pencegahan *food borne disease* pada anak dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pemilihan makanan jajanan sehat di sekolah. Upaya dalam meningkatkan perilaku kesehatan anak usia sekolah melalui *health promoting school*. Sasarannya adalah komunitas sekolah dengan tujuan memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, dan membentuk kebiasaan hidup sehat (Notoatmojo, 2010). Anak berada di lingkungan sekolah paling lama 8 jam/hari, selebihnya akan kembali ke rumah atau keluarga. Keterlibatan keluarga dalam proses *health promoting school* diharapkan dapat membawa perubahan perilaku positif tentang pencegahan *food borne disease*. Peran orang tua sangat berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi terhadap anak karena anak usia sekolah masih belum bisa melakukan pengambilan keputusan dalam keluarga (Wiwid D, 2016). Keluarga merupakan unit terkecil yang memberikan fondasi primer pada perkembangan anak. Peran keluarga sangat besar dalam menanamkan nilai yang dianut dan memberi pengaruh secara langsung pada perilaku anak, termasuk perilaku kesehatan (Puspitasari, 2006).

Pada permasalahan anak sekolah dalam pencegahan *food borne disease* perlu dilakukan pengkajian menyeluruh pada sistem dan sub sistem yang mempengaruhi anak termasuk unit keluarga, pengkajian tidak hanya pada individu namun lebih pada interaksi dengan keluarga. *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) merupakan intervensi yang sesuai dalam upaya mengubah domain kognitif, afektif, maupun behavior dari permasalahan fungsional keluarga termasuk yang dialami salah satu anggota keluarga (Individu). Perubahan pada satu individu berpengaruh pada anggota yang lain. Intervensi keperawatan adalah tindakan terapeutik pada konteks hubungan perawat-klien yang berdampak pada individu dan keluarga. Intervensi tersebut untuk mempengaruhi perubahan klien dan keluarga, namun keefektifan dipengaruhi oleh kesesuaian intervensi yang dilakukan atau keyakinan dari klien dan keluarga. *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dilakukan dengan pendampingan keluarga melalui kunjungan rumah (Wright & Leahey, 2009).

Intervensi keperawatan dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) sudah pernah digunakan dalam beberapa penelitian. Wiwid (2015) menyatakan CFIM dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan pertama diare anak usia 1-5 tahun. Selain itu dalam penelitian Wiwid (2016) menyatakan pendekatan CFIM dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *food borne disease* pada keluarga. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian ini kami menekankan pada pencegahan *food borne disease* dengan memperhatikan

pengetahuan dan sikap anak dalam pemilihan konsumsi jajanan, serta peran orang tua dalam perubahan pengetahuan dan sikap konsumsi jajanan pada anak.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) Tentang Pemilihan Makanan Jajanan Sehat Terhadap Perilaku Pencegahan *Food Borne Disease* Pada Anak Usia Sekolah di SD YAPITA Surabaya”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) Tentang Pemilihan Makanan Jajanan Sehat Terhadap Perilaku dalam Pencegahan *Food Borne Disease* Pada Anak Usia Sekolah di SD YAPITA Surabaya?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap Perilaku dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan mengenai pencegahan *Food Borne Disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya sebelum

dan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Mengidentifikasi sikap mengenai pencegahan *Food Borne Disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Mengidentifikasi praktik mengenai pencegahan *Food Borne Disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
4. Menganalisis pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.
6. Menganalisis pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

7. Menganalisis Perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
8. Menganalisis Perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
9. Menganalisis Perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memperkuat teori model keperawatan keluarga Calgary dalam memfokuskan intervensi pada keluarga dengan anak usia sekolah dalam pencegahan *food borne disease*, serta sebagai sumber rujukan yang berhubungan dengan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada area keperawatan anak.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga

Hasil penelitian dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pencegahan *food borne disease* pada keluarga dengan anak usia sekolah.

2. Bagi Anak

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sarana bagi anak dalam memahami mengenai pentingnya pencegahan *food borne disease* sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dalam bidang pelayanan keperawatan tentang pencegahan *food borne disease* dengan menggunakan metode pendekatan *Calgary Family Intervention Model (CFIM)*.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan motivasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pendekatan *Calgary Family Intervention Model (CFIM)* dalam praktek keperawatan.