

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan. Penyajian hasil penelitian dibagi dalam 3 bagian, yaitu: (1) Gambaran umum lokasi penelitian, (2) Data umum tentang karakteristik demografi responden, (3) Data khusus menampilkan perilaku pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan anak sekolah dasar kelas IV dan V yang sedang menempuh pendidikan di SD YAPITA Surabaya yang terletak di Jln. Arif Rahman Hakim No. 19, Keputih, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Jumlah kelas yang terdapat di sekolah dasar ini adalah 6 kelas dengan jumlah siswa secara keseluruhan sebanyak 192 siswa. Jumlah tenaga pengajar sebanyak 9 orang yang terdiri atas guru kelas dan guru bidang studi. Fasilitas yang dimiliki sekolah dasar ini adalah ruang kelas, ruang kepala sekolah, ruang guru, perpustakaan, kantin, kamar mandi, UKS, lapangan olahraga, dan

tempat parkir. Sarana kebersihan terdapat sapu, 3 kamar mandi (tidak dibedakan antara kamar mandi laki-laki dan perempuan), 1 kamar mandi guru, sarana cuci tangan yang berupa 3 kran air mengalir dan tempat sampah di setiap kelas. Siswa sebagian besar tidak membawa bekal saat ke sekolah, namun saat istirahat mereka membeli makanan di kantin dan penjual makanan yang berada diluar halaman sekolah. Sampai saat ini belum ada peraturan dari pihak sekolah untuk melarang pedagang berjualan di lingkungan sekolah sehingga siswa bebas untuk membeli makanan.

2. Karakteristik Demografi Responden

1) Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Umur	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
9 Tahun	6	31,6	10	52,6
10 Tahun	13	68,4	9	47,4
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak sama. Pada kelompok perlakuan sebagian besar berusia 10 tahun yaitu 13 responden (68,4%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 9 tahun yaitu 10 responden (47,4%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	9	47,4	9	47,4
Perempuan	10	52,6	10	52,6
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah Perempuan, yaitu 10 responden (52,6%) pada kelompok perlakuan dan 10 responden (52,6%) pada kelompok kontrol.

3) Distribusi Responden Berdasarkan Status dalam Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status dalam Keluarga di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Status dalam Keluarga	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Anak ke-1	8	42,1	9	47,4
Anak ke-2	6	31,6	5	26,3
Anak ke-3	3	15,8	4	21,1
Anak ke-4	2	10,5	1	5,3
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan status dalam keluarga yang paling banyak pada kelompok

perlakuan dan kontrol adalah anak ke-1, yaitu 8 responden (42,1%) pada perlakuan dan 9 responden (47,4%) pada kelompok kontrol.

4) Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Membeli Jajan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Membeli Jajan di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Membeli Jajan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
1-2 Kali	10	52,6	13	68,4
3-4 Kali	9	47,4	6	31,6
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol membeli jajan 1-2 kali per hari, yaitu 10 responden (52,6%) pada kelompok perlakuan dan 13 responden (68,4%) pada kelompok kontrol.

5) Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Membawa Bekal

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Membawa Bekal di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Bekal Makanan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Membawa	5	26,3	6	31,6
Tidak membawa	14	73,7	13	68,4
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak membawa bekal ke sekolah, yaitu 14 responden (73,7%) pada kelompok perlakuan dan 13 responden (68,4%) pada kelompok kontrol.

6) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Membeli Jajan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
SD	4	21,1	4	21,1
SMP	4	21,1	6	31,6
SMA	8	42,1	6	31,6
Perguruan Tinggi	3	15,8	3	15,8
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan ayah yang paling banyak pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah SMA, yaitu 8 responden (42,1%) pada perlakuan dan 6 responden (31,6%) pada kelompok kontrol.

7) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Membeli Jajan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
SD	4	21,1	5	26,3
SMP	8	42,1	6	31,6
SMA	5	26,3	6	31,6
Perguruan Tinggi	2	10,5	2	10,5
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan ayah yang paling banyak pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah SMP, yaitu 8 responden (42,1%) pada perlakuan dan 6 responden (31,6%) pada kelompok kontrol.

8) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di SD YAPITA Surabaya pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Pekerjaan Orang Tua	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Pegawai Negeri	2	10,5	3	15,8
Pegawai Swasta	8	42,1	10	52,6
Pedagang	6	31,6	5	26,3
Buruh	3	15,8	1	5,3
Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua yaitu sebagian besar responden memiliki orang tua yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 8 responden (42,1%) pada kelompok perlakuan dan 10 responden (52,6%) pada kelompok kontrol.

4.1.2 Data Khusus

1. Identifikasi 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

Tabel 4.9 Distribusi Identifikasi 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 tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	2	10,5	11	57,9	2	10,5	3	15,8
Cukup	8	42,1	8	42,1	9	47,4	9	47,4
Kurang	9	47,4	0	0	8	42,1	7	36,8
Jumlah	19	100	19	100	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan saat *pre-test* adalah 2 responden (10,5%) berpengetahuan dalam kategori baik dan 9 responden (47,4%) berpengetahuan dalam kategori kurang. Sedangkan saat *post-test* terdapat

11 responden (57,9%) berpengetahuan dalam kategori baik dan 8 responden (42,1%) berpengetahuan dalam kategori cukup.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan pengetahuan responden pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 2 responden (10,5%) berpengetahuan dalam kategori baik dan 8 responden (42,1%) berpengetahuan dalam kategori kurang. Sedangkan saat *post-test* terdapat 3 responden (15,8%) berpengetahuan dalam kategori baik dan 7 responden (36,8%) berpengetahuan dalam kategori kurang.

2. Identifikasi 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

Tabel 4.10 Distribusi Identifikasi 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 tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Sikap	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Positif	8	42,1	15	78,9	7	36,8	8	42,1
Negatif	11	57,9	4	21,1	12	63,2	11	57,9
Jumlah	19	100	19	100	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan sikap responden pada kelompok perlakuan saat *pre-test* hampir setengahnya bersikap negatif, yaitu 11 responden (57,9%) dan 8 responden (42,1%) bersikap positif.

Sedangkan saat *post-test* hanya 4 responden (21,1%) yang bersikap negatif dan 15 responden (78,9%) bersikap positif.

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan sikap responden pada kelompok kontrol saat *pre-test* hasilnya adalah 12 responden (63,2%) bersikap negatif dan 7 responden (36,8%) bersikap positif. Sedangkan saat *post-test* terdapat 11 responden (57,9%) bersikap negatif dan 8 responden (42,1%) bersikap positif.

3. Identifikasi 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

Tabel 4.11 Distribusi Identifikasi 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 tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Praktik	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	1	5,3	2	10,5	2	10,5	2	10,5
Cukup	4	21,1	7	36,8	6	31,6	6	31,6
Kurang	14	73,7	10	52,6	11	57,9	11	57,9
Jumlah	19	100	19	100	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan praktik responden pada kelompok perlakuan saat *pre-test* adalah 1 responden (5,3%) pada praktik dalam kategori baik dan 14 responden (73,7%) pada praktik dalam kategori

kurang. Sedangkan saat *post-test* terdapat 2 responden (10,5%) pada praktik dalam kategori baik dan 10 responden (52,6%) pada praktik dalam kategori kurang.

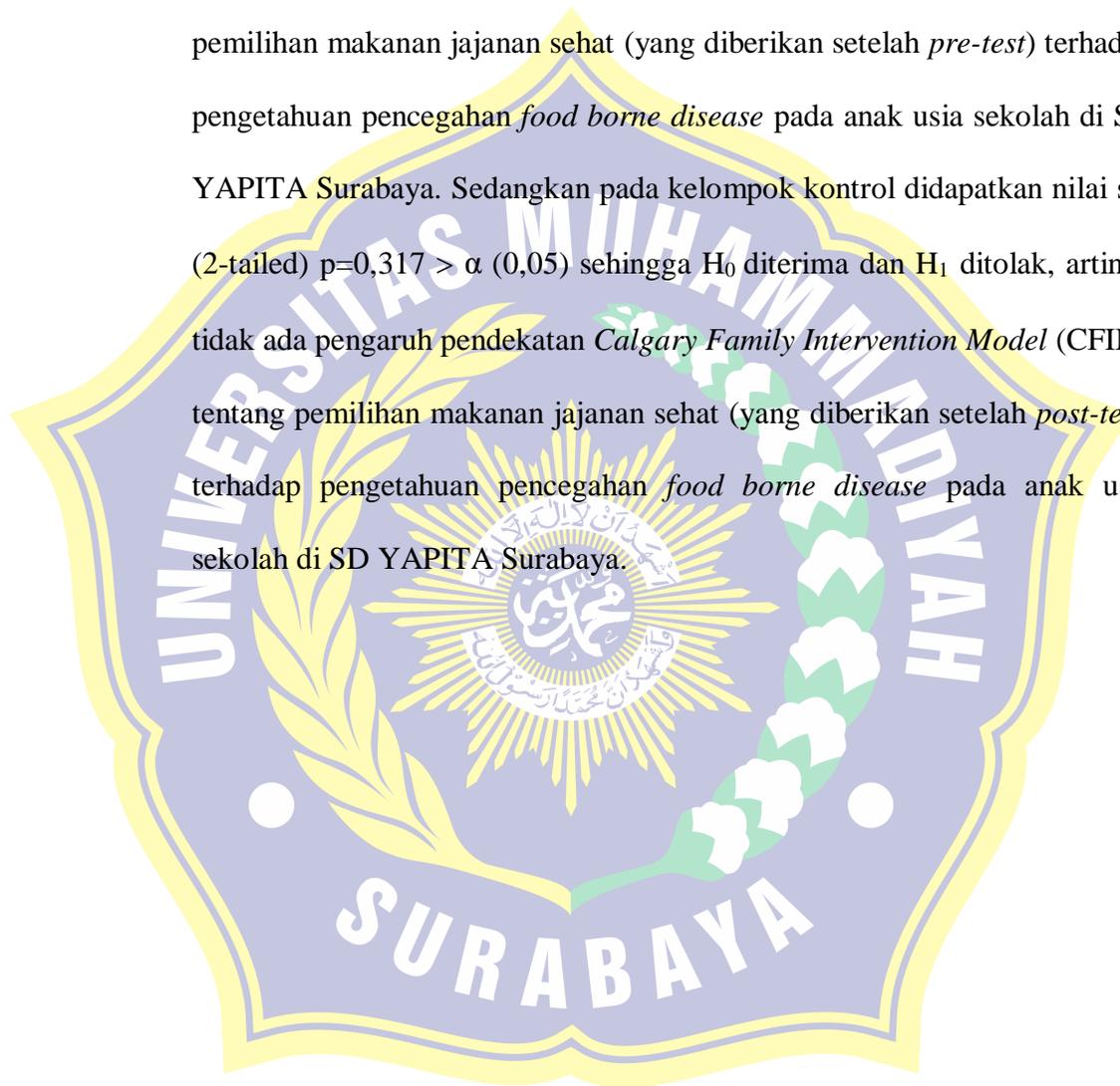
Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan praktik responden pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 2 responden (10,5%) pada praktik dalam kategori baik dan 11 responden (57,9%) pada praktik dalam kategori kurang. Sedangkan saat *post-test* tidak terjadi perubahan praktik yaitu 2 responden (10,5%) pada praktik dalam kategori baik dan 11 responden (57,9%) pada praktik dalam kategori kurang.

4. Analisa 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

Tabel 4.12 Distribusi Analisa Pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap perubahan Pengetahuan dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya, pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	2	10,5	11	57,9	2	10,5	3	15,8
Cukup	8	42,1	8	42,1	9	47,4	9	47,4
Kurang	9	47,4	0	0	8	42,1	7	36,8
Jumlah	19	100	19	100	19	100	19	100
Wilcoxon Sign Rank Test	p=0,000				p=0,317			

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model (CFIM)* tentang pemilihan makanan jajanan sehat (yang diberikan setelah *pre-test*) terhadap pengetahuan pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,317 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model (CFIM)* tentang pemilihan makanan jajanan sehat (yang diberikan setelah *post-test*) terhadap pengetahuan pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.



5. Analisa 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

Tabel 4.13 Distribusi Analisa Pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap perubahan Sikap dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya, pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Sikap	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Positif	8	42,1	15	78,9	7	36,8	8	42,1
Negatif	11	57,9	4	21,1	12	63,2	11	57,9
Jumlah	19	100	19	100	19	100	19	100
Wilcoxon Sign Rank Test	p=0,008				p=0,317			

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,008 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat (yang diberikan setelah *pre-test*) terhadap sikap pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,317 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang

pemilihan makanan jajanan sehat (yang diberikan setelah *post-test*) terhadap sikap pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

6. Analisa 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

Tabel 4.14 Distribusi Analisa Pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap perubahan Praktik dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya, pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Praktik	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	1	5,3	2	10,5	2	10,5	2	10,5
Cukup	4	21,1	7	36,8	6	31,6	6	31,6
Kurang	14	73,7	10	52,6	11	57,9	11	57,9
Jumlah	19	100	19	100	19	100	19	100
Wilcoxon Sign Rank Test	p=0,025				p=1,000			

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan hasil uji statistik pada kelompok perlakuan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,025 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat (yang diberikan setelah *pre-test*) terhadap praktik pencegahan *food borne disease* pada anak usia

sekolah di SD YAPITA Surabaya. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=1,000 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat (yang diberikan setelah *post-test*) terhadap praktik pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

7. Analisa 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 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 4.15 Distribusi Analisa 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 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Pengetahuan	Nilai P
<i>Pre-Test</i> Kelompok Perlakuan <i>Pre-Test</i> Kelompok Kontrol	0,784
<i>Post-Test</i> Kelompok Perlakuan <i>Post-Test</i> Kelompok Kontrol	0,001
Mann-Whitney U Test dengan signifikansi $p < 0,05$	

Berdasarkan tabel 4.15 diatas menunjukkan hasil uji statistik *pre-test* pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,784 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada perbedaan

pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi. Sedangkan hasil uji statistik *post-test* pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,001 > \alpha (0,05)$ yang artinya ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah pemberian intervensi.

8. Analisa 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 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 4.16 Distribusi Analisa 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 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Sikap	Nilai P
<i>Pre-Test</i> Kelompok Perlakuan	0,743
<i>Pre-Test</i> Kelompok Kontrol	
<i>Post-Test</i> Kelompok Perlakuan	0,022
<i>Post-Test</i> Kelompok Kontrol	
Uji Mann-Whitney dengan signifikasi $p < 0,05$	

Berdasarkan tabel 4.16 di atas menunjukkan hasil uji statistik *pre-test* Sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,743 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi. Sedangkan hasil uji statistik *post-test* sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,022 > \alpha (0,05)$ yang artinya ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah pemberian intervensi.



9. Analisa 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 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 4.17 Distribusi Analisa 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 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada tanggal 05 Mei-20 Juli 2018

Praktik	Nilai P
<i>Pre-Test</i> Kelompok Perlakuan	0,302
<i>Pre-Test</i> Kelompok Kontrol	
<i>Post-Test</i> Kelompok Perlakuan	0,780
<i>Post-Test</i> Kelompok Kontrol	
Uji Mann-Whitney dengan signifikasi $p < 0,05$	

Berdasarkan tabel 4.17 menunjukkan hasil uji statistik *pre-test* praktik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,302 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi. Sedangkan hasil uji statistik *post-test* praktik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,780 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model*

(CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah pemberian intervensi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Pengetahuan mengenai pencegahan *Food Borne Disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil pengambilan data pengetahuan responden sebelum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan *food borne disease* yaitu 9 responden (47,4%) pada kelompok perlakuan dan 8 responden (42,1%) pada kelompok kontrol. Hasil pengambilan data pengetahuan sesudah pada kelompok perlakuan didapatkan hasil sebagian besar dalam kategori pengetahuan baik yaitu 11 responden (57,9%) dan sebagian kecil dalam kategori pengetahuan cukup yaitu 8 responden (42,1%). Sedangkan hasil pengambilan data pengetahuan sesudah pada kelompok kontrol didapatkan hasil pengetahuan sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 7 responden (36,8%) dan cukup yaitu 9 responden (47,4%).

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek. Hersey dan Blachard (1997) dalam Endah (2003) menyatakan bahwa dalam

teori berubah, perubahan yang paling mudah adalah pengetahuan. Rendahnya pengetahuan dapat memungkinkan seseorang sulit untuk membentuk perilaku dikarenakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk praktik seseorang yang dipengaruhi oleh proses pembelajaran.

Pengetahuan cukup dan kurang responden tentang pencegahan *food borne disease* sebelum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) disebabkan karena kurangnya sumber informasi yang diterima responden. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengamatan menunjukkan responden kesulitan saat mengerjakan soal kuesioner pengetahuan tentang pencegahan *food borne disease*. Pengetahuan tersebut dianggap anak sebagai hal belum pernah mereka dengar, sehingga sebagian besar dari mereka tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Pengetahuan tentang pencegahan *food borne disease* responden akan tumbuh dan berkembang jika mendapat pengalaman dan informasi baru dengan metode pendekatan yang efektif, misalnya melalui pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tujuannya adalah memberikan informasi, gagasan, motivasi dan saran kepada keluarga dengan anak usia sekolah tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap perilaku pencegahan *food borne disease*. Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) memanfaatkan beberapa media dalam menyampaikan pesan yaitu menggunakan *media booklet* dan video. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan adalah media yang

digunakan untuk menyampaikan pesan. Jika tidak ada media maka hasil yang dicapai dalam pendidikan kesehatan kurang optimal (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang mengalami peningkatan menjadi baik dan cukup pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) disebabkan karena adanya paparan informasi yang jelas dan dapat dipahami oleh anak. Pelaksanaan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dilakukan melalui kunjungan rumah dan termasuk dalam metode pembelajaran individu yang umumnya dilakukan dengan berhadapan langsung sehingga materi yang diberikan berfokus pada masing-masing keluarga. Hal ini memungkinkan responden akan lebih paham materi yang diberikan dan lebih leluasa bertanya jika ada hal yang belum dimengerti. Tufik (2007) menyatakan bahwa belajar adalah proses yang menimbulkan terjadinya perubahan atau tingkah laku atau kecakapan. Perubahan tersebut tergantung dari faktor individu (kematangan, kecerdasan, motivasi) dan social (dukungan keluarga dan lingkungan).

Pengetahuan pada responden yang tidak mengalami peningkatan bisa dipengaruhi oleh kondisi eksternal dan internal individu. Faktor eksternal meliputi lingkungan keluarga (kondisi social ekonomi, hubungan keluarga), lingkungan sekitar, dan instrumental (kondisi tempat dan waktu) (Maulana, 2013). Berdasarkan data demografi responden didapatkan hasil sebagian besar orang tua anak bekerja sebagai pegawai swasta (42,1%) dan pedagang (31,6%). Anak memiliki orang tua yang sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga terjadi gangguan komunikasi antara anak dan orang tua karena waktu

berkumpul yang kurang. Hal ini akan mempengaruhi kontrol orang tua terhadap perkembangan pengetahuan anak.

Sedangkan faktor internal adalah psikologis dan fisiologis seperti umur, tingkat perhatian, minat, daya konsentrasi, emosi dan kelelahan (Maulana, 2013). Berdasarkan data demografi didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan kurang hampir separuhnya berusia 9 tahun. Hal ini sejalan dengan pandangan Piaget (1983), mengungkapkan bahwa kematangan pengetahuan dipengaruhi oleh usia. Selain itu pada pelaksanaan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) terdapat beberapa hal yang dapat mengganggu tingkat konsentrasi dalam mempelajari pencegahan *food borne disease* diantaranya keluarga dalam kondisi lelah dan emosional yang tidak stabil.

4.2.2 Identifikasi 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

Hasil penelitian sikap sebelum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu 11 responden (57,9%) pada kelompok perlakuan dan 12 responden (63,2%) pada kelompok kontrol. Hasil pengambilan data sikap sesudah pada kelompok perlakuan didapatkan hasil hampir seluruhnya memiliki sikap positif yaitu 15 responden (78,9%). Sedangkan hasil pengambilan data sikap sesudah pada kelompok kontrol didapatkan hasil tidak

terjadi perubahan yakni sebagian besar masih bersikap negatif yaitu 11 responden (57,9%).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap negatif seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek, sedangkan sikap positif seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) (Notoatmodjo, 2010).

Komponen dari sikap terdiri dari kepercayaan (keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dalam pencegahan *food borne disease* diterapkan melalui beberapa tahap, yang pertama adalah *engagement* (tahap awal), pada tahap ini perawat harus dapat membina hubungan saling percaya dengan responden dan keluarga. Menurut Wright dan Leahay (2009) kepercayaan merupakan merupakan sesuatu yang mendasari ide, pendapat dan asumsi yang dimiliki individu dan keluarga. Perubahan pada domain pengetahuan merupakan perantara perubahan sikap dan perilaku.

Sikap negatif responden tentang pencegahan *food borne disease* sebelum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dapat berpengaruh pada sikap seseorang. Selain pengetahuan, kurang efektifnya metode pendekatan dalam penyampaian informasi yang digunakan selama ini juga mempengaruhi perubahan sikap seseorang, ditambah kurangnya interaksi yang menyebabkan responden kurang mendapatkan stimulus mengenai pencegahan *food borne disease*. Menurut Middle brook (1974) dalam Maulana (2013) menyatakan bahwa seseorang yang tidak memiliki pengalaman sama sekali pada suatu objek psikologis akan cenderung membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Sikap yang mengalami peningkatan menjadi positif pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) disebabkan oleh pengalaman yang didapat selama proses intervensi. Interaksi yang kontinyu selama penelitian antara peneliti dengan responden, terjadi ikatan emosi antara keluarga dengan peneliti. Sikap ini juga dapat dipengaruhi oleh motivasi dan *reinforcement* yang diberikan kepada keluarga dalam melakukan pencegahan *food borne disease*.

Pelaksanaan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dilakukan melalui kunjungan rumah dan melibatkan peran orang tua. Hal ini berhubungan dengan teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2010) yaitu pada umumnya anak cenderung memiliki sikap searah dengan sikap orang yang dianggap penting seperti orang tua. Sikap anak

usia sekolah belum begitu kritis mengenai suatu hal dan akan cenderung mengambil sikap yang serupa dengan sikap orang tuanya dikarenakan adanya proses imitasi atau peniruan. Orang tua yang memberikan contoh perilaku baik akan mendorong anak untuk memiliki sikap yang positif namun apabila orang tua cenderung kearah negatif, maka anak akan memiliki sikap yang negatif pula (Azwar, 2010).

4.2.3 Identifikasi 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

Hasil penelitian praktik sebelum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan sebagian besar memiliki praktik yang kurang dalam pencegahan *food borne disease* yaitu 14 responden (73,7%) pada kelompok perlakuan dan 11 responden (57,9%) pada kelompok kontrol. Hasil pengambilan data praktik sesudah pada kelompok perlakuan didapatkan hasil ada beberapa responden yang mengalami peningkatan dalam praktik pencegahan *food borne disease* yaitu 2 responden (10,5%) memiliki praktik yang baik dan 6 responden (31,6%) memiliki praktik yang cukup. Sedangkan pengambilan data praktik sesudah pada kelompok kontrol, didapatkan hasil praktik sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 11 responden (57,9%).

Skinner (1938), dalam Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari

luar). Praktik kesehatan (*health practice*) atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, salah satu faktor yang meliputi praktik kesehatan adalah tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2010). Tindakan (*practice*) merupakan respon terbuka seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010).

Pieter dan Lubis (2010) menyatakan bahwa melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai dengan kebutuhan. Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dalam domain kognitif merupakan salah satu *enabling factor* terbentuknya perilaku. Pengetahuan dan sikap juga berperan sebagai *presdisposing factor* (Notoatmodjo, 2010).

Praktik responden yang kurang dalam pencegahan *food borne disease* sebelum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif, karena terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap praktik pencegahan *food borne disease*. Kurangnya pengetahuann dan sikap dapat berpengaruh pada tindakan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 9 responden pada kelompok perlakuan dan 7 responden pada kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan

baik dan sikap positif mengalami peningkatan praktik dalam kategori cukup dan baik. Praktik yang mengalami peningkatan menjadi cukup dan baik pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) disebabkan oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif yang dimiliki oleh responden. Karena terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan terhadap upaya pencegahan *food borne disease*. Apabila pengetahuan baik dan sikap positif, maka akan mempengaruhi tindakan seseorang kearah yang lebih baik yaitu perilaku responden dalam pencegahan *food borne disease*.

4.2.4 Analisa 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.

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*) mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara pemeliharaan kesehatan. Menurut Green (1980) dalam Taufik (2007) Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku, termasuk

perilaku kesehatan. Pengetahuan dapat disebarkan melalui media pembelajaran dan pemilihan metode yang sesuai. Media pembelajaran merupakan sarana fisik untuk menyampaikan isi pembelajaran sehingga dapat membantu memahami informasi yang diberikan, dengan kata lain keberhasilan proses edukasi dipengaruhi oleh alat bantu (Kholid, 2015). Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat menggunakan *media booklet* dan video. Media *booklet* membentuk buku berisi tulisan atau gambar atau keduanya dengan sasaran masyarakat yang bisa membaca. *Booklet* dalam penelitian ini termasuk media rancangan (*media by design*) karena perlu dirancang sesuai maksud dan tujuan pembelajaran, dalam hal ini adalah tentang pencegahan *food borne disease* (Maulana, 2013).

Dalam pelaksanaan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) peneliti menggunakan metode ceramah dan diskusi dalam menyampaikan pesan/informasi. Metode merupakan cara atau pendekatan dalam menyampaikan informasi. Jenis metode dalam penelitian ini menggunakan kombinasi metode didaktif dan sokratik. Metode didaktif dilakukan satu arah (*one way methode*) berupa ceramah dan metode sokratik secara 2 arah (*two ways method*) berupa diskusi bersama. Metode pembelajaran perlu dikombinasi karena tidak ada metode yang paling baik dan bisa berdiri sendiri agar bisa diterapkan sesuai dengan sasaran yang diharapkan (Maulana, 2013).

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anak usia sekolah dengan jenis intervensi melalui kunjungan rumah. Menurut Mubarak

(2007) dimensi sasaran pendidikan kesehatan adalah kepada individu, kelompok dan masyarakat luas. Intervensi *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) melalui kunjungan rumah termasuk metode pembelajaran individu, umumnya dengan berhadapan langsung sehingga materi yang diberikan berfokus pada masing-masing keluarga. Hal ini memungkinkan responden akan lebih paham materi yang diberikan dan lebih leluasa bertanya jika ada hal yang belum dimengerti. Tufik (2007) menyatakan bahwa belajar adalah proses yang menimbulkan terjadinya perubahan atau tingkah laku atau kecakapan. Perubahan tersebut tergantung dari faktor individu (kematangan, kecerdasan, motivasi) dan social (dukungan keluarga dan lingkungan).

Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tujuannya adalah memberikan informasi, gagasan, motivasi dan saran kepada keluarga dengan anak usia sekolah tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap perilaku pencegahan *food borne disease*. Perubahan pengetahuan di dahului persepsi positif keluarga tentang keyakinan/kepercayaan bahwa pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) mempunyai manfaat dalam peningkatan perilaku kesehatan anak. Hal ini bisa dicapai melalui upaya BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) pada tahap awal (*engagement*) sehingga keluarga bisa menerima intervensi yang akan diberikan.

Pengetahuan tentang *food borne disease* akan membuat anak dan keluarga mengerti sehingga termotivasi untuk berusaha mencegah penyakit tersebut. Menurut Wright & Leahay (2009) kepercayaan merupakan merupakan sesuatu yang mendasari ide, pendapat dan asumsi yang dimiliki

individu dan keluarga. Perubahan pada domain pengetahuan merupakan perantara perubahan sikap dan perilaku. Proses pelaksanaan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dalam domain kognitif, afektif, dan psikomotor dapat berjalan dengan lancar karena melibatkan anggota keluarga.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,317 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya. Berdasarkan hasil *ranks* sebagian besar responden memiliki nilai yang tetap (*ties*) pada pengetahuan dalam pencegahan *food borne disease*, yang disebabkan karena pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada kelompok kontrol dilakukan setelah *post-test*. Peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol yang belum memperoleh intervensi dapat disebabkan karena responden menerima informasi tentang pencegahan *food borne disease* melalui sumber lain, seperti media cetak, elektronik maupun dari petugas kesehatan.

4.2.5 Analisa 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

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,008 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

Sikap merupakan tanggapan seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Komponen dari sikap terdiri dari kepercayaan (keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dalam pencegahan *food borne disease* diterapkan melalui beberapa tahap, yang pertama adalah *engagement* (tahap awal), pada tahap ini peneliti harus dapat membina hubungan saling percaya dengan responden dan keluarga. Menurut Wright & Leahay (2009) kepercayaan merupakan sesuatu yang mendasari ide, pendapat dan asumsi yang dimiliki individu dan keluarga. Perubahan pada domain pengetahuan merupakan perantara perubahan sikap dan praktik.

Menurut Wright & Leahay (2009) untuk merubah sikap dilakukan dengan menceritakan pengalaman sakit melalui komunikasi terapeutik serta

memberi dukungan/motivasi. Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dilakukan sebanyak 2 sesi dengan waktu 50 menit/sesi sehingga terjadi interaksi yang kontinyu selama proses intervensi. Interaksi yang kontinyu selama penelitian antara peneliti dengan responden, menumbuhkan ikatan emosi antara keluarga dengan peneliti. Hal ini memungkinkan terjadi peningkatan sikap responden. Sikap juga dapat dipengaruhi oleh motivasi dan *reinforcement* yang diberikan kepada keluarga dalam melakukan pencegahan *food borne disease*.

Hasil penelitian ini didiapatkan peningkatan pengetahuan sehingga sikap secara tidak langsung juga ikut meningkat. Selain itu pembentukan sikap juga dipengaruhi lingkungan dan kebudayaan dimana seseorang dibesarkan (Azwar, 2010). Pelaksanaa pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dilakukan melalui kunjungan rumah dan melibatkan peran orang tua. Hubungan antar anggota keluarga merupakan ikatan kasih sayang melalui kebersamaan dalam keluarga melalui kegiatan yang dilakukan bersama dan komunikasi yang terbuka. Interaksi ini merupakan kekuatan keluarga dalam memberika *support* (motivasi) antar anggota keluarga dalam mencegah *food borne disease*. Interaksi yang baik ini dimungkinkan muncul pemahaman dan sikap yang mendukung pencegahan *food borne disease*.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,317 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh pendekatan *Calgary*

Family Intervention Model (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya. Berdasarkan hasil *ranks* sebagian besar responden memiliki nilai yang tetap (*ties*) pada pengetahuan dalam pencegahan *food borne disease*, yang disebabkan karena pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada kelompok kontrol dilakukan setelah *post-test*. Peningkatan sikap pada kelompok kontrol yang belum memperoleh intervensi dapat disebabkan karena responden tetap berinteraksi dengan orang lain, misalnya petugas kesehatan, keluarga, teman sebaya, guru atau orang yang dianggap penting.

4.2.6 Analisa Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap perubahan Praktik dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,025 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

Praktik kesehatan (*health practice*) merupakan tindakan untuk hidup sehat atau semua aktivitas dalam memelihara kesehatan. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena perlu faktor lain yaitu sarana prasarana dan

faktor penguat seperti dukungan keluarga (Taufik, 2007). Pengetahuan dan sikap merupakan *presdisposing factor* (faktor predisposisi) terjadinya perilaku. Pengetahuan yang sudah baik akan memunculkan respon berupa sikap positif. Sikap positif akan tercermin dalam tindakan individu dalam menerapkan pencegahan *food borne disease*. Hal ini berarti pengetahuan dan sikap merupakan dasar membentuk perilaku, namun pengetahuan dan sikap baik belum menjamin baik pula praktik yang dilakukan. Sikap bisa menjadi tindakan nyata diperlukan kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas dan faktor dukungan keluarga (Azwar, 2010).

Perilaku sehat sulit berubah tergantung motivasi seseorang, bagaimana persepsinya terhadap ancaman sebuah penyakit sehingga memunculkan nilai dari perilaku pencegahan, dalam hal ini adalah pencegahan *food borne disease* (Taufik, 2007). Tindakan yang diharapkan belum bisa meningkat juga dipengaruhi faktor psikologis dan fisiologis seperti tingkat perhatian, minat, daya konsentrasi, emosi dan kelelahan (Maulana, 2013). Pada aplikasi pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) terdapat beberapa hal yang dapat mengganggu tingkat konsentrasi anak dalam mempelajari pencegahan *food borne disease* diantaranya adalah anak dalam kondisi lelah dan kurangnya minat anak dalam belajar. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi oleh responden, sehingga dampak selanjutnya adalah proses internalisasi menjadi sebuah tindakan juga akan kurang berhasil sesuai harapan yang diinginkan.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=1,000 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya. Berdasarkan hasil *ranks* sebagian besar responden memiliki nilai yang tetap (*ties*) pada pengetahuan dalam pencegahan *food borne disease*, yang disebabkan karena pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada kelompok kontrol dilakukan setelah *post-test*. Peningkatan praktik pada kelompok kontrol yang tidak memperoleh intervensi dapat dipengaruhi oleh paparan informasi yang diperoleh responden, baik oleh petugas kesehatan ataupun media lain.

4.2.7 Analisa Perbedaan Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap Pengetahuan dalam pencegahan *food borne disease* pada Anak Usia Sekolah Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di SD YAPITA Surabaya

Hasil uji statistik *post-test* pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,001 > \alpha (0,05)$ yang artinya ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah pemberian intervensi. Dari perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa intervensi yang

diberikan peneliti pada kelompok perlakuan efektif terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan food borne disease pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

Menurut Nursalam dan Efendi (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang: (1) Faktor internal seseorang, yaitu faktor yang ada dalam diri individu itu sendiri misalnya intelegensi, minat dan juga kondisi fisik. (2) Faktor eksternal, yaitu berasal dari luar individu itu sendiri misalnya keluarga, masyarakat, dan sarana prasarana. (3) Faktor pendekatan belajar yaitu faktor upaya belajar seseorang terhadap sesuatu inovasi, misalnya strategi dan metode pembelajaran. Dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor metode pendekatan yang digunakan yaitu dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

Intervensi *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) melalui kunjungan rumah termasuk metode pembelajaran individu, umumnya dengan berhadapan langsung sehingga materi yang diberikan berfokus pada masing-masing keluarga. Hal ini memungkinkan responden akan lebih paham materi yang diberikan dan lebih leluasa bertanya jika ada hal yang belum dimengerti. Tufik (2007) menyatakan bahwa belajar adalah proses yang menimbulkan terjadinya perubahan atau tingkah laku atau kecakapan. Perubahan tersebut tergantung dari faktor individu (kematangan, kecerdasan, motivasi) dan social (dukungan keluarga dan lingkungan).

Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tujuannya adalah memberikan informasi, gagasan, motivasi dan saran kepada keluarga dengan anak usia sekolah tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap perilaku pencegahan *food borne disease*. Perubahan pengetahuan di dahului persepsi positif keluarga tentang keyakinan/kepercayaan bahwa pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) mempunyai manfaat dalam peningkatan perilaku kesehatan anak. Hal ini bisa dicapai melalui upaya BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) pada tahap awal (*engagement*) sehingga keluarga bisa menerima intervensi yang akan diberikan.

Oleh karena itu pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah pada kelompok perlakuan yang dilihat dari skor pengetahuan yang meningkat dari pengetahuan yang kurang menjadi cukup dan baik, sedangkan pada kelompok kontrol belum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) sehingga tidak terjadi peningkatan skor pada pengetahuan *pre-test dan post-test*.

4.2.8 Analisa Perbedaan Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap Sikap dalam pencegahan *food borne disease* pada Anak Usia Sekolah Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di SD YAPITA Surabaya

Hasil uji statistik *post-test* pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,022 > \alpha (0,05)$ yang artinya ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan

jajanan sehat terhadap sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah pemberian intervensi. Dari perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti pada kelompok perlakuan efektif terhadap perubahan sikap dalam pencegahan food borne disease pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Sikap merupakan tanggapan seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Komponen dari sikap terdiri dari kepercayaan (keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Perubahan pada domain pengetahuan merupakan perantara perubahan sikap dan praktik. Hasil penelitian ini didiapatkan peningkatan pengetahuan sehingga sikap secara tidak langsung juga ikut meningkat.

Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dilakukan interaksi yang kontinyu selama penelitian antara peneliti dengan responden yang menumbuhkan ikatan emosi antara keluarga dengan peneliti. Pelaksanaan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dilakukan melalui kunjungan rumah dan melibatkan peran orang tua. Hubungan antar anggota keluarga merupakan ikatan kasih sayang melalui kebersamaan dalam keluarga melalui kegiatan yang dilakukan bersama dan komunikasi yang terbuka. Interaksi ini merupakan kekuatan keluarga dalam memberika *support* (motivasi) antar anggota keluarga dalam mencegah *food borne disease*.

Interaksi yang baik ini dimungkinkan muncul pemahaman dan sikap yang mendukung pencegahan *food borne disease*.

Oleh karena itu Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dapat mempengaruhi perubahan sikap pada anak usia sekolah pada kelompok perlakuan yang di lihat dari skor sikap yang meningkat dari sikap negatif menjadi positif, sedangkan pada kelompok kontrol belum dilakukan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) sehingga tidak terjadi peningkatan skor pada sikap *pre-test* dan *post-test*.

4.2.9 Analisa Perbedaan Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap Praktik dalam pencegahan *food borne disease* pada Anak Usia Sekolah Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di SD YAPITA Surabaya

Hasil uji statistik *post-test* pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,780 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada perbedaan pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah pemberian intervensi. Dari perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti pada kelompok perlakuan belum efektif terhadap perubahan praktik dalam pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya.

Praktik kesehatan (*health practice*) merupakan tindakan untuk hidup sehat atau semua aktivitas dalam memelihara kesehatan. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena perlu faktor lain yaitu sarana prasarana dan faktor penguat seperti adanya peraturan yang mengharuskan untuk melakukan pencegahan *food borne disease* di lingkungan rumah, sekolah atau masyarakat (Taufik, 2007). Pengetahuan dan sikap merupakan *presdisposing factor* (faktor pemudah) terjadinya perilaku. Hal ini berarti pengetahuan dan sikap merupakan dasar terbentuknya praktik, namun pengetahuan yang baik belum menjamin baik pula praktik yang dilakukan. Sikap bisa menjadi tindakan nyata diperlukan kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas dan faktor dukungan keluarga (Azwar, 2010).

Perilaku sehat sulit berubah tergantung motivasi seseorang, bagaimana persepsinya terhadap ancaman sebuah penyakit sehingga memunculkan nilai dari perilaku pencegahan, dalam hal ini adalah pencegahan *food borne disease* (Taufik, 2007). Praktik yang diharapkan belum bisa meningkat juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan fisiologis. Pada pelaksanaan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) terdapat beberapa hal yang dapat mengganggu tingkat konsentrasi keluarga dalam mempelajari pencegahan *food borne disease* diantaranya keluarga dalam kondisi lelah dan kondisi emosional yang tidak stabil. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses penerimaan informasi oleh responden, sehingga dampak selanjutnya adalah proses internalisasi menjadi sebuah tindakan juga akan kurang berhasil sesuai harapan yang diinginkan.

Selain itu praktik yang tidak berubah juga dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang. Pengetahuan yang sudah baik akan memunculkan respon berupa sikap positif yang mendukung terbentuknya praktik pencegahan *food borne disease*. Pada data karakteristik demografi responden di dapatkan hasil sebagian besar orang tua responden berpendidikan SMP dan SMA. Pendidikan ayah pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah SMA yaitu 8 responden (42,1%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMP yaitu 6 responden (31,6%) dan SMA yaitu 6 responden (31,6%). Sedangkan pendidikan ibu pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah SMP yaitu 8 responden (42,1%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMP yaitu 6 responden (31,6%) dan SMA yaitu 6 responden (31,6%).

Pengetahuan orang tua yang kurang karena pendidikan orang tua yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan praktik pencegahan *food borne disease* pada anak. Peran orang tua sangat diperlukan dalam memberikan pengetahuan dasar kepada anak. Pada umumnya anak cenderung memiliki perilaku yang searah dengan perilaku orang tuanya dikarenakan adanya proses imitasi atau peniruan yang dianggap penting. Selain itu pada data karakteristik demografi responden didapatkan hasil sebagian besar orang tua anak bekerja sebagai pegawai swasta (42,1%) dan pedagang (31,6%). Anak memiliki orang tua yang sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga terjadi gangguan komunikasi antara anak dan orang tua karena waktu berkumpul orang tua dan anak yang kurang.