

STREETFOOD CARDS SEBAGAI MEDIA MERUBAH PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH DALAM MENGGONSUMSI JAJANAN DI SDN 1 WONOREJO RUNGKUT SURABAYA

Anis Rosyiatul Husna¹, Reliani²

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya¹

Kutipan: Husna, A. R., & Reliani. (2016). Streetfood Cards Sebagai Media Merubah Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Anak Usia Sekolah Dalam Mengkonsumsi Jajanan Di Sdn 1 Wonorejo Rungkut Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (2)

INFORMASI

Korespondensi:
anishusna.ners@fik.um-
surabaya.ac.id

Keywords:
Streetfood cards, anak usia
sekolah dasar, perilaku konsumsi
jajan

ABSTRACT

Objective: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media streetfood cards terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku anak dalam mengkonsumsi jajan di SDN 1 Wonorejo, Rungkut, Surabaya.

Methods: Desain penelitian dalam penelitian ini adalah pre post experiment. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang bersekolah di SDN 1 Wonorejo sejumlah 54 orang. Teknik samplingnya adalah stratified random sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan tindakan. Data yang terkumpul di uji menggunakan uji statistic Wilcoxon sign Rank Test dan Paired T Test SPSS 15

Results: Hasil uji statistik dengan wilcoxon menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan streetfood cards terhadap pengetahuan dengan $p(0,027) < \alpha(0,05)$, dan tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan streetfood cards terhadap sikap dengan $p(0,207) > \alpha(0,05)$ dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan Street Food Cards dengan nilai $p(0,034) > \alpha(0,05)$.

Conclusion: Berdasarkan hasil penelitian di harapkan adanya peningkatan pengetahuan siswa sehingga siswa dapat merubah perilaku konsumsi jajanan. Serta sekolah dapat menyediakan jajanan yang sehat di kantin sekolah.

PENDAHULUAN

Makanan jajanan yang juga dikenal sebagai street foods adalah jenis makanan yang dijual di kaki lima, pinggir jalan, di stasiun, di pasar, tempat pemukiman, serta lokasi yang sejenis. Menurut direktorat bina gizi ditjen bina gizi dan kesehatan ibu dan anak Kementerian Kesehatan (2011) makanan jajanan merupakan makanan dan atau minuman yang dapat langsung

dikonsumsi yang dibeli dari penjual makanan, baik yang diproduksi oleh penjual tersebut atau yang diproduksi orang lain, tanpa diolah lagi.

Kita mengenal kehadiran makanan jajanan ini lebih dominan di sekolah. Bagi anak sekolah, mengkonsumsi makanan jajanan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kegiatan sehari-hari mereka. Kebiasaan jajan tersebut sangat sulit di

hilangkan. Biasanya makanan jajanan yang mereka sukai adalah makanan dengan warna, tekstur, penampilan, orama dan rasa yang menarik (Putra A, 2009).

Berdasarkan kondisi ini seharusnya jajanan dapat dikelola menjadi produk sehat yang aman dikonsumsi. Namun kenyataannya banyak jajanan yang ada di pasaran diolah dengan tidak benar yang menggunakan bahan tambahan dan pengawet dan juga penyajian jajanan yang tidak higienes. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit seperti diare, Kanker, obesitas dan sebagainya.

Berdasarkan hasil survey Badan Pengawas Obat dan makanan (BPOM) tahun 2014 menyatakan Indonesia melalui 866 SD di 30 kota di Indonesia, terbukti 35% makanan jajanan tidak memenuhi syarat. Kandungan zat yang terdapat dalam jajanan di sekolah-sekolah yaitu formalin sebesar 27,3%, methanol yellow sebesar 10,2%, rhodamin 10,9% dan boraks sebanyak 56,7%. Sekitar 30 persen jajanan yang dijual di warung dan kantin di sejumlah sekolah di Pulau Jawa, mengandung bahan kimia berbahaya. Presentase itu diperoleh setelah melakukan pengawasan dan uji sampling terhadap jajanan anak sekolah di enam ibu kota provinsi di Pulau Jawa, seperti Jakarta, Serang, Bandung, Semarang, Yogyakarta, dan Surabaya. Adapun jajanan yang mengandung bahan berbahaya tertinggi diantaranya bakso, jeli atau agar-agar, es dan minuman berwarna atau sirup.

Jajanan yang berbahaya kemasan, bentuk, warnanya sangat digemari oleh anak-anak usia sekolah sehingga banyak anak-anak yang mengkonsumsinya tanpa mengetahui bahaya dan akibat yang dapat timbul dari jajanan tersebut. Penyalahgunaan zat adiktif yang dimasukan berlebih ke

dalam jajanan sangat berbahaya. Hal ini memang tidak akan terlihat dalam jangka waktu dekat tetapi dalam jangka waktu yang lama akan muncul kerusakan pada ginjal serta gangguan dalam tubuh anak. Jajan sembarang akan bisa membuat dan menyebabkan anak menjadi diare, bahan makanan yang bersifat karsinogen dapat mengakibatkan kanker dan tumor. Dampak lain yang ditimbulkan adalah menyebabkan obesitas yang tidak terkontrol, mual muntah dan keracunan (Perry dan Potter, 2006).

Mengingat bahaya dari jajanan yang tidak sehat tersebut maka perlu dilakukan suatu pengenalan bagi anak-anak usia sekolah mengenai jajanan sehat, jajanan yang berbahaya bagi kesehatan sehingga mereka memiliki pengetahuan, sikap positif dan akan berperilaku mengkonsumsi jajanan yang sehat. Berdasarkan survey awal yang dilakukan secara observasi oleh Peneliti di lingkungan SDN 1 Wonorejo, Rungkut Surabaya pada bulan Mei 2016 ditemukan banyak pedagang kaki lima yang menjual jajanan seperti cilok, kue basah dengan warna yang mencolok, siomay, gorengan yang ditempatkan terbuka, dan berbagai macam jajanan lainnya. Selain itu berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap Guru Di SDN 1 Wonorejo di dapatkan bahwa dalam 3 bulan terakhir terdapat beberapa siswa yang tidak masuk sekolah karena menderita diare.

Oleh karena itu sangat penting untuk mengenalkan mengenai jajanan sehat, jajanan tidak sehat dan akibatnya bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengenalkan mengenai jajanan sehat dan tidak sehat pada anak usia sekolah sangat efektif dengan metode bermain secara berkelompok oleh karena berdasarkan tahapan perkembangan social pada anak usia sekolah adalah berkelompok dan

sudah memahami aturan dalam kelompok. Selain itu media yang sesuai untuk penyampaian pesan anak usia sekolah dasar menggunakan gambar yang mudah dipahami anak.

Berangkat dari masalah tersebut, maka streetfood cards muncul sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif dan perilaku jajan-jajanan yang sehat bagi kesehatan anak usia sekolah. Mereka tentunya akan tertarik dengan hal-hal yang dekat dengan dunia mereka dan media yang tidak asing dengan mereka sehingga dengan mudah mengetahui dan mempraktekannya dalam kehidupan sehari-harinya. Penyampaian pesan pendidikan kesehatan dengan menggunakan streetfoods card merupakan salah satu bentuk inovatif dari jenis media pembelajaran cetak yang berupa photo yang mengungkapkan informasi mengenai jajanan sehat, jajanan tidak sehat dan akibat mengkonsumsi jajanan tersebut. Adapun streetfoods card membantu memberikan pemahaman kepada anak usia sekolah lewat berbagai games dan permainan seru yang dilakukan secara beberapa kelompok. Berbeda dengan penyampaian pesan dengan penyuluhan dengan penyampaian materi yang hanya berupa tulisan sehingga kurang menarik dan membosankan. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penyuluhan kesehatan dengan streetfood cards, dengan judul penelitian "streetfood cards sebagai media merubah perilaku konsumsi jajan pada anak usia sekolah di SD Negeri 1 Wonorejo, Rungkut Surabaya".

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre post test experiment. Populasi yang akan diteliti adalah anak yang bersekolah di SD Negeri 1 Kelurahan Wonorejo Kec.

Rungkut Surabaya. Sampelnya sebagian dari yang bersekolah di SD Negeri 1 Kelurahan Wonorejo Kec. Rungkut Surabaya sejumlah 54 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan di ambil dengan tehnik simple stratified random sampling. Data di kumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan uji normalitas dengan uji Kolmogorov smirnov, untuk mengetahui distribusinya normal atau tidak (Notoatmodjo, 2005) Karena hasil uji normalitas menunjukkan bahwa distribusi datanya normal maka data di uji dengan menggunakan uji statistik Paired T Test dengan SPSS 15. Dalam penelitian ini derajat kepercayaan yang digunakan adalah 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Berdasarkan tabel 1 di dapatkan bahwa hampir separo (35,2%) responden berusia 10 tahun dan 11 tahun dan sebagian kecil berusia 9 tahun. sedangkan menurut tingkatan kelas hampir separo (35,2%) responden berada pada kelas 5 dan sebagian kecil (18,5) berada pada kelas 3. Menurut jenis kelamin sebagian besar (70,4%) responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil (29,6%) responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan bahwa terjadi penurunan nilai mean pada pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 27,2 menjadi 26,4. Pada nilai median juga di dapatkan penurunan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 27,2 menjadi 26,4. Dari hasil uji statistik wilcoxon di dapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan Street Food Cards dengan nilai $p(0,027) < \alpha(0,05)$.

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan bahwa terjadi kenaikan nilai mean pada aspek sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 13,9 menjadi 17,1. Tetapi pada nilai median di dapatkan penurunan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 14 menjadi 12. Dari hasil uji statistik *wilcoxon* di dapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *Street Food Cards* dengan nilai $p(0,207) > \alpha(0,05)$.

Berdasarkan tabel 4 di dapatkan bahwa terjadi peningkatan nilai mean pada tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 78,50 menjadi 81,85. Pada standart deviasi di dapatkan penurunan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 9,306 menjadi 6,525. Dari hasil uji statistik *Paired T Test* di dapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *Street Food Cards* dengan nilai $p(0,034) > \alpha(0,05)$.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, kelas dan jenis kelamin di SD Wonorejo Kelurahan Wonorejo Kec. Rungkut Surabaya tahun 2016

| Karakteristik responden | Frekuensi (n=54) | Persentase (%) (n=54) |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Umur | | |
| - 9 tahun | 5 | 9.2 |
| - 10 tahun | 19 | 35.2 |
| - 11 tahun | 19 | 35.2 |
| - 12 tahun | 11 | 20.4 |
| Jumlah | 54 | 100 |
| Kelas | | |
| - Kelas 3 | 10 | 18.5 |
| - Kelas 4 | 13 | 24.1 |
| - Kelas 5 | 19 | 35.2 |
| - Kelas 6 | 12 | 22.2 |
| Jumlah | 54 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| - Laki – Laki | 16 | 29.6 |
| - Perempuan | 38 | 70.4 |
| Jumlah | 54 | 100 |

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan siswa dalam mengkonsumsi jajanan di SD Wonorejo Kelurahan Wonorejo Kec. Rungkut Surabaya tahun 2016.

| Pengetahuan | Pengetahuan | | Wilcoxon |
|------------------|-------------|------|------------------|
| | Pre | Post | |
| - Mean | 27,2 | 26,4 | p (0,027) |
| - Median | 27,6 | 26 | < $\alpha(0,05)$ |
| - Nilai Minimal | 9 | 19 | |
| - Nilai Maksimal | 30 | 30 | |
| n = | 54 | | |

Tabel 3. Perbedaan Sikap siswa dalam mengkonsumsi jajanan di SD Wonorejo Kelurahan Wonorejo Kec. Rungkut Surabaya tahun 2016.

| Sikap | Sikap | | Wilcoxon |
|------------------|-------|------|-------------------|
| | Pre | Post | |
| - Mean | 13,9 | 17,1 | p (0,207) |
| - Median | 14 | 12 | > α (0,05) |
| - Nilai Minimal | 4 | 7 | |
| - Nilai Maksimal | 13 | 14 | |
| n = | 54 | | |

Tabel 4. Perbedaan perilaku siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *Streetfood Cards* di SD Wonorejo Kelurahan Wonorejo Kec. Rungkut Surabaya tahun 2016.

| Tindakan | Pre | Post | Paired T Test |
|--------------------|-------|-------|-----------------------------|
| - Mean | 78,50 | 81,85 | p (0,034) > α (0,05) |
| - Standart Deviasi | 9,306 | 6,525 | |
| n = | 54 | | |

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan bahwa terjadi penurunan nilai mean pada pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 27,2 menjadi 26,4. Pada nilai median juga di dapatkan penurunan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 27,2 menjadi 26,4. Hal ini dikarenakan pengetahuan tidak hanya di peroleh dari sekolah namun juga dari orang tua, keluarga, media massa, tenaga kesehatan dll. Sedangkan dari hasil uji statistik wilcoxon di dapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *Streetfood Cards* dengan nilai $p (0,027) < \alpha (0,05)$.

Pemberian pengetahuan tentang jajanan sering dilakukan di SDN 1 Wonorejo oleh Puskesmas medokan Ayu maupun mahasiswa keperawatan yang praktek di wilayah itu. Sehingga secara kemampuan kognitif atau pengetahuan mereka sudah mengetahui tentang jajanan sehat dan jajanan tidak sehat. Meskipun terjadi penurunan nilai mean pada saat pre dan post, hal ini masih

dianggap wajar di karenakan adanya perubahan nilai yang ekstrim pada nilai minimal sebelum dan sesudah tindakan edukasi dilakukan.

Hasil penelitian pada aspek pengetahuan menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan media *sreetfood cards* terhadap tingkat pengetahuan siswa dalam mengkonsumsi jajanan. Hal ini bisa disebabkan karena melalui permainan dengan *streetfood cards* anak lebih mudah mengingat pesan-pesan yang di sampaikan sehingga terjadi proses transformasi atau terpaparnya siswa dengan sumber belajar mengenai berbagai informasi tentang pengertian, penyebab, akibat atau dampak yang ditimbulkan dan pencegahan penyakit yang disebabkan karena perilaku dalam mengkonsumsi jajanan. Selain itu media *streetfood Cards* yang digunakan sesuai dengan masa tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2005) yang menyatakan bahwa dimana anak usia sekolah memiliki perkembangan intelektual yang dapat ditunjukkan dari kemampuan memahami informasi secara simbol maupun abstrak seperti berbicara,

bermain, berhitung, membaca dan lain-lain.

Pengetahuan siswa tentang makanan jajanan sehat merupakan hasil dari tahu setelah siswa tersebut melakukan penginderaan sehingga memberikan nilai tambah, dan memudahkan dalam melakukan pemilihan jajanan yang mengandung sumber zat-zat gizi sebagai salah satu pemenuhan kebutuhan dasarnya yaitu aspek biologis dan berbeda dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation) (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan tabel 3 di dapatkan bahwa terjadi kenaikan nilai mean pada aspek sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 13,9 menjadi 17,1. Tetapi pada nilai median di dapatkan penurunan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 14 menjadi 12. Dari hasil uji statistik wilcoxon di dapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan Street Food Cards dengan nilai $p(0,207) > \alpha(0,05)$.

Kadang-kadang sikap terbentuk dari pengalaman terbatas. Anak dapat membentuk sikapnya tanpa memahami keseluruhan situasi (WHO,2000). Pembentukan sikap ini di pengaruhi oleh bermacam hal seperti media dan juga lingkungan. Iklan makanan yang di tawarkan sebagian besar tergolong makanan dan minuman junkfood. Sehingga sebagian responden yang terpengaruh menganggap banyak mengkonsumsi junkfoods bukan hal yang menjadi masalah. Jenis jajanan yang tersedia di lingkungan sekolah dan di sukai anak seperti makanan bersaos, cilok, makanan berwarna mempengaruhi penerimaan dan sikap siswa dalam mengkonsumsi jajanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2005) bahwa proses pembentukan sikap di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, pengaruhi orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta pengaruh faktor emosional.

Sikap secara nyata dapat ditunjukkan dengan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang datang dari luar. Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa seseorang akan merasa percaya dan yakin terhadap informasi yang didapat apabila sumber informasi jelas, sehingga hal ini akan menimbulkan suatu penilaian terhadap suatu objek yang menghampirinya dengan mempertimbangkan kehidupan emosionalnya untuk melakukan tindakan. Perubahan sikap terjadi karena selama proses pendidikan kesehatan individu yang bersangkutan mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus. Tindakan seorang siswa mengambil keputusan karena keyakinannya terhadap makanan jajanan yang dianggapnya kurang memenuhi persyaratan kesehatan. Setelah mendapat informasi baik secara langsung maupun tidak langsung, hal ini belum dianggap sebagai suatu tindakan atau aktivitas atau perilaku melainkan baru suatu predisposisi terhadap suatu tindakan atau perilaku. Karena sebuah sikap akan mengikuti berbagai tingkatan antara lain : Menerima (receiving), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) kemudian merespon (responding) yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, setelah itu tahap menghargai (valuing) yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dan bertanggung jawab

(responsible) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Berdasarkan tabel 4 di dapatkan bahwa terjadi peningkatan nilai mean pada tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 78,50 menjadi 81,85. Pada standart deviasi di dapatkan penurunan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari nilai 9,306 menjadi 6,525. Dari hasil uji statistik Paired T Test di dapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tindakan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan Street Food Cards dengan nilai $p (0,034) > \alpha (0,05)$.

Hal ini menggambarkan bahwa pemberian pengetahuan direspon oleh siswa yang masih berperilaku tertutup dalam bentuk perhatian, persepsi, kesadaran saja sesuai dengan pernyataan bahwa dampak yang ditimbulkan dari kegiatan pemberian pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku membutuhkan waktu yang lama (Notoatmodjo, 2005).

Menurut teori perubahan perilaku dari Rogers (1974) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa seseorang sebelum berperilaku melewati beberapa tahapan yaitu : Awareness (kesadaran) dimana orang-orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), Interest (merasa tertarik) dimana orang merasa tertarik oleh stimulus, Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, Trial (mencoba), dimana orang telah mencoba perilaku baru, Adaption (adaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penjual

makanan di sekitar sekolah baik di pinggir jalan maupun di warung-warung sekitar sekolahan yang memampikan tarik dari makanan jajanan yang mengundang selera seperti warna yang mencolok, harga yang terjangkau dan makin beragamnya jenis makanan, serta lingkungan dan teman-teman yang terbiasa dengan jajanan yang tidak sehat membuat anak tidak dapat menahan keinginan untuk mencicipi, dan hal ini akan mempengaruhi anak dalam bersikap dan berperilaku untuk memilih jajanan sehat meskipun hasil dari tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa terjadi perubahan mean pada kemampuan kognitif atau pengetahuan mereka dan siswa sudah mengetahui tentang jajanan sehat dan jajanan tidak sehat. Meskipun terjadi penurunan nilai mean pada saat pre dan post, hal ini masih dianggap wajar di karenakan adanya perubahan nilai yang ekstrim pada nilai minimal sebelum dan sesudah tindakan edukasi dilakukan. Hal ini sejalan dengan Asmadi (2008) yang menyatakan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan streetfood cards. Tidak terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan streetfood cards. Tidak terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan streetfood cards.

SARAN

Diharapkan sekolah menyediakan kantin sehat agar siswa yang tidak membawa bekal dapat jajan di kantin

tersebut. Selain itu, orang tua membawakan bekal makanan untuk anaknya di sekolah dan memantau perilaku jajan anak. Perawat komunitas di harapkan terus menerus memberikan edukasi kepada anak usia sekolah dengan berbagai metode dan media agar anak mampu merubah perilaku konsumsi jajannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008), Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
- Azwar, Saifuddin. (2005). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehatan RI (2011). Panduan Keamanan Pangan di Sekolah Dasar. Jakarta
- Hidayat,A.Aziz (2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1, Jakarta : Salemba Medika.
- Putra.A, Subagio.H (2009). Gambaran Kebiasaan Jajan Siswa Di Sekolah. Studi di Sekolah Dasar Hj. Isriati Semarang

Notoatmojo, Soekidjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta,

Notoatmodjo S. (2005). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.

Notoatmojo, Soekidjo. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan, edisi revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Perry dan Potter, (2006), Fundamental Keperawatan, edisi keempat. Jakarta: EGC

Lusia Kus Anna (2014). Keamanan Pangan BPOM. www.Kompas.com. April 2014 pukul 13.00 WIB

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada Kemenristek Dikti yang mendanai penelitian ini. Dan mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini serta Bapak/Ibu guru yang telah memfasilitasi sehingga penelitian ini bisa terlaksana