

PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK PANTI ASUHAN PUTRA UTAMA I MELALUI PENYULUHAN JAJANAN SEHAT PADA ANAK

Marta Halim, Putri Eka Sari, Fitri Savitri*
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA

Email: fitrisavitri@ikifa.ac.id*

ABSTRAK

Undang-undang tentang kesehatan telah mengamanatkan upaya perbaikan gizi untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan; perbaikan perilaku sadar gizi, dan kesehatan; serta peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengabdian masyarakat dilakukan di Panti Asuhan Putra Utama I. Permasalahan yang terjadi 70% anak-anak di Panti Asuhan Putra Utama I memiliki pengetahuan yang masih kurang mengenai jajanan sehat. Panti Asuhan Putra Utama I juga tidak memiliki kantin sendiri untuk anak-anak membeli jajanan dan belum pernah ada penyuluhan mengenai jajanan sehat. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan Anak Panti Asuhan Putra Utama I. Metode yang digunakan adalah penyuluhan tentang jajanan sehat dan pemberian kuesioner pretest dan posttest untuk mengukur pengetahuan mereka terkait jajanan sehat. Hasil yang didapat adalah peningkatan rata-rata skor pengetahuan anak Panti Asuhan Putra Utama I pada pretest dan posttest sebesar 14,9043. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa penyuluhan yang dilakukan pada anak Panti Asuhan Putra Utama I dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang jajanan sehat.

Kata Kunci: anak-anak, jajanan sehat, panti asuhan, pengetahuan

ABSTRACT

The law on health has mandated nutrition improvement efforts to escalate nutritional quality of individuals and communities, including through improving food consumption patterns; improvements of nutrition conscious behavior, improving access and quality of nutrition services in accordance with scientific and technological progress. Community service is carried out at Putra Utama I Orphanage. Problems that occur 70% of children at the Orphanage have a lack of knowledge about healthy snacks. It also does not have its own canteen for children to buy snacks and there has never been counseling about healthy snacks. The purpose of community service activities is to increase the knowledge of Putra Utama I Orphanage Children's. The method was counseling about healthy snacks and giving pretest and posttest questionnaires to know their knowledge about healthy snacks. The results obtained are an increase in the average knowledge score of the Orphanage children's in pretest and posttest was 14.9043. It can be concluded that counseling at Orphanage children can increase knowledge about healthy snacks.

Keywords: children, healthy snacks, orphanage, knowledge

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengamanatkan upaya perbaikan gizi untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; serta peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (UU No 36, 2009). Selain itu, berdasarkan Undang-undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan dinyatakan bahwa penyelenggaraan pangan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pangan yang aman, bermutu, dan bergizi bagi konsumsi masyarakat (UU No 18, 2012). Keberagaman jenis pangan dan keseimbangan gizi dalam pola konsumsi pangan dibutuhkan agar tubuh sehat, aktif dan produktif. Hingga kini masih ditemukan anak sekolah dengan status gizi kurang dan pendek, bahkan mulai meningkatnya prevalensi status gizi lebih pada anak sekolah, maka perlunya konsumsi pangan yang seimbang guna menciptakan generasi sumber daya manusia yang lebih berkualitas dan berdaya saing. Setiap sumber gizi mempunyai peran dan porsinya yang berbeda dalam pemenuhan gizi seimbang. (BPOM, 2013).

Kondisi saat ini di Indonesia, khususnya pada anak-anak, masih mengalami masalah gizi ganda (*double burden*), yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 prevalensi status gizi (indikator: Indeks Masa Tubuh/Usia) anak usia 6-12 tahun dengan kategori sangat kurus 4,6%, kurus 7,6%, normal 78,6% dan gemuk 9,2%. Prevalensi status gizi (indikator: Tinggi Badan/Usia) anak dengan kategori stunting (sangat pendek 15,1%, pendek 20%) dan normal 64,5%. Prevalensi anemia, berdasarkan data Depkes tahun 2008 bahwa prevalensi anemia pada anak usia sekolah sebesar 47,2%. Anak sekolah masih mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga membutuhkan konsumsi pangan yang cukup dengan gizi seimbang. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi dan protein untuk anak umur 7–12 tahun berkisar antara 71,6–89,1% dan antara 85,1–137,4%. Namun data menunjukkan bahwa 44,4% dan 30,6% anak mengonsumsi energi dan protein di bawah angka kecukupan minimal (Kemenkes RI, 2010).

Pada umumnya kebiasaan yang sering menjadi masalah adalah kebiasaan makan di kantin atau warung sekitar sekolah dan kebiasaan makan *fast food*. Jajanan yang dijual oleh pedagang kaki lima atau dalam bahasa Inggris disebut *street food* menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO) didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Jajanan kaki lima dapat menjawab tantangan masyarakat terhadap makanan yang murah, mudah, menarik dan bervariasi. (Judarwanto, 2011).

Jumlah penyakit dan keracunan akibat makanan ringan yang terjadi di kalangan anak usia sekolah terus meningkat dikarenakan anak usia sekolah memiliki kebiasaan makan makanan ringan yang sulit dihentikan. Makanan ringan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak tersebut, maka perlu bagi anak untuk memiliki kemampuan memilih jajanan sehat bagi diri mereka sendiri. Hasil penelitian di sekolah dasar di Bandung menunjukkan bahwa 57,3% anak memilih *snack* yang tidak sehat (Mavidayanti, 2016). Pada penelitian di kota Batu terhadap 120 siswa diketahui bahwa komposisi bahan penyusun jajanan kurang bervariasi. Sebagian besar jajanan (71,4%) mengandung formalin (Iklima, 2017).

Berdasarkan penelitian, anak mengambil keputusan dengan spontan (*impulsive*) dan dapat berarti pula bahwa apa yang tersedia di kantin sekolah itulah yang akan dibeli (Triwijayati, 2013). Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), anak-anak sekolah dan guru, juga harus diberi pengetahuan mengenai jajanan sehat. Anak yang berdaya akan memiliki daya tawar yang tinggi akan produk makanan yang dibeli sehingga mampu memilih dan memilah makanan yang sehat atau tidak. Anak yang berdaya dalam jangka panjang dapat meminimalisir kasus-kasus yang merugikan diri sendiri, misalnya masalah kesehatan, pemilihan makanan sehat, konsumsi sayur dan buah dan sebagainya (BPOM, 2006).

Berdasarkan hasil uji pendahuluan yang dilakukan tim pelaksana pengabdian masyarakat diketahui bahwa Panti Asuhan Putra Utama I belum pernah mendapatkan informasi terkait jajanan sehat dan 7 dari 10 anak memiliki

pengetahuan kurang mengenai jajanan sehat. Panti Asuhan Putra Utama I juga tidak memiliki kantin sendiri untuk anak-anak membeli jajanan, sehingga anak-anak hanya jajan pada saat di sekolah. Tim pelaksana program merasa perlu diadakan penyuluhan mengenai jajanan sehat untuk anak-anak panti asuhan agar pengetahuan mereka meningkat dan dapat membedakan jajanan sehat dan tidak sehat. Kegiatan penyuluhan ini sebagai salah satu bentuk komitmen untuk menjalankan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang upaya peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat.

METODE

Kegiatan pengabdian pada masyarakat dilakukan dengan memberikan penyuluhan pada anak Panti Asuhan Putra Utama I. Kegiatan ini dilakukan pada 18 Agustus 2018 di Panti Asuhan Putra Utama I pukul 09.00-12.00 dengan jumlah peserta sebanyak 91 anak. Tahapan dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat antara lain:

1. *Pengenalan masalah*

Tim pelaksana melakukan survei pada mitra (Panti Asuhan Putra Utama I) untuk melakukan pengenalan masalah yang dihadapi mitra terkait jajanan sehat. Berdasarkan hasil penelusuran diketahui bahwa anak panti Asuhan Putra Utama I memiliki pengetahuan tentang jajanan sehat yang masih rendah dan berdasarkan hasil wawancara anak Panti Asuhan Putra Utama I belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang jajanan sehat serta tidak memiliki kantin sendiri untuk anak panti asuhan membeli jajanan. Tim pelaksana memberikan solusi penyelesaian masalah dengan cara memberikan sosialisasi tentang jajanan sehat agar anak tetap dapat memilih jajanan yang sehat ketika berada diluar panti asuhan.

2. *Sosialisasi jajanan sehat dengan cara penyuluhan*

Kegiatan penyuluhan jajanan sehat pada anak dilaksanakan setelah semua perizinan dan peralatan disiapkan. Kegiatan dilaksanakan di Panti Asuhan Putra Utama I. Pelaksanaan penyuluhan dilakukan oleh ketua dan anggota pelaksana pengabdian masyarakat dengan menjelaskan tentang jajanan sehat pada anak. Penyuluhan dilakukan dengan media bantu *Power Point* dan video sehingga peserta dapat mengetahui dengan jelas bagaimana ciri jajanan yang sehat. Materi yang

disampaikan meliputi: Jenis pangan jajanan anak sekolah; Lima kunci keamanan pangan untuk anak sekolah; Dampak pangan jajanan anak sekolah; Makanan sehat dan bergizi; Jenis olahan makanan; Prinsip makanan seimbang dan Cara mengolah makanan sehat. Agar kegiatan penyuluhan tidak membosankan dan menarik bagi anak-anak maka selain pemberian materi ada juga sesi tanya jawab tentang materi yang sudah diberikan, *games* untuk melihat kuman ditangan, dan pembagian *doorprize* bagi yang bisa menjawab pertanyaan.

HASIL

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini diawali dengan berkoordinasi antara tim pelaksana dengan panti Asuhan Putra Utama I untuk membahas permasalahan dan solusi yang ditawarkan hingga disepakati untuk melakukan penyuluhan jajanan sehat. Kegiatan ini melibatkan anak-anak usia 9-12 tahun dari Panti Asuhan Putra Utama I Kelurahan Klender, Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur. Kegiatan ini diawali dengan memberikan *pretest* melalui pengisian kuisisioner untuk mengetahui kemampuan awal mereka terhadap jajanan sehat. Suasana kegiatan *pretest* dapat terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Pengisian kuisisioner *pretest*

Setelah pengisian kuisisioner *pretest*, dilanjutkan dengan pemberian materi sesuai urutan acara yang telah dicanangkan. Materi yang disampaikan pertama adalah mengenai Makanan Sehat. Tema makanan sehat membahas mengenai seperti apa makanan sehat dan bergizi, jenis olahan makanan, prinsip makanan seimbang dan cara mengolah makanan sehat. Materi yang disampaikan selanjutnya adalah Jajanan Sehat yang membahas mengenai jenis pangan jajanan anak sekolah, 5 kunci

keamanan pangan untuk anak sekolah, dan dampak pangan jajanan anak sekolah. Berikut adalah salah satu foto penyampaian materi penyuluhan oleh narasumber.



Gambar 2. Pemberian materi penyuluhan oleh narasumber

Acara kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab yang diselingi dengan kegiatan *games* untuk mengukur kemampuan pemahaman anak-anak terhadap materi yang telah disampaikan. *Doorprize* diberikan kepada anak yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Kegiatan tanya jawab dan *games* tergambar pada gambar 3.



Gambar 3. Sesi tanya jawab yang diselingi *games*

Setelah semua rangkaian acara inti selesai, kemudian dilanjutkan dengan *posttest* yaitu pengisian kuisioner setelah diberikan penyuluhan.

Uji statistika deskriptif dilakukan untuk mengetahui deskripsi dari data *pretest* dan *posttest* yang digambarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nilai Pretest	91	29	100	75.65	16.005
Nilai Posttest	91	57	100	90.58	12.088
Valid N (listwise)	91				

Pada tabel 1 terlihat bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 91 anak, dimana nilai minimum dan maksimum pada data *pretest* berturut-turut 29 dan 100. Sedangkan nilai minimum dan maksimum pada data *posttest*, yaitu 57 dan

100. Terlihat bahwa rata-rata nilai *posttest* 90,58 lebih besar dibandingkan rata-rata nilai *pretest* yaitu 75,65. Selain itu, pada tabel 1 terlihat bahwa penyebaran data *posttest* lebih baik dibandingkan pada data *pretest* dikarenakan nilai standar deviasi *posttest* lebih kecil dibandingkan *pretest*, yaitu $12,088 < 16,005$

Uji wilcoxon kemudian digunakan karena data tidak berdistribusi normal (Norfai, 2021) yang ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Posttest - Nilai Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	85 ^b	43.00	3655.00
	Ties	6 ^c		
	Total	91		

- a. Nilai Posttest < Nilai Pretest
- b. Nilai Posttest > Nilai Pretest
- c. Nilai Posttest = Nilai Pretest

Tabel 2 menunjukkan tidak terdapat *negative ranks* ataupun *ties* pada data *pretest* dan *posttest*. Artinya, semua sampel memiliki kenaikan nilai setelah diadakan penyuluhan, yaitu sebanyak 85 responden. Sedangkan 6 responden memiliki nilai *pretest* dan *posttest* yang sama. Ada tidaknya hubungan antara hasil *pretest* dan *posttest* ditunjukkan dalam tabel 3, dimana hipotesis yang digunakan dalam penelitian adalah:

H₀: Tidak adanya perbedaan rata-rata hasil *pretest* dengan *posttest* atau tidak ada pengaruh penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai jajanan sehat.

H₁: Ada perbedaan rata-rata hasil *pretest* dengan *posttest* atau ada pengaruh penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai jajanan sehat.

Tabel 3. Test Statistics Wilcoxon

	Nilai Posttest – Nilai Pretest
Z	-8.156
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa nilai signifikansi (sig) data *pretest* dan *posttest* adalah 0,000 yang berarti hipotesis H₁ diterima karena sig < 0.005 (Syofian, 2013). Hipotesis H₁ diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan dalam

meningkatkan pengetahuan mengenai jajanan sehat. Penentuan hipotesis dalam uji wilcoxon berdasarkan nilai signifikansi adalah sebagai berikut:

Jika nilai sig. (2-tailed) < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Jika nilai sig. (2-tailed) > 0,05, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak (Rahmi, 2021).

Data lengkap mengenai presentase kenaikan skor *pretest* dan *posttest* untuk masing-masing indikator pertanyaan ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Presentase Hasil *Pretest* dan *Posttest*

No	Indikator Pertanyaan	% Jawaban benar		% Kenaikan skor
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
1.	Makanan yang sehat bebas dari bahan berbahaya	97,8%	100%	2,2%
2.	Makanan bergizi mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.	93,41%	98,9%	5,49%
3.	Jumlah air yang diminum dalam sehari adalah 6-7 gelas.	26,37%	74,73%	48,36%
4.	Susu atau jus yang didiamkan selama 2 jam masih dapat diminum	64,84%	80,22%	15,38%
5.	Makanan yang sudah berbau tengik masih boleh dimakan	85,71%	96,7%	10,99%
6.	Makanan yang bersih dan tertutup rapat aman untuk dimakan	93,41%	98,9%	5,49%
7.	Makanan aman dimakan jika dimasak setengah matang	68,13%	84,62%	16,49%

Kuisisioner yang digunakan berisi pilihan jawaban benar dan salah, dimana tabel 4 menunjukkan persentase anak yang menjawab benar untuk *pretest* dan *posttest*. Terlihat bahwa untuk setiap pertanyaan pada *pretest* mengalami kenaikan pada *posttest*. Indikator pertama yang berisi makanan sehat adalah makan yang bebas dari bahan berbahaya menunjukkan hasil sempurna pada *posttest* sebesar 100% anak menjawab benar dengan kenaikan skor sebesar 2,2%. Sedangkan kenaikan skor terbesar terlihat pada indikator ketiga sebesar 48,36% mengenai jumlah air yang diminum dalam sehari adalah 6-7 gelas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat di Panti Asuhan Putra Utama I dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan anak mengenai jajanan sehat. Saran yang bisa disampaikan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di tempat yang sama namun dengan tema yang berbeda sesuai dengan kebutuhan Panti Asuhan Putra Utama I.
2. Kegiatan pengabdian seperti ini dapat dilakukan secara rutin baik di lokasi yang berbeda dengan topik sosialisasi mengenai jajanan sehat pada anak

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Panti Asuhan Pratama I yang telah mengizinkan kami untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Triwijayanti, 2013, Studi Fenomenologi Eksplorasi Model Pengambilan Keputusan Konsumen Anak pada Konsumsi Jajanan Sekolah. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 12(1), 1-20, <https://doi.org/10.24123/jmb.v12i1.5>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2013, Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah untuk Pencapaian Gizi Seimbang Orang tua, Guru dan Pengelola Kantin. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan
- Hevi Mavidayanti, 2016, Kebijakan Sekolah dalam Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Sekolah Dasar, *Journal of Health Education*, 1(1), 71-77.
- Judarwanto, 2011, Perilaku Makan Anak Sekolah. Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2010, Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kemenkes RI
- Norfai, 2021, Statistika Non-Parametrik untuk Bidang Kesehatan (Teoritis, Sistematis dan Aplikatif), Lakeisha, Jawa Tengah, hal. 80
- Nuraini Sri Bina, Rahmi Ramadhani dan Bina, 2021, Statistika Penelitian Pendidikan: Analisis Perhitungan Matematis dan Aplikasi SPSS, Prenada Media, Indonesia,
- Nurul Iklima, 2017, Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Usia Sekolah Dasar, *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1), 8-17, <https://doi.org/10.31311/.v5i1.1774>
- Syofian Siregar, 2013, Statistika Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17, Bumi Aksara, Jakarta
- Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang No 12 Tahun 2012 tentang Pangan