BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Makanan

1. Definisi

Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO) jajanan ialah jenis makanan yang ada di maupun di luar lingkungan sekolah, yang bisa didapat melalui toko, kantin, mesin penjual otomatis, hingga pedagang kaki lima. Umumnya, makanan ini dikonsumsi langsung tanpa perlu proses pengolahan tambahan. Kebiasaan mengonsumsi jajanan juga berperan dalam menyumbang asupan energi untuk anak-anak usia sekolah (*FAO School Food and Nutrition Framework*, n.d.).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2017, jajanan didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang disiapkan oleh pedagang di lokasi penjualan, diberikan dalam bentuk siap makan, dan dijual kepada masyarakat umum, di luar layanan boga, rumah makan, restoran, maupun hotel. Makanan jenis ini memiliki peran penting dalam menunjang pemenuhan gizi, terutama dalam menyumbang asupan energi.

Komenkes Poltekkes Bengkulu

2. Ciri-ciri Makanan Sehat

BPOM (2021) PJAS yang sesuai ialah PJAS yang aman, bermutu, dan bergizi dan disukai oleh anak. Berikut beberapa tips memilih PJAS yang sesuai :

a. Kenali dan pilih pangan yang aman

Pangan yang aman ialah yang terbebas dari risiko bahaya biologis, kimia, atau benda asing. Pilihlah makanan yang bersih, matang sempurna, tidak berbau tengik, serta tidak beraroma asam. Sebaiknya beli makanan dari tempat yang bersih serta penjual menjaga kebersihan serta kesehatannya. Pastikan juga makanan dipajang, di simpan, dan disajikan dengan cara yang baik serta higienis.

b. Jaga kebersihan

Cuci tangan sebelum makan sebab tangan bisa saja terkontaminasi kuman atau zat berbahaya. Cara terbaik mencuci tangan dan peralatan adalah dengan memakai sabun serta air mengalir.

c. Cek KLIK (Kemasan, Label, Izin edar dan Kedaluwarsa)

Sebelum beli makanan olahan pada kemasan, lihat kemasannya pada keadaan baik. Bacalah informasi di label dengan teliti, periksa adanya izin edar (P-IRT/MD/ML), serta pastikan produk belum lewat tanggal kedaluwarsa. Apabila makanan tidak memiliki label, seperti lemper, lontong, atau donat, pilihlah yang tampilannya normal serta kemasannya pada keadaan baik.

d. Ketahui kandungan gizinya

1) Pada produk pangan olahan kemasan, penting untuk membaca label informasi gizi guna mengetahui kandungan energi, lemak, protein, karbohidrat, gula, serta kadar garam (natrium) di dalamnya.
2) Untuk pangan siap saji, informasi kandungan gizi dalam PJAS (Pangan Jajanan Anak Sekolah) memungkinkan kita mengetahui nilai gizi dari setiap jenis makanan. Hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah kecukupan energi yang diperoleh dari makanan yang dimakan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e. Konsumsi air yang cukup

Asupan cairan terutama bisa berasal dari air minum, sedangkan sisanya bisa diperoleh dari minuman olahan seperti sirup, jus, atau susu, serta dari makanan seperti kuah sayur, sup, dan buah-buahan.

f. Perhatikan warna, rasa dan aroma

Menghindari makanan serta minuman yang warnanya terang, memiliki rasa yang asin, manis, atau asam, serta beraroma tengik.

g. Batasi minuman yang berwarna dan beraroma

contohnya minuman ringan, minuman berasa

h. Batasi konsumsi pangan cepat saji (*fast food*)

Mengonsumsi makanan cepat saji secara berlebih serta terlalu biasa dapat memicu kegemukan serta obesitas.

i. Batasi makanan ringan

Makanan seperti ini biasanya rendah serat, tinggi kandungan garam atau natrium, serta memiliki nilai gizi yang rendah. Contohnya adalah camilan seperti keripik kentang.

j. Perbanyak konsumsi makanan berserat

Makanan berserat dapat diperoleh dari sayuran dan buahan. Beberapa hidangan tradisional yang kaya serat antara lain rujak, gado-gado, karedok, urap, dan pecel.

k. Anak-anak dengan kondisi kelebihan berat badan atau obesitas disarankan untuk membatasi asupan makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak. Idealnya, konsumsi harian tidak melebihi 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, serta 5 sendok makan lemak atau minyak.

3. Faktor yang Mempengaruhi Makanan Tidak Aman

Menurut Rokhmah (2022) faktor yang mempengaruhi makanan tidak aman yaitu:

a. Cemaran biologis

Cemaran biologis menjadi ancaman besar, di negara tropis seperti Indonesia, di mana suhu yang tinggi mendukung pertumbuhan mikroba patogen. Air, yang penting dalam pengolahan pangan, digunakan untuk mencuci bahan, mencampur, membuat es, serta membersihkan area dan peralatan produksi. Kebersihan air sangat penting karena air yang tercemar dapat menjadi sumber keracunan dan penyakit yang ditularkan melalui makanan (Rokhmah *et al.*, 2022). Cemaran biologis umumnya muncul akibat buruknya kebersihan dan sanitasi. Contoh umum dari cemaran ini adalah mikroorganisme yang mencemari makanan, *Salmonella*, *E.coli Clostridium perfringen* dan *Listeria monocytogenes*.

b. Cemaran kimia

Kasus keracunan akibat kontaminasi bahan kimia dalam makanan umumnya disebabkan oleh adanya cemaran dari pestisida, insektisida,

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

zat kimia hasil proses industri, atau penggunaan bahan tambahan pangan yang dilarang, baik secara sengaja maupun tidak disengaja.

c. Cemaran Fissik

Kontaminasi fisik pada pangan bisa berasal dari banyak sumber, seperti bahan pangan itu sendiri, penjamah makanan (termasuk pakaian dan aksesori yang dikenakan), serta fasilitas pengolahan, misalnya peralatan berbahan logam, kehadiran hama, dan kondisi lingkungan sekitar yang mungkin terdampak oleh aktivitas pembangunan. Kontaminasi ini berpotensi terjadi pada berbagai tahap pengolahan pangan, mulai dari pemilihan, penyimpanan, persiapan, pemasakan, pengemasan, hingga distribusi dan saat makanan dikonsumsi. Upaya untuk mencegah cemaran fisik pada makanan dapat dilakukan dengan cara memeriksa dengan cermat kondisi pangan sebelum dikonsumsi.

4. Dampak Pangan Tidak Aman

Konsumsi pangan yang tidak aman bila menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, mulai dari gejala ringan seperti mual serta pusing, hingga kondisi yang lebih serius seperti muntah, diare, kram otot, kelumpuhan, cacat, bahkan kematian. Pada ibu hamil, keracunan pangan juga dapat berdampak serius, termasuk menyebabkan cacat permanen pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

Jajanan anak sekolah tidak terjamin kesehatannya bisa mengakibatkan keracunan, gangguan pencernaan, serta apabila di konsumsi pada jangka panjang, berisiko menimbulkan masalah gizi buruk. Selain itu, makanan yang tidak sehat juga bisa mempengaruhi prestasi akademik anak di sekolah (Savitri *et al*., 2022).

Konsumsi makanan yang mengandung zat pewarna serta pengawet berbahaya, seperti formalin dan boraks, dalam jangka panjang dapat memicu berbagai masalah kesehatan, termasuk reaksi alergi, diabetes, gangguan pada sistem imun, bahkan risiko berkembangnya penyakit kanker (Berliana *et al.*, 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Makanan Jajanan

Menurut Worthington dalam Dilapanga, (2008) faktor yang mempengaruhi anak sekolah pada memilih jajan, yaitu:

a. Variabel demografis terdiri dari usia, dan jenis kelamin

Anak SD cenderung lebih sering mengonsumsi jajanan dibandingkan anak balita, sebab mereka telah mampu memilih makanan sesuai dengan preferensi mereka dan memiliki akses terhadap jajanan di lingkungan sekolah maupun di sekitar rumah. Selain itu, kebutuhan gizi seseorang juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, yang menentukan besarnya asupan nutrisi yang dibutuhkan.

b. Variabel sosial psikologis terdiri dari pengetahuan, keyakinan, pendidikan serta peran orang tua, serta pengaruh teman sebaya

1) Pengetahuan dan Sikap

Minimnya pengetahuan anak mengenai gizi serta kandungan dalam makanan jajanan bisa berdampak pada prilaku mereka pada memilih jenis jajanan yang sehat.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2) Keyakinan

Keyakinan anak menjadi landasan dalam menentukan suatu perilaku yang mereka sebut benar. Sebagai contoh, ketika seorang anak percaya bahwa jajanan yang dipilihnya bersih dan sehat, maka ia akan merasa yakin dan tidak ragu untuk mengonsumsinya.

3) Pendidikan dan peran orang tua

Pendidikan orang tua ialah faktor perlu sebab Peran orang tua guna mengarah anak pada pemilihan makanan cukup besar. anak belum bisa bedakan makanan yang sehat serta tidak, maka memerlukan pendampingan orang tua pada memilih jajanan di luar rumah.

4) Pengaruh Teman Sebaya

Anak cenderung mencontoh atau mengadopsi kebiasaan teman sebaya, dapat memengaruhi keputusan mereka pada memilih jenis jajanan yang akan dikonsumsi.

c. Variabel struktur terdiri dari iklan, besar uang saku, membawa bekal makanan, sarapan pagi, dan faktor ketersediaan

1) Iklan

Media elektronik, khususnya televisi, merupakan sumber informasi iklan jajanan yang sering diakses oleh subjek. Tayangan visual yang menarik dan penyajian yang atraktif membuat pesan dalam iklan lebih mudah diterima dan dipahami oleh audiens.

2) Besar Uang Saku

Pemberian uang saku secara rutin kepada anak bisa membuat pandangan bahwa uang tersebut merupakan hak yang melekat pada diri mereka. Tanpa adanya bimbingan serta arahan dari orang tua mengenai cara memanfaatkannya, anak cenderung menggunakan uang saku tersebut secara bebas tanpa pertimbangan yang matang.

3) Membawa Bekal Makanan

Anak yang membawa bekal dari rumah umumnya lebih memilih untuk mengonsumsi makanan tersebut di sekolah, sehingga kebiasaan ini dapat mengurangi kecenderungan anak membeli jajanan yang kurang sehat dan berisiko bagi kesehatan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Sarapan Pagi

Secara umum, sarapan pagi berkontribusi sekitar 25% terhadap total kebutuhan gizi harian. Anak yang melewatkan waktu sarapan biasanya mengonsumsi energi dan nutrisi dalam jumlah yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang rutin sarapan.

5) Faktor ketersediaan

Anak-anak mudah mengakses jajanan karena tersedia di sekitar tempat tinggal dan sekolah. Kebiasaan mengonsumsi jajanan yang kurang sehat dipengaruhi oleh kemudahan memperoleh dan kesempatan membelinya.

Dalam Aini (2019) Terdapat beberapa alasan mengapa anak-anak sekolah cenderung memakan jajanan, antara lain:

a. Anak tidak sarapan di rumah, yang disebabkan oleh kesibukan ibu yang tidak dapat menyiapkan sarapan, jarak sekolah yang jauh, atau mereka yang terburu-buru.
b. Anak kurang nafsu makan atau lebih memilih jajanan dibandingkan makanan yang ada di rumah.
c. Alasan psikologis, di mana anak merasa tidak memiliki teman dan merasa malu jika tidak jajan di sekolah.
d. Anak biasanya menerima uang saku dari orang tua yang dipakai guna membeli jajanan.
e. Meskipun sudah makan di rumah, anak masih membutuhkan tambahan jajanan untuk mencukupi keperluan energi akibat kegiatan fisik di sekolah.

B. Konsep Perilaku

1. Definisi

Perlikau Kesiapsiagaan ialah hasil dari banyak pengalaman serta hubungan individu dengan lingkungan, tercermin pada bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Prilaku juga bisa disebut sebagai respons atau reaksi seseorang kepada rangsangan yang asalnya dari lingkungan eksternal maupun internal (Notoatmodjo, 2010) pada (J.Loppies dan Nurrokhmah, 2021).

Perilaku dapat dipahami sebagai kondisi mental yang mencakup berpendapat, berpikir, bersikap, dan aspek lainnya yang mencerminkan berbagai elemen, baik fisik atau non-fisik. Selain itu, prilaku dianggap respons psikologis individu kepada lingkungannya, yang bisa di bedakan jadi dua bentuk: aktif dan pasif (Tampubolon & Sibuea, 2022).

2. Bentuk-Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), perilaku dapat dibedakan menjadi dua bentuk berdasarkan respons terhadap stimulus, yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*).

a. Prilaku tertutup (*covert behavior*): Ini ialah respons atau reaksi kepada stimulus yang bersifat internal atau tersembunyi. Respons tersebut

terjadi pada bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan, seseorang yang terima stimulus.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*): Terbalik dengan perilaku tertutup, perilaku terbuka ialah respons yang bisa dilihat langsung oleh orang lain. Ini adalah bentuk reaksi terhadap stimulus yang terlihat secara fisik atau dapat dikenali melalui tindakan atau ucapan. Perilaku ini melibatkan tindakan yang jelas dan nyata, seperti berbicara, berjalan, atau bertindak secara fisik (J.Loppies & Nurrokhmah, 2021).

3. Pembentukan Perilaku

Menurut Walgito dalam Koyimah *et al*., (2018) ada tiga cara utama dalam pembentukan perilaku:

a. Kondisioning atau kebiasaan: Pembentukan perilaku ini terjadi melalui pembiasaan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan atau norma tertentu. Semakin seseorang terbiasa melakukan perilaku tertentu, semakin kuat perilaku tersebut menjadi kebiasaan atau respons otomatis.

b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*): Ini mengacu pada proses di mana seseorang memahami atau menyadari sesuatu yang membuat mereka mengubah perilaku mereka. Insight memungkinkan individu untuk memahami alasan di balik perilaku mereka dan kemudian mengubahnya berdasarkan pemahaman tersebut.

c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model: Pembelajaran ini terjadi ketika individu meniru atau mengikuti perilaku orang lain yang mereka anggap sebagai model, baik itu orang tua, teman, atau tokoh masyarakat. Melalui proses ini, seseorang belajar dengan mengamati dan meniru tindakan orang lain yang dianggap positif atau efektif.

4. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari proses mengenali sebuah objek lewat penginderaan. Tanpa adanya pengetahuan, individu tidak memiliki landasan yang kuat untuk mengambil keputusan atau menentukan langkah dalam menghadapi suatu permasalahan (Irwan, 2017).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan Notoatmodjo (2021), pengetahuan pada domain kognitif terbagi menjadi enam tingkat, ialah:

1) Tahu (*Know*)

   Tahu artinya kemampuan guna mengingat kembali informasi atau materi yang sudah di pelajari sebelumnya. Di tahap ini, seseorang bisa mengingat kembali elemen-elemen spesifik dari semua materi yang sudah dipelajari atau dari rangsangan yang diterima sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

   Memahami ialah kemampuan guna jelaskan dengan benar objek yang dilihat serta bisa menginterpretasikan materi itu dengan tepat.

3) Aplikasi (*Application*)

   Aplikasi adalah kemampuan guna menerapkan materi sudah di pelajari ke keadaan atau keadaan nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

   Analisis ialah kemampuan guna memecah materi atau objek menjadi bagian yang lebih kecil, tetapi tetap mempertahankan hubungan antara bagian-bagian tersebut di sebuah struktur yang terorganisir.

5) Sintesis (*Synthesis*)

   Sintesis merujuk pada kemampuan guna menggabungkan berbagai elemen atau bagian untuk membentuk sebuah keseluruhan baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

   Evaluasi ialah kemampuan guna menilai atau memberikan justifikasi kepada sebuah materi atau objek.

Menurut (Arikunto, 2019) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, ialah :

1) Baik, 76-100%
2) Cukup, 56-75%
3) Kurang, < 55%

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Sikap

Sikap ialah respons internal seseorang kepada sebuah stimulus atau objek, baik yang sifatnya internal atau eksternal, yang tidak bisa langsung di lihat, melainkan harus diinterpretasikan terlebih dahulu melalui prilaku yang tidak tampak. Secara nyata, sikap mencerminkan kesesuaian respons kepada objek tersebut. Pengukuran sikap bisa dilaksanakan dengan langsung atau tidak langsung, misalnya lewat pertanyaan atau pernyataan yang diajukan kepada responden mengenai suatu objek, dengan cara tidak langsung melalui pertanyaan hipotesis, yang kemudian dijadikan dasar untuk menyatakan pendapat responden (Irwan, 2017). Menurut Notoatmodjo (2018) terdapat beberapa tingkatan sikap, ialah:

1) Menerima (*receiving*)

   Menerima berarti seseorang (subjek) bersedia untuk melihat serta menerima stimulus yang diberi (objek).

2) Merespon (*responding*)

   Merespon adalah berikan jawaban saat ditanya, mengerjakan, dan menyudahkan tugas yang di berikan serta menerapkannya sebagai bentuk indikasi dari sikap tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

   Menghargai tercermin dari tindakan ajakan orang lain untuk turut serta dalam melakukan atau mendiskusikan sebuah masalah. Contohnya, seorang ibu yang ajak ibu lainnya, baik tetangga maupun saudara, untuk pergi ke posyandu atau hadiri penyuluhan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

   Bertanggung jawab adalah sikap tertinggi, menunjukkan bahwa seseorang siap menanggung segala konsekuensi dari pilihan yang telah dibuat, beserta segala risikonya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Berikut adalah beberapa metode pengukuran sikap:

a) Skala Thurstone (*Method of Equal-appearing Intervals*)

Metode ini berusaha untuk tempatkan sikap seseorang di suatu kontinum, mulai dari sikap yang sangat tidak mendukung sampai sangat mendukung kepada sebuah objek sikap.

b) Skala Likert (*Method of Summated Rating*)

Likert mengemukakan metode untuk alternatif yang lebih sederhana di bandingkan dengan skala Thurstone dalam mengukur sikap (Irawan *et al*., 2022).

c. Tindakan

Tindakan merupakan implementasi dari pengetahuan dan sikap pada bentuk perbuatan nyata. Menurut Notoatmodjo, tindakan juga dapat dipandang sebagai respons seseorang kepada rangsangan yang bersifat nyata atau terbuka. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, yang dapat berupa bentuk yang sederhana maupun kompleks. Secara teoritis, perilaku dapat dibedakan menjadi sikap, yang merupakan kecenderungan atau potensi untuk merespons suatu rangsangan. Meskipun sikap mencerminkan potensi untuk bertindak, hal itu tidak selalu langsung terwujud pada tindakan. Supaya sikap tersebut jadi tindakan nyata, dibutuhkan faktor pendukung atau keadaan yang memungkinkan terjadinya tindakan tersebut (Irwan, 2017).

Menurut Notoatmodjo dalam Irwan (2017), terdapat empat tingkatan dalam tindakan, ialah:

a) Persepsi (*Perception*): Proses mengenal serta memahami banyak objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan di ambil.
b) Respon Terpimpin (*Guided Response*): Kemampuan untuk melaksanakan sesuatu sama dengan urutan yang tepat.
c) Mekanisme (*Mechanism*): Kondisi di mana seseorang bisa melaksanakan suatu tindakan dengan benar dengan otomatis, atau tindakan tersebut telah menjadi kebiasaan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d) Adaptasi (*Adaptation)*: Proses di mana tindakan atau praktek sudah berkembang dengan baik, yang berarti tindakan itu tlah dimodifikasi namun tetap mempertahankan kebenarannya.

C. Konsep *Food Borne Disease*

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (2020), penyakit yang di tularkan lewat makanan (*food borne diseases*) disebabkan oleh kontaminasi makanan serta bisa terjadi di semua tahap rantai produksi, distribusi, serta konsumsi makanan. Penyakit ini bisa di sebabkan oleh berbagai bentuk kontaminasi lingkungan, termasuk polusi di air, tanah, atau udara, serta penyimpanan dan pengolahan makanan yang tidak aman.

Penyakit Bawaan Makanan (*Food Borne Disease*) ialah penyakit dikarenakan oleh agen penyakit yang masuk ke tubuh lewat konsumsi makanan yang terkontaminasi, dan dapat bersifat toksik atau infeksius. Meskipun sering disebut sebagai "keracunan makanan" (*food poisoning*), istilah ini tidak sepenuhnya tepat. Penyakit bawaan makanan termasuk penyakit yang disebabkan oleh faktor kimia atau biologis, juga kolera, diare, serta beberapa penyakit parasit.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penyakit Bawaan Makanan (*Food Borne Disease*) ada pada saat patogen termakan melalui makanan dan hidup di tubuh manusia, atau pada saat patogen yang menghasilkan racun berkembang biak dalam makanan dan menciptakan toksin yang lalu termakan oleh tubuh. Secara umum, penyakit bawaan makanan dibagi menjadi dua kategori: (a) infeksi bawaan makanan dan (b) keracunan bawaan makanan. Pada infeksi bawaan makanan, karena biasanya melibatkan masa inkubasi, waktu antara konsumsi makanan dan timbulnya gejala biasanya lebih lama dibandingkan dengan keracunan bawaan makanan (Anditiarina *et al.*, 2020).

2. Faktor Penyebab

Permasalahan utama yang terjadi adalah penyakit bawaan makanan yang dikarenakan oleh bakteri, virus, dan protozoa. Selain itu, ancaman terhadap

keamanan pangan juga berasal dari mikotoksin, residu pestisida, obat- obatan, hewan ternak, agen-agen tidak biasa seperti prion yang menyebabkan *spongiform encephalopathy*, serta lingkungan yang tercemar. Faktor yang memengaruhi epidemiologi penyakit bawaan makanan yang muncul ini meliputi perubahan patogenitas agen, kemajuan zaman, urbanisasi, serta berbagai faktor lainnya.

Food borner infection terjadi akibat konsumsi makanan yang terkontaminasi mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, dan protozoa. Mikroorganisme tersebut berkembang biak di usus serta mengakibatkan berbagai penyakit seperti diare. Sampai, dapat juga mengakibatkan penyakit bawaan makanan zoonotik, seperti antraks dan tuberkulosis sapi (Anditiarina *et al.*, 2020)

3. Klasifikasi

Penyakit yang ditularkan melalui makanan dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, ialah infeksi makanan (food infection) serta keracunan makanan (food poisoning). Infeksi makanan terjadi ketika mikroorganisme patogen masuk ke tubuh melalui makanan, kemudian berkembang biak serta memicu peradangan yang mengakibatkan gangguan kesehatan. Sementara itu, keracunan makanan disebabkan oleh konsumsi bahan pangan yang isinya ada racun alami atau zat beracun yang ditambahkan dengan tujuan tertentu, termasuk kepentingan komersial. Keracunan makanan bisa dikarenakan oleh makanan yang ter cemar mikroorganisme yang menciptakan racun seperti *Staphylococcus* dan *Clostridium* (Flint *et al*., 2005; World Health Organization, 2019) Dalam (Muna dan Khariri, 2020).

Sumber pencemaran penyebab *foodborne diseases* bisa seperti bakteri, virus, parasit atau bahan toksik lainnya. Penyakit akibat konsumsi makanan dapat dibedakan menjadi dua jenis, ialah infeksi makanan dan keracunan makanan. Infeksi makanan disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen ke tubuh melalui makanan, yang kemudian berkembang dan mengakibatkan peradangan serta gangguan kesehatan. Sebaliknya, keracunan makanan terjadi akibat makanan yang mengandung zat beracun,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

baik yang bersifat alami maupun yang ditambahkan secara sengaja, misalnya untuk kepentingan komersial (Siyam dan Cahyati, 2018).

4. Pencegahan

Pencegahan penyakit yang di tularkan melalui makanan (food borne diseases) dapat dilakukan melalui berbagai langkah untuk meminimalkan risiko kesehatannya. Produk peternakan seperti daging dan telur harus di masak sampai matang dengan metode yang tepat. Pemisahan antara makanan matang dan bahan mentah sangat penting untuk mencegah kontaminasi silang, terutama dalam penggunaan peralatan masak, seperti yang dipakai guna mengolah daging. Makanan matang yang tidak langsung dikonsumsi sebaiknya disimpan di lemari pendingin guna menghambat pertumbuhan bakteri. Selain itu, bahan pangan mentah seperti buah dan sayur perlu dicuci bersih di bawah air mengalir. Menjaga kebersihan diri, terutama dengan mencuci tangan menggunakan sabun, juga merupakan langkah penting dalam mencegah penularan. Jika terdapat dugaan kasus infeksi atau keracunan akibat makanan, segera melapor kepada tenaga kesehatan diperlukan untuk mencegah kondisi yang lebih parah (World Health Organization, 2006) dalam (Muna dan Khariri, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Definisi

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO), anak sekolah adalah kelompok anak dengan rentang usia 7-15 tahun. Di Indonesia, anak sekolah umumnya berusia antara 7-12 tahun (Lonto, 2019).

Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok usia yang krusial di tahapan perkembangan manusia. Pada periode ini, terjadi peralihan dari masa prasekolah ke pendidikan formal. Perkembangan pada tahap ini berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan anak, seperti fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Penelitian mengenai perkembangan anak menjadi semakin signifikan sebab pemahaman terhadap proses ini bisa menolong guru, orang tua, dan tenaga kesehatan pada berikan dukungan yang tepat (Zakiyah *et al.*, 2024).

2. Keterampilan yang Perlu Dimiliki pada Anak Sekolah

Menurut (Gunarsa & Gunarsa, 2008) beberapa keterampilan yang butuh di punyai anak di fase ini meliputi antara lain :

a. Keterampilan menolong diri sendiri (self-help skills): seperti mandi, berdandan, dan makan yang dilakukan secara mandiri tanpa atau dengan sedikit bantuan.
b. Ketrampilan bantuan sosial (*social-help skills*): anak bisa menolong di tugas rumah tangga seperti menyapu.
c. Ketrampilan sekolah (*school-skills*): termasuk penguasaan pada hal akademik dan non akademik.

Ketrampilan bermain (*play-skills*): termasuk ketrampilan dam banyak jenis permainan seperti main bola, catur dan lain-lain.

3. Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah dasar merupakan fase penting dalam perkembangan manusia, sebagai transisi dari masa prasekolah ke pendidikan formal. Perkembangan pada tahap ini mencakup aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Memahami perkembangan anak usia ini penting untuk menolong guru, orang tua, dan tenaga kesehatan berikan dukungan yang tepat (Zakiyah *et al*., 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Kebutuhan Gizi Anak Sekolah

Kekurangan asupan gizi selama masa pertumbuhan dapat menyebabkan penurunan jumlah sel otak dibandingkan kondisi normal. Zat gizi diperlukan anak sekolah tidak hanya guna menjalankan fungsi tubuh, tetapi juga penting dalam mendukung pertumbuhan fisik serta perkembangan kemampuan kognitif. Oleh karena itu, anak-anak memerlukan asupan gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta gizi mikro berupa vitamin dan mineral. Kebutuhan energi di anak usia sekolah juga relatif lebih tinggi karena tingkat aktivitas fisik yang intens (Herbold, 2013). Aktivitas fisik yang tinggi, pola makan yang tidak teratur, serta kurangnya perhatian terhadap kualitas gizi dapat memperparah kondisi kekurangan gizi di anak usia sekolah. Anak sekolah dasar jadi kelompok prioritas pada upaya perbaikan gizi masyarakat,

mengingat di tahap ini organ tubuh, termasuk otak, telah berkembang secara optimal dan mendukung peningkatan kecerdasan secara signifikan. Untuk mendukung proses ini, diperlukan asupan gizi yang sama dengan keperluan mereka (Susilowati dan Irawan, 2019).

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi anak usia 7-12 tahun

Umur (Thn)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
7-9	27	130	1650	40	55	250
10-12 (laki-laki)	36	146	2000	50	65	300
10-12 (Perempuan)	38	147	1900	55	65	280

Sumber: Permenkes RI No 28 Tahun 2019

5. Masalah Gizi Pada Anak Usia Sekolah

Masalah gizi pada anak usia sekolah seringkali disebabkan oleh perilaku makan yang kurang baik, seperti pemilihan makanan yang tidak tepat dan konsumsi berlebihan. Kondisi ini dapat membuat anak lebih rentan terhadap penyakit dan berdampak pada penurunan prestasi akademik. (Saifah *et al*., 2019).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Anak usia sekolah berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan yang aktif, sehingga rentan mengalami permasalahan gizi. Risiko jangka pendek akibat kekurangan gizi dapat mencakup munculnya sikap apatis, kesulitan dalam berkomunikasi, serta hambatan dalam aspek perkembangan lainnya. Sedangkan dampak jangka panjangnya meliputi penurunan tingkat kecerdasan (IQ), gangguan fungsi kognitif, masalah integrasi sensorik, kesulitan dalam memusatkan perhatian, rendahnya rasa percaya diri, hingga menurunnya prestasi akademik (Saputri *et al.*, 2021).

E. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok individu yang mempunyai hubungan darah, umumnya terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Namun, makna

keluarga tidak hanya terbatas pada struktur tersebut, melainkan juga mencakup ikatan emosional yang terbentuk melalui rasa kasih sayang dan kebersamaan, baik dalam unit sosial terkecil maupun dalam konteks yang lebih luas. Keluarga bukan sekadar tempat berkumpulnya anggota rumah tangga, melainkan menjadi lingkungan paling aman dan nyaman bagi anak. Dari lingkungan keluarga inilah berbagai aspek kehidupan anak mulai berkembang, termasuk kemampuan bersosialisasi, mengekspresikan pendapat, membentuk jati diri, hingga potensi munculnya perilaku menyimpang (Ramdani *et al*., 2023).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Harnilawati, (2013), ada beberapa fungsi yang bisa dijalankan keluarga antara lain:

a. Fungsi afektif, ialah sebagai tempat pertama dalam memberikan pembelajaran dasar bagi anggotanya, guna mempersiapkan mereka dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain di luar lingkungan keluarga.
b. Fungsi sosialisasi, ialah mengembangkan serta melatih anak untuk bersosial sebelum pergi dari rumah guna berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
c. Fungsi reproduksi, ialah untuk pertahankan generasi dan jaga kelangsungan keluarga.
d. Fungsi ekonomi, ialah keluarga berguna pada mencukupi keperluan ekonomi anggotanya serta menjadi wadah guna kembangkan potensi individu guna tingkatkan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan hidup keluarga.
e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, ialah untuk mempertahankan keadaan Kesehatan anggota keluarga supaya tetap mempunyai produktivitas tinggi.

3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga yang dinyatakan oleh Friedman masih ada pada asuhan keperawatan keluarga.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman dalam Harnilawati (2013).

a. Mengenal masalah Kesehatan setiap anggotanya

   Setiap perubahan, sekecil apa pun, yang terjadi pada anggota keluarga dengan tidak langsung jadi tanggung jawab serta perhatian seluruh keluarga. Oleh karena itu, ketika perubahan tersebut disadari, penting untuk segera mencatat waktu terjadinya, jenis perubahan yang dialami, serta tingkat atau dampaknya.

b. Mengambil Keputusan untuk melaksanakan Tindakan yang tepat untuk keluarga

   Tugas ini ialah salah satu usaha utama keluarga dalam mencari bantuan yang sama dengan kondisi yang dihadapi. Keputusan untuk menentukan tindakan biasanya dipertimbangkan oleh anggota keluarga yang memiliki kemampuan mengambil keputusan, sehingga dapat segera dilakukan langkah yang tepat guna mengurangi atau mengatasi permasalahan kesehatan yang muncul.

c. Memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit

   Perawatan ini dapat dilaksanakan di rumah jika keluarga mempunyai kemampuan melaksanakan Tindakan guna pertolongan pertama atau ke pelayanan Kesehatan untuk memeperoleh Tindakan lanjutan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. Mempertahankan atau mengusahakan kondisi rumah yang sehat

   Mempertahankan keadaan di rumah yang untungkan Kesehatan dan perkembangan kpribadian anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Masyarakat.

F. Konsep *Calgary Family Intervention Model* (CFIM)

1. Teori *Calgary*

Wright Wright dan Leahey (2023), menyebutkan bahwa ada empat konsep yang mendasari teori Calgary, ialah:

a. *System Theory*

   Menurut Von Bertalanffy dalam Wright dan Leahay (2023), ada beberapa konsep yang mendasari keluarga untuk sebuah sistem:

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1) Keluarga ialah sebuah sistem yang berada dalam lingkup suprasistem yang lebih luas, serta terdiri dari berbagai subsistem di dalamnya.
2) Keluarga untuk sebuah keutuhan yang lebih besar dari komponennya.
3) Berubah di saat keluarga nanti pengaruhi seluruh anggota keluarga.
4) Keluarga bisa untuk menciptakan keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.
5) Prilaku anggota keluarga begitu gampang di pahami dengan melihat mutu dengan sirkuler dibanding linear (Leaahey's dan Wright, 2023).

b. *Cybernetics Theory*

Cybernetics ialah ilmu mengenai teori komunikasi serta teori kontrol. Beer (1974) pada Wright dan Leahey (2023) konsep-konsep cybernetics, ialah:

1) Kemampuan mengatur diri di keluarga terjadi lewat kegiatan umpan balik, di mana perilaku seseorang saling memengaruhi dan dipengaruhi oleh anggota keluarga lainnya dalam hubungan interpersonal.
2) Proses umpan balik dalam keluarga bisa berlangsung dengan bersamaan di berbagai tingkat yang berbeda. Penerapan konsep cybernetics pada dinamika keluarga dimulai dengan melakukan pengamatan terhadap gejala yang muncul secara sederhana (Leaahey's dan Wright, 2023).

c. *Communications Theory*

Berfokus kepada bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain. Konsep yang dikembangkan oleh Bavelas (1992) dalam Wright dan Leahay (2023) ialah:

a) Seluruh komunikasi non verbal bermakna, seluruh komunikasi non verbal bawa pesan dan komponen perlu ialah isi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Setiap bentuk komunikasi berlangsung melalui dua jalur utama, yakni jalur digital yang merujuk pada komunikasi verbal berupa isi pesan secara eksplisit, dan jalur analog yang mencakup komunikasi nonverbal seperti gerak tubuh, ekspresi wajah, serta nada suara.

c) Sebuah hubungan kelekatan mempunyai derajat variasi di hal komplementari dan kesimetrisan. Keadaan ini begitu perlu guna mengidentifikasi tipe pola interaksi keluarga.

d) Setiap komunikasi memiliki dua dimensi utama, yaitu isi dan hubungan. Artinya, komunikasi tidak hanya menyampaikan apa yang disebut secara verbal (isi), tetapi juga mencerminkan kualitas hubungan antara individu yang berinteraksi melalui cara penyampaian pesan tersebut (Leaahey's dan Wright, 2023).

d. *Calgary Family Intervention Model* (CFIM)

Calgary Family Intervention Model (CFIM) ialah intervensi yang sama pada usaha merubah domain kognitif, afektif dan perilaku dari permasalahan fungsional keluarga termasuk yang dirasakan sebuah anggota keluarga (individu) (Mukin, 2018).

Calgary Family Intervention Model (CFIM) merupakan kerangka kerja yang digunakan untuk memahami hubungan antara domain fungsi keluarga (seperti kognitif, afektif, dan perilaku) dan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan fungsi keluarga tersebu. Model CFIM mencakup tiga aspek utama: kognitif, afektif, dan perilaku. Intervensi bisa diarahkan pada satu atau lebih aspek tersebut karena perubahan pada satu aspek akan memengaruhi lainnya. Perubahan kognitif biasanya lebih kuat dan bertahan lama, serta dapat memicu perubahan sikap dan perilaku melalui peningkatan pengetahuan (Leaahey's dan Wright, 2023)

Intervensi merupakan bagian penting dalam praktik klinis keperawatan keluarga. Meskipun tersedia berbagai pilihan intervensi kesehatan, pemilihan strategi harus disesuaikan dengan kondisi dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

domain fungsi keluarga yang relevan. Setiap keluarga memiliki keunikan masing-masing, sehingga intervensi perlu dirancang secara individual, meskipun dalam beberapa kasus pendekatan serupa dapat diterapkan pada keluarga yang berbeda. Menurut Wright dan Leahey, (2023). Beberapa hal yang butuh dilaksanakan pada memberikan intervensi, ialah:

a. Intervensi perlu disesuaikan dengan masalah kesehatan yang sudah diidentifikasi bersama antara tenaga kesehatan dan keluarga, serta disepakati untuk diupayakan perubahannya.
b. Intervensi idealnya dirancang berdasarkan dugaan awal terhadap masalah serta domain fungsi keluarga yang terkait.
c. Intervensi harus sama dengan gaya keluarga atau family style.
d. Intervensi perlu disesuaikan dengan potensi keluarga serta pendekatan penyelesaian masalah yang pernah mereka terapkan.
e. Intervensi harus konsisten dengan etnis, agama, keyakinan keluarga.
f. Tenaga kesehatan perlu merancang berbagai intervensi yang dapat diterapkan oleh keluarga. Tidak ada intervensi yang paling benar, namun yang terpenting adalah manfaat dan efektivitasnya.

Intervensi perlu memperhatikan aspek waktu serta melibatkan seluruh anggota keluarga. Keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh tahap keterlibatan awal dan proses pengkajian keluarga (Leaahey's dan Wright, 2023).

Dalam melakukan intervensi, perawat tidak memberikan perintah atau paksaan, melainkan menyampaikan pilihan intervensi kepada keluarga secara kolaboratif. Perawat menentukan domain fungsi keluarga yang perlu diubah berdasarkan masalah yang ada, lalu memilih intervensi yang sesuai. Misalnya, jika permasalahan adalah kurangnya informasi, maka fokus perubahan ada pada domain kognitif. Intervensi bisa berupa edukasi atau dukungan untuk mengatasi masalah. Perawat juga perlu melakukan evaluasi berkelanjutan guna memastikan kesesuaian antara intervensi dan domain yang ditargetkan (Leaahey's & Wright, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 2 ***CIFM: Intersect domain dari fungsi keluarga***

Domain dari fungsi keluarga	**Intervensi yang di tawarkan oleh perawat**
Kognitif	Cocok atau afektif
Afektif	
Behavioral	

Sumber : Loraine M. Wright dan Maureen Leahey, 2023 Intervensi *Calgary* yang bisa dilaksanakan perawat berdasarkan domain dari kegunaan keluarga ialah:

1) Domain Kognitif

Intervensi *Calgary* domain kognitif guna keluarga lewat memberi ide, pendapat, informasi mengenai masalah/resiko kesehatan tersebut. Perubahan prilaku komunikasi dalam keluarga begitu dipengaruhi oleh cara mereka memandang masalah. Perawat berperan menolong keluarga melihat masalah dari sudut pandang yang berbeda. Penting untuk mendiskusikan perbedaan persepsi antar anggota keluarga dalam keadaan yang membutuhkan pengambilan keputusan, agar semua pandangan dipahami dan tidak terjadi pembenaran subjektif terhadap satu sudut pandang saja.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Langkahnya ialah: commending family and individual strength, memberikan informasi/opini, reframing, memberikan edukasi eksternalisasi masalah. Intervensi untuk merubah domain kognitif:

1) Memberikan apresiasi terhadap kekuatan keluarga dapat membantu mereka membangun pandangan positif tentang diri sendiri, sehingga memungkinkan keluarga melihat masalah kesehatan dari sudut pandang baru dan mendapat solusi yang lebih tepat.
2) Menyampaikan informasi atau pandangan menjadi prioritas utama pada saat sebuah anggota keluarga dirawat di rumah sakit, terutama terkait penyebab penyakit kronis terhadap keluarga

2) Domain Afektif

Sikap atau afeksi adalah respons tersembunyi seseorang terhadap suatu stimulus. Intervensi pada aspek ini bertujuan membantu keluarga yang mengalami tekanan emosional tinggi agar tidak terhambat dalam menyelesaikan masalah. Intervensi perawat meliputi validasi atau normalisasi respon emosional, menganjurkan pasien untuk mengungkapkan atau menjelaskan penyakitnya, serta menyoroti dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Intervensi afektif bertujuan mengubah cara anggota keluarga mengekspresikan emosi. Dalam konteks budaya keluarga, perawat membantu mereka mengungkapkan dan membagikan perasaan, agar kebutuhan emosional terpenuhi, komunikasi menjadi lebih selaras, dan proses penyelesaian masalah keluarga berjalan lebih efektif.

Intervensi untuk merubah domain afektif:

a) Validasi serta normalisasi emosi bertujuan mengurangi rasa terisolasi pada anggota keluarga, sekaligus menjadi sarana mempererat hubungan antar anggota keluarga.
b) Berbagi pengalaman terkait penyakit memungkinkan terciptanya suasana yang mendukung secara emosional, di mana anggota keluarga merasa aman untuk mengungkapkan rasa takut, marah, sedih, dan pengalaman lainnya.
c) Memberikan dukungan keluarga dilakukan dengan mendorong anggota keluarga saling mendengarkan keluh kesah satu sama lain dan saling memberi semangat.

Pendidikan kesehatan dan konseling ditujukan untuk membantu keluarga merubah pola komunikasi, dimulai dari mengidentifikasi perilaku yang ingin diubah, merancang rencana bersama, mendukung proses komunikasi yang lebih selaras, hingga memantau kemajuan perilaku sejak pertemuan sebelumnya.

3) Domain Behavior

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tujuan pendidikan kesehatan dan konseling adalah memfasilitasi perubahan pola komunikasi keluarga, mulai dari mengenali perilaku yang perlu diubah, menyusun rencana bersama, mendukung komunikasi yang harmonis, hingga mengevaluasi perkembangan yang telah dicapai:

a) Persepsi (*percepsion*): Mengidentifikasi serta menentukan pilihan terhadap berbagai objek terkait keputusan yang akan dilakukan, merupakan tahap awal dalam proses Tindakan.
b) Respon terpimpin (*guide response*): Mampu melaksanakan suatu kegiatan secara berurutan dan sama dengan contoh yang diberikan, ialah indikator dari tahap kedua dalam tindakan.
c) Mekanisme (*mechanism*), jika seseotang sudah bisa melaksanakan sesuatu dengan benar dengan otomatis.
d) Adopsi merupakan bentuk tindakan yang telah berkembang secara optimal, di mana perilaku tersebut mengalami penyesuaian tanpa menghilangkan esensinya. Evaluasi perilaku bisa dilaksanakan dengan langsung melalui metode wawancara mengenai aktivitas yang sudah dilaksanakan sebelumnya, baik dalam hitungan jam, hari, maupun bulan (recall).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Sebelum orang mengambil perilaku baru ada dirinya terjadi proses berurutan yaitu:

a) Kesadaran (*awareness*): Seseorang terlebih dahulu mengenali atau mengetahui adanya suatu rangsangan sebelum memberikan respons terhadapnya.
b) Tertarik (*interest*): orang mulai tertarik dengan stimulus.
c) Evaluasi (*evaluation*): Individu mulai mempertimbangkan manfaat atau dampak suatu stimulus bagi dirinya, menunjukkan adanya perkembangan sikap ke arah yang lebih positif.
d) Mencoba (*trial*): sudah mulai coba prilaku baru.
e) Menerima (*adoption*): subjek sudah beperilaku sama dengan pengetahuan, kesadaran serta sikap kepada stimulus.

Intervensi Calgary pada keluarga bisa dilaksanakan dengan :

a) Perawat undang beberapa atau semua anggota keluarga, penjelasan mengenai tugas yang harus dilakukan/prilaku khusus
b) Keluarga melakukan kegiatan rutin yang tidak sejalan dengan perilaku kesehatan dan disarankan guna tetap dilaksanakan supaya hubungan antar keluarga tetap terjaga (Leaahey's dan Wright, 2023).

G. Pengaruh Pendekatan *Calgary Family Intervention Model*

Menurut Penelitian (Murtoyo, 2023) setelah menjalani 5 kali sesi selama 5 minggu, ahwa terdapat perbedaan *efficacy family* caregiver sebelum dan sesudah pelaksanaan psikoedukasi family therapy pada kelompok intervensi (p=0,005) dan kelompok kontrol (p=0,132), Psikoedukasi Terapi Keluarga dengan Calgary Family Intervention Model (CFIM) efektif meningkatkan efikasi keluarga sebagai caregiver ODS.

Menurut penelitian (Nurbadriyah, 2019) Intervensi lewat kunjungan rumah yang dilakukan selama 3 sesi dengan menggabungkan berbagai metode berperan penting pada peningkatan pengetahuan responden sesudah intervensi dilaksanakan. CFIM bisa meningkatkan pemahaman ibu tentang pencegahan anemia pada anak.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Menurut (Nasrullah *et al*., 2020) Pendekatan CFIM berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan penyakit akibat makanan pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya dalam kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan. Terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok setelah intervensi.

Menurut penelitian (Pertama *et al*., 2016) Pendekatan CFIM bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga, tetapi belum mampu mendorong peningkatan tindakan keluarga pada penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun di desa Jatirejoyoso Kepanjen Malang.

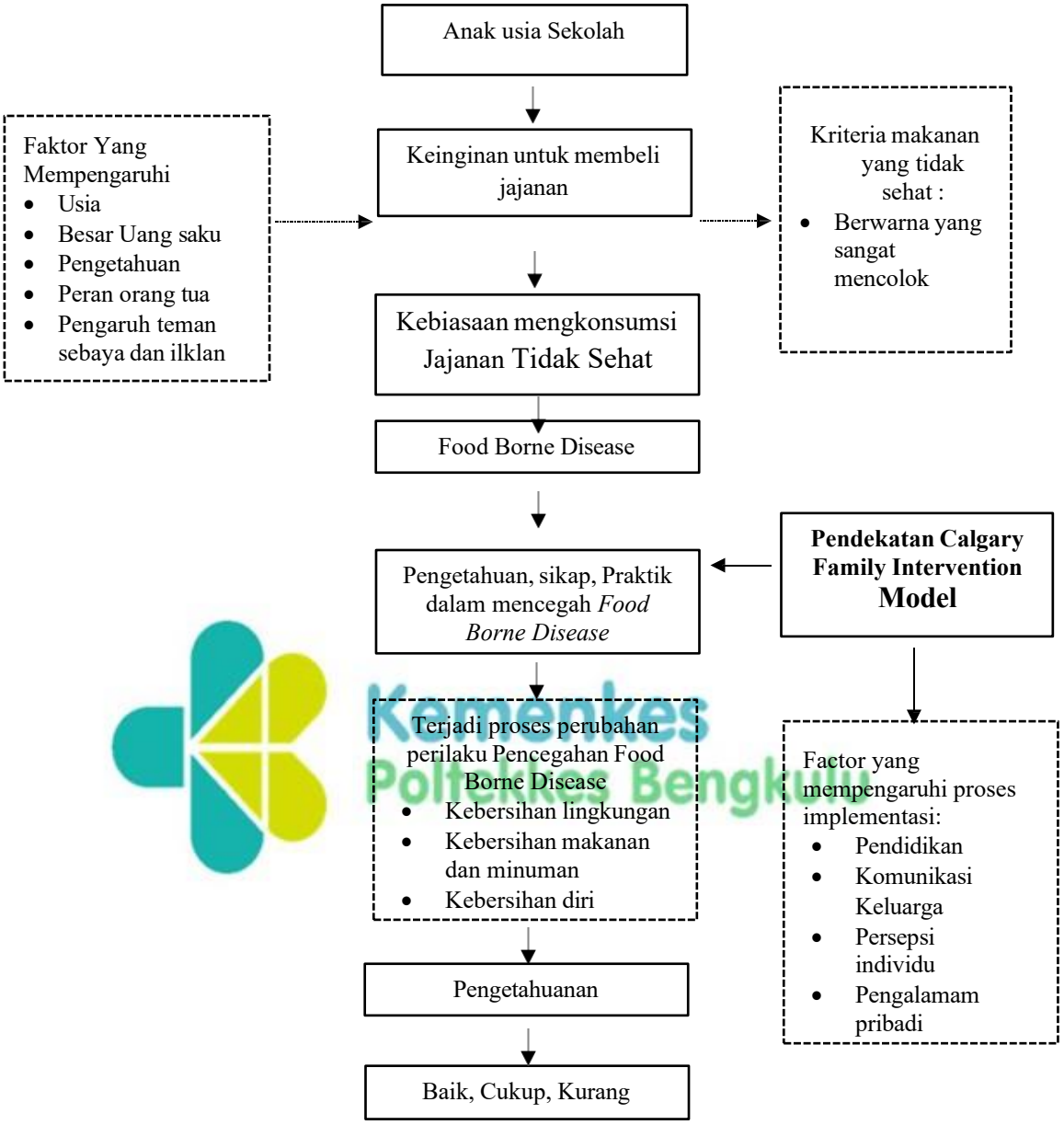
Menurut penelitian (Mukin, 2018) Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Dzusturia (2016) yang memperlihatkan adanya pengaruh pendekatan Model Calgary Family Intervention terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2. Peningkatan kualitas hidup terjadi karena pendekatan model Calgary Family Intervention ini telah dipahami dan diterapkan dengan baik, teratur, dan benar.

Model Intervensi Keluarga Calgary (CFIM) adalah sebuah pendekatan yang efektif untuk mengubah aspek kognitif, afektif, dan perilaku dalam menghadapi permasalahan fungsional keluarga, termasuk yang dialami oleh salah satu anggotanya (individu). Intervensi kognitif dalam CFIM bertujuan untuk memberikan informasi kepada keluarga agar meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan. CFIM dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku keluarga pada penanganan pertama, seperti penanganan diare pada anak.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

H. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori