

MENINGKATKAN KESADARAN PERILAKU SEHAT BERBASIS KOMUNITAS

Yusuf Ratu Agung

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Jl. Gajayana 50 Malang Telp. 0341-558916

Abstrak - Yogyakarta pada tahun 2008 mengalami kejadian luar biasa berupa infeksi Hepatitis A. Hepatitis A sebagai sebuah penyakit yang disebabkan oleh makanan (food borne diseases) memang tidak berbahaya, namun cukup merugikan karena tingkat morbiditasnya yang tinggi sehingga perlu diupayakan pencegahan agar tidak terulang kembali. Pada KLB (Kejadian Luar Biasa) Hepatitis A di Yogyakarta, para pedagang makanan terutama PKL (Pedagang Kaki Lima) menjadi pihak tertuduh, terutama para penyedia makanan yang terletak di sekitar sekolah dan tempat bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran akan perilaku sehat para penyedia makanan di sekitar.

Subyek penelitian ini merupakan sebuah komunitas penyedia makanan di sekolah (purposive sampling), yang meliputi penyedia makanan di dalam sekolah (kantin) maupun penyedia makanan di sekitar sekolah (PKL), dengan batasan khusus bahwa sekolah terletak pada peta KLB Hepatitis A yang didasarkan rilis pemetaan Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian tindakan. Sebagai sebuah penelitian tindakan, penelitian ini mempunyai beberapa tahapan diantaranya adalah persiapan, pengukuran awal, pelaksanaan aksi, dan pengukuran akhir. Intervensi yang dipakai adalah interactional group discussion (IGD), dengan pretest-posttest group design. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa IGD dan rumusan kampanye berbasis komunitas penyedia makanan disekolah dapat membangun kesadaran terkait Hepatitis A ($MD=3,600$, $p<0,05$) secara signifikan pada kelompok eksperimen.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas, Kesadaran, Perilaku Sehat, Komunitas Penyedia Makanan Di Sekolah.

PSIKOISLAMIKA. Jurnal Psikologi Islam (JPI) copyright © 2013 Laboratorium Penelitian, Kajian Psikologi Islam dan Penerbitan. Volume 10. Nomor 2, Tahun 2013

PENDAHULUAN

Dewasa ini, banyak penyakit disebabkan oleh makanan. Hepatitis A adalah salah satunya. Banyak ahli menuturkan bahwa penyakit Hepatitis A ini disebabkan oleh rendahnya mutu kesehatan dan sanitasi pada pengolah dan penyedia makanan, sehingga produk makanan yang disajikan kepada penikmat makanan terpapar oleh virus Hepatitis A ini (Kompas, 2008b).

Berdasarkan investigasi dari Dinas Kesehatan Yogyakarta, sentra hunian kost dan sentra pendidikan (sekolah) di sepanjang selokan mataram tercatat memberikan sumbangan pasien Hepatitis A yang terbanyak, hal ini dirasa masuk akal karena

disepanjang selokan mataram terdapat banyak penyedia makanan, baik yang permanen, semi permanen ataupun yang berpindah-pindah. Dengan semboyan murah dan mudah dijangkau, para penyedia makanan ini memberikan banyak pilihan menu dan sajian yang relatif cepat kepada para penghuni kost yang kebanyakan adalah mahasiswa, pelajar maupun pekerja urban (Dinas Kesehatan Sleman, 2008).

Kesadaran pribadi para penyedia makanan memegang peranan penting dalam penyajian makanan yang sehat, sebagai penyedia makanan informal, tentu saja tidak mempunyai standar produk (Kompas, 2008c). Hal ini dikuatkan oleh pemaparan

Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Dinkes DIY, Sarminto, bahwa munculnya endemi penyakit Hepatitis A di DIY yang masuk kategori kejadian luar biasa (KLB) ini, disebabkan oleh virus Hepatitis A yang menyebar dari pedagang makanan yang kurang menjaga kebersihan (Kompas, 2008a).

Dalam pre elementary study yang dilakukan peneliti, kebiasaan membeli jajanan yang dilakukan siswa tidak hanya pada kantin sekolah, namun juga dilakukan pada para pedagang informal diluar pagar sekolah yang masih berada dalam lingkungan sekolah. Seringkali para siswa ini dihadapkan keterbatasan pilihan menu jajanan di kantin sekolah, sehingga untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi mereka jajan di penyedia makanan yang terletak diluar sekolah (Tim Hibah Guru Besar, 2010).

Sebuah survei yang dilakukan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan, jajanan anak sekolah menyumbang 36% kebutuhan kebutuhan energi siswa sekolah, hal ini dapat dimaklumi karena pada budaya masyarakat kita, masih jarang siswa yang membawa bekal makanan ke sekolah dari rumah (Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan, 2007).

Dari pemaparan diatas, kita dapat menarik simpulan bahwa kesadaran dan perilaku sehat penyedia makanan di sekolah (baik kantin sekolah maupun pedagang kaki lima) berperan penting dalam penyediaan makanan dan jajanan anak sekolah yang baik, bersih dan sehat. Namun kenyataan di lapangan (berdasarkan pre elementary study yang dilakukan oleh peneliti) menunjukkan bahwa kesadaran akan perilaku sehat, terutama terkait dengan infeksi penyakit Hepatitis A, para penyedia makanan di sekolah masih rendah.

Dari pemaparan latar belakang dan fenomena yang muncul dalam komunitas penyedia makanan di sekitar sekolah yang telah dipelajari melalui pre elementary study, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Bagaimana membangun kesadaran tentang Hepatitis A pada komunitas penyedia makanan di sekitar sekolah?. Dengan demikian penelitian ini mempunyai tujuan untuk : meningkatkan kesadaran akan perilaku sehat terkait Hepatitis A pada komunitas penyedia makanan di sekitar sekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia menemukan bahwa jajanan anak sekolah seringkali tidak memenuhi syarat terutama dari kandungan kimiawi dan mikrobiologi. Penggunaan bahan tambahan makanan (BTP) yang berlebihan, penggunaan bahan

berbahaya dan cemaran mikroba yang mencerminkan rendahnya kualitas mikrobiologi pangan jajanan anak sekolah (Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan, 2007).

Penelitian yang berkaitan dengan penyedia makanan jalanan (street food vendor) telah dilakukan di Bloemfontein Afrika Selatan, yang menunjukkan bahwa kualitas makanan jalanan seringkali tidak memperhatikan kandungan mikrobiologi dari makanan yang disajikan. Hal ini disebabkan oleh pemilihan, pengolahan dan penyajian makanan yang kurang memperhatikan aspek kesehatan (Lues, Rasephi, Venter & Theron, 2006). Hal ini menguatkan penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya di kota Accra di Ghana, yang menunjukkan bahwa kualitas makanan yang disajikan oleh penyedia makanan jalanan sangat rendah sehingga diperlukan pendidikan food hygiene pada komunitas penyedia makanan tersebut (Mensah, Yeboah-Manu, Owusu-Darko & Ablordey, 2002).

a. Kesadaran Terkait Hepatitis A

Membangun kesadaran idealnya dilakukan dengan cara menstimulasi diskusi dan inovasi, sehingga kampanye atau promosi membangun kesadaran menjadi sebuah pilihan alat atau cara, bukan berupa resep atau arahan yang kaku (Sayers, 2006). Membangun kesadaran merupakan pemberian informasi dan pendidikan pada masyarakat tentang suatu topik atau isu dengan tujuan untuk mempengaruhi sikap, perilaku dan keyakinan masyarakat (Sayers, 2006).

Kesadaran merupakan salah satu bentuk pengalaman, didalamnya terdapat kewaspadaan terhadap peristiwa penting yang dialami diri individu dalam interaksinya dengan lingkungan (Yontef, 1993). Pengalaman individu merupakan hubungan timbal balik antara eksistensi diri sendiri (being in touch with one's own existence), pemahaman terhadap apa yang dilakukannya (what is), bagaimana dia melakukan hal tersebut (how), dan pemahaman terhadap berbagai macam alternatif yang dipilihnya (chooses) serta memahami pilihannya untuk menjadi dirinya (Yontef, 1993).

Konsep kesadaran lebih jauh disampaikan Neisser (dalam Natsoulas, 1981) bahwa individu yang mempunyai kesadaran adalah individu yang mempunyai aspek aktivitas mental yang mengalami perubahan dengan belajar dan mengembangkan kemampuannya untuk sadar terhadap objek, peristiwa dan situasi. Kesadaran dapat dipahami melalui siklus pengalaman yang dimulai dari adanya

sensasi, pengenalan dan memberikan label terhadap pengalaman tersebut selanjutnya memberikan pemaknaan, pengambilan keputusan untuk merespon dan mengambil tindakan terkait pengalaman tersebut dan membuat kontak secara sadar dengan situasi yang terjadi, kemudian menyelesaikan dan bersiap untuk menghadapi pengalaman lainnya (Joyce & Sill, 2001).

Kesadaran terbentuk dari beberapa aspek diantaranya adalah : kontak, mengindera, merasakan, pembentukan figur, dan keutuhan (Lartner, 2000). Kontak merupakan pertemuan dari perbedaan-perbedaan yang ada. Kontak berasal dari sudut pandang pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain yang berbeda tentang apa yang dipikirkan dan dirasakan. Mengindera merupakan kesadaran alami yang dapat dirasakan melalui pancaindera kita. Merasakan meliputi sesuatu yang terjadi secara emosional dan fisiologis dari diri kita. Pembentukan figur adalah cara kesadaran dibentuk dan dikembangkan, merupakan penajaman dari kontak, yakni cara bekerja kita dengan lingkungan untuk membentuk sebuah solusi. Dan keutuhan, yaitu kemampuan seseorang untuk menyimpulkan sesuatu dengan menyatukan bagian-bagian secara bersama sama, dengan kata lain sesuatu hal dapat dimengerti jika dilihat dengan keseluruhan (Lartner, 2000).

Hepatitis A merupakan penyakit peradangan hati disebabkan oleh virus Hepatitis A, gejalanya : demam dengan perasaan mual dan muntah, hati membengkak, dan sklera mata menjadi kuning (icterus) dan diikuti oleh icterus seluruh kulit, biasanya timbul 1-2 bulan setelah terjadi (Slamet, 2004). Menurut Sulaiman (1990) Hepatitis A disebabkan oleh virus (Ribbo Nucleic Acid) RNA kecil berdiameter 27 nm yang dideteksi melalui feses. Virus ini dapat ditemukan pada tinja penderita kira-kira 2 minggu sebelum ikterus sampai 1 minggu sesudah timbulnya ikterus. Namun zat anti Hepatitis A muncul ketika tinja sudah tidak mengandung virus lagi kemudian mencapai maksimum dan menetap dalam dua sampai enam bulan (Sulaiman, 1990).

Penyakit ini disebarkan melalui air secara tidak langsung misalnya melalui tinja di sungai dari orang yang terkena virus Hepatitis A yang airnya juga digunakan oleh orang lain, sedangkan makanan yang terkontaminasi virus juga terjadi secara tidak langsung yaitu dari tempat makanan yang di cuci dengan air terkontaminasi virus otomatis makanannya juga terkontaminasi virus (Brundage & Fitzpatrick, 2006). Untuk penyebaran melalui udara terjadi jika

kontak langsung dengan kotoran seperti tinja atau benda-benda yang terkontaminasi tinja (Brundage & Fitzpatrick, 2006). Bentuk klasik meliputi 80% penderita simtomatis, biasanya akut dan sembuh dalam 8 minggu (Bardenheier, Gonzales, Washington & Bell, 2003). Tindakan protektif berlebihan, seperti penggunaan masker, dan sarung tangan, tidak perlu dilakukan justru yang penting untuk dilakukan adalah tindakan yang berhubungan dengan perilaku sehat (Joshi, Rao, Kumar, Patil & Rani, 2007).

Pencegahan Hepatitis A jika dilihat dari sebab dan tipikal penyebarannya yang person to person maka diperlukan kesadaran yang tinggi bagi masyarakat dalam memilih, menyiapkan dan menyajikan makanan dan minuman yang selalu higienis serta menjaga kesehatan lingkungan maupun perorangan guna memperkecil penyebaran virus (Fitzsimons, Francois, Alpers, Radu, Jilg, & Rombo, 2005). Tindakan yang dapat dilakukan pada penderita yang sudah terinfeksi virus dilakukan dengan memberikan terapi yang berupa tindakan suportif, dengan asupan nutrisi yang seimbang serta diet pada makanan yang mengandung lemak dan protein tinggi (Brundage & Fitzpatrick, 2006).

b. Perilaku Sehat Terkait Hepatitis A

Perilaku sehat adalah usaha seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya yang mencakup makan dengan menu seimbang (kuantitas dan kualitas), olah raga teratur, dan istirahat cukup (Notoatmojo, 2003). Perilaku sehat merupakan perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan, mulai dari menjaga kebersihan sampai dengan segera berobat ketika sakit (Rahmat, 2004)

Perilaku sehat merupakan respons seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan sehat, sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit dengan kriteria : makan dengan menu yang seimbang, melakukan kegiatan fisik yang cukup dan teratur diimbangi dengan istirahat yang cukup, tidak merokok dan minum minuman keras, mampu manajemen stress dengan baik, dan perilaku hidup positif (Glanz, Lewin & Rimer, 1997). Perilaku sehat kelompok atau komunitas didefinisikan oleh Alonzo (dalam Weiss & Lonquist, 1997) sebagai aktivitas yang dimaksudkan untuk menghindarkan diri dari persoalan kesehatan. Salah satu bagian dari perilaku sehat adalah perilaku preventif, yang merupakan usaha untuk menekan risiko atau kemungkinan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kecacatan.

Perilaku sehat merupakan talian sejumlah atribut kepribadian (seperti keyakinan, motif, nilai-nilai, persepsi, dan unsur kognitif lainnya), karakteristik kepribadian (mencakup faktor efektif dan emosional), serta pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang berkaitan dengan pengelola kesehatan, peningkatan kesehatan, serta pemulihan kesehatan. Lebih jauh, perilaku sehat tidak saja meliputi perilaku yang dapat diamati secara langsung, tetapi juga keadaan mental (Gochman, 1992).

Perilaku sehat dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu pertama perilaku pencegahan yang dilakukan pada saat sehat untuk tetap terhindar dari penyakit. Kedua perilaku sakit yaitu aktivitas yang dilakukan dalam rangka mengetahui kesehatannya. Ketiga perilaku peran sakit yaitu aktivitas yang dilakukan untuk menganggap dirinya sakit dalam rangka penyembuhan (Sculman, Sheriff & Momany, 1997). Selain keluarga dan lingkungan yang memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan individu (Dalton, Elias & Wandersman, 2007), faktor sosial juga merupakan aspek pengaruh lingkungan sosial yang meliputi karakteristik kelompok, didalamnya ada keanggotaan, norma, stratifikasi sosial dan jaringan sosial, faktor sosial ini akan mempengaruhi dalam bentuk modelling (Schwarzer & Renner, 2000). Sedangkan budaya memainkan peranan melalui nilai dan norma yang membentuk kultur lingkungan dimana individu berada (Hurlock, 1998).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian tindakan yang bersifat partisipatif dan kolaboratif. (Prawitasari, 2007). Penelitian tindakan dilakukan melalui aksi, dengan menggunakan teori dan praktek secara bersamaan dan dilakukan dengan partisipasi semua pihak yang saling berkaitan dengan tujuan mencapai solusi praktis atas permasalahan yang muncul dari sebuah komunitas yang selanjutnya dengan adanya penelitian tersebut diharapkan masyarakat semakin berdaya (Reason & Bradbury, 2001).

Penelitian tindakan merupakan jembatan komunikasi antara teori dan praktek sehingga sifatnya kontinu dari satu waktu ke waktu yang lain, antara temuan yang didapat pada saat penelitian dilakukan dan proses pembelajaran didalamnya (Madya, 2006). Definisi penelitian tindakan yang lebih lengkap diungkapkan oleh Mertler (2006), bahwa penelitian aksi bukan hanya bersifat partisipatif dan kolaboratif, tapi juga bersifat kritis, praktis melalui proses siklik dari perencanaan, aksi, pengembangan dan refleksi. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian

tindakan bukan hanya menghasilkan pemecahan masalah dengan sederhana, namun melalui proses yang panjang dan siklus yang senantiasa berulang. Penelitian tindakan mengeksplorasi, menemukan dan menyusun pemecahan kreatif terhadap permasalahan yang muncul di masyarakat.

Hasil yang didapatkan dari sebuah penelitian tindakan merupakan pemecahan tentatif yang berbasis data dan observasi yang selalu diperiksa dan dievaluasi sehingga dapat mengidentifikasi kekuatan dan keterbatasan dari pemecahan masalah tersebut (Mills, 2003).

a. Lokasi dan Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di komunitas penyedia makanan sekolah di sepanjang Jalan Kahar Muzakir yang terletak di Kelurahan Terban Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta sebagai salah satu stakeholder pada penelitian ini.

Subyek dalam penelitian ini adalah para penyedia makanan di sekolah bisa berupa kantin sekolah, maupun pedagang kaki lima yang menjajakan makanan di sekitar sekolah, yang terdapat di depan dan di dalam SMPN 8 dan SMAN 6 Yogyakarta. Subyek penelitian berjumlah 30 orang, dan dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama sejumlah 15 orang yang merupakan kelompok eksperimen adalah anggota paguyuban 68, sedang 15 orang berikutnya merupakan kelompok kontrol.

Prosedur penelitian tindakan terdiri dari beberapa tahapan. Menurut Mertler (2006) ada empat tahapan, yaitu : perencanaan, aksi, pengembangan, dan refleksi. Menurut Davison, Martinsons dan Kock (2004) ada lima tahapan yaitu : diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pembelajaran. Pada penelitian ini, peneliti mengambil tahapan yang lebih sederhana seperti yang disebutkan oleh Mertler (2006) yaitu : tahap 1 perencanaan, tahap 2 pelaksanaan tindakan, tahap 3 pengembangan dan tahap 4 refleksi.

Penelitian ini nantinya akan melibatkan dua kelompok, satu kelompok akan mendapatkan intervensi IGD (Interactional Group Discussion) yang selanjutnya disebut sebagai kelompok eksperimen, yang selanjutnya akan dibandingkan dengan kelompok yang lain yang tidak mendapatkan intervensi, disebut sebagai kelompok kontrol.

b. Pengumpulan Data

Pada awal penelitian dilakukan melalui wawancara

dan observasi, hal ini merupakan kaidah penelitian yang umum. Wawancara dilakukan pada tokoh kunci (key person) untuk mendapatkan gambaran mengenai komunitas penyedia makanan. Kemudian hasil wawancara dikuatkan dengan observasi yang dilakukan oleh peneliti, sehingga diperoleh gambaran yang holistik dari karakter komunitas penyedia makanan.

Selanjutnya, pengukuran dilakukan melalui pengisian skala. Schensul, Schensul dan Le Comple (1999), menuturkan bahwa skala memiliki tingkat struktur tinggi yang disusun untuk mendapat informasi spesifik dari suatu kelompok. Skala yang digunakan adalah Skala Kesadaran Terkait Hepatitis A, yang bertujuan untuk mengukur kesadaran terkait Hepatitis A, skala ini disusun berdasarkan pada hasil FGD (yang melibatkan para ahli di bidang kesehatan, akademisi dan anggota komunitas dampingan) dan observasi. Skala tersebut kemudian diujicobakan untuk mengukur reliabilitas dan validitasnya. Setelah uji coba aitem dilaksanakan didapatkan koefisien korelasi butir total bergerak dari -0,407 sampai 0,566, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,753. kemudian dilakukan seleksi aitem sehingga didapatkan koefisien korelasi butir totalnya bergerak dari 0,254 sampai 0,622 dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,873. Artinya Skala Kesadaran Terkait Hepatitis A cukup reliable dan valid untuk digunakan sebagai alat ukur.

c. Analisa Data

Menurut Lincoln dan Guba (1985), ada empat kriteria proses validasi yang berpengaruh pada analisa data penelitian, yaitu : kredibilitas atau validitas internal, transferibilitas atau validitas eksternal, reliabilitas dan obyektivitas. Keempat cara tersebut dimulai dari pemilahan data dari sejumlah transkrip data yang diperoleh peneliti, baik melalui wawancara nonformal, catatan lapangan, observasi, pengukuran, IGD dan pengukuran akhir, untuk menjamin tingkat akurasi dari pengalaman dan perspektif dari partisipan. Berlanjut dengan menggunakan transkrip data untuk mengoreksi kembali dan menjamin apakah sudah menghasilkan informasi yang penuh, sebagai dasar menyusun sebuah keputusan dari temuan data, yang dapat diaplikasikan kepada konteks dan populasi yang lain (Lincoln & Guba, 1985).

Pada penelitian tindakan ini, peneliti memilih melakukan analisis data melalui proses analisis yang dilakukan sejak pengumpulan data awal sampai akhir dan dikerjakan secara teliti. Data kuantitatif yang di peroleh melalui pengukuran awal

dan pengukuran akhir di analisis melalui program komputer statistik SPSS 15 dengan analisis data statistik deskriptif dan Anova.

HASIL

Dalam bentuk yang lebih baku dan sederhana, hasil IGD dapat dirumuskan sebagai berikut : 1. bahwa ada keinginan untuk berubah menjadi yang lebih baik pada komunitas penyedia makanan di sekolah. 2. dengan adanya pengetahuan tentang Hepatitis A yang didapat melalui IGD, maka muncul kesadaran. 3. Hasil IGD juga menyebutkan pentingnya media untuk memelihara kesadaran terkait Hepatitis A pada para penyedia makanan di sekolah, dan disepakati bahwa sticker (poster) yang ditempel di tempat berdagang dan buku saku berupa panduan dapat menjadi pengingat agar penyedia makanan senantiasa sadar dan waspada.

DISKUSI

Keinginan yang kuat untuk berubah didasari kesadaran bahwa berdagang adalah mata pencaharian yang menyokong hidup mereka, sehingga mereka harus berusaha untuk bisa tetap berdagang. Dalam konteks ini keinginan bisa menjadi intensi, dan menurut Ajzen (1991), untuk perubahan perilaku sehat yang lebih baik harus ada intensi. Intervensi IGD dapat meningkatkan skor kesadaran terkait Hepatitis A pada kelompok eksperimen secara signifikan ($MD=3,600, p<0,05$).

Menguatkan pendapat Kertamukti (2009) bahwa sticker, sebagai rekomendasi dari IGD, dapat berfungsi sebagai social awareness poster yaitu poster yang bertujuan untuk menciptakan dan meningkatkan kesadaran sosial akan suatu tema.

Berdasarkan IGD yang dilakukan, salah satu rekomendasi yang harus dilakukan adalah penyusunan alat kampanye. Alat kampanye yang diinginkan oleh subyek penelitian kalau kita melihat petikan diskusi diatas adalah berupa buku saku dan sticker.

Buku saku merupakan panduan yang dapat digunakan sebagai petunjuk praktis bagi para penyedia makanan, untuk memilih, mengolah dan menyajikan komiditi jualannya dengan lebih baik, dan sehat. Bahwa informasi dapat memberikan penyadaran kepada penerima informasi, sehingga dari munculnya proses penyadaran ini muncul pemahaman, dan dari pemahaman ini nantinya akan terbentuk sikap dan perilaku (Kasali, 1993).

Menurut Shimp (dalam Sastrosoediro, 1998) peran media ada 4, pertama informing atau memberikan informasi bagi yang melihatnya, kedua persuading

atau membujuk orang yang melihat media itu untuk melaksanakan informasi yang didapat, ketiga reminding atau menjadi pengingat bagi pembaca/penerima informasi untuk senantiasa melakukan seperti yang diinformasikan dalam media tersebut dan yang keempat adding value atau menambah nilai bagi pihak yang mengeluarkan informasi. Hal ini dikuatkan dengan pendapat Bandura (dalam Wagner, 2010) bahwa media visual yang berupa poster dapat menjadi sumber pembelajaran perilaku observasi. Informasi yang disampaikan media diserap dan disimpan dalam memori kemudian direproduksi kembali menjadi perilaku.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang bisa diambil adalah IGD dan aplikasi rekomendasinya secara signifikan meningkatkan kesadaran terkait Hepatitis A pada

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bardenheier, B., Gozales, I. M., Washington, M. L., & Bell, B. P. (2003). Parental knowledge, attitude, and practice associated with not receiving hepatitis A vaccine in a demonstration project in Butte County, California. *Journal of Pediatrics*, 112 (4), 269-274.
- Bartle, P. (2008). The human factor and community empowerment. *Review of Human Factor Studies*. Victoria. International Institute for Human Factor Development, 14 (1), 99-103.
- Brundage, S., & Fitzpatrick, N. (2006). Hepatitis A. *Journal American Family Physician*. <http://www.aafp.org/afp>. Diakses 28 Januari 2009.
- Dalton, J. H., Elias, M. J. & Wandersman, A. (2007). *Community Psychology Linking Individual and Communities*. Australia: Thomson Wadsworth.
- Davidson, R. M., Martinsons, M.G., Kock N. (2004), Principles of canonical action research. *Information System Journal*, 14 (3), 65-86.
- Dinas Kesehatan Sleman. (2008). Waspada Hepatitis A. http://dinkes-sleman.go.id/list_content/php?id_cat=3&di_menu=5. diakses 23 Januari 2008.
- Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan. (2007). *Jajanan Anak Sekolah*. Food Watch : Sistem Keamanan Pangan Terpadu, komunitas penyedia makanan di sekolah dan meningkatkan perilaku sehat terkait Hepatitis A.
- Sebagai tindak lanjut nyata dari penelitian ini, direkomendasikan beberapa saran, diantaranya adalah : Penelitian ini hanya berlaku dalam satu periode siklus pemberdayaan komunitas, sehingga untuk lebih memberdayakan komunitas penyedia makanan di sekolah ke arah yang lebih baik, senantiasa diperlukan kritikan reflektif sehingga dapat teridentifikasi tema baru untuk memberdayakan komunitas.
- Untuk para stakeholder, dalam program kampanye dan promosi kesehatan seharusnya komunitas diajak secara aktif untuk terlibat didalamnya, karena dengan keterlibatan tersebut komunitas jadi merasa memiliki dan lebih bertanggungjawab atas suksesnya program yang diikuti.
- Vol. 1. Jakarta : BPOM-RI.
- Fitzsimons, D., Francois, G., Alpers, K. Radu, D., Jilg, W., Rombo, L., (2005). Prevention of viral hepatitis in the nordic countries and germany. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 30 (37), 549-560.
- Gochman, D. (1992). Development of health beliefs. *Psychological Reports*, 31(2), 259-266.
- Glanz, K., Lewin, F. M. & Rimer, B. K. (1997). *Health Behavior and Health Education: theory, research and practice*. San Francisco : Jossey-Bass Publisher.
- Hurlock, E. (1998). *Developmental Psychology*. New Delhi : Mc Grow Hill.
- Joshi, S., Rao, A., Kumar, S., Patil, & Rani, S. (2007). Hepatitis A vaccination in chronic liver disease: is it really Required in a tropical country like India. *Indian journal of medical microbiology*, 25 (2), 137-139.
- Joyce, P., & Sills, C. (2001). *Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Kertamukti, R. (2009). Definisi Poster. Diakses dari <http://ramakertamukti.wordpress.com/2008/09/11/media-iklan/>. 25 Maret 2009.
- Kasali, R. (1993). *Manajemen Periklanan*. Jakarta: Grafiti
- Kompas. (2008a). *Yogya KLB Hepatitis A*. <http://www.kompas.com/read/xml/2008/06/21/05523233/yogya.klb.hepatitis.a>. diakses 28 Januari 2009
- Kompas. (2008b). *Wabah Hepatitis A*. <http://www.kompas.com/read/xml/2008/06/21/05523233/yogya.klb.hepatitis.a>

- kompas.com/read/xml/2008/08/21/05632456/wabah.hepatitis.a. diakses 28 Januari 2009
- Kompas. (2008c). Hepatitis A meningkat drastis. <http://cetak.kompas.com/read/xml/2008/08/29/10182551/hepatitis.a.meningkat.drastis>. diakses 28 Januari 2009
- Lartner, J. (2000). *The Theory of Gestalt Therapy*. Dalam Nevis, E.G. (ed). *Gestalt Therapy, Perspectives and Application*. Cambridge: Gestalt Press
- Lincoln, Y. S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. California: Sage.
- Lues F. R., Rasephei M, Venter P. & Theron M. (2006). Assessing food safety and associated food handling practices in street food vending. *International Journal of Environmental Health Research*, 36 (1), 34-37
- Madya, S, (2006) *Teori dan Praktik Penelitian Tindakan (Action Research)*, Bandung: Alfabeta
- Mensah Patience, Yeboah-Manu Dorothy, Owusu-Darko Kwaku, & Ablordey Anthony. (2002). Street foods in Accra, Ghana: how safe are they?. *Bulletin of the World Health Organization*
- Mertler A.C., (2006). *Action research teachers as researchers in the classroom*, London: Sagepub.
- Mills, G. E. (2003). *Action research: A guide for the teacher researcher (2nd.ed) upper saddle river, NJ: Merrill/Prentice Hall*.
- Natsoulas, T. (1981). Basic problem of consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41 (1-3), 132-178
- Nelwan. (1984). Hepatitis virus. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 34 (1), 20-23
- Notoatmojo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawitasari, J. E. (2007). *Penelitian Tindakan. Metodologi Penelitian Tindakan*. Makalah. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Rahmat, H. H. (2004). *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Reason, P., & Bradbury H. (2001). *Inquiry and participation of a world worthy of Human Aspiration*, London : Sagepub.
- Sayers, R., (2006). *Principles of awareness-raising: Information literacy, a case study*. Bangkok: UNESCO
- Sastrosoediro, M., (1998). *Poster Layanan Masyarakat dan Generasi Muda*. Yogyakarta: Bentang
- Schensul, S. L., Schensul, J. J & Le Comple, M. D. (1999). *Essential ethnographic methods: observations, interviews and questioners*. California: Sage
- Schwarzer, R., & Renner, B. (2000). Social cognition predictor of health behavior: action self-efficacy and coping self-efficacy. *Journal Health Psychology*, 19 (5), 487-495.
- Sculman, E. D., Sheriff, D J. & Momany, E. T. (1997). Primary care case management and birth outcome in the Iowa Medicaid Program. *American Journal of Public Health*, 87 (1), 80-84
- Slamet, J. (2004). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : UGM Press
- Sulaiman. (1990). *Gastroenterologi Hepatologi*. Jakarta: Infomedika
- Taylor, S. E. (1995). *Health Psychology*. Mc Graw-Hill : International Editors
- Tim Hibah Guru Besar. (2010). *Laporan Penelitian Hibah Guru Besar : Mengikis Risiko Infeksi Hepatitis A melalui Penguatan Komunitas Berbasis Sekolah Dasar dan Lanjutan di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: LPPM-UGM
- Tim Usaha Kesehatan Sekolah. (2003). *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta. Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Pusat.
- Wagner, K.V. (2010). *Social Learning Theory an Overview of Bandura's Social Learning Theory*. Diakses dari <http://psychology.about.com/od/developmentalpsychology/a/sociallearning.htm>, tanggal 31 Desember 2009
- Weiss, G. & Lonnquist, L. (1997). *The Sociology of Health, Healing and Illness (2nd Ed)*. New Jersey: Prentice Hall
- Yontef, G. (1993) *Awareness, Dialogue, and Process*, Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Zimmerman, M. A. (1995). *Psychological Empowerment : Issues and Illustrations*. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 141-148
- Zimmerman, M.A. (2000). *Empowerment Theory Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers