

SKRIPSI

**PENERAPAN PENYULUHAN METODE DEMONSTRASI DAN VIDEO
TERHADAP PENINGKATAN PRAKTIK PEDAGANG TENTANG
HYGIENE SANITASI MAKANAN JAJANAN DI KAMPUS
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



**Lady Diana Br Sinuraya
NIM. P07133217062**

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
KELAS ALIH JENJANG JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**PENERAPAN PENYULUHAN METODE DEMONSTRASI DAN VIDEO
TERHADAP PENINGKATAN PRAKTIK PEDAGANG TENTANG
HYGIENE SANITASI MAKANAN JAJANAN DI KAMPUS
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan*



**Lady Diana Br Sinuraya
NIM. P07133217062**

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
KELAS ALIH JENJANG JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

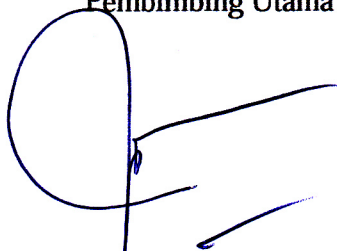
“Penerapan Penyuluhan Metode Demonstrasi dan Video terhadap Peningkatan
Praktik Pedagang tentang *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan di Kampus
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta”

Disusun Oleh :

LADY DIANA BR SINURAYA
P07133217062

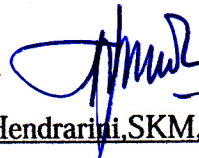
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Tuntas Bagyono, SKM, M.Kes
NIP : 195709111980121001

Pembimbing Pendamping



Hj. Lilik Hendrarini, SKM, M.Kes
NIP : 195506181978112001

Yogyakarta, 17 Januari 2018

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENERAPAN PENYULUHAN METODE DEMONSTRASI DAN VIDEO
TERHADAP PENINGKATAN PRAKTIK PEDAGANG TENTANG
HYGIENE SANITASI MAKANAN JAJANAN DI KAMPUS
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA”

Disusun Oleh

LADY DIANA BR SINURAYA

P07133217062

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji

Pada tanggal 17 Januari 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Heru Subaris Kasjono, SKM.M.Kes

NIP : 196606211989021001

(.....)

Anggota,

Tuntas Bagyono, SKM.M.Kes

NIP : 195709111980121001

(.....)

Anggota,

Hj. Lilik Hendrarini, SKM.M.Kes

NIP : 195506181978112001

(.....)

Yogyakarta, 17 Januari 2018

✓ Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan,



M. Mirza Fauzie, ST, M.Kes

NIP : 196707191991031002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lady Diana Br Sinuraya

NIM : P07133217062

Tanda Tangan :



Tanggal : Januari 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik poltekkes kemenkes yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lady Diana Br Sinuraya
NIM : P07133217062
Program Studi : D-IV Sanitasi Lingkungan
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-FreeRight)** atas Skripsi saya yang berjudul :
"Penerapan Penyuluhan Metode Demonstrasi dan Video terhadap Peningkatan Praktik Pedagang tentang *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan di Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : Januari 2018

Yang menyatakan



(Lady Diana Br Sinuraya)

IMPLEMENTATION OF COUNSELING USING DEMONSTRATION AND VIDEO METHODS ON IMPROVING VENDORS' PRACTICES ON STREET FOOD HYGIENE SANITATION AT POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Lady Diana *, Tuntas Bagyono **, Lilik Hendrarini **

Environmental Health Department Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tatabumi
No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

*Email : dianasinuraya777@gmail.com

ABSTRACT

Safety food and beverage is implemented to protect people from foods and drinks that do not meet the requirements of health standards and requirements. The possibility of such contamination can occur from how to peddle and present it, especially those related to hygiene sanitation of street foods. One of the efforts to improve health status is through health promotion. One way of health promotion is to carry out counseling using demonstration and video media.

To find out the differences in the effect of the implementation of demonstration and video methods on improving vendors' practices on street food hygiene sanitation at Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

This research is a quasi experiment using One Group Pretest Posttest design. The study was conducted in November 2018. The research subjects were all street food vendors located around the campus. Samples were taken using Random Sampling system. Normality data was analyzed analytically using Shapiro Wilk test.

The results showed that counseling with demonstration and video methods influence the improvement of food handler practices. After being tested with paired t-test the sig (2-tailed) score was 0,000 ($p < 0.05$). There was no difference between demonstration and video group and after being tested using independent t-test, the score of sig (2-tailed) was 0.180 ($p > 0.05$).

There was no significant difference between demonstration and video methods on vendors' practices on hygiene sanitation of street foods. It is suggested to use visual media since the respondents can remember better from seeing than listening.

Keywords: food hygiene sanitation, education, demonstration, video, practice

**PENERAPAN PENYULUHAN METODE DEMONSTRASI DAN VIDEO
TERHADAP PENINGKATAN PRAKTIK PEDAGANG TENTANG
HYGIENE SANITASI MAKANAN JAJANAN DI KAMPUS
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

Lady Diana *, Tuntas Bagyono **, Lilik Hendrarini **

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tatabumi No.
3 Banyuraden, Gamping, Sleman

*Email : dianasinuraya777@gmail.com

INTISARI

Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan guna melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan persyaratan kesehatan. Kemungkinan kontaminasi tersebut dapat terjadi dari cara menjajakan dan menyajikannya, terutama yang berkaitan dengan hygiene sanitasi makanan jajanan. Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah melalui promosi kesehatan. Salah satu cara promosi kesehatan adalah dengan melakukan penyuluhan menggunakan media demonstrasi dan video.

Mengetahui perbedaan pengaruh penerapan metode demonstrasi dan video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan di sekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan rancangan “*One Group Pretest Posttest*”. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2018. Subjek penelitian adalah semua pedagang makanan jajanan yang terdapat di sekitar kampus. Sampel diambil dengan *System Random Sampling*. Untuk analisis analitik uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode demonstrasi dan video berpengaruh terhadap peningkatan praktik penjamah makanan. Setelah diuji dengan *paired t-test* nilai *sig (2-tailed)* adalah 0.000 ($p < 0.05$). Untuk perbedaan signifikan antara kelompok demonstrasi dan video tidak terdapat perbedaan bermakna setelah diuji dengan *independent t-test* nilai *sig (2-tailed)* adalah 0.180 ($p > 0.05$).

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara metode demonstrasi dan video terhadap praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan. Disarankan sebaiknya media yang digunakan dalam penyuluhan lebih banyak menggunakan panca indra mata karena dengan melihat responden bisa lebih banyak mengingat apa yang disampaikan dari pada mendengarkan.

Kata Kunci : *hygiene sanitasi makanan jajanan, penyuluhan, demonstrasi, video, praktik*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Penerapan Penyuluhan Metode Demonstrasi dan Video Terhadap Peningkatan Praktik Pedagang Tentang Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan di Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta” Penyelesaian penelitian skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM,M.Kes Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
2. Mohamad Mirza Fauzie,SST,M,Kes, Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Yogyakarta
3. Dr. Agus Kharmayana Rubaya,SKM,MPH Ketua Prodi Sanitasi Kesehatan Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Tuntas Bagyono,SKM,M.Kes, Pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Hj. Lilik Hendrarini,SKM,M.Kes pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
6. Dr.Heru Subaris Kasjono,SKM,M.Kes penguji skripsi yang telah memberikan kritik, saran, perbaikan serta bimbingan dalam penyelesaian skripsi.
7. Seluruh dosen dan karyawan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi.
8. Pemilik Kantin Sehat yang telah memberikan izin dan seluruh pedagang yang ikut berpartisipasi dalam penelitian.
9. Teristimewa buat kedua orang tua saya Ayah (Alm. E.Sinuraya) dan ibunda (N. Pinem) yang telah banyak memberi dukungan baik secara moril maupun material yang tidak terhingga kepada penulis selama duduk dibangku perkuliahan sampai terselesaikannya skripsi ini.

10. Teristimewa untuk abang Willem Andrea Sinuraya, S.Kom terimakasih atas semua dukungannya dan menunjukkan jalan serta selalu memotivasi penulis pantang menyerah dan bertahan dalam kondisi apapun dalam menyelesaikan Skripsi.
11. Untuk adik kesayanganku Charles Juanito Sinuraya yang selalu menghibur hatiku dengan cerita lucunya.
12. Terima kasih untuk teman-teman Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan angkatan 2017 maupun pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhir kata, saya harap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis mengharap kritik saran perbaikan guna penyempurnaan skripsi ini.

Yogyakarta, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA-ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 10
A. Pengertian Hygiene Sanitasi	10
B. Tinjauan Umum Hygiene Sanitasi Makanan	13
C. Tinjauan Umum Hygiene Penjamah Makanan	17
D. Jenis-Jenis Makanan Jajanan	18
E. Persyaratan Personal Hygiene	19
F. Praktik atau Tindakan	22
G. Penyuluhan Kesehatan	27
H. Media Penyuluhan.....	33
I. Kerangka Konsep Penelitian	36
J. Hipotesis	37
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 38
A. Jenis Dan Desain Penelitian	38
B. Populasi Dan Sampel.....	39
C. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	39
D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	40
E. Hubungan antar Variabel.....	43
F. Instrumen Penelitian	43
G. Prosedur Penelitian	44

H. Metode Pengumpulan Data	47
I. Analisa Data	48
J. Etika Penelitian	49
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	50
B. Analisa Univariat.....	50
C. Analisa Bivariat.....	58
D. Pembahasan	61
E. Faktor Pendukung dan Penghambat	72
F. Keterbatasan Penelitian	72
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian.....	36
Gambar 2. Desain Penelitian	38
Gambar 3. Skema Hubungan Antar Variabel	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan	51
Tabel 2. Distribusi Skor Jawaban Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan demonstrasi dan Video	54
Tabel 3. Distribusi Selisih Jawaban Demonstrasi dan Video	55
Tabel 4. Kategori Jawaban Responden Sebelum dan Sesudah diberi Penyuluhan	56
Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Skor Pre Dan Post Demonstrasi Dan Video	59

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1. Jenis kelamin pada kelompok demonstrasi dan video	52
Grafik 2. Usia responden pada kelompok demonstrasi dan video	52
Grafik 3. Pendidikan responden pada kelompok demonstrasi dan video	53
Grafik 4. Rata-rata selisih media demonstrasi dan video	56
Grafik 5. Kategori jawaban sebelum dan sesudah untuk media demonstrasi .	57
Grafik 6. Kategori jawaban sebelum dan sesudah untuk media video	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Biaya Penelitian

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

Lampiran 3. Soal Pretest dan Posttest

Lampiran 4. Lampiran Penyuluhan Metode Demonstrasi dan Video

Lampiran 5. Daftar Makanan Jajanan Yang Di Jual Di Sekitar Kampus

Lampiran 6. Daftar Hadir Kelompok Demonstrasi dan Video

Lampiran 7. Data Umum Responden

Lampiran 8. Uji Validitas Data

Lampiran 9. Uji Normalitas

Lampiran 10. Uji T-Tes Paired

Lampiran 11. Uji T-Test Independen

Lampiran 12. Persetujuan Komisi Etik

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Makanan jajanan menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO) didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang dan di tempat-tempat keramaian umum yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Makanan jajanan ini memberikan energi dan nutrisi yang signifikan tetapi juga berpotensi terkontaminasi akibat angin di jalanan dan debu membawa bakteri yang mencemari makanan dan bahaya lain berasal dari bahan makanan itu sendiri bila tidak higienis. Kemungkinan kontaminasi tersebut dapat terjadi jika diamati dari cara menjajakan dan menyajikannya, terutama yang berkaitan dengan makanan jajanan non kemasan (Woro, 2012)

Pada Bulan Januari hingga Maret 2015, di Indonesia terjadi kasus keracunan akibat pangan yang disebabkan oleh pangan jajanan sebanyak 5 insiden keracunan dengan jumlah korban sebanyak 281 orang. Pada bulan April hingga Juni 2015, sebanyak 8 insiden keracunan makanan akibat pangan jajanan dengan jumlah korban sebanyak 379 orang (Badan Pengawasan Obat Dan Makanan, 2015).

Berdasarkan dari data Laporan Tahunan Badan POM Tahun 2013, angka terpapar keracunan makanan masih tinggi di masyarakat. Dilaporkan jumlah orang yang terpapar sebanyak 6.926 orang dan kasus KLB keracunan pangan yang dilaporkan sebanyak 1.690 orang sakit dan 12 orang meninggal dunia. KLB keracunan pangan dapat terjadi akibat kontaminasi mikroba patogen atau bahan kimia berbahaya. Kasus KLB keracunan makanan untuk di Jawa Timur masih sangat tinggi dari tahun ke tahun pada tahun 2012, jumlah kejadian KLB mencapai

60 kejadian keracunan makanan dengan 1.106 kasus dan dibandingkan dengan tahun 2011, jumlah kasus keracunan makanan cenderung meningkat.(BPOM RI, 2013)

Salah satu upaya peningkatan, pencegahan, maupun pemulihan yang dilakukan pemerintah di dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah keamanan pangan yang meliputi pengamanan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, pengangkutan makanan, penyimpanan makanan dan penyajiannya. Untuk melindungi konsumen agar tidak dirugikan, pemerintah harus memberikan pengawasan yang serius khususnya dalam usaha sanitasi pengelolaan makanan dan minuman yang dilakukan oleh pedagang makanan yaitu dengan menurunkan angka kesakitan yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang tidak bersih (Suparian, 2008).

Dalam UU RI No 36 Tahun 2009 bahwa pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan guna melindungi masyarakat dari makanan dan minuman tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan persyaratan kesehatan, hal tersebut dijelaskan bahwa adanya Undang-Undang tersebut bertujuan agar masyarakat terhindar dari makanan dan minuman yang dapat membahayakan kesehatan, maka pemerintah menetapkan standar dan persyaratan kesehatan agar makanan dan minuman aman dan layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat.

Melihat persentase konsumsi jajanan yang masih cukup tinggi diperlukan kerjasama berbagai sektor untuk mengurangi persentase tersebut. Salah satu cara yang bisa dilakukan berupa pendidikan kesehatan. Pemberian edukasi dapat membantu meningkatkan pengetahuan seseorang. Edukasi dapat diberikan dengan metode yang menarik, yaitu metode demonstrasi dan pemutaran video. Metode demonstrasi merupakan metode yang menggunakan peragaan untuk memperjelas

suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana melakukan sesuatu kepada pedagang. Metode demonstrasi dapat memperjelas pengertian dan konsep tindakan yang harus dilakukan (Kolidah, 2009).

Sedangkan metode belajar menggunakan video sebagai sarana penyuluhan kesehatan memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan-hubungkan fakta dan konsep (Kustandi 2011)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Noviati, 2011) didapatkan hasil bahwa penyuluhan metode demonstrasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dibanding dengan penyuluhan biasa. Dari hasil penelitian (Wibawa, 2007) didapatkan bahwa penggunaan metode demonstrasi berhasil memberikan sumbangan yang lebih besar bagi peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap yang positif responden terhadap penyakit DBD yaitu 58,97% dan 29,68%, dibandingkan dengan metode pemutaran video yang hanya 24,19 % dan 19,71%.

Berdasarkan survey langsung yang dilakukan oleh penulis, terdapat 30 pedagang makanan jajanan di sekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang merupakan tempat pengolahan makanan siap saji yang sering diminati oleh setiap mahasiswa, dosen, staf administrasi dan hampir semua pedagang makanan jajanan tidak menerapkan personal hygiene seperti tidak memakai sarung tangan, celemek, dan penutup kepala dalam menjajakan makanan jajanan. Dari hasil survey langsung yang dilakukan peneliti dan melihat penerapan personal hygiene yang

tidak diterapkan maka peneliti bermaksud melakukan uji pendahuluan pengambilan sampel kuman tangan terhadap pedagang makanan ataupun penjamah makanan yang berada di area sekitar kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Hasil yang didapat pada 2 sampel dari penjamah makanan di sekitar kampus sebesar 15.900 dan 31.235 CFU/cm² dan dirata-rata menjadi 23.567 CFU/cm² dari hasil tersebut terlihat usap tangan mengandung banyak koloni bakteri disebabkan oleh cuci tangan yang tidak efektif, jarang nya mengganti air untuk mencuci peralatan makan dan higiene perorangan yang kurang.

Atas dasar diatas Penulis mengambil pedagang jajanan di sekitar kampus sebagai lokasi penelitian karena sejauh ini belum ada penelitian yang menyangkut higiene dan sanitasi makanan berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011) dan tempat tersebut sangat banyak diminati mahasiswa dari segala penjuru bahkan masyarakat yang ada di sekitar kampus juga banyak membeli makanan ke lokasi tersebut. Penelitian ini juga diharapkan sebagai salah satu upaya promotif dan preventif bagi pihak kampus dalam pelaksanaan dan penerapan higiene dan sanitasi di lingkungan kampus Disamping itu, peneliti ingin mengetahui apakah penyuluhan sanitasi makanan jajanan dengan menggunakan metode demonstrasi dan video dapat meningkatkan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan penerapan metode demonstrasi dan video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan di sekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan pengaruh penerapan metode demonstrasi dan video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan disekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengaruh metode demonstrasi terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.
- b. Diketuinya pengaruh video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanna jajanan.
- c. Diketuinya metode yang paling efektif terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanna jajanan.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya pada mata kuliah Promosi Kesehatan dan Penyehatan Makanan dan Minuman.

2. Materi

Materi dalam penelitian ini adalah pengaruh penerapan penyuluhan metode demonstrasi dan video pada pedagang makanan di sekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

3. Subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah semua pedagang makanan yang ada di sekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

4. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2018

E. Manfaat

1. Bagi Pedagang

Menambah pengetahuan pedagang terhadap penerapan hygiene sanitasi makanan jajanan yang memenuhi syarat kesehatan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi pihak kampus untuk mengadakan program-program pelatihan mengenai higiene dan sanitasi makanan jajanan khususnya higiene dan sanitasi kantin.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi tentang metode penyuluhan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.

4. Bagi Peneliti

Mengembangkan keterampilan, wawasan dan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku perkuliahan terutama melaksanakan penelitian bidang promosi kesehatan dan penyehatan makanan dan minuman yang bersifat terapan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “penerapan penyuluhan metode demonstrasi dan video pada pedagang makanan di Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan antara lain :

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Noviati, 2011)	Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Demonstrasi dan Praktek terhadap Pengetahuan Ibu dan Asupan Gizi Balita dengan Gizi Kurang di RSPAD Soebroto Jakarta	Variabel terikat: Pengetahuan	Materi : a. Penulis : Pengetahuan Ibu Dan Asupan Gizi Balita dengan Gizi Kurang b. Peneliti: pengetahuan pedagang dan sanitasi makanan dan minuman Subyek penelitian: a. Penulis : Ibu balita b. Peneliti : Pedagang Makanan Jajanan Lokasi penelitian : a. Penulis: Rumah Sakit b. Penelitian: sekitar kampus
2.	(Wibawa, 2007) (Jurnal Ilmiah)	Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video tentang Pemberantasan DBD terhadap Peningkatan	Variabel bebas: Penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video	Materi : a. Penulis: Pemberantasan DBD b. Peneliti: Sanitasi makanan dan minuman Subyek penelitian: a. Penulis: Anak

		Pengetahuan dan Sikap Anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati	Variabel terikat : Pengetahuan	SD b. Peneliti: Pedagang
3.	(Kusumaningtyas, 2016)	Pengaruh model <i>peer education</i> dengan metode Storytelling terhadap peningkatan pengetahuan Siswa Sekolah dasar dalam pemilihan makanan jajanan	Variabel Terikat : pengetahuan	Media : a. Penulis: education dengan metode Storytelling b. Peneliti: Demons trasi dan video Materi : a. Penulis: pemilihan makanan jajanan b. Peneliti: sanitasi makanan dan minuman Subyek penelitian: a. Penulis : Anak SD b. Peneliti: Pedagang
4.	(Latifah, 2016)	Edukasi gizi berbasis <i>edutainment</i> untuk Peningkatan pengetahuan, sikap dan Praktik tentang pemilihan pangan Jajanan anak sekolah (PJAS)	Variabel Terikat : Pengetahuan	Media : a. Penulis: <i>edutainment</i> b. Peneliti: Demonstrasi dan video Materi : a. Penulis: Jajanan anak sekolah (PJAS) b. Peneliti: sanitasi makanan dan minuman Subyek penelitian: a. Penulis : Anak SD b. Peneliti : Pedagang

5.	(Haryati,dkk 2013)	Efektivitas Metode Demontrasi Dalam Penerapan Praktek Cuci Tangan Di Paud Al-Barkie Kecamatan Pontianak Barat 2013	Variabel Bebas : Metode demonstrasi	Materi : a. Penulis : penerapan CTPS Pemberantasan b. Peneliti : sanitasi makanan dan minuman Subyek penelitian: a. Penulis: Anak PAUD b. Peneliti : Pedagang
----	--------------------	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian *Hygiene* Dan Sanitasi

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewadahi sampah agar tidak dibuang sembarangan (Depkes, 2004).

Hygiene dan sanitasi tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain karena erat kaitannya. Misalnya hygiene sudah baik karena mau mencuci tangan, tetapi sanitasinya tidak mendukung karena tidak cukup tersedia air bersih, maka mencuci tangan tidak sempurna. Higiene dan sanitasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas makanan dimana *Escherichia coli* sebagai salah satu indikator terjadinya pencemaran makanan yang dapat menyebabkan penyakit akibat makanan (food borne diseases). E.coli dalam makanan dan minuman merupakan indikator terjadinya kontaminasi akibat penanganan makanan dan minuman yang kurang baik. Minimnya pengetahuan para penjaja makanan mengenai cara mengelola makanan dan minuman yang sehat dan aman, menambah besar resiko kontaminasi makanan dan minuman yang dijajakannya (Ningsih, 2014).

Perilaku kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh nilai serta kebiasaan yang dianut individu, disamping faktor budaya, sosial, norma keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi dan lain sebagainya. Adanya masalah pada kebersihan diri akan berdampak pada kesehatan seseorang. Saat seseorang sakit, salah satu penyebabnya adalah kebersihan diri yang kurang. Ini harus menjadi perhatian kita bersama, sebab kebersihan merupakan faktor penting dalam mempertahankan derajat kesehatan individu. Sebagai contoh, adanya perubahan pada kulit dapat menimbulkan berbagai gangguan fisik dan psikologis. Gangguan fisik yang terjadi dapat mengakibatkan perubahan konsep diri. Sedangkan gangguan psikologis dapat terjadi karena kondisi tersebut mungkin mengurangi keindahan penampilan dan reaksi emosi.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*:

Perilaku seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a. Citra tubuh (*body image*)

Penampilan umum penjamah makanan dapat menggambarkan pentingnya *personal hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.

b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial merupakan suatu wadah seorang penjamah makanan yang dapat berhubungan dan mempengaruhi bagaimana penjamah makanan dalam makanan dalam pelaksanaan praktik *personal hygiene*.

c. Status sosial ekonomi

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik *personal hygiene*.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dan implementasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *personal hygiene*..

e. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perilaku *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

f. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sama halnya dengan penjamah makanan yang tidak menerapkan *personal hygiene* dalam mengolah makanan akan menjadi sebuah kebiasaan jika hal itu dilakukan secara terus menerus sehingga mempengaruhi kesehatan penjamah makanan itu sendiri dan kualitas pangan yang dihasilkan (Mustikawati, 2013)

B. Tinjauan Umum Tentang Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan

Prinsip dan higiene sanitasi makanan telah diatur dalam peraturan menteri kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011) yaitu sebagai berikut:

1. Pemilihan bahan makanan
 - a. Daging, susu, telur, ikan/udang, buah dan sayuran harus dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak atau berubah bentuk, warna dan rasa, serta sebaiknya berasal tempat resmi yang diawasi.
 - b. Jenis tepung dan biji-bijian harus dalam keadaan baik, tidak berubah warna, tidak bernoda, dan tidak berjamur.
 - c. Bahan tambahan pangan (BTP) yang dipakai harus memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku.
2. Penyimpanan bahan makanan
 - a. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.
 - b. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out* (FIFO) dan *first expired first out* (FEFO) yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluarsa dimanfaatkan/digunakan lebih dahulu.
 - c. Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan Contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan yang kering dan tidak lembab.
 - d. Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu

- e. Ketebalan dan bahan padat tidak lebih dari 10 cm
- f. Kelembaban penyimpanan dalam ruangan : 80% - 90%
- g. Penyimpanan bahan olahan pabrik makanan dalam kemasan tertutup disimpan pada suhu $\pm 100^{\circ}\text{C}$.
- h. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit

3. Pengolahan makanan

Pengolahan makanan adalah proses pengubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan jadi/masak atau siap saji, dengan memperhatikan kaidah cara pengolahan makanan yang baik yaitu :

- a. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah resiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.
- b. Menu disusun dengan memperhatikannya.
- c. Pemilihan bahan sortir untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi resiko pencemaran makanan.
- d. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus hygiene dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir
- e. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.

f. Prioritas dalam memasak

- 1) Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering.
- 2) Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir.
- 3) Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak pada kulkas/lemari es.
- 4) Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas.
- 5) Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang.
- 6) Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok.
- 7) Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci.

g. Higiene penanganan makanan.

- 1) Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan prinsip hygiene sanitasi makanan.
- 2) Menempatkan makanan dalam wadah tertutup dan menghindari penempatan makanan terbuka dengan tumpang tindih karena akan mengotori makanan dalam wadah dibawahnya.

4. Penyimpanan makanan jadi/masak

- a. Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau,berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain

- b. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out* (FIFO) dan *first expired first out* (FEFO) yaitu makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati kadaluwarsa dikonsumsi lebih dahulu.
 - c. Tempat atau wadah penyimpanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan jadi dan mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna tetapi berventilasi yang dapat mengeluarkan uap air.
 - d. Makanan jadi tidak dicampur dengan bahan makanan mentah.
- 5. Pengangkutan makanan
 - a. Tidak bercampur dengan bahan berbahaya (B3).
 - b. Menggunakan kendaraan khusus pengangkut makanan jadi/masak dan harus selalu higienis.
 - c. Setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing dan tertutup.
 - d. Wadah harus utuh, kuat tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan.
 - e. Isi tidak boleh penuh untuk menghindari terjadi uap makanan yang mencair (kondensasi).
 - f. Pengangkutan untuk waktu lama, suhu harus diperhatikan dan diatur agar makanan tetap panas pada suhu 60°C atau tetap dingin pada suhu 4°C.
- 6. Penyajian makanan
 - a. Penyajian makanan yang menarik akan memberikan nilai tambah dalam menarik pelanggan. Teknis penyajian makanan untuk konsumen memiliki berbagai cara asalkan memperhatikan kaidah higiene sanitasi yang baik. Penggunaan pembungkus seperti plastik, kertas atau boks plastik harus dalam keadaan bersih dan tidak berasal dari bahan-bahan yang dapat menimbulkan racun.

- b. Makanan yang disajikan pada tempat yang bersih, peralatan yang digunakan bersih, sirkulasi udara dapat berlangsung, penyaji berpakaian bersih dan rapi menggunakan tutup kepala dan celemek tidak boleh terjadi kontak langsung dengan makanan yang disajikan (Kusmayadi, 2008).

C. Tinjauan Umum Tentang Higiene Penjamah Makanan

Telah menjadi sifat manusia mendukung terjadinya sebab-sebab dalam hal yang dipercayainya dan menganggap rendah pada hal-hal yang kelihatannya kurang begitu penting. Untungnya hal-hal yang sudah dijelaskan dengan baik cenderung membawa keuntungan dalam menunjang kepentingan, dimana hal ini berlaku pula atas sanitasi makanan. Oleh karena itu sangat diharapkan agar pimpinan selalu dalam keadaan memperoleh informasi yang lengkap dan jelas tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan sanitasi. Salah satunya adalah pengelolaan makanan. (Saksono, 1986).

Petunjuk tentang sanitasi pada pelayanan makanan yang dikeluarkan oleh badan pelayanan kesehatan masyarakat AS pada tahun 1962 menyatakan bahwa disarankan agar peraturan yang ada ditaati dan dilaksanakan dengan baik, sekurang-kurangnya sekali waktu dalam enam bulan sekali petugas pengawas kesehatan melakukan pemeriksaan pada tempat-tempat di mana dilaksanakan pelayanan makanan kepada masyarakat dan membuat pemeriksaan tambahan serta pemeriksaan yang berulang-ulang guna menegakkan peraturan-peraturan yang ada.

Adapun persyaratan higiene penjamah makanan telah diatur dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011) yaitu sebagai berikut :

1. Tidak merokok

2. Tidak makan atau mengunyah
3. Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos).
4. Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya.
5. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet /jamban.
6. Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat kerja.
7. Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan.
8. Tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan disajikan.

D. Jenis – jenis Makanan Jajanan

Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia untuk dapat melangsungkan kehidupan selain kebutuhan sandang dan perumahan. Makanan selain mengandung nilai gizi juga merupakan media untuk dapat berkembang biaknya mikroba atau kuman terutama makanan yang mudah membusuk yang mengandung kadar air serta nilai protein yang tinggi.

Makanan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mempertahankan hidupnya. Seiring bertambahnya jumlah penduduk, maka permintaan terhadap makanan semakin tinggi. Kondisi ini merupakan peluang bagi produsen makanan untuk mengembangkan usaha dalam bidang jasa boga seperti membuka usaha restoran, rumah makan, kedai, maupun kafe (Atikah, 2014).

1. Jenis makanan jajanan Kemenkes (2011)
 - a. Makanan sepinggan

Makanan sepinggan merupakan kelompok makanan utama, yang dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di tempat penjualan. Contoh makanan sepinggan seperti : gado-gado, nasi uduk, siomay, bakso, mi ayam, lontong sayur dan lain-lain.

b. Makanan camilan

Makanan camilan adalah makanan yang dikonsumsi diantara dua waktu makan. Makanan camilan terdiri dari : Makanan camilan basah, seperti pisang goreng, lemper, lumpia, risoles, dan lain-lain. Makanan camilan ini dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di tempat penjualan.

c. Makanan camilan kering, seperti produk ekstrusi (brondong), keripik, biskuit, kue kering, dan lain-lain. Makanan camilan ini umumnya diproduksi oleh industri pangan baik industri besar, industri kecil, dan industri rumah tangga.

d. Minuman

Kelompok minuman yang biasanya dijual meliputi :

- 1) Air minum, baik dalam kemasan maupun yang disiapkan sendiri
- 2) Minuman ringan dibagi menjadi dua yaitu dalam kemasan, misalnya teh, minuman sari buah, minuman berkarbonasi, dan minuman ringan yang disiapkan sendiri oleh kantin, misalnya es sirup dan teh. Minuman campur, seperti es buah, es cendol, dan es doger.

E. **Persyaratan *personal hygiene***

Berdasarkan peraturan perundang-undangan *hygiene* dan sanitasi makanan, (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

942/MENKES/SK/VII/2003) tentang pedoman persyaratan *hygiene* sanitasi makanan jajanan, penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian.

Hygiene tenaga penjamah makanan dengan tujuan untuk mewujudkan penyehatan perorangan yang layak dalam penyelenggaraan makanan, diperlukan tenaga penjamah yang memenuhi syarat sebagai berikut tidak menderita penyakit mudah menular, menutup luka (pada luka terbuka/bisul atau luka lainnya), memakai celemek dan tutup kepala, mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan, menjamah makanan harus memakai alat/ perlengkapan atau dengan alas tangan, tidak sambil merokok, menggaruk anggota badan (telinga, hidung, mulut, atau bagian lainnya), tidak batuk atau bersin dihadapan makanan jajanan yang disajikan dan atau tanpa menutup mulut atau hidung (Yulianto, 2015)

Keadaan perorangan yang perlu diperhatikan penjamah makanan untuk mencegah penularan penyakit dan atau kontaminasi mikroba patogen melalui makanan adalah sebagai berikut :

1. Tidak menderita penyakit mudah menular

Penjamah makanan yang menderita penyakit mudah menular seperti batuk, pilek dianjurkan untuk tidak bekerja sebagai penjamah dikarenakan dapat menyebarkan bakteri dan mengkontaminasi makanan yang akan diolah.

2. Menutup luka

Penjamah makanan dianjurkan untuk menutup luka bertujuan agar bakteri dari luka tersebut tidak terkontaminasi oleh makanan.

3. Menjaga kebersihan tangan, kuku, pakaian dan perhiasan

Penjamah makanan hendaknya menggunakan pakaian dengan ukuran besar yang pas tidak terlalu besar. Ukuran pakaian yang terlalu besar bisa berbahaya karena melambai-lambai tidak terkontrol sehingga berperan sebagai pembawa kotoran yang menyebabkan kontaminasi. Penjamah makanan pengolahan pangan hendaknya tidak mengenakan jam tangan, kalung, anting, cincin, dan lain-lain benda kecil yang mudah putus dan hilang. Pakaian terutama yang terbuat dari bahan yang bersifat menyerap (misalnya wol), dapat menimbun mikroorganisme dan bahan makanan. Penggantian dan pencucian pakaian secara periodik akan mengurangi risiko kontaminasi.

4. Memakai celemek dan tutup kepala

Memakai tutup kepala untuk mencegah kebiasaan mengusap dan menggaruk rambut. Celemek dan tutup kepala harus diganti setelah mengolah makanan, jika persediaan celemek dan tutup kepala sedikit, setelah dipakai celemek dan tutup kepala dicuci kemudian disterilisasi agar mikroorganisme yang berada pada celemek dan tutup kepala menjadi hilang, sehingga tidak menimbulkan kontaminasi silang pada makanan. Penutup kepala membantu mencegah rambut masuk ke dalam makanan, membantu menyerap keringat yang ada di dahi, mencegah kontaminasi *staphylococci*, menjaga rambut bebas dari kotoran rambut dan mencegah terjaturnya rambut dari mesin

5. Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan

Menurut Depkes (2006) hendaknya tangan selalu dicuci sebelum bekerja, sesudah menangani bahan makanan kotor/mentah atau terkontaminasi, setelah dari kamar kecil, setelah tangan digunakan untuk menggaruk, batuk atau bersin dan setelah makanan atau merokok. Kebersihan tangan penjamah

makanan yang bekerja mengolah dan memproduksi pangan sangat penting karena itu perlu mendapatkan perhatian khusus.

6. Memakai sarung tangan

Penjamah makanan yang menderita luka di tangan tetapi tidak infeksi masih diperbolehkan bekerja tetapi harus menggunakan sarung tangan (*glove*). Selain itu penjamah makanan disarankan tidak menggunakan cat kuku jika terpaksa harus memakai cat kuku maka penggunaan sarung tangan karet menjadi keharusan. Penggunaan sarung tangan diwajibkan untuk sekali pakai saja, setelah bekerja sarung tangan diganti.

7. Masker (penutup mulut)

Penggunaan masker penting dilakukan karena daerah-daerah mulut hidung dan tenggorokan dari manusia normal penuh dengan mikroba dari berbagai jenis. Beberapa mikroba yang ada salah satunya adalah mikroba *staphylococcus aureus* yang berada dalam saluran pernapasan dari manusia. Masker yang sudah digunakan diganti dan tidak boleh dipakai secara berulang, karena dapat menimbulkan bau yang tidak enak, disamping itu mikroba yang sudah dikeluarkan saat bernafas menempel pada masker, dan dapat menimbulkan penyakit pernapasan lagi.

8. Tidak merokok

Penjamah makanan sama sekali tidak diijinkan merokok selama bekerja, baik waktu mengolah maupun mencuci peralatan. Merokok merupakan mata rantai dari bibir dan tangan dan kemudian ke makanan, di samping sangat tidak etis (Depkes, 2006).

F. Praktik atau tindakan (*practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). inilah yang disebut praktek (S Notoatmodjo, 2007).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

1. Praktik atau tindakan dibedakan menjadi beberapa tingkatan menurut kualitasnya yaitu (S Notoatmodjo, 2007):

- a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya penjamah dapat memilih bahan makanan yang bergizi untuk dimasak.

- b. Respons Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai, ini merupakan indikator praktik yang kedua. Misalnya penjamah dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menentukan pancinya dan sebagainya.

- c. Mekanisme (*mecanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan

kebiasaa, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya penjamah sudah memasak dengan kematangan sesuai tanpa harus menunggu perintah dari atasan atau ahlinya.

- d. Adopsi (*adopsion*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. misalnya penjamah dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Bila hubungan keempat konsep diatas diterapkan pada perilaku penjamah makanan dalam mengelola makanan, maka proses penjamah makanan untuk berperilaku sehat dalam mengelola makanan adalah sebagai berikut: pertama, harus mengetahui tentang penyediaan bahan makanan yang sehat dari kualitas dan kesegarannya, cara pengolahan, penyimpanan dan penyajian serta manfaatnya bagi kesehatan.

2. Perubahan Perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap:

a. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

- b. Sikap Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek

kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni:

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

c. Praktik

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*).

3. Perilaku pencarian informasi (Wilson, dalam Rizsa Puspitaningtyas, 2015) dalam Pendit Putu (2003: 4) menganggap bahwa perilaku informasi merupakan proses melingkar yang langsung berkaitan dengan pengolahan dan pemanfaatan informasi dalam konteks kehidupan seseorang. Terlihat pula bahwa kebutuhan akan informasi tidak langsung berubah menjadi perilaku mencari informasi, melainkan harus dipicu terlebih dahulu oleh pemahaman seseorang tentang tekanan dan persoalan dalam hidupnya.

Setelah kebutuhan informasi berubah menjadi aktivitas mencari informasi, ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku tersebut. Menurut Wilson (dalam Pendit Putu, 2003: 4), yaitu:

- a. Kondisi psikologis seseorang. Seseorang yang sedang risau memperlihatkan perilaku informasi yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang sedang gembira dan berwajah sumringah.
 - b. Demografis. Dalam arti luas menyangkut kondisi sosial budaya seseorang sebagai bagian dari masyarakat tempat hidup dan berkegiatan. Kelas sosial juga dapat mempengaruhi perilaku informasi seseorang, walau mungkin pengaruh tersebut lebih banyak ditentukan oleh akses seseorang ke media perantara. Perilaku seseorang dari kelompok masyarakat yang tak memiliki akses ke internet pasti berbeda dari orang yang hidup dalam fasilitas teknologi melimpah.
 - c. Peran seseorang dalam masyarakat. Khususnya dalam hubungan interpersonal, turut mempengaruhi perilaku informasi.
 - d. Lingkungan, secara luas dapat terlihat perilaku seseorang.
 - e. Karakteristik sumber informasi, dalam bentuk media yang digunakan dalam pencarian informasi seseorang terbiasa menggunakan sumber informasi tersebut.
4. Pengukuran praktik

Pengukuran praktik maupun perilaku dapat dilakukan melalui dua cara yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran praktik yang paling baik adalah secara langsung yaitu dengan pengamatan (observasi) tindakan atau kegiatan responden. Secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*), dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan

terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu. Pengukuran dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan dalam domain kognitif (S Notoatmodjo, 2007)

a. Pertanyaan subyektif

Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilaian, sehingga cara menilainya akan berbeda-beda.

b. Pertanyaan obyektif

Pertanyaan pilihan ganda, menjodohkan benar atau salah, disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subyektifitas. Pengelompokkan tingkat pengetahuan menurut (Arikunto, 2002) terdiri dari :

1. Baik, jika $>75 - 100$ % pertanyaan dapat dijawab dengan benar.
2. Cukup, jika $50 - 75$ % pertanyaan dapat dijawab dengan benar.
3. Kurang, jika ≤ 50 % pertanyaan dapat menjawab dengan benar.

G. Penyuluhan Kesehatan

Pemilihan metode penyuluhan tergantung dari tujuan yang akan di capai dari penyuluhan tersebut. Metode dalam upaya penyuluhan kesehatan masyarakat dapat dikelompokkan dalam dua metode sebagai berikut :

1. Metode didaktif

Metode didaktif merupakan metode penyuluhan dimana yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif. Contoh metode didaktif :

a. Langsung : Ceramah

Metode ceramah merupakan metode pertemuan yang sering digunakan. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah (S Notoatmodjo, 2010)

b. Tidak langsung

1) Media Visual (Poster)

Bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan yang biasanya terpampang di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2) Media Cetak (majalah, surat kabar)

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan, biasanya dimuat menggunakan majalah, surat kabar, dll

3) Media video

Media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan, biasanya dimuat menggunakan paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan objek aslinya (Setiawati, 2012). Pesan yang disajikan video dapat berupa fakta (kejadian/peristiwa penting, berita) maupun fiktif (misal cerita) dapat pula bersifat informatif, edukatif, maupun intruksional. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap. (Kustandi, 2011)

a) Keuntungan media video

Menurut Majid (2006) Beberapa keuntungan yang didapat jika penyuluhan yang disajikan dalam bentuk video antara lain:

1. Lebih menarik dan lebih mudah dipahami
 2. Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
 3. diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas
 4. Dapat menampilkan sesuatu yang detail
 5. Dapat dipercepat maupun diperlambat
 6. Memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan
 7. Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan satu percobaan yang berproses
- b) Langkah-langkah penggunaan media video (Djamarah dan Azwan Zaian 2002:154) :
1. Merumuskan tujuan penyuluhan dengan memanfaatkan media audiovisual sebagai media.
 2. Persiapan untuk memilih dan menetapkan media yang akan dipakai guna mencapai tujuan. Dalam hal ini prinsip pemilihan dan dasar pertimbangannya patut diperhatikan.
 3. Persiapan tempat dan pada fase ini penjual atau tempat harus mempunyai persiapan sebelum mereka menerima penyuluhan dengan menggunakan media ini.
 4. Langkah penyajian pelajaran dan pemanfaatan media. Penyajian bahan pelajaran dengan memanfaatkan media audiovisual. Penyaji harus memiliki keahlian dalam menyajikan materi dan penggunaan media.
 5. Langkah evaluasi pembelajaran. Pada langkah ini kegiatan penyuluhan dievaluasi, sampai sejauh mana tujuan penyuluhan akan dicapai, sekaligus

dapat dinilai sejauh mana pengaruh media sebagai alat bantu penyuluhan menunjang keberhasilan peningkatan pengetahuan pedagang.

2. Metode Sokratik

Metode sokratik merupakan metode penyuluhan dimana sasaran ikut aktif dalam proses belajar mengajar sehingga. Contoh metode sokratik:

a. Langsung

1) Diskusi

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan atau saling memandang satu sama lain. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan yang berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus yang sehubungan dengan topik yang dibahas.

2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi. Bedanya terletak pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan.

3) Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah salah satu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Metode demonstrasi merupakan pembelajaran dengan menggunakan dan mempertunjukkan kepada subjek tertentu, baik

sebenarnya atau hanya sekedar tiruan. Metode ini tidak terlepas dari penjelasan lisan oleh pengajar.

a) Cara melakukan :

Demonstrasi dapat dilakukan pada kelompok kecil dengan mempertimbangkan adanya timbal balik, dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma kepada para anggotanya. Tujuan ini meliputi beberapa aspek pengetahuan, sikap atau ketrampilan tertentu. Garis-garis besar langkah demonstrasi diperlukan sebagai panduan untuk menghindari kegagalan.

b) Kelebihan Metode Demonstrasi :

1. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih konkrit.
2. Dapat menghindari verbalisme karena subjek langsung memperhatikan bahan pembelajaran yang sedang disampaikan dibanding dengan ceramah yang komunikasinya hanya searah.
3. Lebih mudah memahami materinya.
4. Lebih menarik, sebab subjek tidak hanya mendengar, tetapi juga melihat peristiwa yang sedang diamati.
5. Subjek dirangsang untuk mengamati secara langsung. Sehingga ada kesempatan bagi subjek untuk membandingkan antara teori dengan kenyataan.

c) Kekurangan Metode Demonstrasi :

1. Memerlukan keterampilan khusus dari pemberi informasi, metode demonstrasi lebih mengubah praktik dan sikap, sedangkan metode ceramah lebih mengubah pengetahuan.
2. Alat-alat atau biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia.
3. Perlupersiapan dan perencanaan yang matang. (S Notoatmodjo, 2003)

4) Bermain Peran (*roleplaying*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter, bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

5) Sosiodrama

Metode sosiodrama adalah cara menyajikan bahan pelajaran dengan mempertunjukkan atau mendemonstrasikan cara tingkah laku dalam hubungan sosial.

6) Seminar

Metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar. Seminar adalah presentasi dari beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat dimasyarakat.

7) Studi kasus

metode penelitian secara kasus menyelidiki fenomena kontemporer yang terdapat dalam konteks kehidupan nyata, yang dilaksanakan

ketika batasan - batasan antara fenomena dan konteksnya belum jelas dengan menggunakan sumber data.

b. Tidak langsung

Penyuluhan kesehatan melalui telepon atau satelit komunikasi Menurut Van Deb Ban dan Hawkins yang dikutip oleh Lucie (2005), metode yang dipilih oleh seorang agen penyuluhan sangat tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode penyuluhan ada 3 (tiga) yaitu:

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Pada metode ini, penyuluh berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari penyuluh. Kelemahan metode ini adalah dari segi sasaran yang ingin dicapai kurang efektif.

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerja sama. Salah satu cara efektif dalam metode pendekatan kelompok adalah dengan metode ceramah.

3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang banyak. Ditinjau dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, tapi terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran dan keingintahuan saja.

Metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan tapi, jarang bisa mewujudkan perubahan perilaku.

H. Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (S Notoatmodjo, 2005) penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 (tiga) (S Notoatmodjo, 2003) yakni:

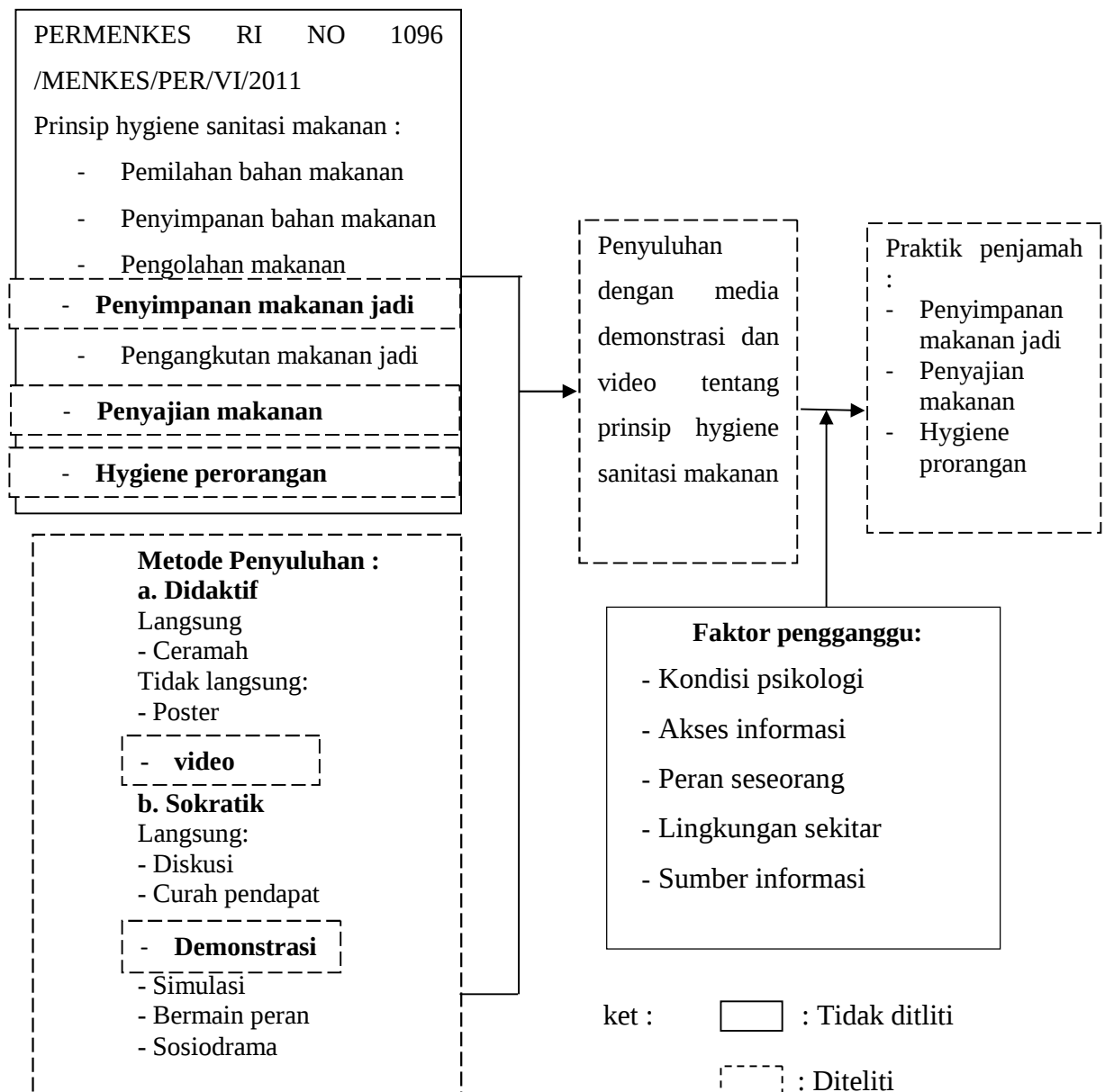
1. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu:
 - a. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - b. Booklet ialah pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
 - c. Poster ialah lembaran kertas dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.
 - d. *Leaflet* ialah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar ataupun kombinasi melalui lembaran yang dilipat.
 - e. *Flyer* (selebaran) seperti *leaflet* tapi tidak dalam bentuk lipatan.

2. Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki jenis yang berbeda, antara lain:
 - a. Televisi: penyampaian informasi kesehatan dapat dalam bentuk sandiwara, diskusi, kuis, cerdas cermat seputar masalah kesehatan.
 - b. Radio: penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tanya jawab, sandiwara radio, ceramah tentang kesehatan.
 - c. Video: penyampaian informasi kesehatan dengan pemutaran video yang berhubungan dengan kesehatan.
 - d. *Slide* dan *Film strip*.
3. Media papan (Bill Board)

Dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan kesehatan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum. Berbagai penelitian telah dilakukan dengan menggunakan media untuk mengubah perilaku, hasilnya media mampu mempengaruhi sasarannya.

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa yang akan diteliti adalah pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi dan video terhadap pengetahuan pedagang tentang penyimpanan makanan jadi, penyajian makanan dan hygiene perorangan. Tingkat pengetahuan terhadap penyimpanan makanan jadi, penyajian makanan dan hygiene perorangan diukur dengan *pretest*. Untuk melihat sejauh mana pengaruh penyuluhan diukur dengan *posttest*.



Gambar 1. Kerangka konsep

J. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Mayor

Ada pengaruh penyuluhan metode demonstrasi dan video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.

2. Hipotesis Minor

a. Ada pengaruh penyuluhan metode demonstrasi terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.

b. Ada pengaruh penyuluhan pemutaran video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.

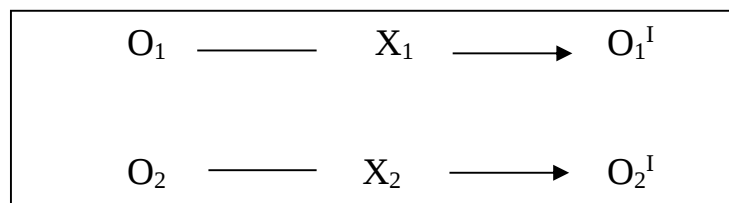
c. Ada perbedaan signifikan antara kelompok metode demonstrasi dan video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan rancangan “*One Group Pretest Posttest*” (S Notoatmodjo, 2010), yang hasilnya akan dianalisis secara deskriptif dan analitik. Adapun desain tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Model Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O₁ :Pengukuran skor nilai praktik (kuesioner dan cheklis) tentang hygiene sanitasi makanan jajanan sebelum dilakukan penyuluhan.
- X₁ :Perlakuan penyuluhan dengan metode demonstrasi tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.
- O₁^I :Pengukuran skor nilai praktik (kuesioner) dan pengamatan (cheklis) tentang hygiene sanitasi makanan jajanan setelah dilakukan penyuluhan demonstrasi.
- O₂ :Pengukuran skor nilai praktik (kuesioner dan cheklis) tentang hygiene sanitasi makanan jajanan sebelum dilakukan penyuluhan.
- X₂ : Perlakuan penyuluhan dengan metode video tentang hygiene sanitasi makanan jajanan
- O₂^I :Pengukuran skor nilai praktik (kuesioner) dan pengamatan (cheklis) tentang hygiene sanitasi makanan jajanan setelah dilakukan penyuluhan dengan video.

B. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pedagang makanan jajanan yang ada di sekitar kampus. Jumlah responden yang menangani makanan ada sebanyak 30 responden. Sampel diambil dengan *System Random Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan membagi sampel menjadi dua kelompok yaitu demonstrasi dan video dengan cara mengundi menggunakan nomor ganjil dan genap (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus - Januari 2019 dan Tempat penelitian berada di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Tata Bumi Gamping, Sleman Kabupaten DIY. Alasan memilih lokasi ini karena berdasarkan survey langsung yang dilakukan peneliti masih banyak pedagang makanan jajanan yang belum menerapkan *hygiene* sanitasi makanan jajanan. Untuk itu peneliti ingin melakukan penelitian di sekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan metode demonstrasi dan video.

a. Metode demonstrasi

Definisi operasional : metode yang menggunakan alat peragaan seperti perlengkapan memasak dan memperlihatkan bagaimana penyimpanan makanan jadi, penyajian makanan, dan hygiene perorangan

Skala : Nominal

b. Metode video

Definisi operasional : penyampaian informasi dengan memutar video tentang hygiene sanitasi makanan jajanan dengan memperlihatkan bagaimana cara melakukan penyimpanan makanan jadi, penyajian, dan hygiene perorangan

Skala : nominal

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik pedagang terhadap hygiene sanitasi makanan jajanan

Definisi operasional : praktik pedagang tentang penyimpanan makanan jadi, hygiene perorangan dan penyajian makanan diukur dengan menggunakan kuesioner dan *checklist*.

a. Menggunakan kuesioner

Pengukuran variabel praktik pedagang menggunakan pilihan berganda dimana komponen praktik meliputi penyimpanan makanan jadi, hygiene perorangan, dan penyajian diukur dengan memberikan 16 pertanyaan. pengukuran dikategorikan menjadi 3 yaitu “ya”, “ kadang-kadang” dan “tidak” dimana jawaban yang menjawab “ya” akan diberikan skor 2, “ kadang-kadang”

diberikan skor 1 dan “tidak” diberi skor 0. Total skor pengetahuan tertinggi adalah 32 dan terendah adalah 0. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi. Berdasarkan tipe jawaban di atas maka dapat dibagikan menjadi 3 kategori tingkat praktik responden dengan kriteria sebagai berikut (Arikunto, 2002)

- 1) Baik, apabila skor responden mencapai nilai $>75\%$ dari total skor seluruh item pertanyaan tentang pengetahuan, atau nilai total skor >24
- 2) Cukup, apabila skor responden mencapai nilai $50 - 75\%$ dari total skor seluruh item pertanyaan tentang pengetahuan, atau nilai total skor $(16 - 23)$
- 3) Kurang, apabila skor responden mencapai nilai $<50\%$ dari total skor seluruh item pertanyaan tentang pengetahuan, atau nilai total skor ≤ 15

Skala ukur : Rasio

b. Lembar observasi

Pengukuran variabel praktik dilakukan menggunakan lembar observasi yang meliputi penyimpanan makanan jadi, hygiene perorangan, dan penyajian diukur dengan menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 16 item yang akan diobservasi oleh peneliti. Observasi ini bisa digunakan bisa tidak tergantung dari apa yang kita observasi. Tujuan observasi ini adalah sebagai verifikator untuk membuktikan keadaan yang sebenarnya apakah responden benar-benar jujur dalam menjawab pertanyaan yang diajukan dan menyesuaikan lembar observasi dengan pertanyaan. Cara pengukurannya sama dengan lembar kuesioner dan menggunakan skala Rasio.

3. Variabel pengganggu dalam penelitian ini tidak dikendalikan adalah sebagai berikut :

a. Kondisi psikologis seseorang

Definisi operasional : Seseorang yang sedang risau memperlihatkan perilaku informasi yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang sedang gembira dan berwajah sumringah sehingga mempengaruhi praktik seseorang.

b. Akses informasi Definisi operasional : peningkatan informasi seseorang lebih banyak ditentukan oleh akses seseorang ke media perantara terhadap peningkatan praktik seseorang.

c. Peran seseorang

Definisi operasional : Khususnya dalam hubungan interpersonal, turut mempengaruhi perilaku informasi terhadap praktik seseorang.

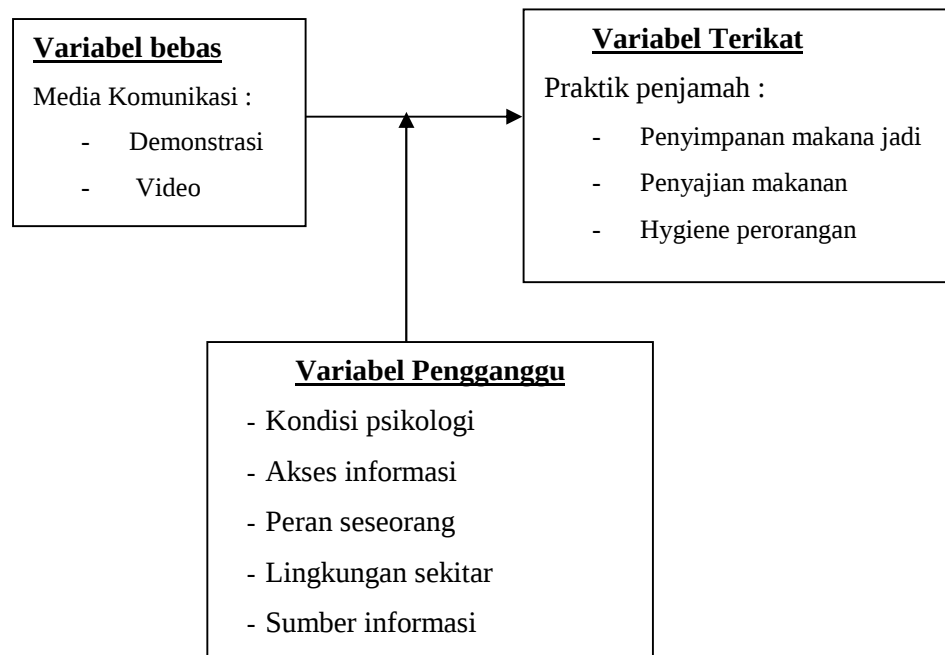
d. Lingkungan sekitar

Definisi operasional : secara luas dapat terlihat perilaku seseorang terhadap praktik yang dilakukan terhadap sesuatu yang dilihat di lingkungan sekitar.

e. Sumber informasi

Definisi operasional : dalam bentuk media yang digunakan dalam pencarian informasi seseorang terbiasa menggunakan sumber informasi yang bermanfaat untuk dirinya sehingga mempengaruhi prakteknya.

E. Hubungan Antara Variabel



Gambar 3. Skema Hubungan Antar Variabel

F. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Kuesioner pengetahuan tentang hygiene sanitasi makaan jajanan
2. Cheklist observasi
3. Formulir persetujuan menjadi responden
4. Penyuluhan metode demonstrasi dan video
5. Alat tulis
6. Alat peraga meliputi : celemek, sarung tangan, penutup kepala, alat-alat masak, tempat sampah.
7. Infocus
8. Daftar hadir
9. Kamera

G. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Melakukan perizinan untuk melakukan penelitian di sekitar kampus poltekkes kemenkes yogyakarta
 - b. Membuat instrumen penelitian yang berupa kuesioner dan *check list*
 - c. Melakukan survey pendahuluan terhadap pedagang dan list jenis makanan jajanan yang ada di sekitar Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta serta menganalisis data yang didapat dari hasil survei pendahuluan.
 - d. Menentukan jadwal penelitian.
 - e. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam proses penelitian.
 - f. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner, yang dilakukan pada pedagang lain di pasar Tegal Rejo kepada 10 pedagang makanan jajanan. jika dari 16 pertanyaan yang diajukan ada 5 yang tidak realibel maka pertanyaan akan diganti. Dianalisis dengan menggunakan rumus “*product Moment*” (Soekidjo Notoatmodjo, 2012) sebagai berikut:

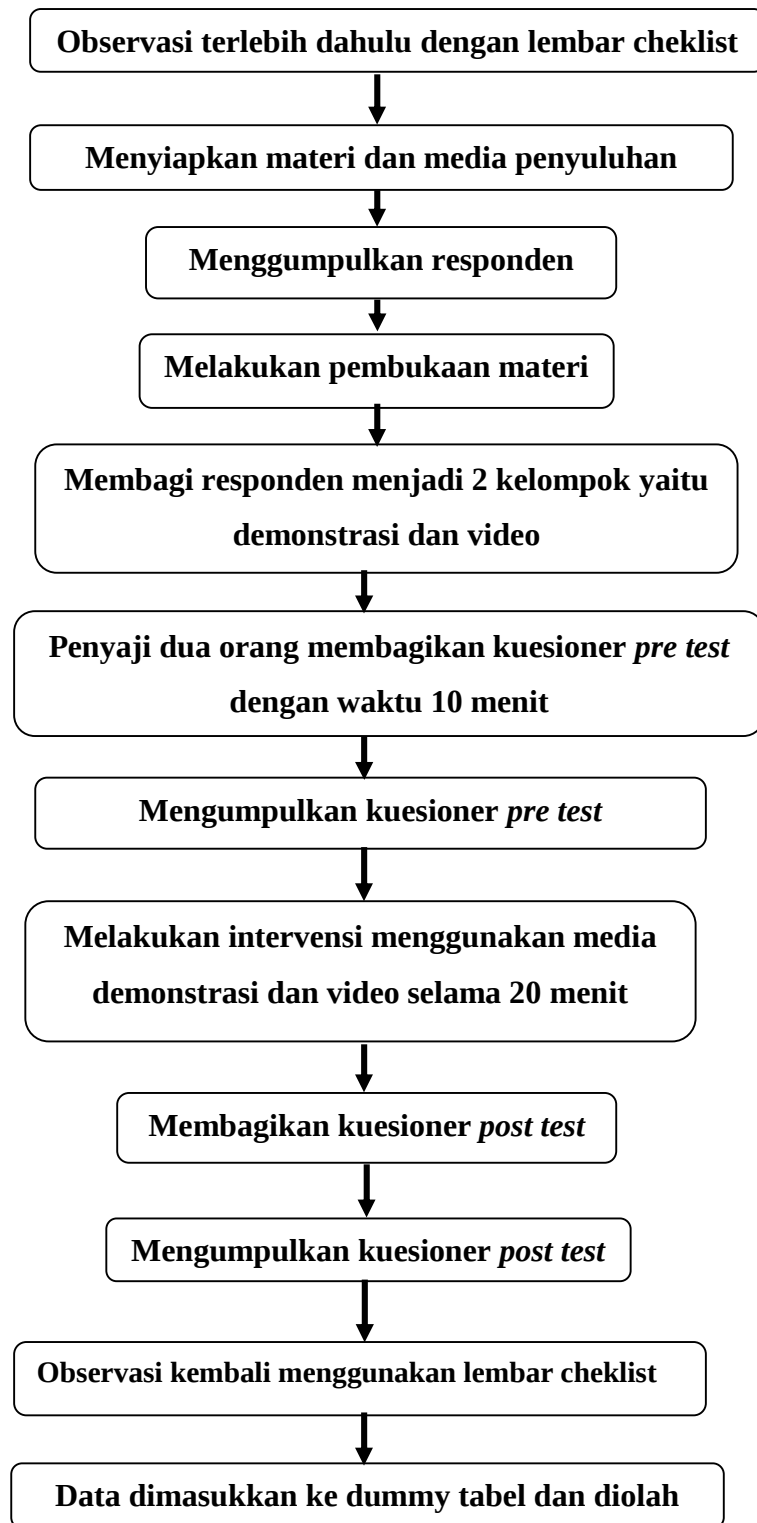
$$R = \frac{N(E - E')}{(N - E)(N - E')}$$

Keterangan : X = Pertanyaan nomor 1

Y = Skor total

XY = skor pertanyaan nomor 1 dikalin skor

2. Tahap Pelaksanaan



Tahap pelaksanaan ini meliputi kegiatan sebagai berikut :

- a. Sebelum responden dikumpulkan, terlebih dahulu dilakukan observasi ke pedagang makanan jajanan dengan menggunakan lembar checklist selama satu minggu.
- b. Menyiapkan materi dan media penyuluhan tentang hygiene sanitasi makanan yang meliputi penyimpanan makanan jadi, hygiene perorangan, dan penyajian makanan.
- c. Setelah itu mengumpulkan responden pada sore hari setelah mereka selesai berjualan dan responden nya disini adalah semua pedagang yang ikut menangani makanan jajanan.
- d. Melakukan pembukaan terlebih dahulu dengan memberi salam, memperkenalkan diri, menyampaikan topik, menyampaikan tujuan dan menjelaskan mekanisme menjawab kuesioner selama 15 menit.
- e. Kemudian membagi responden menjadi dua kelompok dengan masing-masing jumlah responden sebanyak 15 yang diurutkan berdasarkan nomor ganjil dan genap. Responden nomor ganjil dimasukkan ke kelompok A (demonstrasi) dan responden bernomor genap dimasukkan ke kelompok B (video).
- f. Jika responden tidak datang tepat waktu, maka responden yang telah berada di tempat akan diberikan kuesioner *pre-test* dengan waktu masing-masing 10 menit begitu juga dengan responden yang terlambat datang sehingga waktu yang diberikan tidak menimbulkan perbedaan antara responden satu dengan yang lainnya dan menyesuaikan jumlah responden dengan jumlah orang yang membantu proses penyuluhan.

- g. Setelah jawaban *pre-test* selesai dijawab responden, maka kuesionernya dikumpulkan semua.
 - h. Kemudian dilakukan intervensi dengan bantuan dua orang penyaji yang disesuaikan dengan kelompok intervensi yaitu kelompok A (demonstrasi) dan kelompok B (video) masing-masing 20 menit dengan sesi tanya jawab tentang prinsip hygiene sanitasi makanan jajanan.
 - i. Setelah intervensi selesai maka kuesioner *post test* dibagikan kembali kepada responden kelompok A (demonstrasi) dan kelompok B (video) selama 10 menit dan setelah selesai menjawab kumpulkan kembali jawaban responden.
 - j. Kemudian setelah selesai penyuluhan peneliti melihat kembali bagaimana praktik pedagang setelah mendapatkan intervensi melalui media video dan demonstrasi menggunakan lembar observasi *checklist* selama satu minggu.
3. Tahap Pelaporan
- Data hasil penyuluhan dimasukkan ke dalam *dummy* tabel dan diolah sesuai dengan analisis yang ditentukan.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya dengan menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mereka isi sendiri dengan terlebih dahulu menjelaskan cara pengisiannya didampingi oleh peneliti. Instrumen disusun dalam bentuk kuesioner dan checklist yang telah disiapkan mencakup variabel penelitian yang sebelumnya sudah dilakukan *pre* dan *post-test* dengan adanya media demonstrasi dan video.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari kampus poltekkes kemenkes yogyakarta mengenai data demografi dan geografi wilayah penelitian, studi kepustakaan (literatur), dan jurnal kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini.

I. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pelaksanaan penyuluhan akan dianalisis secara deskriptif dan inferensial sebagai berikut :

1. Analisis Deskriptif

Secara deskriptif data yang diperoleh kemudian dimasukkan dalam tabel dan dihitung peningkatan pengetahuan terhadap hygiene sanitasi makanan jajanan. setelah perlakuan dikurangi sebelum hasil perlakuan kemudian diketahui presentasi peningkatan tersebut

2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial dilakukan untuk mengetahui peningkatan praktik pedagang, dapat diketahui dengan uji statistik dengan langkah sebagai berikut :

- a. Data yang diperoleh diuji terlebih dahulu dengan uji normalitas, untuk mengetahui data tersebut berdistribusi normal atau tidak normal, pengujian dilakukan dengan uji *Shapiro Wilk*. Uji *Shapiro Wilk* digunakan karena jumlah sampel penelitian kurang dari 50 (Herawati, 2016) Data yang diperoleh dapat dikatakan berdistribusi normal apabila nilai $\text{sig.}(2\text{-tailed}) > 0,05$ dan dikatakan tidak berdistribusi normal apabila nilai $\text{sig.}(2\text{-tailed}) < 0,05$

- 0.05. Jika data berdistribusi normal yaitu apabila $P \geq 0,05$ maka akan diuji menggunakan T-Test Terikat.
- b. Data yang diperiksa berdistribusi tidak normal, maka uji statistiknya dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dengan taraf signifikan α : 0,05.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui persetujuan setelah penjelasan (PSP) kepada calon responden yang akan menjadi sampel dalam penelitian. Responden akan memperoleh penjelasan melalui naskah PSP. Jika responden bersedia maka akan menandatangani surat pernyataan kesanggupan menjadi responden. Penelitian dilakukan setelah mendapat surat *Etical Clearance* nomor LB.01.01/KE-01/XL/842/2018 dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Tata Bumi Gamping, Sleman Kabupaten Sleman DIY. Penelitian dilakukan mulai tanggal 16 November sampai 30 November termasuk kegiatan observasi ke lapangan. Lokasi penelitian berada di kantin Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan waktu melakukan intervensi dengan metode demonstrasi dan media video pada hari Jum'at tanggal 23 November 2018. Jumlah responden keseluruhan sebanyak 30 orang yang dibagi menjadi kelompok A (Demonstrasi) dan kelompok B (Video) dengan masing-masing kelompok berjumlah 15 orang. Pembagian kelompok dilakukan dengan cara mengundi dengan pengambilan nomor untuk responden yang mendapat nomor ganjil masuk ke kelompok metode demonstrasi sedangkan nomor genap masuk ke kelompok media video. Penelitian ini berlangsung dari jam 16.00 WIB sampai dengan 17.00 WIB karena waktunya harus menyesuaikan waktu kerja responden.

B. Analisa Univariat

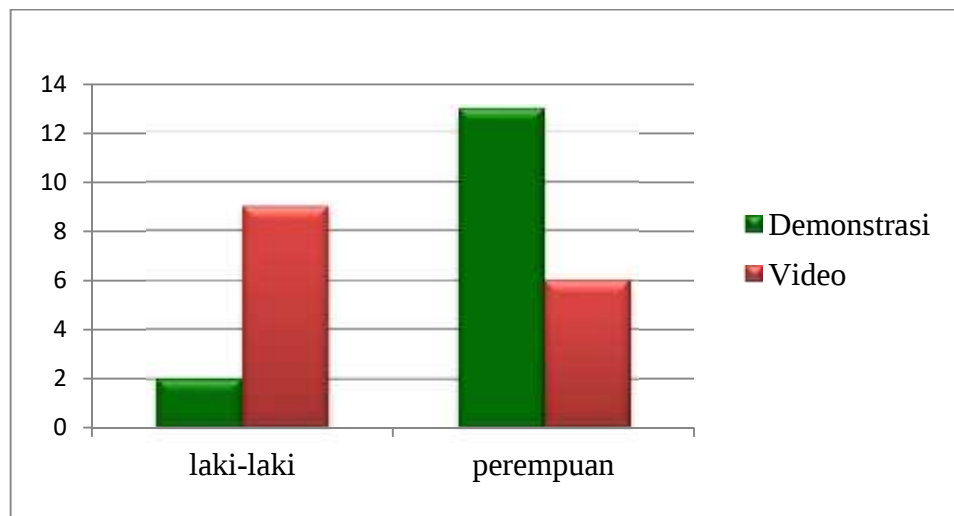
1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah pedagang usia 22-65 tahun, dengan tingkat pendidikan SD, SMP, SMA, D3, dan Sarjana. Jumlah responden untuk kelompok Demonstrasi adalah 15 orang dan jumlah responden untuk kelompok video adalah 15 orang. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan pada subjek penelitian kelompok demonstrasi terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan 13 orang (86.7%) dan

kelompok video terbanyak yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (60.0%). Karakteristik responden berdasarkan usia pada subjek penelitian kelompok demonstrasi terbanyak yaitu 44-54 tahun sebanyak 5 responden (33.3%). Kelompok video pada usia 22-32 sebanyak 5 responden (33.3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada subjek penelitian kelompok demonstrasi terbanyak yaitu SMA sebanyak 11 responden (73.3%) dan kelompok video terbanyak yaitu SMA sebanyak 8 responden (53,3%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

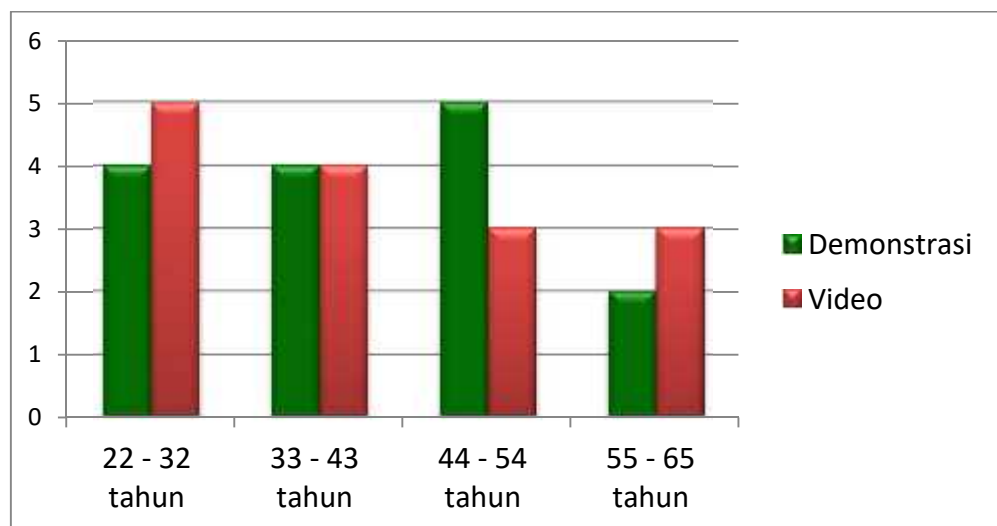
Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan Di
Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018

Karakteristik	Kelompok Demonstrasi		Kelompok Video	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis kelamin				
Laki – laki	2	13.3	9	60.0
Perempuan	13	86.7	6	40.0
Usia				
22 - 32 tahun	4	26,7	5	33.3
33 - 43 tahun	4	26.7	4	26.7
44 - 54 tahun	5	33.3	3	20.0
55 - 65 tahun	2	13.3	3	20.0
Pendidikan				
SD	-	-	2	13.3
SMP	1	6.7	4	26.7
SMA	11	73.3	8	53.3
D3	3	20.0	-	
Sarjana	-	-	1	6.7
Jumlah	15	100	15	100



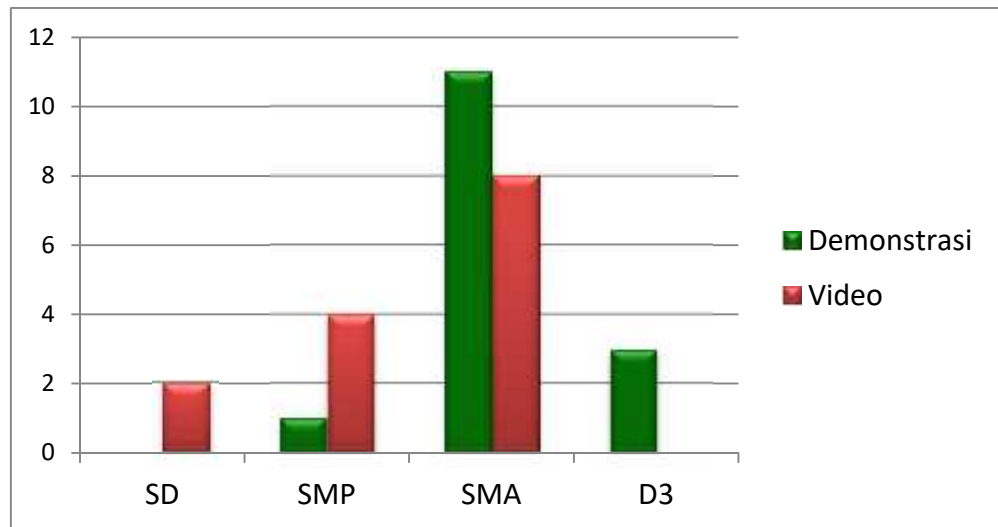
Grafik 1. Jenis kelamin pada kelompok demonstrasi dan video

Grafik 1 menggambarkan jenis kelamin pada kelompok metode demonstrasi yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 13 orang. Sedangkan pada kelompok media video yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 9 orang.



Grafik 2. Usia responden pada kelompok demonstrasi dan video

Grafik 2 menggambarkan usia responden pada kelompok metode demonstrasi usia yang paling banyak pada umur 44-54 tahun sebanyak 5 orang, sedangkan pada kelompok media video usia yang paling banyak pada umur 22 - 32 tahun.



Grafik 3. Pendidikan responden pada kelompok demonstrasi dan video

Grafik 3 menggambarkan pendidikan pada kelompok metode demonstrasi yang paling banyak adalah SMA sebanyak 11 orang, sedangkan pada kelompok media video yang paling banyak SMA sebanyak 8 orang.

1. Distribusi Skor Jawaban Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Demonstrasi Dan Video terhadap Praktik Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan

Tabel 2 berisi skor jawaban kelompok metode demonstrasi dan media video sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, perolehan skornya diperoleh dari kategori jawaban yang telah ditentukan dari 16 pertanyaan yaitu jawaban benar diberi skor dua, kadang-kadang diberi skor satu, dan salah skornya nol. Distribusi skor jawaban kedua media disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 2
Distribusi Skor Jawaban Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Demonstrasi
dan Video terhadap Praktik Hygine Sanitasi Makanan Jajanan Di Kampus
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018

No	Kelompok demonstrasi				Kelompok video			
	Pre	Post	Selisih	Kenaikan (%)	Pre	Post	Selisi h	Kenaikan (%)
1	17	25	8	32	16	21	5	23.80
2	16	18	2	11.1	14	21	7	33.3
3	20	26	6	23.07	16	24	8	33.3
4	17	26	9	34.61	15	21	6	28.57
5	19	27	8	29.62	16	20	4	20
6	20	26	6	23.07	17	22	5	22.72
7	23	28	5	17.85	19	22	3	13.63
8	21	25	4	18	19	23	4	17.39
9	20	26	6	23.07	17	22	5	22.72
10	21	27	6	22.2	17	23	6	26.08
11	19	24	5	20.83	15	22	7	31.81
12	21	27	6	22.2	13	20	7	35
13	23	28	5	17.85	16	21	5	23.80
14	20	28	8	28.57	19	21	2	9.52
15	21	28	7	25	18	22	4	18.18
Jumlah	298	389	91	349.04	247	325	78	359.82
Rata-rata	19.87	25.93	6.07	23.269	16.47	21.67	5.2	23.988

Tabel 2 menunjukkan rata-rata peningkatan pada kelompok metode demonstrasi adalah *pre* sebesar 19.87, *post* sebesar 25.93, selisihnya 6.07 dan kenaikannya sebesar 23, 269 dan untuk kelompok media video rata- rata peningkatan *pre* sebesar 16.47, *post* sebesar 21.67, selisihnya sebesar 5.2 dan kenaikannya sebesar 23.988.

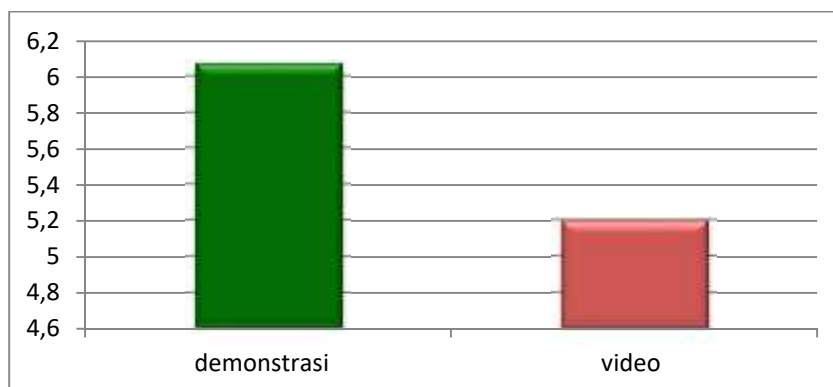
2. Distribusi Selisih Jawaban Demonstrasi dan Video terhadap Praktik Hygine Sanitasi Makanan Jajanan

Tabel 3 berisi selisih jawaban pre dan post masing-masing media, dengan tujuan untuk menguji ada perbedaan antara metode demonstrasi dan media video dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi Selisih Jawaban Demonstrasi dan Video terhadap Praktik Hygine Sanitasi Makanan Jajanan Di Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018

No	Kelompok demonstrasi	Kelompok video
	Selisih	Selisih
1	8	5
2	2	7
3	6	8
4	9	6
5	8	4
6	6	5
7	5	3
8	4	4
9	6	5
10	6	6
11	5	7
12	6	7
13	5	5
14	8	2
15	7	4
Jumlah	91	78
Rata -rata	6.07	5.2

Tabel 3 menunjukkan kenaikan rata-rata pada kelompok demonstrasi adalah sebesar 6.07% pada kelompok video sebesar 5.2% . Terlihat dari tabel diatas kenaikan selisih yang paling tinggi adalah media demonstrasi.



Grafik 4. Rata - rata selisih media demonstrasi dan video

Grafik 4 menggambarkan rata-rata selisih metode demonstrasi sebesar 6.07 sedangkan pada media video sebesar 5.2. Terlihat bahwa rata-rata selisih media yang paling tinggi adalah metode demonstrasi.

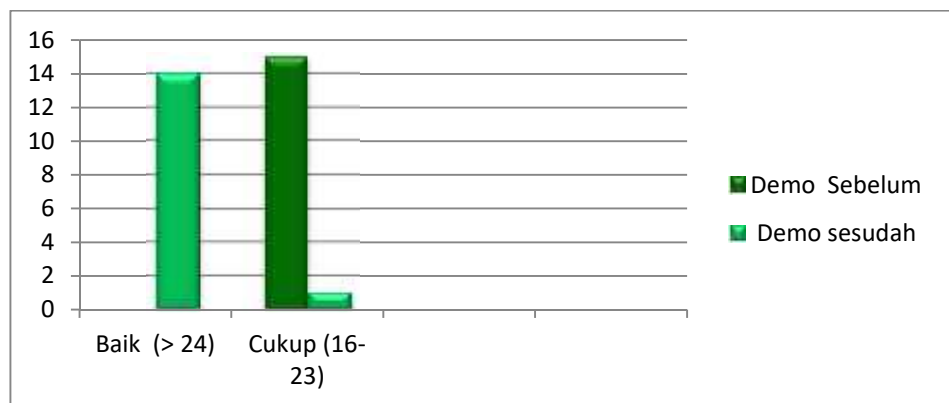
3. Kategori Jawaban Responden Sebelum dan Sesudah diberi penyuluhan terhadap Praktik Hygine Sanitasi Makanan Jajanan

Kategori jawaban responden ditentukan berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang penentuan ini berdasarkan jumlah skor pre dan post masing-masing kelompok. Kategori jawaban responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4
Kategori Jawaban Responden Sebelum dan Sesudah diberi Penyuluhan terhadap Praktik Hygine Sanitasi Makanan Jajanan di Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018

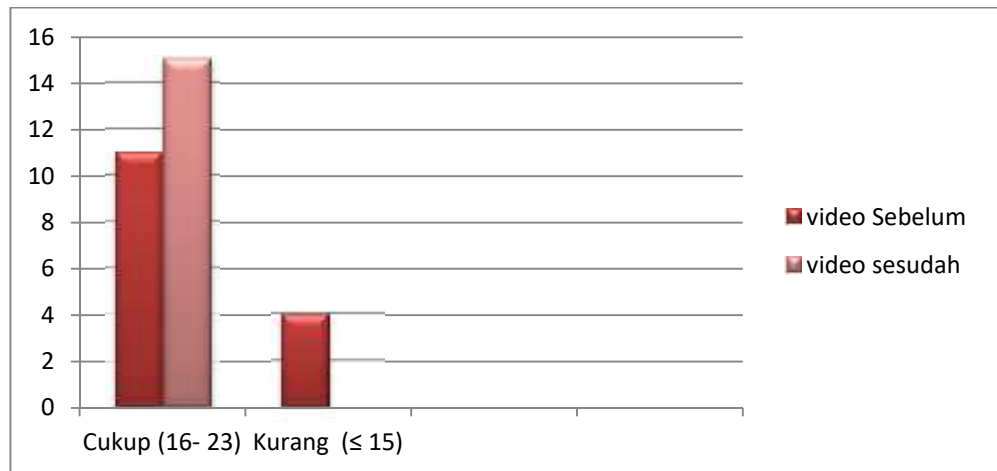
No		Praktik	Sebelum		Sesudah	
			N	%	N	%
1	Demonstrasi	Baik (> 24)	0	0	14	93.3
		Cukup (16- 23)	15	100.0	1	6.7
		Jumlah	15	100	15	100
2	video	Cukup (16- 23)	11	73.3	15	100.0
		Kurang (≤ 15)	4	26.7	0	0
		Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa kelompok Demonstrasi sebelum diberikan penyuluhan tentang praktik penjamah makanan yang menjawab kategori cukup 15 orang (100%) setelah diberi penyuluhan menjawab kategori baik 14 orang (93.3%), dan kategori cukup 1 orang (6.7%). Untuk kelompok Video sebelum diberi penyuluhan tentang praktik penjamah makanan yang menjawab kategori cukup 11 orang (73.3%) dan menjawab kategori kurang 4 orang (26.7%). Setelah diberi penyuluhan responden menjawab kategori cukup 15 orang (100%).



Grafik 5. Kategori jawaban sebelum dan sesudah untuk media demonstrasi

Grafik 5 menggambarkan kelompok demonstrasi sebelum diberi penyuluhan yang menjawab kategori cukup 15 orang, sedangkan sesudah diberi intervensi yang menjawab kategori baik 14 orang dan kategori cukup 1 orang.



Grafik 6. Kategori jawaban sebelum dan sesudah untuk media video

Grafik 6 menggambarkan kelompok video sebelum diberi penyuluhan yang menjawab kategori cukup 11 orang dan kategori kurang 4 orang, sedangkan sesudah diberi intervensi semua responden menjawab kategori cukup.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah intervensi yang dilakukan dengan metode demonstrasi dan video mempengaruhi tingkat praktik pedagang tentang *hygiene* sanitasi makanan jajanan. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menguji perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan selain itu digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata tingkat praktik pedagang antara kedua kelompok. Tujuannya untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak maka terlebih dahulu dilakukan uji Normalitas.

1. Uji Normalitas

Normalitas praktik pedagang tentang *hygiene* sanitasi makanan sebelum dan sesudah intervensi demonstrasi dan media video dapat dilihat pada tabel berikut. Berdasarkan tabel 2 diatas untuk pre dan post masing-masing kelompok pada kolom ke dua, ketiga, kelima, dan ke enam dilakukan uji normalitas. Hasil yang diperoleh dimasukkan ke dalam tabel berikut ini :

Tabel 5
Hasil Uji Normalitas Skor Pre Dan Post Demonstrasi Dan Video Di Kampus
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018

variabel	N	Shapiro-Wilk
		Sig
Pre demonstrasi	15	0.258
Post demonstrasi	15	0.001
Pre video	15	0.437
Post video	15	0.235

Normalitas yang diggunakan adalah Shapiro-Wilk karena jumlah responden ≤ 50 orang (Dahlan, 2012). Hasil uji normalitas diperoleh semua terdistribusi normal, kecuali post demonstrasi yaitu ($p < 0.05$). Sehingga pengujian hipotesis dapat menggunakan uji T berpasangan *Paired t-test* dan *independen T-test*.

2. Analisis pengaruh penyuluhan metode Demonstrasi terhadap peningkatan praktik pedagang tentang *hygiene* sanitasi makanan jajanan

Berdasarkan tabel 2 diatas untuk pre dan post metode demonstrasi pada kolom dua, tiga diuji menggunakan *paired t-test* untuk mengetahui pengaruh metode demonstrasi terhadap peningkatan praktik penjamah makanan jajanan. Setelah diuji dengan *paired t-test* nilai *sig* (*2-tailed*) adalah 0.000 ($p < 0.05$). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui demonstrasi.

3. Analisis pengaruh penyuluhan media Video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang *hygiene* sanitasi makanan jajanan

Berdasarkan tabel 2 diatas untuk pre dan post media video pada kolom enam, tujuh diuji menggunakan *paired t-test* untuk mengetahui pengaruh media video terhadap peningkatan praktik penjamah makanan jajanan. Setelah diuji dengan *paired t-test* nilai *sig (2-tailed)* adalah 0.000 ($p < 0.05$). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media video.

4. Analisis perbedaan antara metode demonstrasi dan media video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang *hygiene* sanitasi makanan jajanan.

Setelah selisih Pre dan post kedua kelompok diuji dengan *independen t-test* nilai *sig (2-tailed)* adalah 0.180 ($p > 0.05$). sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara metode demonstrasi dan media video terhadap peningkatan praktik pedagang terhadap *hygiene* sanitasi makanan jajanan.

D. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dipaparkan penjelasan mengenai hasil penelitian tentang perbandingan efektivitas antara metode demonstrasi dan media video dalam peningkatan praktik penjamah makanan terhadap *hygiene* sanitasi makanan jajanan. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan teori, penelitian sebelumnya dan kekurangan serta keterbatasan dalam penelitian. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat praktik seseorang adalah informasi dimana informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2007). Informasi tentang *hygiene* sanitasi makanan belum pernah didapatkan oleh responden kelompok video tetapi untuk kelompok demonstrasi ada beberapa responden yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang *hygiene* sanitasi makanan.

1. Pengaruh Penyuluhan Metode Demonstrasi Terhadap Peningkatan Praktik Pedagang Tentang *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui demonstrasi. Setelah diuji dengan *paired t-test* nilai *sig* (2-tailed) adalah 0.001 ($p < 0.05$) dengan skor jawaban pre test sebesar 19.87 dan post test sebesar 25.93. Terlihat bahwa praktek pedagang setelah diberi intervensi demonstrasi meningkat sebesar 23.269%. Peningkatan praktik pedagang makanan jajanan terhadap media demonstrasi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Menggunakan alat peraga untuk memperlihatkan praktik *hygiene* sanitasi makanan jajanan. Proses terjadinya peningkatan praktik *hygiene* sanitasi makanan jajanan pedagang melalui media demonstrasi karena penggunaan alat peraga akan mendorong pendengar untuk berpartisipasi secara aktif, pendengar merasa terlibat di dalam penyuluhan sehingga mereka seolah-olah melihat sendiri peristiwa yang terjadi dalam penyuluhan yang disampaikan (Simanjuntak, 2008). Menurut (Kusmayadi, 2008) alat

peraga yang sesuai dengan kebutuhan responden dapat digunakan sebagai media atau alat peraga yang digunakan untuk lebih menarik perhatian pendengar dan membantu pendengar. Saran yang diberikan untuk meningkatkan praktik pedagang adalah menggunakan alat peraga dan tempat yang mendukung penelitian sehingga alat peraga yang digunakan benar-benar bisa meningkatkan praktik pedagang dalam menerapkan hygiene sanitasi makanan jajanan.

- b. Meningkatkan kemampuan menanggapi serta menerima dan menyerap informasi yang dikemukakan. Proses terjadinya peningkatan metode demonstrasi terhadap praktik hygiene sanitasi makanan jajanan karena demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan menyimak responden seperti yang dikatakan dalam penelitian Taringan (2008) terdapat lima tahap dalam menyimak menurut yakni mendengar, memahami, menginterpretasi, mengevaluasi, dan menanggapi. Tahap menanggapi dimana responden dapat menyerap serta menerima informasi yang dikemukakan oleh pencerita sehingga praktik responden dapat meningkat karena salah satu yang mempengaruhi praktik adalah informasi (Mubarak, 2007) Saran yang diberikan untuk meningkatkan praktik pedagang adalah responden harus benar-benar menyimak informasi yang disampaikan dan lebih aktif bertanya karena jika semua responden benar-benar menyimak apa yang disampaikan, akan mempengaruhi praktik seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibawa pada tahun 2007 yang menunjukkan bahwa penggunaan metode demonstrasi berhasil memberikan peningkatan pengetahuan tentang penyakit DBD sebesar 58,97%. Didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Apriany, 2012) dengan judul “Perbedaan perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan yaitu didapatkan ada perbedaan signifikan perilaku cuci tangan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil ini sesuai dengan pendapat (Suparmi, 2017) bahwa

metode demonstrasi bisa meningkatkan motivasi dalam praktik sadari karena metode demonstrasi adalah penyajian dengan menunjukkan urutan prosedur pembuatan sesuatu atau proses terjadinya sesuatu untuk mencapai tujuan penyuluhan.

2. Pengaruh Penyuluhan Media Video Terhadap Peningkatan Praktik Pedagang Tentang *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui video. Setelah diuji dengan *paired t-test* nilai *sig* (*2-tailed*) adalah 0.001 ($p < 0.05$) dengan skor jawaban pre test sebesar 16.47 dan post test sebesar 21.67. Terlihat bahwa praktek pedagang setelah diberi intervensi video meningkat sebesar 23.988%. Peningkatan praktik pedagang makanan jajanan terhadap media video disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Video dapat direkam berulang-ulang dengan kondisi yang sama keras atau lemahnya suara dapat diatur sesuai kebutuhan sehingga membuat responden lebih kritis karena tayangan video dapat menambah daya imajinasi (Andayani, 2015). Proses terjadinya peningkatan media video terhadap praktik hygiene sanitasi makanan jajanan karena video merupakan media yang menyampaikan informasi melalui audio dan visual. Belajar melalui video dapat menarik perhatian dalam waktu yang singkat, karena mendemonstrasikan suatu keterampilan, menghemat waktu karena video dapat direkam berulang-ulang, keras atau lemahnya suara dapat diatur sesuai kebutuhan sehingga responden dapat mendengar dengan jelas apa isi yang disampaikan melalui video dan membuat responden berpikir lebih kritis karena tayangan video dapat menambah daya imajinasi seseorang secara lebih efektif. (Mubarak, 2007) Saran yang diberikan untuk meningkatkan praktik pedagang makanan jajanan adalah video yang diputar harus bisa diputar berulang-

ulang pada slide yang kurang dipahami oleh responden untuk menambah kejelasan atau maksud dari video tersebut.

- b. Penyampaian materi melalui video dapat menyampaikan dua jenis informasi dalam bentuk suara (audio) dan gambar (visual). Proses terjadinya peningkatan media video terhadap praktik hygiene sanitasi makanan jajanan karena video adalah teknologi pemrosesan sinyal elektronik yang mewakili gambar bergerak (Binanto, 2011) Sehingga penyuluhan melalui video memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, variatif, menarik dan menyenangkan sehingga meningkatkan daya tarik seseorang terhadap apa yang akan diberikan dalam suatu penyuluhan yang akan mempengaruhi peningkatan praktik seseorang (Susilana dkk 2009) Saran yang diberikan untuk meningkatkan praktik pedagang makanan jajanan adalah video yang ditampilkan harus sejalan dengan suara dan gambar yang akan ditampilkan di slide sehingga menarik perhatian responden.
- c. Video memiliki komunikasi satu arah dalam menyampaikan informasi. Proses terjadinya peningkatan media video terhadap praktik hygiene sanitasi makanan jajanan karena media video dapat membuat seseorang lebih perhatian dan menunjukkan minat terhadap materi penyuluhan sehingga mampu menyerap informasi dengan baik. Namun, saat video telah diputar akan terus bergerak menyampaikan informasi sehingga tidak semua responden dapat mengikuti informasi yang disampaikan dan sifat komunikasinya satu arah yang menyebabkan sebagian responden tidak mengerti dengan materi yang disampaikan (Muthmainnah, 2013) Saran yang diberikan untuk meningkatkan praktik pedagang makanan jajanan adalah Pada media video menampilkan gambar gerak dan suara sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas dan dapat meningkatkan pemahaman.

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian orang lain adalah penelitian yang telah dilakukan (Miftahusaadah., 2016) Peningkatan pengetahuan responden tentang makanan jajanan sehat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video memberikan peningkatan dan Didukung juga oleh penelitian (Maria, 2013) Bahwa kelompok responden yang mendapat intervensi video meningkat dari sebelum diberikan intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode atau media apapun dapat meningkatkan pengetahuan responden yang akan mempengaruhi praktik seseorang. Hasil ini sesuai dengan pendapat (Soekidjo. Notoatmodjo, 2010) yang menyatakan bahwa dengan media promosi kesehatan, yaitu semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika, maupun media luar ruang, dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

3. Faktor - faktor yang mempengaruhi metode demonstrasi dan media video tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan

Setelah selisih kedua media diuji dengan *independen t-test* nilai *sig (2-tailed)* adalah 0.180 ($p > 0.05$). sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara metode demonstrasi dan media video tetapi sama-sama memberi peningkatan. Kedua kelompok dalam penyuluhan ini tidak terdapat perbedaan hal ini kemungkinan disebabkan oleh :

- a. Keduanya dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih konkrit, menarik dan mudah memahami materinya. Kelebihan metode demonstrasi dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, lebih menarik dan lebih mudah dalam memahami sesuatu, perhatian seseorang lebih terpusatkan pada

penyuluhan yang sedang diberikan, kesalahan-kesalahan yang terjadi bila penyuluhan itu diceramahkan dapat diatasi melalui pengamatan dan contoh yang nyata, jelas dan konkrit. Selain itu menurut *Edgar Dale* bahwa pengalaman membaca secara verbal hanya akan memberikan pengetahuan 10% dari apa yang telah didapatkan sedangkan untuk kelebihan media video Menurut (Djaramah, 2008) menyebutkan bahwa video sebagai media audio visual dapat memberikan pengalaman belajar yang nyata dan konkret tanpa harus melihat langsung. Video juga mampu menyajikan pesan yang lebih lengkap, rumit dan realistis, informasi audio visual yang diberikan merupakan pengalaman belajar yang menarik, mudah memahami materinya serta bahan yang disajikan dengan gerakan akan membuat semakin jelas. Kelebihan kedua media tersebut sama-sama membuat proses pembelajaran menjadi lebih konkrit sehingga hasil penelitian ini tidak bermakna. Sarannya sebaiknya dalam penyuluhan menggunakan penyuluhan demonstrasi dan video secara bersama-sama dalam melakukan penyuluhan sehingga meningkatkan praktik penjamah makanan jajanan.

- b. Sama-sama menggunakan dua pancaindera yaitu mata dan telinga dalam proses penyuluhan. Melalui metode demonstrasi, verbalisme dapat dihindari karena peserta langsung melihat bahan pelajaran/ materi yang dijelaskan, proses pembelajaran lebih menarik, sebab siswa tidak hanya mendengar tetapi juga melihat peristiwa yang terjadi, dengan pengamatan secara langsung maka peserta dapat membandingkan antara teori dan kenyataan sehingga mereka akan meyakini kebenaran materi yang disampaikan (Maryam Latief, 2013) begitu juga dengan media video yang mengandalkan indra penglihatan dan pendengaran dalam menangkap informasi yang didapatkan. Media ini memberikan penyuluhan dengan menarik dan tidak monoton. Pada media video menampilkan gambar gerak dan

suara sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas dan dapat meningkatkan pemahaman antar teori dan kenyataan. Dari kedua media tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua media tersebut sama-sama menggunakan dua pancaindera yaitu mata dan telinga dalam proses penyuluhan sehingga responden pada kedua kelompok sama-sama mengingat sebanyak 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar (Edgar Dale dalam Nursalam dan Efendi, 2008) sehingga data yang dihasilkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Saran yang diberikan sebaiknya media yang digunakan dalam penyuluhan lebih banyak menggunakan pancaindera mata karena dengan melihat responden bisa lebih banyak mengingat apa yang disampaikan dari pada mendengarkan sesuai dengan penelitian para ahli indera menemukan bahwa mata merupakan saluran informasi pengetahuan utama ke otak. Kurang lebih 75% sampai 87% pengetahuan manusia diperoleh/dialurkan melalui mata dan hanya 13% sampai dengan 25% melalui indera lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual akan lebih mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi (Machfoedz dan Suryani, 2009).

- c. Sama-sama menggunakan alat peraga yang bersifat informatif edukatif maupun instruksional. Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dan bersifat edukatif maupun instruksional dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Metode ini digunakan agar responden menjadi lebih paham terhadap materi yang dijelaskan. (Rohendi Dedi, 2010) sedangkan Media video merupakan alat bantu pendidikan atau alat peraga yang mengandung unsur audio dan unsur visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang

disampaikan. Pesan yang disampaikan dapat berupa fakta, bersifat informatif edukatif maupun instruksional. (Sardiman, 2010) kedua media ini sama-sama menggunakan alat peraga yang bersifat informatif dan edukatif dalam penyuluhan kesehatan. Saran yang diberikan menggunakan alat peraga yang tidak hanya bersifat informatif dan edukatif tetapi ditambah dengan bermain role playing atau bermain peran.

- d. Kedua metode ini sama-sama memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai dengan materi yang disampaikan. Demonstrasi adalah media yang digunakan untuk memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai dengan materi sehingga seseorang dengan mudah untuk memahaminya (Kurniawan, 2015) Sedangkan Teori (Arsyad, 2005) bahwa video yang merupakan media audiovisual memiliki kelebihan yaitu dapat memperlihatkan objek yang secara normal tidak dapat dilihat, menggambarkan suatu proses terjadinya suatu peristiwa sesuai dengan materi secara tepat yang dapat disaksikan sehingga mampu mendorong menanamkan sikap, mengundang pemikiran dan pembahasan sehingga responden dengan mudah memahaminya. Saran yang diberikan media tersebut tidak hanya memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai dengan materi, sehingga responden tidak hanya fokus ke materi yang disampaikan.

Berdasarkan hasil diatas ada beberapa perbedaan antara kelompok demonstrasi dan kelompok video. Metode demonstrasi merupakan metode sokratik dimana sasaran ikut aktif dalam proses penyuluhan. salah satu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Metode demonstrasi merupakan pembelajaran dengan menggunakan dan mempertunjukkan kepada subjek tertentu, baik

sebenarnya atau hanya sekedar tiruan. Metode ini tidak terlepas dari penjelasan lisan oleh pengajar.

Kelebihan Metode Demonstrasi :

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih konkrit.
- 2) Dapat menghindari verbalisme karena subjek langsung memperhatikan bahan pembelajaran yang sedang disampaikan dibanding dengan ceramah yang komunikasinya hanya searah.
- 3) Lebih mudah memahami materinya.
- 4) Lebih menarik, sebab subjek tidak hanya mendengar, tetapi juga melihat peristiwa yang sedang diamati.
- 5) Subjek dirangsang untuk mengamati secara langsung. Sehingga ada kesempatan bagi subjek untuk membandingkan antara teori dengan kenyataan.

Sedangkan media video merupakan media didaktis dimana yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dalam penyuluhan. Pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan, biasanya dimuat menggunakan paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan objek aslinya (Setiawati, 2012). Pesan yang disajikan video dapat berupa fakta (kejadian/peristiwa penting, berita) maupun fiktif (misal cerita) dapat pula bersifat informatif, edukatif, maupun intruksional. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap. (Kustandi, 2011)

Kelebihan media video

- 1) Lebih menarik dan lebih mudah dipahami
- 2) Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
- 3) diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas
- 4) Dapat menampilkan sesuatu yang detail
- 5) Dapat dipercepat maupun diperlambat
- 6) Memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan
- 7) Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan satu percobaan yang berproses

Hasil uji keefektivitasan demonstrasi dan video dengan melihat perbandingan antara dua kelompok, ternyata kedua kelompok antara demonstrasi dan video tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Kemungkinan dikarenakan pada saat pengambilan data, kondisi responden kurang kondusif dikarenakan waktu pengambilan data dilakukan pada jam 16.00 WIB, sehingga responden mengerjakan tahapan penelitian dengan terburu-buru. Akan lebih maksimal jika pengambilan data dilakukan pada pagi hari dan diberikan waktu seharian penuh. Berdasarkan observasi yang dilakukan untuk kelompok demonstrasi ada beberapa yang sudah mendapatkan informasi ataupun penyuluhan tentang hygiene sanitasi makanan jajanan dari pihak kampus poltekkes kemenkes yogyakarta untuk itu diharapkan kerjasama kepada pihak kampus untuk melakukan penyuluhan untuk semua pedagang makanan jajanan yang ada di sekitar kampus baik dari mahasiswa maupun pihak kampus sehingga dengan sering melakukan penyuluhan kepada pedagang akan selalu mengingatkan mereka tentang hygiene sanitasi makanan yang baik sehingga mempengaruhi praktik penjamah makanan untuk lebih baik kedepannya.

Penelitian diatas sejalan dengan yang dilakukan oleh (Wibawa, 2007) perbedaan efektivitas metode demonstrasi dengan pemutaran video tentang pemberantasan DBD terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak SD Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati yang menunjukkan kedua metode dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak SD tetapi hasil analisa terhadap rerata *pre-test* kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna diantaranya, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pengetahuan yang dimiliki responden relatif sama, atau dengan kata lain dalam penelitian ini semua responden yang akan digunakan berangkat dari pengetahuan yang sama tentang penyakit DBD begitu juga dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Aprilaz, 2016) perbandingan efektivitas antara metode video dan cerita boneka dalam pendidikan seksual terhadap pengetahuan anak prasekolah tentang personal safety skill yang menunjukkan kedua metode tersebut sama-sama menarik bagi anak dalam menerima pembelajaran tetapi berdasarkan hasil uji statistik untuk melihat media apa yang paling bermakna tidak terdapat perbedaan dikarenakan kedua metode ini sama-sama menggunakan dua panca indera dalam proses pembelajaran.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

- a. Kerjasama dan koordinasi yang baik antara pihak tempat penelitian dengan peneliti.
- b. Responden yang hadir kooperatif terhadap penelitian.

2. Faktor Penghambat

- a. Sulitnya mencari waktu penyuluhan karena kesibukan masing-masing responden.
- b. Membutuhkan waktu mengumpulkan responden, sehingga waktu yang ada di prosedur penelitian tidak sesuai dengan yang diharapkan, karena ada sebagian responden ingin cepat-cepat pulang sehingga tidak semua materi dipahami.
- c. Peneliti menggunakan alat peraga tidak bersamaan dengan pedagang memperagakan, namun peneliti menjelaskan terlebih dahulu dan pedagang hanya memperhatikan.

F. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya mengukur tingkat praktik penjamah makanan jajanan yang meliputi *hygiene* perorangan, penyimpanan makanan jadi, dan penyajian makanan jadi. Untuk tindakan/praktek hanya dilihat pada sekitar kampus atau pada saat mereka melayani pembeli saja dan tidak sampai pada saat mengolah makanan karena waktu dan sulitnya peneliti untuk mengawasi/mengecek langsung ke tempat pengolahan langsung. Hasil tindakan/ praktik didapat dari jawaban responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Adanya pengaruh penyuluhan metode demonstrasi terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan $p < 0.001$ dengan kenaikan sebesar 23.269%.
2. Adanya pengaruh penyuluhan media Video terhadap peningkatan praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan $p < 0.001$ dengan kenaikan sebesar 23.988%
3. Kedua metode ini sama-sama efektif karena tidak terdapat perbedaan bermakna antara metode demonstrasi dan media video $p > 0.05$ tetapi sama-sama memberi peningkatan terhadap praktik pedagang tentang hygiene sanitasi makanan jajanan.

B. Saran

1. Bagi institusi

Pihak kampus mengadakan program-program pelatihan mengenai higiene dan sanitasi makanan jajanan kepada pedagang yang ada di sekitar kampus untuk meningkatkan praktik penjamah makanan jajanan yang memenuhi syarat kesehatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Untuk media demonstrasi menggunakan alat peraga dan tempat yang mendukung penelitian.

- b. Untuk media video harus bisa diputar berulang-ulang pada slide yang kurang dipahami oleh responden.
- c. Pada media video menampilkan gambar bergerak dan suara sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas.
- d. Sebaiknya dalam penyuluhan jika menggunakan media demonstrasi dan video sebaiknya digunakan secara bersama-sama.
- e. Sebaiknya media yang digunakan dalam penyuluhan lebih banyak menggunakan pancaindera mata karena dengan melihat responden bisa lebih banyak mengingat apa yang disampaikan dari pada mendengarkan.

3. Untuk responden

- a. Responden harus benar-benar menyimak informasi yang disampaikan dan lebih aktif bertanya karena jika semua responden benar-benar menyimak apa yang disampaikan, akan mempengaruhi praktik seseorang.
- b. Untuk kelompok video untuk lebih memperhatikan informasi yang disampaikan, karena media yang digunakan sifatnya satu arah sehingga membutuhkan pemahaman yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany, (2012). Perbedaan Perilaku Mencuci Tangan dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(2).
- Aprilaz, (2016). Perbandingan efektivitas antara metode video dan cerita boneka dalam pendidikan seksual terhadap pengetahuan anak prasekolah tentang personal safety skill. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 18–50.
- Atikah, (2014). Analisis Kinerja Penyelenggaraan Makanan Dan Tingkat Kepuasan Konsumen Restoran Khas Padang DI Bogor, Jurnal Gizi dan Pangan. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(1), 59–64.
- Badan Pengawasan Obat Dan Makanan (2015). Berita keracunan bulan Januari – Maret 2015. Retrieved from <http://ik.pom.go.id/v2014/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-januari-maret-2015>.
- Binanto, I. (2011). *Multimedia Digital – Teori dan Pengembangannya*. yogyakarta: ANDI.
- BPOM RI. (2013). Laporan Tahunan Badan POM RI Tahun 2013. Jakarta: Badan Pengawasan Obat Dan Makanan.
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, dilengkapi dengan Aplikasi dengan Menggunakan SPSS edisi 5*. jakarta: Salemba Medika.
- Haryati, (2013). Praktek Cuci Tangan Di PAUD AL-Barkie Kecamatan Pontianak Barat 2013. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(1), 7–9.
- Herawati, L. (2016). *Uji Normalitas Data Kesehatan Menggunakan SPSS*. yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kapti RE, Rustiana (2013). Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. *Jurnal Kesehatan*, 7(3).
- Kemenkes, RI. (2011). Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas. jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan. (2003).
- Kurniawan, N. (2015). Penerapan Metode Demonstrasi Pada Mata Pelajaran Kearsipan Guna Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa Kelas X Kompetensi Keahlian Administrasi Perkantoran SMK YPE Sawunggalih Kutoarjo. Univrsitas Negeri Yogyakarta Tersedia di e-jurnal, Online diunduh tangga.

- Kusmayadi, dkk (2008). *Be Smart Bahasa Indonesia Untuk Kelas VII SMP/MTs*. Bandung: Grafito Media Pratama.
- Kustandi, (2011). *Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Kustandi, C. (2011). *Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Kusumaningtyas, (2016). Pengaruh Model Peer Education Dengan Metode Storytelling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar Dalam Pemilihan Makanan Jajanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1–59.
- Latifah, K. (2016). Edukasi Gizi Berbasis Edutainment Untuk Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Tentang Pemilihan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1–179.
- Maria, A. (2013). Pendidikan Kesehatan Melalui Video Dibanding Ceramah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Demam Berdarah di Sekolah Dasar Deresan Yogyakarta. Skripsi S1 Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Kesehatan*, 5(2).
- Miftahusaadah. (2016). Pengaruh Pendidikan Tentang Makanan Jajanan Menggunakan Media Video Digital Terhadap Pengetahuan Siswa di SDN 01 Gayamdompo Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar. Skripsi S1 Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Kesehatan Masyarakat*, 9(2).
- Mustikawati, (2013). Perilaku Personal Hygiene Pada Pemulung di TPA Kedaung Wetan Tanggerang, Forum Ilmiah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10, 1–27.
- Muthmainnah, (2013). Pemanfaatan Video Clip Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Usia Dini II. *Jurnal Pendidikan Anak*, 2, 372–381.
- Ningsih, R. (2014). Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Serta Kualitas Makanan yg Dijajakan Pedagang di Lingkungan SDN Kota Samarinda, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 64–72.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviati, (2011) Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Demonstrasi Dan Praktek Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Asupan Gizi Kurang Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Ilmu Kesehatan Gizi*, 2(2), 1–53.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011. (2011). Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga (Vol. 2008).

- Rohendi Dedi, dkk (2010). Efektivitas Metode Pembelajaran Demonstrasi Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Siswa Kelas X Pada Mata Pelajaran Keterampilan Komputer dan Pengelolaan Informasi Di Sekolah Menengah Kejuruan. *Jurnal Pendidikan Informasi Dan Komunikasi*, 3, 16–18.
- Sardiman, A. (2010). *Pengembangan Kurikulum Teori dan Praktek*. Cetakan kedua belas. Banadung: Tarsito.
- Setiawati, (2012). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. jakarta Timur: Trans Info Media.
- Simanjuntak, (2008). *Seni Bercerita*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulya.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Nopember 2). jakarta: Rineka Cipta.
- Suparian. (2008). *Pedoman Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum*. Surabaya.
- Suparmi, W. (2017). Perbandingan Efektifitas Metode Demonstrasi dan Video Sadari dalam Peningkatan Motivasi Deteksi Kanker Dini Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 14, 66–69.
- Susilana, Rudi dan Riyana, C. (2009). *Media Pembelajaran: Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian*. Bandung: CV Wacana Prima.
- UU RI No 36 Tahun 2009. (2009). tentang kesehatan.
- Wibawa, C. (2007). Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak SD Di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(2), 115–129.
- Wilson, (2015). Recent Trends in User Studies: Action and Research and Qualitative Methods, 5(3). Retrieved from <http://information.net/ir/5-3paper76.html>.
- Woro, O. (2012). *Pola Asuh Gizi ditinjau dari Perspektif Sosial-Budaya dalam Pembangunan*. Semarang: Unnes Press.
- Yulianto, (2015). Penerapan Standard Hygiene Dan Sanitasi Dalam Meningkatkan Kualitas Makanan di Food and Beverage Departemen, Jurnal Khasanah Ilmu. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 6(2), 1–9.

Rencana Biaya Penelitian Rencana Biaya Penelitian

No.	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya (Rp)
1	Survei Uji Pendahuluan	Kuesioner	Rp. 5.000,-
2	Penyusunan Proposal Skripsi	Pengetikan	Rp. 100.000,-
3	Seminar Proposal Skripsi	Pengetikan, pengadaan, dan penjilitan	Rp. 100.000,-
4	Revisi Proposal Skripsi	Pengetikan, pengadaan, dan penjilitan	Rp. 150.000,-
5	Pengurusan Etika Penelitian	1 bendel proposal	Rp. 150.000,-
6	Pembuatan Video dan alat-alat Demonstrasi	Video dan alat-alat Demonstrasi	Rp. 200.000,-
7	Pelaksanaan Penelitian	Kuesioner, konsumsi, bahan kontak	Rp. 500.000,-
8	Penyusunan Laporan Skripsi	Pengetikan, pengadaan, dan penjilitan	Rp. 100.000,-
9	Sidang Skripsi	Pengetikan, pengadaan, dan penjilitan	Rp. 100.000,-
10	Revisi Laporan Skripsi	Pengetikan, pengadaan, dan penjilitan	Rp. 150.000,-
11	Biaya Tidak Terduga		Rp. 200.000,-
	Total		Rp.1.755.000,-
Terbilang : Satu Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Lima Rupiah			

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2018					Tahun 2019	
		Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Penyusunan proposal							
2.	Ujian proposal							
3.	Penelitian dan penyusunan skripsi							
4.	Persiapan maju sidang skripsi							
4.	Ujian skripsi							
5.	Perbaikan skripsi							
6.	Wisuda							

KUESIONER
PRAKTIK PEDAGANG MAKANAN JAJANAN TERHADAP HYGIENE
SANITASI MAKANAN JAJANAN

Karakteristik Responden

No :
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Jenis dagangan :

PRAKTIK PEDAGANG

a. Hygiene perorangan

1. Apakah saat menangani makanan bapak/ibu selalu memakai pakaian bersih ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Apakah saat menangani makanan bapak/ibu memakai celemek ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Apakah bapak/ibu menggunakan masker pada saat menangani makanan ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
4. Apakah sebelum menangani makanan bapak/ibu mencuci tangan pakai sabun ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
5. Apakah saat menangani makanan bapak/ibu memakai tutup kepala ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
6. Apakah saat menjamah makanan bapak/ibu selalu memakai alat bantu seperti penjepit atau sendok ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
7. Apakah bapak/ibu pernah mendapat penyuluhan tentang penyelenggaraan makanan yang baik dan benar selain yang dilakukan peneliti ?
 - a. Sering
 - b. Pernah
 - c. Tidak pernah
8. Apakah peralatan untuk menangani makanan langsung dibersihkan saat setelah selesai digunakan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

b. Penyimpanan makanan jadi

1. Apakah bapak /ibu membersihkan tempat penyimpanan makanan setelah selesai berdagang ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Apakah bapak/ibu memisahkan wadah makanan masak sesuai dengan jenisnya ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Apakah bapak/ibu menggunakan wadah yang tertutup untuk penyimpanan makanan jadi ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
4. Apakah bapak/ibu menyimpan makanan siap saji terpisah dengan bahan makanan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

c. Penyajian makanan

1. Apakah bapak/ibu membersihkan peralatan dengan air bersih menggunakan sabun sebelum menyajikan makanan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Apakah bapak/ibu pada saat menyajikan makanan menggunakan sarung tangan ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Apakah bapak/ibu mencuci peralatan penyajian makanan dengan air bersih dengan sabun ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
4. Apakah bapak/ibu menyajikan makanan menggunakan sendok, garpu atau alat pencepit untuk menyajikan makanan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

LEMBAR OBSERVASI

(Praktik penyimpanan makanan jadi, penyajian makanan dan personal hygiene)

No .	Variabel	Aspek yang dinilai	Ket
1.	Penyimpanan makanan jadi	a. Tempat wadah makanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan jadi	
		b. Tempat penyimpanan makanan dalam keadaan bersih	
		c. Penyimpanan makanan jadi tertutup dengan keadaan baik	
2.	Penyajian makanan	a. Pembungkus makanan jajanan tidak ditiup saat menyajikan	
		b. Pedagang menyajikan makanan menggunakan sendok garpu, atau alat penjepit untuk menyajikan makanan	
		c. Mengemas makanan dalam kondidi tertutup sehingga tidak dihindangi lalat	
		d. Peralatan dalam menyajikan dalam keadaan bersih	
3.	Personal Hygiene	a. Pakaian yang digunakan bersih	
		b. Memakai sarung tangan saat menyajikan makanan	
		c. Memakai tutup mulut (masker) saat menyajikan makanan	
		d. Memakai celemek	
		e. Tidak memakai perhiasan	
		f. Mencuci tangan dengan sabun sebelum menyajikan makanan	
		g. Mencuci tangan dengan sabun setelah menyajikan makanan	
		h. Tidak berkuku panjang	
		i. Tidak berbicara ketika menyajikan makanan	

Lampiran Penyuluhan Metode Demonstrasi Dan Video

Pokok bahasan : hygiene sanitasi makanan jajanan

Sub pokok bahasan : praktik tentang penerapan hygiene sanitasi

Hari/tanggal :

Jam :

Tempat : kantin kampus poltekkes kemenkes yogyakarta

Penyaji : Lady Diana Br Sinuraya

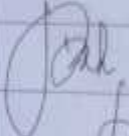
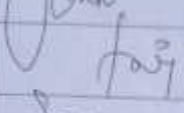
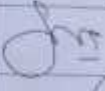
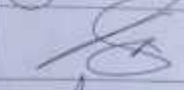
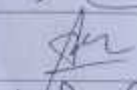
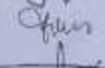
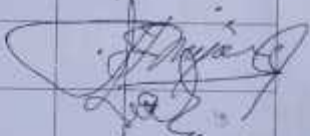
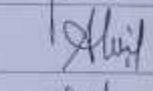
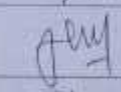
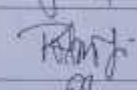
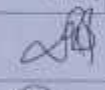
	Waktu	Kegiatan		
		penyuluhan	Peserta	Penanggung jawab
1.	15 menit	Pembukaan a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan topik d. Menyampaikan tujuan e. Menjelaskan mekanisme menjawab kuesioner	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan	Penyaji dan fasilitator
2.	20 menit	Melakukan <i>pretest</i>	Menjawab	penyaji
3.	30 menit	Mendemostrasikan prinsip hygiene sanitasi makanan jajanan dengan alat peraga yang meliputi penyimpanan makanan jadi, penyajian makanan, dan hygiene perorangan	Menonton dan memperhatikan	Penyaji
4.	20 menit	Melakukan <i>post test</i>	Menjawab	Penyaji
5.	30 menit	Memutar video tentang prinsip hygiene sanitasi makanan jajanan yang meliputi penyimpanan makanan jadi, penyajian makanan, dan hygiene perorangan yang memenuhi syarat kesehatan	Menonton dan memperhatikan	Penyaji
6.	20 menit	Melakukan <i>post test</i>	Menjawab	Penyaji

**Daftar Makanan Jajanan Yang Dijual Di Sekitar Kampus Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta**

No	Nama	Tempat	Jenis dagangan
1.	R1	Kantin	Lotek, pecel, cilok, cileng, sosis, es, ayam, tempe, telur, mendoan .
2.	R2	Kantin	Nasi ayam, geprek, ca kangkung, lele keremes.
3.	R3	Kantin	Soto daging sapi, bakwan, perkedel kentang, sate ayam, tempe.
4.	R4	Kantin	Nasi oseng, mie, kerupuk, gado-gado, orak-arik, telur dadar.
5.	R5	Kantin	Soto ayam, soto daging sapi, opo ayam, rica-rica ayam, indomie, nasi lele, sop buah, telur gulung, ayam penyet.
6.	R6	Kantin	Nasi goreng, magelangan, mie goreng, mie godhog, capcay
7.	R7	Kantin	Siomay, tabagor, bakso, nasi putih.
8.	R8	Kantin	Nasi, tahu, tempe goreng, sayur.
9.	R9	Kantin	Pisang aroma, es buah, jeruk dingin
10.	R10	Kantin	Ayam geprek, mie ayam goreng, indomie.
11.	R11	Kantin	Nasi brongkos telur, bakso, nasi sayur, teh, kopi panas.
12.	R12	Kantin	Bakso kakap, nasi brongkos, bakso sapi, sayur asem.
13.	R13	Depan kampus	Cilok
14.	R14	Depan kampus	Batagor
15.	R15	Depan kampus	Molen
16.	R16	Depan kampus	Bakso kawi
17.	R17	Depan kampus	Lotes
18.	R18	Depan kampus	Mie ayam, nasi kusing, gorengan,
19.	R19	Depan kampus	Lele, nila goreng, sayur asem, sayur nangka, sayur singkong, ikan pari,
20.	R20	Depan kampus	Bakso
21.	R21	Samping kampus	Risol, bolu.
22.	R22	Belakang kampus	Mie ayam, sto, gorengan, sate telur puyuh
23.	R23	Belakang kampus	Nasi sayur, soto, gorengan.
24.	R24	Belakang kampus	Nasi remes, lotek, soro, gorengan, nasi sayur.
25.	R25	Belakang kampus	Nasi, ikan, telur dadar, ayam geprek
26.	R26	Belakang kampus	Nasi, ikan, telur dadar, ayam, sayur.
27.	R27	Belakang kampus	Indomie, telur, ayam goreng
28.	R28	Belakang kampus	Nasi soto, ayam soto.
29.	R29	Belakang kampus	Ayam geprek, tempe goreng, sayur asem.
30.	R30	Belakang kampus	Nasi teri, gorengan, teh.

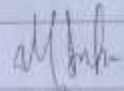
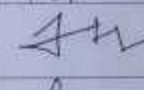
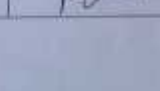
Daftar Hadir Kelompok Demonstrasi

Daftar Hadir Responden Kelompok Demonstrasi

No	Nama responden	Tanda tangan
1.	.MALATSIH	
2.	.TITIK NURTASIH	
3.	.B Taufus	
4.	.WASKITO	
5.	.Artanti Ramasari	
6.	.Tulia Rida A.S	
7.	.Valentina Chriemiyatun &	
8.	.Sabri Ruzatno	
9.	.Iriztini Hefawati	
10.	.Maya	
11.	.KRIS Maryani	
12.	.ROHAYATI	
13.	.Sumarni	
14.	.Ayu Dhanawati	
15.	.FARI DA	

Daftar Hadir Kelompok Video

Daftar Hadir Responden Kelompok Video

No	Nama responden	Tanda tangan
1.	Mahendra Ismaulana	
2.	riyoman Rani	
3.	MUH ALI GLOPUK	
4.	SUTIRAH	
5.	ABDUL	
6.	To Gijodo	
7.	SRI SUPRIYADI	
8.	Rani Agustini	
9.	MAT JACK'S	
10.	Agus Supriyadi	
11.	Gideon	
12.	Wahyuni	
13.	P. GITO	
14.	Sri	
15.	Roli	

LAMPIRAN SPSS

1. DATA UMUM RESPONDEN

a. Data Umum Demonstrasi

jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	2	13.3	13.3	13.3
	perempuan	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

umur responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22 - 32 tahun	4	26.7	26.7	26.7
	33 - 43 tahun	4	26.7	26.7	53.3
	44- 54 tahun	5	33.3	33.3	86.7
	55 - 65 tahun	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	6.7	6.7	6.7
	SMA	11	73.3	73.3	80.0
	D3	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

b. Data umum video

jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	60.0	60.0	60.0
	perempuan	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

umur responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22 - 32 tahun	5	33.3	33.3	33.3
	33 - 43 tahun	4	26.7	26.7	60.0
	44 - 54 tahun	3	20.0	20.0	80.0
	55 - 65 tahun	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	13.3	13.3	13.3
	SMP	4	26.7	26.7	40.0
	SMA	8	53.3	53.3	93.3
	Sarjana	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

2. Descriptives Demonstrasi

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre_test	15	16	23	19.87	2.031
Post_test	15	18	28	25.93	2.520
Valid N (listwise)	15				

Pre_demo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup 16 - 23	15	100.0	100.0	100.0

Post_demo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik >24	14	93.3	93.3	93.3
	cukup 16 - 23	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

3. Descriptives video

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jawaban_Pre	15	13	19	16.47	1.807
Jawaban_Post	15	20	24	21.67	1.113
Valid N (listwise)	15				

Pre_video					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup 16 - 23	11	73.3	73.3	73.3
	kurang <15	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Post_video					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup 16 - 23	15	100.0	100.0	100.0

4. Normalitas Demonstrasi

Descriptives					
	Demonstrasi			Statistic	Std. Error
hasil skor	jawaban pre	Mean		19.87	.524
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.74	
			Upper Bound	20.99	
		5% Trimmed Mean		19.91	
		Median		20.00	
		Variance		4.124	
		Std. Deviation		2.031	
		Minimum		16	
		Maximum		23	
		Range		7	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		-.383	.580
		Kurtosis		-.156	1.121

	jawaban post	Mean		25.93	.651
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.54	
			Upper Bound	27.33	
		5% Trimmed Mean		26.26	
		Median		26.00	
		Variance		6.352	
		Std. Deviation		2.520	
		Minimum		18	
		Maximum		28	
		Range		10	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		-2.415	.580
		Kurtosis		7.269	1.121

Tests of Normality							
	Demonstras i	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hasil skor	jawaban pre	.193	15	.138	.928	15	.258
	jawaban post	.244	15	.017	.729	15	.001
a. Lilliefors Significance Correction							

5. Normalitas Video

Descriptives				
	Video		Statistic	Std. Error
hasil penelitian	jawaban pre	Mean	16.47	.467
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.47

			Upper Bound	17.47	
		5% Trimmed Mean		16.52	
		Median		16.00	
		Variance		3.267	
		Std. Deviation		1.807	
		Minimum		13	
		Maximum		19	
		Range		6	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		-.147	.580
		Kurtosis		-.472	1.121
		jawaban post	Mean		21.67
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	21.05	
			Upper Bound	22.28	
	5% Trimmed Mean		21.63		
	Median		22.00		
	Variance		1.238		
	Std. Deviation		1.113		
	Minimum		20		
	Maximum		24		
	Range		4		
	Interquartile Range		1		
	Skewness		.412	.580	
	Kurtosis		-.010	1.121	

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Video	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hasil penelitian	jawaban pre	.135	15	.200*	.944	15	.437
	jawaban post	.192	15	.141	.926	15	.235
a. Lilliefors Significance Correction							
*. This is a lower bound of the true significance.							

6. Paired T-Test Demonstrasi

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre_test	19.87	15	2.031	.524
	Post_test	25.93	15	2.520	.651

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre_test - Post_test	-6.067	1.792	.463	-7.059	-5.075	-13.115	14	.000

7. Paired T-Test Video

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jawaban_Pre	16.47	15	1.807	.467
	Jawaban_Post	21.67	15	1.113	.287

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Jawaban_Pre - Jawaban_Post	-5.200	1.656	.428	-6.117	-4.283	-12.160	14	.000

8. T-Test independent Demonstrasi dan Video

Group Statistics					
	Media	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Selisih	selisih demonstrasi	15	6.07	1.792	.463
	selisih video	15	5.20	1.656	.428

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Selisih	Equal variances assumed	.002	.964	1.376	28	.180	.867	.630	-.424	2.157
	Equal variances not assumed			1.376	27.829	.180	.867	.630	-.424	2.157

Uji validitas dan realibility

A. Validitas

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
skor jawaban a	1.50	.527	10
skor jawaban b	1.50	.527	10
skor jawaban c	1.30	.675	10
skor jawaban d	1.70	.483	10
skor jawaban e	1.70	.483	10
skor jawaban f	1.60	.516	10
skor jawaban g	1.60	.699	10
skor jawaban h	1.50	.707	10
skor jawaban i	1.70	.483	10
skor jawaban j	1.50	.527	10
skor jawaban k	1.90	.316	10
skor jawaban l	1.60	.516	10
skor jawaban m	1.70	.483	10
skor jawaban n	1.90	.316	10
skor jawaban o	1.50	.527	10
skor jawaban p	1.70	.483	10
total jawaban	25.90	5.915	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B. Reliability

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.763	17



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman Yogyakarta



Yogyakarta, November 2018

Kepada Yth

Bapak/Ibu

Di

Tempat

Dengan hormat

Assalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuu.

Sehubungan dengan diadakannya pelaksanaan penelitian tentang **”Penyuluhan Metode Demonstrasi dan Video Terhadap Peningkatan Praktik Pedagang Tentang Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan”** saya mengundang Bapak/ibu/sdr untuk ikut berpartisipasi sebagai responden demi kelancaran penelitian ini. Kiranya Bapak/ibu/sdr bersedia hadir insyaAllah akan dilaksanakan pada.

Hari/ Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Demikianlah surat undangan ini. Atas perhatian dan kerjasama bapak/ibu/sdr saya ucapkan terima kasih.

Wasallamuallaikum warahmatullahi wabarakatuhh.

Pelaksana Acara

(Lady Diana Br Sinuraya

Persetujuan Komisi Etik

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA Jl. Tatapurni No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com 	
PERSETUJUAN KOMISI ETIK <i>No. LB.01/01/KE-01/XL/842/2018</i>	
Judul	Penerapan Penyuluhan Metode Demonstrasi dan Video terhadap Peningkatan Praktik Pedagang tentang <i>Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan</i> di Kampus Poltekkes Kemenkes-Yogyakarta
Dokumen	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	Lady Diana Br. Sinuraya
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	-
Tanggal Kelaikan Etik	13 November 2018
Institusi peneliti	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,


Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

DOKUMENTASI KEGIATAN

Kelompok video



Kelompok Demonstrasi



Kelompok pre video



kelompok post video



Kelompok Demonstrasi

