

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 subjeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mawadahi 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 defenisi 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 bai, 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 kadaluwarsa 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 $\pm 10^{\circ}\text{C}$.
- h. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit

3. Pengolahan makanan

Pengolahan makanan adalah proses perubahan 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 hygiene 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 pengwas 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, lempeng, 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 terjatuhnya 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 kebiasaan, 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:

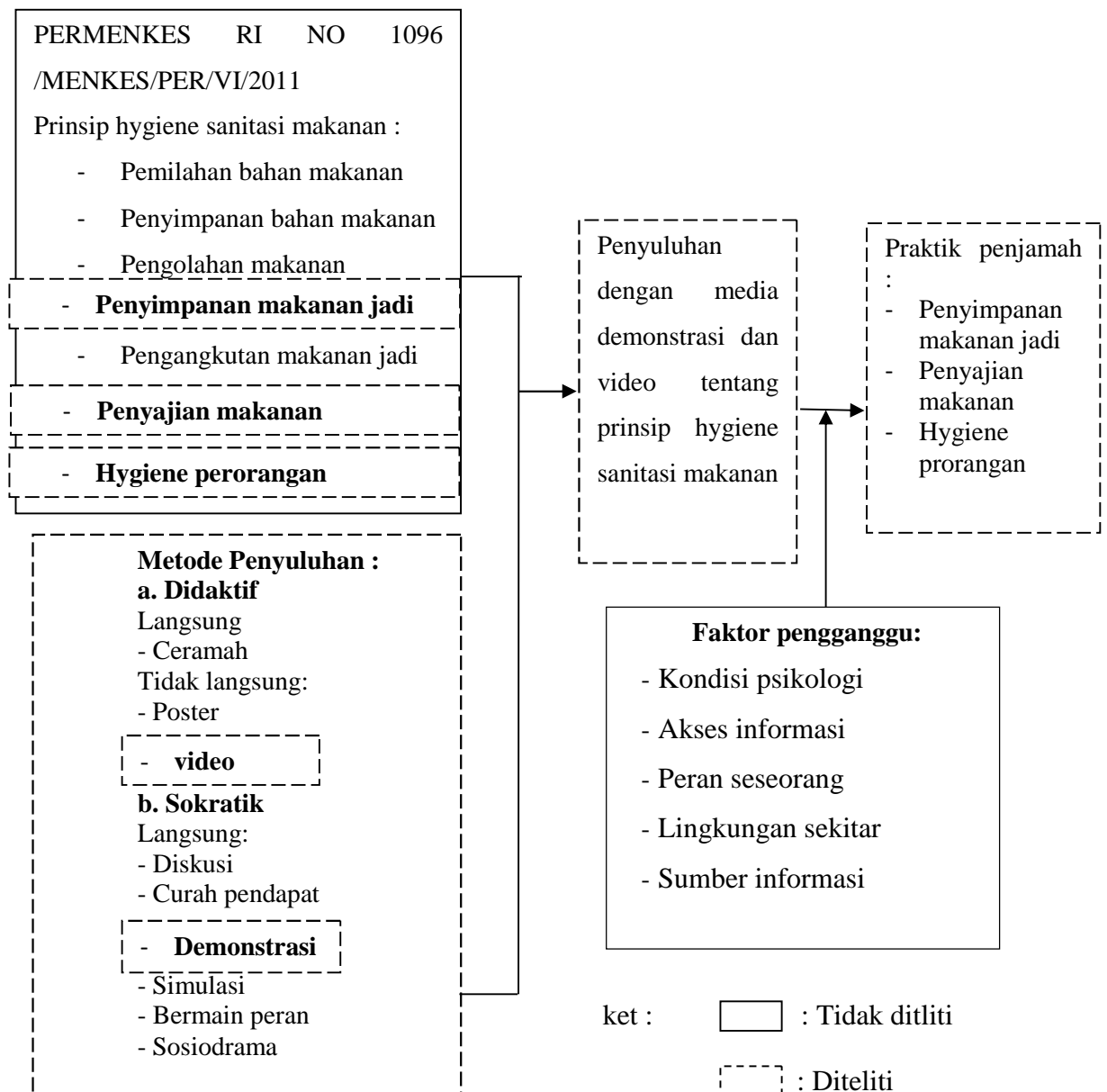
1. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu:
 - a. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- 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.