

**PENGARUH PENYULUHAN BERBASIS *WHATSAPP GROUP* DENGAN
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN TENTANG *HYGIENE* DAN SANITASI PENJAMAH
MAKANAN PADA IBU BALITA DI POSYANDU TERATAI
DESA NGAGLIK KECAMATAN BATU KOTA BATU**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma Gizi di Program Studi
Diploma 3 Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

**ULFA TRI NURJANNAH
P17110201024**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI
MALANG
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan hasil penelitian (Karya Tulis Ilmiah)

Nama : Ulfa Tri Nurjannah

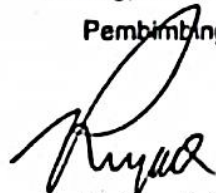
NIM : P17110201024

Judul : Pengaruh Penyuluhan Berbasis *Whatsapp Group* dengan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan tentang *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan pada Ibu Balita di Posyandu Teratal, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu

Telah diperiksa dan mendapatkan persetujuan.

Malang, 5 Juni 2022

Pembimbing,



Bastianus Doddy Riyadi, SKM., MM.
NIP. 19660120 198803 1 001

LEMBAR PENGESAHAN


**PENGARUH PENYULUHAN BERBASIS *WHATSAPP GROUP* DENGAN
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN TENTANG HYGIENE DAN SANITASI PENJAMAH
MAKANAN PADA IBU BALITA DI POSYANDU TERATAI DESA
NGAGLIK KECAMATAN BATU KOTA BATU**

Oleh
Ulfa Tri Nurjannah
P17110201024

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 8 Juni 2023 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat


Panitia Penguji

Pembimbing
(Anggota Penguji)



Bastianus Doddy Riyadi, SKM., MM.
NIP. 19660120 198803 1 001

Ketua Penguji,



Sugeng Iwan S., STP., M.Kes.
NIP. 19590818 198312 1 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Ibnu Fajri, SKM., M.Kes.
NIP. 19661018 198903 1 001

Ketua Program Studi D3 Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Maryam Razak, STP., M.Si.
NIP. 19701119 199403 2 001

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Diploma 3 Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
pada tanggal 8 Juni 2023

Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah

Tanda Tangan

Ketua : Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes.
NIP. 19590818 198312 1 001



.....

Anggota : Bastianus Doddy Riyadi, SKM., MM.
NIP. 19660120 198803 1 001



.....

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfa Tri Nurjannah
NIM : P17110201024
Program studi : D3 Gizi
Jurusan : Gizi
Judul KTI : Pengaruh Penyuluhan Berbasis *Whatsapp* Group dengan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan tentang *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan pada Ibu Balita di Posyandu Teratal, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar karya saya dengan arahan dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain, telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena Laporan Tugas Akhir ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 8 Juni 2023

Yang membuat pernyataan,



Ulfa Tri Nurjannah
NIM. P17110201024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “Pengaruh Penyuluhan Berbasis *Whatsapp Group* dengan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan tentang *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan pada Ibu Balita di Posyandu Teratai, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu”. Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma 3 Gizi. Sehubungan dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ketua Program Studi Diploma 3 Gizi, Jurusan Gizi – Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Bapak Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes. selaku Ketua Penguji
5. Bapak Bastianus Doddy Riyadi, SKM., MM. selaku Pembimbing
6. Posyandu Teratai di Desa Ngaglik yang telah bersedia menjadi lahan penelitian
7. Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang beserta staf yang telah banyak menyediakan literatur
8. Orang tua dan keluarga yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dan dukungan kepada penulis
9. Rekan-rekan seperbimbingan dan seperjuangan Diploma 3 Gizi 2020 yang telah memberikan semangat dan dukungan selama penyusunan tugas akhir
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Malang, 5 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

Judul : Pengaruh Penyuluhan Berbasis *Whatsapp Group* dengan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan tentang Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan pada Ibu Balita di Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu

Latar Belakang: Berdasarkan data Dinas Kesehatan (2021), diare merupakan salah satu permasalahan yang cukup sensitif di Kota Batu. Kasus ini sangat penting untuk diteliti karena prevalensi diare di Kota Batu mencapai angka 35,9%. Diare disebabkan karena keadaan hygiene dan sanitasi penjamah makanan yang belum memenuhi syarat. Oleh karena itu, penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu balita, supaya dari lingkup keluarga sendiri juga dapat menjadi benteng nomor satu dalam program percepatan penurunan prevalensi diare ini.

Tujuan: Mempelajari pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap perubahan pengetahuan dan ketrampilan tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan pada ibu balita.

Metode: Metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian Pre-eksperimental. Desain penelitian ini adalah *One Group Pre-test Post-test*. Pengetahuan dan keterampilan ibu balita diukur menggunakan kuesioner . Uji perbedaan menggunakan uji *paired T-test* apabila data berdistribusi normal dan uji *wilcoxon signed test* apabila data berdistribusi tidak normal.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan melalui video *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ($p = 0,017$) dan ketrampilan ($p = 0,000$).

Kesimpulan: Terdapat perubahan pengetahuan dan keterampilan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video

Kata Kunci: Penyuluhan *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan, Media video, Pengetahuan dan ketrampilan ibu balita.

ABSTRACT

Title: *The Effect of Whatsapp Group-Based Counseling with Video Media on Knowledge and Skills Levels about Hygiene and Sanitation of Food Handlers to Mothers of Under Five-Year-Old Children in Ngaglik Village, Batu District, Batu City*

Background: *Based on data from the Health Office (2021), diarrhea is a problem that is quite sensitive in Batu City. This case is very important to study because the diarrhea prevalence in Batu City reaches 35.9%. Diarrhea is caused by the hygiene and sanitation conditions of food handlers who do not meet the requirements. Therefore, WhatsApp group-based counseling with video media is needed to increase the mothers of under five-year-old children's knowledge and skills, so that from within the family itself, they can also become the number one bastion in the program to accelerate the reduction in diarrhea prevalence.*

Objective of the Study: *To study the effect of counseling with video media on knowledge and skills levels regarding hygiene and sanitation of food handlers to mothers of under five-year-old children.*

Research Methods: *Quantitative research method using pre-experimental research. The research design was One Group Pre-test Post-test. Mothers of under five-year-old children's knowledge and skills were measured using a questionnaire. The difference test uses the paired T-test if the data is normally distributed and the wilcoxon signed test if the data is not normally distributed.*

Results: *The results of this study indicated that counseling through hygiene and sanitation of food handlers videos affected levels about knowledge ($p = 0.017$) and skills ($p = 0.000$).*

Conclusions: *There is a change in the mothers of under five-year-old children's knowledge and skills before and after WhatsApp group-based counseling with video media.*

Keywords: *Counseling on hygiene and sanitation of food handlers, Video media, Mothers of under five-year-old children's knowledge and skills.*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1) Tujuan Umum	3
2) Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Kerangka Konsep	5
F. Hipotesis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Hygiene</i>	6
1) Pengertian <i>Hygiene</i>	6
2) Pengertian <i>Personal Hygiene</i>	6
3) Manfaat <i>Personal Hygiene</i>	7
4) Faktor yang Mempengaruhi <i>Hygiene</i>	7
B. Sanitasi	8
1) Pengertian Sanitasi	8
2) Tujuan Sanitasi	9
C. Penjamah Makanan	9
1) Pengertian Penjamah Makanan	9
2) Persyaratan Penjamah Makanan	10
3) Karakteristik Penjamah Makanan	10
D. Penyakit Infeksi	12
1) Pengertian Penyakit Infeksi	12
2) Sifat-Sifat Penyakit Infeksi	13
3) Penyakit Infeksi terkait Masalah Gizi Balita	14
4) Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Infeksi	15
E. Pengetahuan	15
1) Pengertian Pengetahuan	15
2) Cara Memperoleh Pengetahuan	16
3) Tingkat Pengetahuan	17
4) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	19
5) Cara Mengukur Pengetahuan	20
6) Kategori Pengetahuan	21
7) Hubungan Pengetahuan terhadap <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	21
F. Keterampilan	21
1) Pengertian Keterampilan	21
2) Dasar-Dasar Keterampilan	22
3) Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan	23
4) Cara Mengukur Keterampilan	23
5) Upaya Meningkatkan Keterampilan	24
6) Hubungan Keterampilan terhadap <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	25

G. Penyuluhan	26
1) Pengertian Penyuluhan.....	26
2) Tujuan Penyuluhan.....	27
3) Metode Penyuluhan.....	27
4) Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan.....	28
5) Faktor Penentu Kesuksesan Penyuluhan	29
6) Keterampilan Menyuluh	30
H. Media Penyuluhan (Video)	32
1) Pengertian Media Video.....	32
2) Fungsi Media Video	33
3) Jenis Media Video	34
4) Karakteristik Media Video	34
5) Kelebihan dan Kekurangan Video.....	35
6) Proses Pembuatan Video	35
7) Durasi Waktu Pembuatan Video	36
8) <i>Platform Whatsapp (WA) Grup</i>	37
9) Pengaruh Video terhadap Pengetahuan dan Keterampilan	38
I. Kuesioner	39
1) Pengertian Kuesioner	39
2) Tujuan Kuesioner.....	39
3) Fungsi Kuesioner.....	40
4) Jenis Kuesioner	40
5) Karakteristik Kuesioner.....	41
6) Kelebihan dan Kekurangan Kuesioner.....	41
7) Jangka Waktu Pemberian <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i>	42
J. Proses Belajar	42
1) Faktor yang Mempengaruhi Proses Belajar	42
2) Prinsip Belajar.....	43
3) Proses Belajar pada Orang Dewasa	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	45
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
1) Waktu	45
2) Tempat	45
C. Populasi Sampel	45
1) Populasi.....	45
2) Sampel	45
D. Variabel Penelitian	46
E. Definisi Operasional Variabel	46
F. Instrumen Penelitian.....	47
1) Alat dan Bahan	47
2) Media.....	48
3) Metode	48
G. Metode Pengumpulan Data	48
1) Data Karakteristik Responden	48
2) Data Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita.....	48
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	48
1) Pengolahan Data	48
2) Analisis Data.....	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	51
B. Gambaran Umum Program	52
C. Gambaran Karakteristik Responden	53
1) Distribusi Responden berdasarkan Umur	53
2) Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan	54
3) Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan	55
4) Distribusi Responden berdasarkan Status Infeksi Balita	56
D. Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	57
E. Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	62
F. Analisis Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita dengan Penyuluhan <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Penjamah Makanan.....	66
G. Peran Penyuluhan dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita	69
H. Kelebihan dan Kekurangan Media Penelitian	69
1) Kelebihan.....	69
2) Kekurangan	70
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
1) Bagi Institusi	71
2) Bagi Penulis.....	71
3) Bagi Peneliti Selanjutnya	72
4) Bagi Masyarakat	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Responden menurut Umur	53
Tabel 2.	Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan	54
Tabel 3.	Distribusi Responden menurut Pekerjaan	55
Tabel 4.	Distribusi Responden menurut Status Infeksi Balita	56
Tabel 5.	Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> terkait Pengetahuan Responden	58
Tabel 6.	Karakteristik Responden dengan Nilai Tertinggi terkait Pengetahuan pada Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan	59
Tabel 7.	Karakteristik Responden dengan Nilai Terendah terkait Pengetahuan pada Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan	60
Tabel 8.	Karakteristik Responden berdasarkan Hasil Kuesioner Pengetahuan	61
Tabel 9.	Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> terkait Keterampilan Responden.....	62
Tabel 10.	Karakteristik Responden dengan Nilai Tertinggi terkait Keterampilan pada Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan	64
Tabel 11.	Karakteristik Responden dengan Nilai Terendah terkait Keterampilan pada Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan	64
Tabel 12.	Karakteristik Responden berdasarkan Hasil Kuesioner Keterampilan	65
Tabel 13.	Uji Normalitas Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video	67
Tabel 14.	Perubahan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video	67
Tabel 15.	Perubahan Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video	68
Tabel 16.	Rata-Rata Peningkatan Nilai Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Kelurahan Ngaglik	51
Gambar 2. Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> terkait Pengetahuan Ibu Balita	59
Gambar 3. Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> terkait Keterampilan Ibu Balita	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Ijin Penelitian	76
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian (Puskesmas).....	77
Lampiran 3. Video <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Penjamah Makanan	78
Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden	79
Lampiran 5. Kuesioner <i>Pre-Test</i> Responden	80
Lampiran 6. Kuesioner <i>Post-Test</i> Responden.....	83
Lampiran 7. Master Tabel (Karakteristik Ibu dan Balita).....	86
Lampiran 8. Data Nilai Kuesioner	87
Lampiran 9. Pengkategorian Nilai Pengetahuan dan Keterampilan	89
Lampiran 10. Data Rata-Rata Benar Responden berdasarkan Kuesioner	90
Lampiran 11. Data Pengaruh Penyuluhan	91
Lampiran 12. Data SPSS.....	92
Lampiran 13. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	93
Lampiran 14. Kuesioner <i>Post-Test</i> Responden.....	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi dapat memberikan beberapa dampak mikro, seperti malnutrisi, pembentukan tubuh seluler terganggu, terjadi peningkatan derajat penyakit infeksi yang diderita sedangkan dampak makro dari status gizi pada balita yaitu angka kematian balita (AKABA) meningkat (Yandofa, 2010). Keadaan gizi yang kurang dan buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental, serta jaringan otak yang akan mengurangi kualitas sumber daya manusia (Jayani, 2014). Salah satu akar masalah penyebab terjadinya gizi kurang, karena adanya krisis ekonomi langsung hingga munculnya kemiskinan, kurang pendidikan dan kurang keterampilan kemudian menyebabkan kurangnya persediaan makanan di rumah, serta kurangnya pelayanan kesehatan dinilai dapat menimbulkan adanya penyakit infeksi serta gizi kurang (Supariasa dkk, 2001).

Keamanan pangan ialah bentuk keprihatinan konsumen dengan memakan yang dihasilkan dari semprotan bahan kimia, pupuk, dan pengawet (Wallace, Ruth, & Joe:2005). Saleh et al., (2010) Keamanan pangan menjadi pertimbangan yang paling penting ketika membuat keputusan pembelian. Menurut Anwar (2004), pangan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut dengan *foodborne diseases*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi pangan yang mengandung bahan/senyawa beracun atau organisme, seperti patogen. Penyakit-penyakit yang ditimbulkan oleh pangan dapat digolongkan ke dalam dua kelompok utama, yaitu infeksi (masuknya bakteri ke dalam tubuh melalui makanan yang telah terkontaminasi dan sebagai akibat reaksi tubuh terhadap bakteri) dan intoksikasi (gangguan akibat mengkonsumsi toksin dari bakteri yang telah terbentuk dalam makanan). Istilah infeksi digunakan bila setelah mengkonsumsi pangan atau minum.

Proses adanya pangan sendiri tidak jauh dari pentingnya penjamah makanan. Menurut Depkes RI (2006), penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Banyak infeksi yang ditularkan melalui penjamah makanan, antara lain : *Staphylococcus aureus* ditularkan melalui hidung dan tenggorokan, kuman *Clostridium Perfringens*, *Streptococcus*, *Salmonella* dapat ditularkan melalui kulit, oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil.

Menurut Permenkes RI No 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena penjamah makanan juga merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis. Beberapa parameter syarat *hygiene* penjamah makanan yang terdapat pada Permenkes tersebut, antara lain : kondisi kesehatan, kebersihan diri, perilaku, dan penampilan.

Personal hygiene dan sanitasi tentunya tidak jauh dari peran ibu rumah tangga, terutama pengetahuan ibu yang memiliki anak balita. Hal tersebut dapat dimulai dari kader Posyandu terlebih dahulu. Karena kader Posyandu dinilai dapat menjadi penggerak / agen perubahan dari ibu balita lainnya. Posyandu merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di posyandu terdapat 5 (lima) meja, yaitu : pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi, dan pelayanan kesehatan. Salah satu sasaran Posyandu merupakan ibu balita, karena sebagai penunjang dalam meningkatkan perilaku dan perbaikan gizi balita guna tumbuh kembang di masa depannya, serta pencegahan terjadinya penyakit infeksi.

Pengetahuan yang diperlukan ibu balita dapat diberikan melalui penyuluhan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau

dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini, penyuluhan dilakukan dengan media video dengan topik *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan. Tujuannya supaya ibu balita dapat memiliki wawasan mengenai bagaimana pentingnya *personal hygiene* dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di rumah tangga. Selain itu, media yang digunakan juga dinilai lebih menarik dan lebih mudah dipahami oleh ibu balita.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (2021), diare merupakan salah satu permasalahan yang cukup sensitif di Kota Batu. Kasus ini sangat penting untuk diteliti karena prevalensi diare di Kota Batu mencapai angka 35,9%. Diare disebabkan karena keadaan *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan yang belum memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya *personal hygiene* di rumah tangga. Oleh karena itu, penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita, supaya dari lingkup keluarga sendiri juga dapat menjadi benteng nomor satu dalam program percepatan penurunan prevalensi diare ini.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “pengaruh penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan pada ibu balita di Posyandu Teratai, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu” ?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan pada ibu balita di Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu

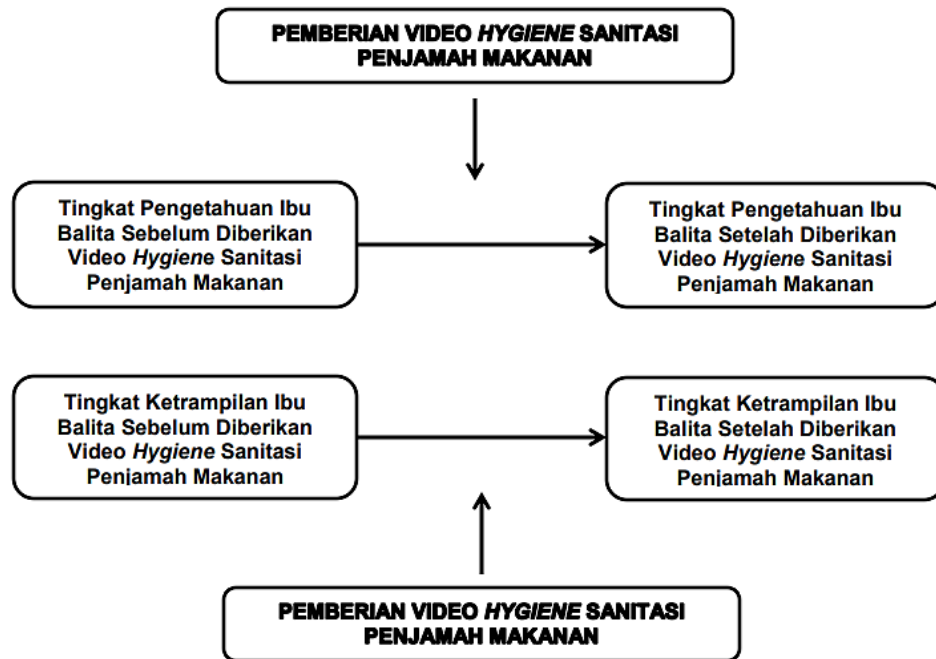
2) Tujuan Khusus

- a. Mempelajari tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan di Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu
- b. Mempelajari tingkat keterampilan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan di Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu
- c. Membandingkan tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan di Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Institusi
Penelitian ini dapat digunakan untuk nilai tambah kepastakaan institusi dalam bidang pengetahuan di bidang gizi, utamanya pada *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan
- b. Bagi Penulis
Meningkatkan, pengetahuan, pemahaman dan juga penerapan ilmu yang telah didapat selama kuliah dan penulis juga mendapatkan pengalaman mengenai penyuluhan dengan media video tentang *hygiene* dan sanitasi di masyarakat, terutama ibu balita
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan mampu membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pada masyarakat, terutama ibu balita di Desa Ngaglik, Kota Batu
- d. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan wawasan tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan. Selain itu, media video ini bila diberikan di posyandu / pkk diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu rumah tangga, terutama yang memiliki anak balita

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

- a. Ada perubahan tingkat pengetahuan ibu balita dengan media video pendampingan di Posyandu Teratai, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu
- b. Ada perubahan tingkat keterampilan ibu balita dengan media video pendampingan di Posyandu Teratai, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu
- c. Media video lebih dapat merubah keterampilan daripada pengetahuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Hygiene*

1) Pengertian *Hygiene*

Pada hakikatnya "*Hygiene*" dan "Sanitasi" mempunyai pengertian dan tujuan yang hampir sama yaitu mencapai kesehatan yang prima. Sudira (dalam Rachman, 2010) mengemukakan bahwa : "*Hygiene* adalah ilmu kesehatan dan pencegahan timbulnya penyakit. *Hygiene* lebih banyak membicarakan masalah bakteri sebagai penyebab timbulnya penyakit". *Hygiene* erat hubungannya dengan perorangan, makanan dan minuman karena merupakan syarat untuk mencapai derajat kesehatan.

Menurut Depkes (2004), *hygiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan responden subyeknya. Misalnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan.

2) Pengertian Higiene Perorangan (*Personal Hygiene*)

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan responden, keamanan dan kesehatan (Potter, 2005).

Hygiene sebagaimana yang dijelaskan Soekresno (dalam Rachman, 2010) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Ruang lingkup sanitasi dan *hygiene* di tempat kerja, meliputi : *personal hygiene*, *hygiene* makanan, *hygiene* dan sanitasi tempat kerja, *hygiene* dan sanitasi barang dan peralatan, limbah dan linen.

- b. *Hygiene* perorangan, meliputi : rambut, hidung, mulut, telinga, kaki, kosmetik, dan pakaian seragam juru masak.

3) Manfaat *Personal Hygiene*

Manfaat dari *personal hygiene*, antara lain : meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki kebersihan seseorang yang kurang baik, menciptakan keindahan, serta meningkatkan rasa percaya diri. (Maria, 2009). Manfaat *personal hygiene* bagi penjamah makanan, yaitu dapat meningkatkan kualitas makanan yang diolah, menghindari terjadinya kontaminasi silang, menjaga kebersihan dan kesehatan makanan serta menaati prosedur wajib bagi penjamah makanan.

4) Faktor yang Mempengaruhi *Hygiene*

Menurut Tarwoto (2004), sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain :

a. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh responden. Gambaran responden terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga responden tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik Sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan *personal hygiene*. Praktik *personal hygiene* pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan *personal hygiene* sendiri.

c. Status Sosio Ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong responden untuk meningkatkan *personal hygiene*.

e. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi *personal hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika responden sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan. Menurut Coleman, 1973 dalam Muhith (2003) bahwa gender merupakan sebuah atribut psikologis yang membentuk sebuah kontinum dari sangat maskulin sampai sangat feminin.

f. Kebiasaan Seseorang

Setiap responden mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

g. Kondisi Fisik Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

B. Sanitasi

1) Pengertian Sanitasi

Sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Sanitasi merupakan bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha responden atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan

lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia. Kecenderungan itu merupakan pertanda tingginya permintaan akan agrowisata dan sekaligus membuka peluang bagi pengembangan produk-produk agrobisnis, baik dalam bentuk kawasan ataupun produk pertanian yang mempunyai daya tarik spesifik.

Sanitasi adalah upaya pengawasan faktor-faktor lingkungan fisik manusia yang mempunyai pengaruh terhadap perkembangan fisik manusia, kesehatan maupun kelangsungan hidupnya.

2) Tujuan Sanitasi

Tujuan utama dari pada pengawasan dan pengendalian sanitasi adalah pencegahan terhadap penularan timbulnya penyakit serta kecelakaan melalui upaya perlindungan manusia dan lingkungan dari unsur hazard/pencemar dengan jalan mengurangi, melemahkan atau menghilangkan hazard/pencemar tersebut. Jadi sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang diperlukan untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut disajikan dan siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat (Suparlan, 2012).

C. Penjamah Makanan

1) Pengertian Penjamah Makanan

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan yang menangani bahan makanan sering menyebabkan kontaminasi mikrobiologis. Mikroorganisme yang hidup di dalam maupun pada tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit yang ditularkan

melalui makanan, yang terdapat pada kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, rambut, kuku dan tangan. Selain itu, penjamah makanan juga dapat bertindak sebagai pembawa penyakit infeksi seperti, demam typhoid, hepatitis A, dan diare (Siti Fathonah, 2005).

2) Persyaratan Penjamah Makanan

Penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan harus memenuhi persyaratan antara lain (Kepmenkes No 942/Menkes/SK/VII/2003) :

- a. Tidak menderita penyakit mudah menular misal : batuk, pilek, influenza, diare, penyakit perut sejenisnya;
- b. Menutup luka (pada luka terbuka/ bisul atau luka lainnya);
- c. Menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku, dan pakaian;
- d. Memakai celemek, dan tutup kepala;
- e. Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan;
- f. Menjamah makanan harus memakai alat/ perlengkapan, atau dengan alas tangan;
- g. Tidak sambil merokok, menggaruk anggota badan (telinga, hidung, mulut atau bagian lainnya);
- h. Tidak batuk atau bersin di hadapan makanan jajanan yang disajikan dan atau tanpa menutup mulut atau hidung.

3) Karakteristik Penjamah Makanan

Karakteristik penjamah makanan dapat diketahui sebagai berikut :

a. Umur

Umur mendapatkan perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Menurut teori psikologi perkembangan pekerja umur dapat digolongkan menjadi dewasa awal dan dewasa lanjut. Umur pekerja dewasa awal diyakini dapat membangun kesehatannya dengan cara mencegah suatu penyakit atau menanggulangi gangguan penyakit dengan cara menjaga kebersihan

perorangan. Untuk melakukan kegiatan tersebut, pekerja muda akan lebih disiplin menjaga kesehatannya. Sedangkan pada umur dewasa lanjut akan mengalami kebebasan dalam kehidupan bersosialisasi, kewajiban-kewajiban pekerja usia lanjut akan berkurang terhadap kehidupan bersama. Semakin bertambah umur seseorang maka dalam hal kebersihan dan kesehatan akan mengalami penurunan (Erfandi, 2009). Kategori umur diatas 25 tahun terbagi menjadi 2 kategori yaitu dewasa dengan umur 26-45 tahun dan umur 46-65 tahun termasuk dalam kategori lanjut usia (Depkes, 2009).

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara mereka berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Baik dalam melakukan hal kebersihan wanita lebih cenderung ke arah lebih bersih dari pada pria. Karena pria berperilaku dan melakukan sesuatu atas dasar pertimbangan rasional dan akal sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional dan perasaan.

c. Pendidikan

Pencegahan penyakit bawaan makanan adalah melalui pendidikan bagi penjamah makanan dalam hal keamanan makanan (Andry Hartono, 2005). Pendidikan untuk menjamin keamanan makanan adalah dengan pelatihan HACCP. Manfaat bagi penjamah makanan adalah supaya penjamah makanan belajar berfikir secara kritis dan analitis tentang unsur-unsur makanan (termasuk air), produk, peralatan, proses pengolahan dan bahaya yang ditimbulkan apabila mengabaikan kebersihan dalam menangani makanan (Andry Hartono, 2005).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Soekidjo

Notoatmojo, 2007). Pengetahuan dilakukan sebelum melakukan suatu perbuatan secara sadar. Pengetahuan dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan tenaga profesional kesehatan, orang tua, guru, buku, media massa, dan sumber lainnya. Pengetahuan juga bias didapat melalui pengalaman (Andry Hartono, 2006).

D. Penyakit Infeksi

1) Pengertian Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh masuk dan berkembang biaknya mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur, prion dan protozoa ke dalam tubuh sehingga menyebabkan kerusakan organ. Mikroorganisme penyebab penyakit infeksi disebut juga pathogen (Brooks et al., 2013). Salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah penting di semua rumah sakit di dunia dan merupakan penyebab meningkatnya angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality) adalah infeksi nosocomial (Darmadi, 2008).

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu terus berkembang. Infeksi merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain atau dari hewan ke manusia (Putri, 2010). Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh mikroorganisme patogen, seperti : bakteri, virus, parasit atau jamur (WHO, 2014).

Penyebab timbulnya penyakit infeksi di Indonesia yang dipengaruhi oleh iklim juga didukung oleh beberapa faktor lain, misalnya kesadaran masyarakat akan kebersihan yang kurang, jumlah penduduk yang padat, kurangnya pengetahuan dan implementasi dari sebagian besar masyarakat mengenai dasar infeksi, prosedur yang tidak aman (penggunaan antibiotik yang dipergunakan tidak tepat), serta kurangnya pedoman dan juga kebijakan dari pemerintah mengenai penggunaan antibiotik (Nursidika et al, 2014).

2) Sifat-Sifat Penyakit Infeksi

Sebagai agen penyebab penyakit (biotis), mikroba patogen memiliki sifat-sifat khusus yang sangat berbeda dengan agen penyebab penyakit lainnya (abiotis). Sebagai makhluk hidup, mikroba patogen memiliki ciri-ciri kehidupan, yaitu :

- a. Mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan cara berkembang biak.
- b. Memerlukan tempat tinggal yang cocok bagi kelangsungan hidupnya (*habitat-reservoir*).
- c. Bergerak dan berpindah tempat (dinamis).

Ciri-ciri kehidupan mikroba patogen tersebut di atas, merupakan sifat-sifat spesifik mikroba patogen dalam upaya mempertahankan hidupnya. Cara mikroba tersebut menyerang / menginvasi pejamu / manusia adalah melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Sebelum berpindah ke pejamu (calon penderita), mikroba pathogen tersebut hidup dan berkembang biak pada *reservoir* (orang / penderita, hewan, benda-benda lain).
- b. Untuk mencapai pejamu (calon penderita), diperlukan adanya suatu mekanisme penyebaran.
- c. Untuk masuk ke tubuh pejamu (calon penderita), mikroba pathogen memerlukan pintu masuk (*port d'entrée*) seperti kulit / mukosa yang terluka, hidung, rongga mulut, dan sebagainya.¹³ Masing-masing mikroba patogen memiliki jeda waktu yang berbeda dari saat masuknya mikroba pathogen tersebut melalui *port d'entrée* sampai timbulnya manifestasi klinis.
- d. Pada prinsipnya semua organ tubuh pejamu dapat diserang oleh mikroba patogen, namun kebanyakan mikroba pathogen hanya menyerang organ-organ tubuh tertentu dari target organ secara selektif.
- e. Besarnya kemampuan merusak dan menimbulkan manifestasi klinis dari mikroba patogen terhadap pejamu dapat dinilai dari beberapa faktor, seperti : infeksiivitas, patogenitas, virulensi, toksigenitas, antigenitas.

3) Penyakit Infeksi terkait Masalah Gizi Balita

a. Diare

Tingginya kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga terutama ibu dalam melakukan perawatan diare di rumah. Anak balita lebih rentan menderita penyakit infeksi karena sudah mulai bergerak aktif untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kotoran. Pudjadi (2000) juga menjelaskan bahwa anak usia 2-5 tahun sudah mulai memiliki kebiasaan membeli makanan jajanan yang belum tentu terjaga kebersihannya, baik dalam pengolahan maupun penyajiannya, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kuman yang bisa menyebabkan diare. Sebagian besar anak yang menderita diare mengalami demam (70,3%) dan penurunan nafsu makan (81,1%). Demam timbul sebagai respon tubuh saat terjadinya proses inflamasi akibat infeksi dan penurunan nafsu makan atau asupan makanan terjadi sejalan dengan tingkat keparahan infeksi. Semakin parah infeksi yang terjadi maka penurunan asupan makanan akan semakin besar.

b. Campak

Penyakit campak merupakan penyebab utama kematian anak di antara penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), karena penyakit ini dapat disertai komplikasi serius, misalnya ensefalitis dan bronchopneumonia (Kemenkes RI, 2013). Penyakit campak merupakan salah satu penyakit infeksi yang termasuk dalam prioritas masalah kesehatan, karena penyakit ini dapat dengan mudah menular sehingga dapat menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa (KLB) (Wilopo, 2008). Campak menduduki peringkat ke empat penyebab KLB di Indonesia setelah DBD, diare dan chikungunya, oleh karena itu campak termasuk dalam daftar prioritas penyakit potensial KLB, selain itu dampak dan penanganan yang ditimbulkan dari suatu daerah yang dinyatakan KLB akan sangat besar (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

4) Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Infeksi

Tindakan atau upaya pencegahan penularan penyakit infeksi adalah tindakan yang harus diutamakan. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara memutuskan rantai penularannya. Rantai penularan adalah suatu rangkaian proses berpindahnya mikroba patogen dari sumber penularan (*reservoir*) ke pejamu dengan / tanpa media perantara. Jadi, kunci untuk mencegah atau mengendalikan penyakit infeksi adalah dengan mengeliminasi mikroba patogen yang bersumber pada reservoir serta mengamati mekanisme transmisinya, khususnya yang menggunakan media perantara.

Sumber-sumber penularan atau reservoir yang telah diketahui adalah orang (penderita), hewan, serangga (arthropoda) seperti lalat, nyamuk, kecoa, yang sekaligus dapat berfungsi sebagai media perantara. Contoh lain adalah sampah, limbah, ekskreta / sekreta dari penderita, sisa makanan, dan lain-lain. Apabila perilaku hidup sehat sudah menjadi budaya dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari, serta sanitasi lingkungan yang sudah terjamin, diharapkan kejadian penularan penyakit infeksi dapat ditekan serendah mungkin.

E. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai (Salam, 2003). Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan "*What*". Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau

tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang pada dasarnya berupa konsep-konsep hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Konsep-konsep ini diperoleh responden sebagai hasil berinteraksi dengan lingkungan. Dengan konsep-konsep dapat disusun suatu prinsip, yang dapat digunakan sebagai landasan dalam berpikir (Widyatiningtyas, 2002).

Di dalam mempelajari suatu objek perlu adanya dasar yang perlu dipahami. Pengetahuan merupakan hasil dari upaya untuk mendapatkan informasi tertentu dengan melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi pada indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan mata. Pengetahuan manusia mudah ditangkap melalui indera penglihatan dan pendengaran (Rahman, 2020).

2) Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

a. Cara Coba – Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lainnya.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, dan pemegang pemerintahan. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya. Hal ini disebabkan karena orang yang

menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengevaluasi pengalaman yang diperoleh dan memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lampau.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan–pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

3) Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo 2012, tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang dimaksud dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

4) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoadmojo (2003) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Umur

Usia atau umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Erfandi, 2009).

b. Jenis Kelamin

Pada umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungannya lebih baik dibandingkan laki-laki (Syachroni, 2012).

c. Pendidikan

Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang

dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratnawati, 2009).

e. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Erfandi, 2009).

5) Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan skala Guttman dengan menggunakan dua kategori dalam memberi skor yaitu skor 1 apabila menjawab benar dan skor 0 apabila menjawab salah, selanjutnya dihitung menggunakan rumus :

$$\frac{\text{total skor responden}}{\text{jumlah total skor benar}} \times 100\%$$

Penentuan kategori pengetahuan pengolahan makanan dapat menggunakan nilai mean dengan menggunakan rumus berdasarkan Riyanto (2011), sebagai berikut :

$$\text{Mean} = \frac{\text{total rata} - \text{rata skor responden}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$$

Nilai *mean* yang telah didapat kemudian dikategorikan berdasarkan tingkat pengetahuannya.

6) Kategori Pengetahuan

Rumus perhitungan jarak interval untuk mengetahui kategori pengetahuan, sebagai berikut :

- a. Kurang : $X < \text{Mean} - 1\text{SD}$
- b. Cukup : $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq X < \text{Mean} + 1\text{SD}$
- c. Baik : $\text{Mean} + 1\text{SD} \leq X$

7) Hubungan Pengetahuan terhadap *Hygiene* dan Sanitasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Edida Ayu dkk (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan *hygiene* dan sanitasi pada penjamah makanan. Pengetahuan penjamah makanan yang baik memiliki perilaku kebersihan diri yang baik pula. Hal tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku *hygiene* perorangan penjamah makanan adalah pengetahuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Avrilinda dan Kristiastuti (2016), yang menyatakan pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku *hygiene* penjamah makanan.

Demikian juga hasil penelitian Erruliyi (2008), yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang positif antara pengetahuan dengan perilaku. Pengetahuan penjamah makanan yang baik mendukung sikap positif agar dapat menerapkan prinsip *hygiene* dan sanitasi penyelenggaraan makanan dengan baik dan benar.

F. Keterampilan

1) Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah hasil belajar pada ranah psikomotorik, yang terbentuk menyerupai hasil belajar kognitif. Keterampilan adalah kemampuan untuk mengerjakan atau melaksanakan sesuatu dengan baik. Maksud dari pendapat tersebut bahwa kemampuan adalah kecakapan dan potensi yang dimiliki oleh seseorang untuk menguasai suatu keahlian yang dimilikinya sejak lahir. Kemampuan tersebut merupakan suatu hasil latihan yang digunakan untuk melakukan sesuatu. Melalui pendapat Chaplin di atas dapat disimpulkan,

bahwa kemampuan seseorang itu dapat tumbuh melalui latihan-latihan yang dilakukan oleh orang itu sendiri.

Sumber lain menyebutkan, bahwa keterampilan (skill) dalam arti sempit, yaitu kemudahan, kecepatan, dan ketepatan dalam tingkah laku motorik yang disebut juga normal skill. Sedangkan dalam arti luas, keterampilan meliputi aspek normal skill, intelektual skill, dan *social skill* (Vembriarto, 1981:52). Keterampilan adalah pola kegiatan yang bertujuan, yang memerlukan manipulasi dan koordinasi informasi yang dipelajari (Sudjana, 1996:17). Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan baik, cepat, dan tepat. Keterampilan akan dapat dicapai atau ditingkatkan dengan latihan tindakan secara berkesinambungan. Keterampilan tidak hanya membutuhkan training saja, tetapi kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang bernilai dengan lebih cepat.

2) Dasar-Dasar Keterampilan

Menurut Robbins pada dasarnya keterampilan dapat dikategorikan menjadi empat yaitu sebagai berikut :

a. Keterampilan Dasar (*Basic Literacy Skill*)

Keterampilan dasar merupakan keahlian seseorang yang harus dimiliki oleh semua orang.

b. Keahlian Teknik (*Technical Skill*)

Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki.

c. Keahlian *Interpersonal* (*Interpersonal Skill*)

Kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain.

d. Menyelesaikan Masalah (*Problem Solving*)

Proses aktivitas untuk menjalankan logika untuk berargumentasi dalam rangka penyelesaian suatu masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab dan memilih penyelesaian yang baik.

3) Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Faktor yang mempengaruhi keterampilan adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan dan fasilitas, kebiasaan, kebudayaan dan usia (Green, 1984 dalam Notoatmodjo, 2005). Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan, kebiasaan sehari-hari dan budaya setempat akan mempengaruhi keterampilan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula keterampilannya.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widayatun (2005), yaitu:

a. Motivasi

Sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

b. Pengalaman

Suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampainya.

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

4) Cara Mengukur Keterampilan

Pengukuran keterampilan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka

memelihara kesehatannya (Notoatmojo, 2012). Pengukuran secara tidak langsung adalah dengan mengingat Pengukuran secara tidak langsung dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap suatu subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

Pengukuran keterampilan yaitu mengetahui nilai dalam bentuk persen dari keterampilan responden yaitu hasil dari jumlah jawaban yang benar masing-masing dibagi dengan jumlah seluruh soal kemudian dikali 100%, Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus :

$$\frac{\text{total skor jawaban benar}}{\text{total skor soal}} \times 100\%$$

Penentuan kategori keterampilan pengolahan makanan dapat menggunakan nilai mean dengan menggunakan rumus berdasarkan Riyanto (2011), sebagai berikut :

$$\text{Mean} = \frac{\text{total rata - rata skor responden}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$$

Nilai *mean* yang telah didapat kemudian dikategorikan berdasarkan tingkat keterampilannya. Rumus perhitungan jarak interval untuk mengetahui kategori keterampilan, sebagai berikut :

- a. Kurang : $X < \text{Mean} - 1\text{SD}$
- b. Cukup : $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq X < \text{Mean} + 1\text{SD}$
- c. Baik : $\text{Mean} + 1\text{SD} \leq X$

5) Upaya Meningkatkan Keterampilan

a. Studi Kasus

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam. Studi kasus bertujuan untuk melatih peserta didik dalam mengembangkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dengan cara mempelajari sesuatu secara mendalam. studi kasus berguna dalam mengeksplorasi masalah yang belum atau pun masih sedikit yang diketahui mengenai fenomena tertentu (Yona, 2006).

b. Simulasi (*Learning by Doing*)

Metode simulasi ialah metode yang dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar manusia untuk kepentingan sehari-hari. Simulasi bertujuan agar responden menjadi lebih sadar pada kebiasaan yang kurang baik, responden menjadi lebih peka, tahu kekurangan dan kelebihan sendiri, dan responden dapat mengembangkan diri sesuai potensi yang dimilikinya.

c. Demonstrasi

Demonstrasi ialah peragaan atau menunjukkan kepada sekelompok orang bagaimana melakukan sesuatu yang dilakukan oleh pelatih, serta diikuti demonstrasi oleh kelompok orang. Demonstrasi bertujuan untuk mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, serta menunjukkan cara atau prosedur dengan teknik yang benar.

6) Hubungan Keterampilan terhadap *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inayah dkk (2015), terdapat hubungan antara keterampilan dengan *hygiene* dan sanitasi pada penjamah makanan. Pengetahuan juga merupakan komponen dalam pembentukan keterampilan seseorang, pengetahuan dipengaruhi pula oleh pendidikan, pengalaman, dan lingkungan, sehingga pengetahuan sejalan dengan keterampilan dimana apabila pengetahuan penjamah makanan dalam kategori baik, maka keterampilan juga akan berada dalam kategori baik.

Pengetahuan, dan praktek memang seharusnya berjalan sinergis karena terbentuknya perilaku baru akan dimulai dari pengetahuan yang selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akan dibuktikan dengan adanya tindakan atau praktik agar hasil dan tujuan menjadi optimal sesuai yang diharapkan. Akan tetapi, pengetahuan dan sikap tidak selalu akan diikuti oleh adanya tindakan atau praktik.

Pengetahuan dan sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak terwujud dalam suatu praktik yang nyata. Pengetahuan yang dikemukakan responden tidak mencerminkan praktik didalam mengelola makanan. Jadi belum tentu

orang yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu hal akan mempengaruhi praktik atau tindakan yang baik pula. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain : sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain, berdasarkan pada sedikitnya pengalaman seseorang, adanya nilai (*value*) yang berlaku di masyarakat yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

G. Penyuluhan

1) Pengertian Penyuluhan

Dalam Marzuki (2008), pengertian penyuluhan adalah proses pendidikan dengan sistem pendidikan non formal untuk mengubah perilaku orang dewasa agar memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang lebih baik, sehingga sasaran dapat memilih dan mengambil keputusan dari berbagai alternatif pengetahuan yang ada dan untuk menyelesaikan permasalahan dalam upaya meningkatkan kesejahteraannya. Dari pengertian ini konsep-konsep penting yang terkait dengan penyuluhan adalah:

- a. Proses pendidikan (pendidikan non formal dan pendidikan orang dewasa).
- b. Proses perubahan (menuju perilaku yang baik, sesuai yang diinginkan).
- c. Proses pemberdayaan (memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baru).

Menurut Mardikanto (2010), keberhasilan penyuluhan tidak diukur dari seberapa banyak ajaran yang disampaikan, tetapi seberapa jauh terjadinya proses belajar bersama yang dialogis, yang mampu menumbuhkan kesadaran (sikap), pengetahuan dan perilaku “baru” yang mampu mengubah perilaku kelompok sasarnya ke arah kegiatan dan kehidupan yang lebih menyejahterakan setiap responden, keluarga dan masyarakat. Jadi pendidikan dalam penyuluhan adalah proses belajar bersama. Proses belajar ini bukanlah proses menggurui, melainkan menumbukan semangat belajar bersama yang mandiri dan partisipatif, sehingga keberhasilan penyuluhan bukan diukur dari seberapa jauh.

2) Tujuan Penyuluhan

Menurut Effendy (1998), tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku responden, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada responden, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Menurut Saparini (2017), kegiatan penyuluhan bertujuan untuk mengubah kehidupan masyarakat menjadi lebih baik dari keadaan yang ada menuju tingkat yang lebih baik lagi. Perubahan kehidupan masyarakat tersebut dimaksudkan mencakup setiap bidang. Agar mencapai sasaran, maka tujuan komunikasi penyuluhan hendaknya :

a. Bermakna

Artinya dapat menunjang tujuan program yang lebih luas dan tujuan komunikasi jelas bagi seluruh kegiatan program.

b. Realistik

Artinya tujuan dimaksudkan supaya dapat benar-benar mencapai sesuatu.

c. Jelas

Artinya seluruh responden dapat mengerti dengan mudah mengenai apa tujuan yang hendak dicapai.

d. Dapat Diukur

Artinya tujuan dapat tercapai.

3) Metode Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

a. Metode Penyuluhan Perorangan (Responden)

Dasar digunakan pendekatan responden ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain : bimbingan dan penyuluhan; wawancara.

b. Metode Penyuluhan Kelompok

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup : kelompok besar (ceramah dan seminar); kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi).

4) Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor berikut :

a. Faktor Penyuluh

Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

b. Faktor Sasaran

Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor Proses dalam Penyuluhan

Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

5) Faktor Penentu Kesuksesan Penyuluhan

Dalam (Nurmala & KM, 2020) dijelaskan bahwa faktor yang menjadi penentu kesuksesan dari kegiatan penyuluhan adalah ketepatan dalam penentuan sasaran kegiatan. Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah apabila pesan dapat diterima dengan baik serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penyuluh. Effendy (1998) menyebutkan faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan, sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan. Astinya, apabila sasaran memiliki Pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam penerimaan dan penanaman pesan kesehatan yang disampaikan penyuluh.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

c. Adat Istiadat

Adat istiadat dari sasaran penyuluhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang

menjadi sasaran kegiatan tetap memerhatikan dan menghormati tradisi yang berkembang di masyarakat.

d. Keyakinan

Sasaran penyuluhan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesan yang diberikan berasal dari orang dengan kedekatan tersendiri dengan sasaran yang sudah dipercaya oleh sasaran penyuluhan.

e. Kesiapan Waktu Pelaksanaan

Pemberian pesan kesehatan sebaiknya mengindahkan dan memikirkan baik-baik kesiapan waktu yang dimiliki oleh sasaran agar bisa berhadir dalam kegiatan penyampaian pesan kesehatan, sehingga pesan yang akan sampai pada sasaran yang berhadir.

6) Keterampilan Menyuluh

Terdapat 7 keterampilan menyuluh yang harus dikuasai oleh penyuluh. Keterampilan tersebut yaitu sebagai berikut (Supriasa, 2012):

a. Keterampilan Membuka

Keterampilan membuka penyuluhan merupakan usaha yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk mendapatkan prakondisi yang baik bagi sasaran sehingga mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari dan memudahkan sasaran memahami materi. Strategi yang dapat dilakukan oleh penyuluh, yaitu:

1. Menarik perhatian dengan cara berpenampilan baik, materi dan alat peraga yang menarik serta intonasi suara yang baik.
2. Menimbulkan motivasi dengan cara menyampaikan mengapa materi yang akan disampaikan sangat penting untuk diketahui.
3. Membuat kaitan dapat dilakukan dengan dihubungkan dengan materi sebelumnya atau dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari.
4. Menetapkan acuan dapat dilakukan seperti menyebutkan materi apa saja yang akan disampaikan dan sistematikanya.

b. Keterampilan Menjelaskan

Ketidakjelasan dalam penyampaian materi dapat memunculkan banyak perbedaan interpretasi dari sasaran penyuluhan. Penyebabnya adalah penggunaan bahasa yang tidak awam atau susah dipahami sasaran, sistematika materi yang kurang baik, penjelasan yang tidak langsung pada intinya dan penyuluh yang tidak siap. Dalam mencegah terjadinya masalah masalah ini, penyuluh dapat membuat satuan penyuluhan (satpel).

c. Keterampilan Bertanya

Keterampilan bertanya merupakan keterampilan yang penting agar sasaran tidak bosan dan dapat menciptakan suasana penyuluhan yang lebih bermakna. Pertanyaan yang baik dapat memiliki makna positif terhadap sasaran, seperti:

1. Meningkatkan partisipasi sasaran.
2. Meningkatkan rasa keingintahuan sasaran.
3. Mengembalikan fokus sasaran ke materi yang disampaikan.
4. Meningkatkan kemampuan berpikir kreatif sasaran.

d. Keterampilan Memberi Penguatan

Penguatan adalah respons yang diberikan oleh seorang penyuluh untuk memberikan dorongan yang positif, sehingga sasaran merasa terdorong untuk memberikan respons setiap diberikan stimulus.

e. Keterampilan Mengelola Penyuluhan

Keterampilan penyuluh dalam mengelola penyuluhan diartikan ketika penyuluh dapat menciptakan dan memelihara kondisi penyuluhan tetap kondusif dan mengembalikan suasana jika terdapat hal yang mengganggu penyuluhan.

f. Keterampilan Bervariasi

Keterampilan seorang penyuluh untuk menjaga suasana penyuluhan tetap menarik perhatian dan tidak membosankan, sehingga sasaran tetap antusias mengikuti penyuluhan.

g. Keterampilan Menutup Penyuluhan

Suatu keterampilan dalam memberikan gambaran tentang apa saja yang telah dipelajari selama penyuluhan dan kaitannya dengan pengalaman sebelumnya atau pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.

H. Media Penyuluhan (Video)

1) Pengertian Media Video

Media video merupakan bentuk perantara untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga sampai ke penerima yang dituju, sedangkan kata audio visual yang berarti dapat didengar dan dilihat, sehingga media video diartikan sebagai alat peraga yang dapat dilihat serta didengar. Video merupakan salah satu sarana alternatif dalam menjalankan pembelajaran berbasis teknologi (Haryoko, 2012). Adhkar, B (2016) menjelaskan bahwa media video adalah segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara bersamaan. Media video dapat mengoptimalkan proses pembelajaran karena beberapa aspek, antara lain:

- a. Mudah dikemas dalam proses pembelajaran
- b. Lebih menarik untuk pembelajaran
- c. Dapat di edit (diperbaiki) setiap saat

Media video dianggap sebagai media yang efektif dan efisien karena memadukan penggunaan indera penglihatan dan pendengaran. Disamping itu dari segi ekonomi penggunaan video sebagai media pembelajaran lebih ekonomis / murah karena jika dibandingkan dengan bahan cetak. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, et. al (2007) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita gizi kurang yang mengikuti penyuluhan dengan media video dibandingkan dengan yang mengikuti penyuluhan dengan modul dan kontrol.

Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2016) menunjukkan bahwa media video memiliki peranan peningkatan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu baduta tentang MP-ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Arsyati, A.M. (2019) juga menunjukkan hasil Intervensi edukasi menggunakan media video pada ibu hamil mengenai stunting lebih mudah memahami dan ibu lebih tertarik dengan materi yang dipaparkan. Ditambah lagi penelitian oleh Jannah, A. F., & Sofiana, J. (2019) menunjukkan penerapan media video terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI sangat efektif ditinjau dari sebelum dan sesudah dilakukan penerapan dari tingkat pengetahuan dan perilaku dari cukup menjadi baik dan berat badan (BB) bayi dari semua responden mengalami peningkatan. Hal diatas sejalan dengan Lestari (2012) yang memberikan pendidikan kesehatan menggunakan video terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan motivasi pada ibu menyusui.

2) Fungsi Media Video

Media video merupakan salah satu ide yang sangat tepat dalam menyiasati kejenuhan responden, karena merasa media pembelajaran yang monoton. Media video mempunyai berbagai macam fungsi, diantaranya:

- a. Media video mampu memberikan rangsangan yang bervariasi pada otak, sehingga otak dapat berfungsi secara optimal.
- b. Media video mampu mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki responden.
- c. Media video memungkinkan interaksi responden dan lingkungannya.
- d. Media video membangkitkan keinginan dan minat.
- e. Media video membangkitkan motivasi dan merangsang untuk belajar.
- f. Media video memberikan kesempatan responden untuk belajar mandiri.
- g. Media video meningkatkan kemampuan ekspresi diri.
- h. Media video sebagai alat peraga juga memiliki fungsi melicinkan jalan menuju tercapainya tujuan pengajaran. Hal ini dilandasi dengan keyakinan bahwa proses belajar mengajar dengan bantuan media video dapat memudahkan penyampaian materi kepada responden.

3) Jenis Media Video

Pada proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting, karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara. Media inilah yang akan memudahkan peserta didik dalam mencerna informasi pengetahuan yang disampaikan. Media video diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

a. Video Gerak

Media video gerak adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman karena meliputi penglihatan, pendengaran, dan gerakan, serta menampilkan gambar yang bergerak. Jenis media yang termasuk kelompok ini ialah televisi, video tape, dan film bergerak.

b. Media Video Diam

Media video diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti: film bingkai suara, film rangkai suara.

4) Karakteristik Media Video

Menurut Busi Purwanti dalam penelitiannya yang berjudul “Pengembangan Media Video Pembelajaran Matematika Dengan Model Assure” (2015) menyatakan bahwa karakteristik media video pembelajaran yaitu menghasilkan video pembelajaran yang mampu meningkatkan motivasi dan efektifitas penggunaannya maka video pembelajaran harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya. Karakteristik video pembelajaran, yaitu :

a. Kejelasan Pesan

Para ibu dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh, sehingga dengan sendirinya informasi akan tersimpan ke dalam memori jangka panjang dan bersifat retensi.

b. Berdiri Sendiri

Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar yang lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar yang lain.

c. Akrab dengan Pemakainya

Media video menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa umum.

d. Representasi Isi

Materi harus benar-benar representatif, misalnya materi simulasi atau monstrasi. Pada dasarnya materi pelajaran baik sosial maupun sains dibuat menjadi media video.

e. Visualisasi dengan Media

Materi dikemas secara multimedia terdapat di dalamnya teks, animasi, *sound* dan video sesuai tuntutan materi. Materi-materi yang digunakan bersifat aplikatif, berproses, sulit terjangkau berbahaya apabila langsung dipraktikkan, memiliki tingkat keakuratan tinggi.

f. Resolusi Tinggi

Tampilan berupa grafis media video yang dibuat dengan teknologi rekayasa digital dengan resolusi tinggi dan tetap *support system* computer.

5) Kelebihan dan Kekurangan Video

Kelebihan dan kekurangan video menurut Daryanto (2011), sebagai berikut:

a. Kelebihan

Dapat menarik perhatian sasaran, sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber, menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja, serta volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

b. Kekurangan

Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta, komunikasi bersifat satu arah, dapat bergantung pada energi listrik, serta detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

6) Proses Pembuatan Video

Video dibuat memiliki suatu tujuan yaitu menyampaikan sebuah pesan agar mudah diterima dan mudah diingat bagi setiap orang yang menontonnya,

sehingga pada umumnya video digunakan untuk kepentingan umum dengan berbagai isi pesan yang disampaikan.

Berikut tahapan-tahapan membuat video:

1) Tulis Skenario

Sama seperti pembuatan film, pembuatan video pendampingan juga membutuhkan adanya skenario. Skenario pada pembuatan video pendampingan sesuai dengan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah dibuat sebelumnya. Skenario berfungsi sebagai pemandu arah pembicaraan ketika direkam nanti, agar memudahkan dalam proses perekaman, dapat menuliskan ringkasan materi penyuluhan yang nantinya dibacakan di depan kamera.

2) Proses Rekaman

Pada proses perekaman perlu menyediakan tripod untuk mendukung proses rekaman agar lebih bagus dan stabil dan pencahayaan (*lighting*) yang berfungsi agar objek yang direkam dapat terlihat lebih jelas. Pada pembuatan video perlu penambahan suara yang jelas untuk memudahkan penerimaan informasi oleh penonton. Oleh karena itu, dapat dilakukan *dubbing* atau perekaman suara menggunakan alat *voice recorder*. Pastikan isi perekaman video sesuai dengan skenario yang telah dibuat.

3) Menyunting (*editing*)

Tahap terakhir pada pembuatan video adalah proses menyunting. Proses menyunting ialah memilih video yang akan digunakan dari hasil perekaman. Cara yang dilakukan, yaitu dengan memotong bagian video yang tidak diperlukan, menambahkan tulisan gambar untuk memperjelas video dan menyisipkan transisi tertentu.

7) Durasi Waktu Pembuatan Video

Menurut penelitian Elisa dkk (2018), durasi video yang dianggap ideal adalah 5-10 menit. Hal tersebut dikarenakan beberapa pertimbangan, seperti : agar responden dapat tetap fokus dan agar penyaji tidak terlalu cepat dalam

menyampaikan materi. Video dengan durasi yang panjang dapat membuat bosan penontonnya, karena attention span pebelajar yang kian berkurang.

Selain itu, menurut Guo et al dalam Brame (2016), video pembelajaran dengan durasi kurang dari 6 menit, responden cenderung melihat seluruh isi video pembelajaran dengan persentase sebesar 100%. Ketika durasi video diperpanjang dengan durasi 9 menit sampai 12 menit, responden cenderung melihat setengah isi video pembelajaran dengan persentase sebesar 50%. Ketika durasi video diperpanjang lagi dengan durasi 12 menit hingga 40 menit, responden cenderung melihat seperlima isi video pembelajaran dengan persentase sebesar 20%. Sedangkan menurut Bevan (2017), video dengan durasi pendek sekitar 5 menit sampai 10 menit, dapat membantu responden mempelajari informasi tanpa kelebihan beban atau kehilangan fokus. Video dengan durasi lebih panjang juga efektif, namun durasinya tidak lebih dari 30 menit.

8) Platform Whatsapp (WA) Grup

Kemajuan teknologi memberikan sarana-sarana baru yang lebih baik untuk mendukung komunikasi dalam kehidupan sosial. Media sosial merupakan alat berbasis internet yang dapat membantu penggunaannya dalam berkomunikasi dan berhubungan, serta berkolaborasi. Oleh karena itu, media sosial dapat digunakan sebagai media penyuluhan (Ernawati, A, 2022). Keunggulan dari media sosial ialah dapat memperluas jangkauan penyampaian pesan dengan biaya yang murah dan efisien waktu.

Salah satu aplikasi yang banyak digunakan adalah aplikasi *whatsapp*. Jumlah pengguna *whatsapp* di dunia meningkat sejak september 2015. *Whatsapp* merupakan teknologi Instan Messenger yang menggunakan data internet dengan fitur pendukung yang lebih menarik dan mudah untuk digunakan. Aplikasi *whatsapp* sangat membantu penyuluhan di era digital (Jumiatmoko, 2016). Hampir 40% penduduk di Indonesia sudah menggunakan *whatsapp* sebagai sarana komunikasi. *Whatsapp* memiliki banyak keunggulan diantaranya dapat mengirimkan tulisan, gambar, video audio, dan pesan suara

dengan mudah. Oleh karena itu *whatsapp* dapat menjadi alternatif media untuk menyampaikan penyuluhan.

Group whatsapp dipilih sebagai salah satu media komunikasi penyuluhan, karena ditinjau dari sisi jumlah pengguna, fungsi dan cara penggunaannya dimana penyuluh dapat berbagi (*sharing*) materi penyuluhan dalam bentuk video, gambar, pdf, ppt, doc, xls, audio secara langsung dan meminta tanggapan (*jawaban*) dari peserta grup (*peserta penyuluhan*). Karena dengan melalui grup tersebut apapun yang diposting oleh penyuluh atau peserta penyuluh akan langsung dapat diakses oleh peserta group yang sedang online. Selain itu penyuluh juga dapat melihat responden siapa saja yang sudah melihat atau membaca informasi atau materi yang telah diberikan oleh penyuluh.

9) Pengaruh Video terhadap Pengetahuan dan Keterampilan

a. Pengetahuan

Menurut penelitian Vania A. dkk., (2021) pemberian intervensi edukasi gizi menggunakan media video telah memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan media video mempunyai daya tarik tersendiri bagi responden, sehingga responden memperhatikan segala informasi yang disampaikan. Durasi video yang tidak lama dan materi edukasi yang termuat secara ringkas serta jelas membuat mudah diterima oleh responden menjadi kelebihan dari video sebagai media pendidikan kesehatan, sehingga hal tersebut mampu meningkatkan pengetahuan ibu terhadap ASI.

Hal ini sejalan pula dengan penelitian Mulyani & Fitriana (2020) Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan p value 0,0001 dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian edukasi menggunakan audio visual (video) pada ibu terhadap pengetahuan penanganan tersedak balita.

b. Keterampilan

Menurut penelitian Elisa (2007) terdapat peningkatan keterampilan pada kelompok pemberian media edukasi video sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Untuk menunjukkan efektifitas pemberian media video maka dilakukan uji wilcoxon dan didapatkan nilai probabilitas (p) < 0,001, yang berarti media edukasi video efektif dalam meningkatkan keterampilan kader dalam deteksi dini stunting.

I. Kuesioner

1) Pengertian Kuesioner

Kuesioner/angket merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Menurut Sugiyono (2017:142) kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

2) Tujuan Kuesioner

- a. Tujuan utama kuesioner adalah untuk memperoleh informasi akurat dari responden. Periset berusaha memperoleh gambaran paling dekat tentang keadaan pasar. Informasi yang akurat diperoleh dengan mengajukan pertanyaan yang tepat kepada orang yang tepat pula.
- b. Kuesioner memberikan struktur pada wawancara, sehingga wawancaradapat berjalan lancar dan urut. Hal yang penting dalam suatu survei adalah bahwa semua responden diberi pertanyaan yang sama. Tanpa struktur ini akan ada kekacauan dan tidak mungkin membangun gambaran keseluruhan. Kuesioner berfungsi sebagai alat pengingat pewawancara agar tidak keluar jalur. Bagi responden, kuesioner memberikan urutan pertanyaan yang logis mengarahkan ke suatu pokok berikutnya.

- c. Memberikan format standar pencatatan fakta, komentar dan sikap. Catatan wawancara sangat diperlukan, kalau tidak ada catatan pokok persoalan dapat terlupakan.
- d. Kuesioner memudahkan pengolahan data. semua jawaban disimpan di suatu tempat sehingga pengolahan data dapat diolah dengan mudah. Tanpa kuesioner, suatu survei untuk 500 orang akan menghasilkan 500 catatan atau hasil wawancara yang sulit diproses.

3) Fungsi Kuesioner

Kuesioner berfungsi sebagai alat penguat pewawancara agar tidak keluar jalur. Bagi responden, kuesioner memberikan urutan pertanyaan yang logis, mengarahkan ke suatu pokok berikutnya. Memberikan format standar pencatatan fakta, komentar dan sikap. suatu tempat sehingga pengolahan data dapat diolah dengan mudah.

4) Jenis Kuesioner

a. Kuesioner Tertutup

Daftar jawaban untuk setiap pertanyaannya telah disediakan, sehingga responden harus memahami materi yang diberikan agar dapat menjawabnya.

b. Kuesioner Terbuka

Setiap pertanyaannya tidak disediakan jawaban, sehingga responden dapat dengan bebas menjawabnya (tidak terikat pada pilihan jawaban yang diberikan).

c. Kuesioner Tertutup dan Terbuka

Setiap pertanyaannya telah disediakan jawaban, tetapi juga diberikan kesempatan menjawab secara bebas.

5) Karakteristik Kuesioner

a. Keberagaman

Kuesioner sangat membantu mengumpulkan berbagai macam jenis data, mulai dari demografis, pendapat pribadi, fakta ataupun sikap dari para responden.

b. Eksplorasi

Kuesioner harus eksplorasi dalam proses pengumpulan data. Tidak ada batasan pada pertanyaan yang diajukan pada kuesioner tersebut.

c. Urutan Pertanyaan

Kuesioner harus bisa mengikuti aliran pertanyaan secara terstruktur agar bisa lebih meningkatkan jumlah respons. Urutan pertanyaan ini bisa seperti pertanyaan saringan, pertanyaan pemanasan, pertanyaan transisi, pertanyaan lewati, pertanyaan menantang dan pertanyaan klasifikasi.

6) Kelebihan dan Kekurangan Kuesioner

Kelebihan dan kekurangan kuesioner menurut Sukardi (2012), sebagai berikut:

a. Kelebihan

Responden dapat mengungkapkan pendapat atau tanggapan seseorang baik secara individual maupun kelompok terhadap permasalahan, dapat disebarkan untuk responden yang berjumlah besar dengan waktu yang relatif singkat, tetap terjaga objektivitas responden dari pengaruh luar terhadap satu permasalahan yang diteliti, tetap terjaga kerahasiaan responden untuk menjawab sesuai dengan pendapat pribadi, biaya lebih murah, waktu fleksibel sesuai dengan yang telah diberikan peneliti, serta dapat menjangkau informasi dalam skala luas dengan waktu yang cepat.

b. Kekurangan

Peneliti tidak dapat melihat reaksi responden ketika memberikan informasi melalui isian kuesioner, responden tidak memberikan jawaban dalam waktu yang telah ditentukan, responden memberikan jawaban secara asal-asalan,

serta kembalinya kuesioner tergantung pada kesadaran responden dalam menjawab.

7) Jangka Waktu Pemberian *Pre-Test* dan *Post-Test*

Selang waktu yang ideal untuk melaksanakan pretest dan posttest adalah 15-30 hari. Tujuannya adalah menghindarkan subjek yang masih mengingat/ pernah melakukan hal yang sama pada saat pretest. Makin pendek jarak waktu antara uji awal dan uji akhir, makin besar terjadinya pengaruh faktor retensi. Jika jarak waktu terlalu dekat maka responden juga masih mengingat jawaban pertama (Shadis dkk, 2002).

J. Proses Belajar

1) Faktor yang Mempengaruhi Proses Belajar

Dalam kegiatan belajar terdapat 3 (tiga) persoalan pokok, yaitu : masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Menurut ahli pendidikan (J. Guilbert), faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dapat dikelompokkan menjadi 4 (empat) faktor, yaitu : materi, lingkungan, instrumental, dan individual.

Faktor yang pertama adalah materi, dimana hal tersebut ikut menentukan proses dan hasil belajar. Faktor yang kedua adalah lingkungan, dimana hal tersebut dibedakan menjadi 2, yaitu : fisik (suhu, kelembaban, kondisi tempat belajar) dan sosial (manusia dengans segala interaksinya). Faktor yang ketiga adalah instrumental, dimana hal tersebut juga dibedakan menjadi 2, yaitu : perangkat keras (perlengkapan belajar / alat peraga) dan perangkat lunak (kurikulum / fasilitator). Faktor keempat adalah individual yang dikelompokkan menjadi 2, yaitu : fisiologis (kondisi panca indra) dan psikologis (daya tangkap / ingatan).

2) Prinsip Belajar

a. Prinsip 1 (Belajar merupakan Pengalaman oleh Diri Sendiri)

Proses belajar dikontrol oleh si pelajar sendiri dan bukan oleh si pengajar. Perubahan persepsi pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah suatu produk manusia itu sendiri, bukan kekuatan yang dipaksakan kepada individu.

b. Prinsip 2 (Belajar merupakan Penemuan Diri Sendiri)

Belajar adalah proses penggalian ide-ide yang berhubungan dengan diri sendiri dan masyarakat, sehingga pelajar dapat menentukan kebutuhan dan tujuan yang akan dicapai.

c. Prinsip 3 (Konsekuensi dari Pengalaman)

Untuk belajar yang efektif, tidak cukup jika hanya memberikan informasi saja, tetapi kepada pelajar tersebut perlu diberikan pengalaman.

d. Prinsip 4 (Proses Kerjasama dan Kolaborasi)

Kerjasama akan memperkuat proses belajar. Dengan kerjasama, saling berinteraksi, dan berdiskusi, disamping memperoleh pengalaman dari orang lain, juga dapat mengembangkan pemikiran-pemikiran dan daya kreasi individu.

e. Prinsip 5 (Proses Evolusi)

Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran-pemikiran dan pertimbangan orang lain.

f. Prinsip 6 (Proses yang Menyakitkan)

Berajar merupakan proses menghendaki perubahan kebiasaan yang sangat menyenangkan dan sangat berharga bagi dirinya dan mungkin harus melepaskan sesuatu yang menjadi jalan hidup atau pegangan hidupnya.

g. Prinsip 7 (Proses Emosional dan Intelektual)

Belajar dipengaruhi oleh keadaan individu atau si pelajar secara keseluruhan. Belajar bukan hanya proses intelektual, tetapi emosi juga turut menentukan. Oleh karena itu, hasil belajar sangat ditentukan oleh situasi psikologis individu pada saat belajar.

h. Prinsip 8 (Individual dan Unik)

Setiap orang memiliki gaya belajar dan keunikan sendiri dalam belajar. Oleh karena itu, harus tersedia media belajar yang bermacam-macam, sehingga tiap individu dapat memperoleh pengalaman belajar sesuai dengan keunikan dan gaya masing-masing.

3) Proses Belajar pada Orang Dewasa

Menurut UNESCO, yang dikutip oleh Lunardi, pendidikan orang dewasa merupakan lanjutan atau pengganti pendidikan di sekolah ataupun universitas. Hasil pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya. Perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap, atau keterampilan. Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku, sebab perilaku baru tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material.

Perubahan perilaku di dalam proses pendidikan orang dewasa, pada umumnya lebih susah daripada perubahan perilaku di dalam pendidikan anak. Untuk itu, diperlukan usaha-usaha tersendiri agar subjek belajar meyakini pentingnya pengetahuan, sikap, dan perilaku tersebut bagi kehidupan mereka. Dengan kata lain, pendidikan orang dewasa dapat lebih efektif menghasilkan perubahan perilaku, apabila isi dan cara atau metode belajar mengajarnya sesuai dengan perubahan yang diraskan oleh subjek belajar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Pre Eksperimental dan desain penelitian *One Group Pre-test Post-test*. Penelitian ini diawali dengan pemberian *pre-test* sebelum dilakukan penyuluhan, lalu memberikan video penyuluhan melalui *whatsapp group* tentang *hygiene* dan sanitasi kepada ibu balita, kemudian memberikan *post-test*.

Observasi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pada awal (*pre-test*), kemudian diberikan penyuluhan dengan penayangan video dan pada akhir (*post-test*). Perubahan dapat dilihat berdasarkan hasil pengukuran *pre-test* dibandingkan dengan hasil pengukuran *post-test*. Rancangan ini tidak memiliki kelompok pembandingan (kontrol), tetapi dilakukan observasi (*pre-test*) untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi sesudah adanya eksperimen.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu

Penelitian dilakukan pada 1 April - 16 April 2023

2) Tempat

Penelitian dilakukan di Posyandu Teratai, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu

C. Populasi Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita di Posyandu Teratai, Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu

2) Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita dan berdomisili di Desa Ngaglik, Kecamatan Batu, Kota Batu. Penelitian ini menggunakan 20 sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu balita yang berdomisili di RW 01, Desa Ngaglik, Kota Batu

2. Ibu balita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
 3. Ibu balita mengikuti seluruh kegiatan penelitian
 4. Ibu balita dapat membaca, menulis, melihat, dan mendengar
 5. Ibu balita memiliki *smartphone* dan ter-*install* aplikasi *whatsapp*
- b. Kriteria Eksklusi
1. Ibu balita yang tidak menetap di RW 01, Desa Ngaglik, Kota Batu
 2. Ibu balita yang berhalangan hadir / sakit

D. Variabel Penelitian

- a. Variabel independen (bebas) : penyuluhan berbasis *whatsapp group* dengan media video *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan
- b. Variabel dependen (terikat) : pengetahuan dan ketrampilan ibu balita

E. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu Balita tentang <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Penjamah Makanan	Kemampuan responden dalam menjawab kuesioner tentang <i>hygiene</i> dan sanitasi penjamah makanan	Wawancara dan Form Kuesioner	Ordinal	Tingkat pengetahuan berdasarkan hasil rata-rata dan standar deviasi, sebagai berikut : a. Kurang (skor $< \bar{X} - 1SD$) b. Cukup ($\bar{X} - 1SD \leq \text{skor} < \bar{X} + 1SD$) c. Baik (skor $> \bar{X} + 1SD$)

Variabel	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Ketrampilan Ibu Balita tentang Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan	Perilaku ibu balita dalam menerapkan <i>personal hygiene</i> dan sanitasi penjamah makanan yang benar	Observasi, Wawancara, dan Kuesioner	Ordinal	Tingkat keterampilan berdasarkan hasil rata-rata dan standar deviasi, sebagai berikut : a. Kurang (skor < \bar{X} - 1SD) b. Cukup (\bar{X} - 1SD ≤ skor < \bar{X} + 1SD) c. Baik (skor > \bar{X} + 1SD)
Penyuluhan Berbasis <i>Whatsapp</i> Group dengan Media Video	Pemberian video mengenai <i>hygiene</i> dan sanitasi penjamah makanan yang dikirim melalui <i>whatsapp group</i>	-	-	-

Penyuluhan pada penelitian ini diberikan melalui *platform whatsapp group* dengan pemberian video hanya sekali yang berdurasi 6 menit 30 detik dalam jangka waktu selama 13 hari.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Alat dan Bahan

- a. Formulir ketersediaan menjadi responden
- b. Formulir karakteristik responden
- c. Formulir kuesioner pengetahuan ibu balita
- d. Formulir kuesioner ketrampilan ibu balita
- e. Alat tulis
- f. Satuan acara penyuluhan

2) Media

- a. Video pendampingan tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan
- b. Aplikasi *whatsapp* (*whatsapp group*)

3) Metode

Penelitian ini menggunakan metode demonstrasi melalui video.

G. Metode Pengumpulan Data

1) Data Karakteristik Responden

Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner, meliputi :

- a. Data identitas ibu, seperti : nama, tempat dan tanggal lahir, umur, pendidikan terakhir, serta pekerjaan
- b. Data identitas balita, seperti : nama, tempat dan tanggal lahir, umur, anak ke berapa, jumlah saudara, tinggi badan, berat badan, serta status infeksi dalam 3 bulan terakhir

2) Data Pengetahuan dan Ketrampilan Ibu Balita

Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner, yang dilakukan oleh peneliti kepada responden. Wawancara dilakukan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1) Pengolahan Data

Menurut Hasan (2006), pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dengan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data, meliputi:

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Data yang telah diperoleh dari hasil wawancara dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan kelengkapan datanya

b. Scoring

Penilaian hasil jawaban berdasarkan *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner, yaitu dengan skor = 1 untuk jawaban benar dan skor 0 = untuk jawaban salah. Kemudian hasil yang diperoleh dinyatakan dalam satuan %.

Selanjutnya untuk mengetahui kategori pengetahuan dicari dengan membandingkan skor responden dengan skor mean dan standar deviasi dalam kelompok, maka akan diperoleh:

1. Baik, bila skor responden $>$ skor *mean* +1SD
2. Cukup, bila skor *mean* -1SD \leq skor responden $<$ skor *mean* +1SD
3. Kurang, bila skor responden $<$ skor *mean* -1SD

c. *Coding*

Coding bertujuan untuk menyederhanakan data dengan cara memberikan simbol angka atau huruf pada setiap jawaban. Dalam hal ini, peneliti menggunakan kuesioner untuk *pre-test* dan *post-test*. Kemudian data *pre-test* dan *post-test* dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan nama responden.

d. *Entry Data*

Data dari responden dimasukkan ke dalam program komputer sesuai dengan kategori masing-masing

e. *Tabulating* atau *Transferring*

Pembuatan tabel / master tabel yang berisi hasil olah data mengenai pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan dan ketrampilan ibu balita tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan

f. *Cleaning*

Setelah proses memasukkan data ke dalam program komputer dan pembuatan tabel, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan data dan kelengkapan setiap responden. Setelah dipastikan tidak ada kesalahan dilanjutkan dengan analisis data.

2) Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Mamonto dkk. 2014). Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel, sehingga analisis univariat dalam penelitian ini dapat mengetahui pola distribusi frekuensi masing-masing variabel (usia, pendidikan, pekerjaan, status infeksi), kemudian dianalisis dan diolah dengan *microsoft excel*.

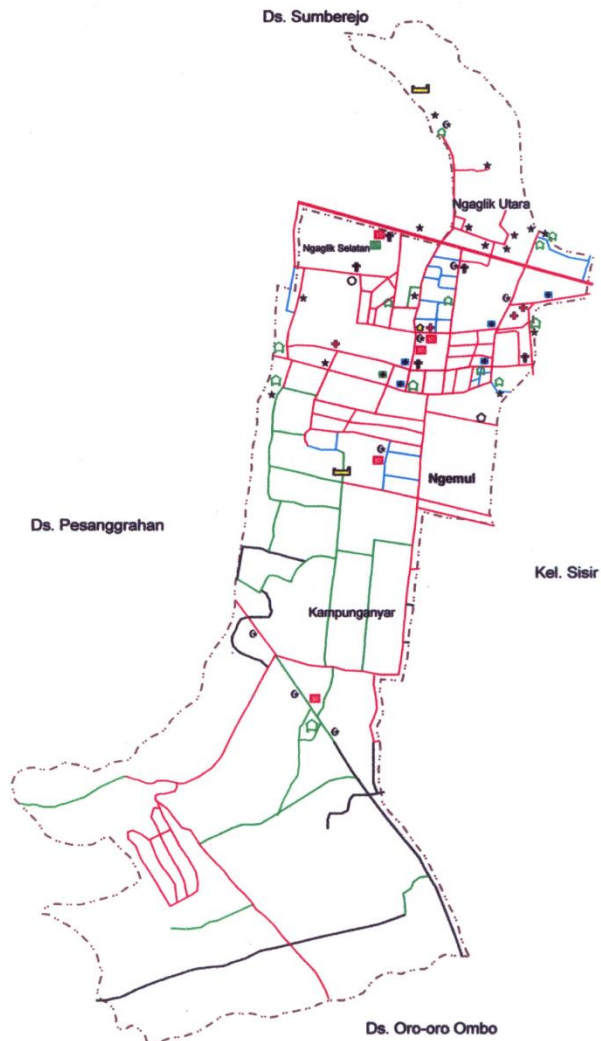
b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki korelasi atau berhubungan. Pada penelitian ini uji bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan ketrampilan ibu balita pada kelompok perlakuan. Penelitian dianggap ada perbedaan jika p-value $<0,05$. Normalitas data diuji menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* yang diperoleh dari hasil perhitungan lebih besar dari tingkat α 5% ($p>0,05$). Pemilihan uji statistik yang digunakan apabila data berdistribusi normal dapat digunakan uji parametrik *paired t-test* dan bila data tidak berdistribusi normal digunakan uji non parametrik uji *wilcoxon signed test*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 1. Peta Kelurahan Ngaglik

Kelurahan Ngaglik merupakan salah satu dari empat kelurahan di Pemerintah Kota Batu dan memiliki jumlah penduduk sebanyak $\pm 12,477$ jiwa. Secara geografis, Kelurahan Ngaglik terletak di ketinggian 700m di atas permukaan laut dengan suhu rata-rata harian 23°C .

Lingkungan di wilayah Kelurahan Ngaglik terdiri dari 15 RW dan terbagi menjadi 78 RT dengan kondisi jalan rata-rata sudah beraspal. Kelurahan

Ngaglik sendiri memiliki 15 posyandu balita dan 1 bidan desa. Berdasarkan data arsip Kelurahan Ngaglik (2017), Kelurahan Ngaglik memiliki beberapa fasilitas umum, seperti : sarana pendidikan (18 bangunan), kesehatan (7 tempat), dan beberapa bangunan lainnya

Penelitian ini dilakukan pada RW 1. RW 1 ini menaungi 5 RT yang tersebar di wilayah tersebut. Distribusi responden pada posyandu ini, antara lain : sebanyak 6 responden di RT 1, sebanyak 5 responden di RT 2, sebanyak 1 responden di RT 3, sebanyak 1 responden di RT 4, serta sebanyak 7 responden di RT 5. Selain itu, di RW 1 sendiri memiliki fasilitas umum (mushola) sebanyak 3 bangunan.

Kondisi jaringan di wilayah RW 1 Desa Ngaglik cukup baik. Hal tersebut dikarenakan semua kartu (telkomsel, indosat, dll) dapat menjangkau dan terakses dengan baik. Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 1 responden menggunakan kartu AS, sebanyak 1 responden juga menggunakan kartu XL. Sedangkan 6 lainnya menggunakan Indosat, dan 6 responden lain menggunakan Telkomsel, serta sebanyak 6 responden menggunakan Tri.

B. Gambaran Umum Program

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Depkes RI, 2012). Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan secara langsung oleh kader yang ditunjuk pada tiap rw dan pelaksanaannya rutin dilakukan setiap 1 bulan sekali. Pelaksanaan kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan penanggulangan Diare yang dilakukan dengan “Sistem 5 (Lima) Meja”, antara lain : meja 1 (pendaftaran), meja 2 (penimbangan), meja 3 (pengisian KMS), meja 4 (penyuluhan), meja 5 (pelayanan kesehatan).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan kader posyandu, pada Posyandu Teratai ini belum pernah mendapat penyuluhan

tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan. Untuk penyuluhan yang pernah diberikan, antara lain : katarak, cara mencuci tangan yang baik, stunting, dan cara mengonsumsi obat cacing.

C. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu balita di Kelurahan Ngaglik (Kota Batu), khususnya ibu balita yang tinggal di RW 01. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang dalam 1 posyandu yang telah terjadwal, yaitu Posyandu Teratai.

1) Distribusi Responden berdasarkan Umur

Distribusi ibu balita menurut umur yang dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok 1 merupakan kelompok ibu balita usia 21-30 tahun, kelompok 2 ibu balita usia 31-40 tahun, dan kelompok 3 ibu balita usia 41-50 tahun. Berikut tabel distribusi responden menurut umur :

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Umur

Umur	n	%
21 - 30	10	50
31 - 40	7	35
41 - 50	3	15
Jumlah	20	100

Tabel tersebut menjelaskan bahwa ibu balita dengan rentang umur 21-30 tahun merupakan jumlah terbanyak, yaitu 10 orang (50%). Sedangkan ibu balita dengan usia 31-40 tahun sebanyak 7 orang (35%) dan ibu balita dengan usia 41-50 tahun sebanyak 3 orang (15%).

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa ibu balita yang berada pada rentang usia 41-50 mendapatkan nilai pre-test dan post-test yang rendah, dibandingkan dengan ibu balita yang berada pada rentang usia 21-30 tahun atau 31-40 tahun. Menurut Indiantoro (2009), umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang

dalam berpikir dan bekerja. Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Namun, saat usia mencapai 40 tahun lebih, umumnya daya serap informasi tidak sama seperti usia 20-30 tahun. Karena, telah dimulainya degenerasi organ, sehingga kemampuan daya ingat justru mengalami penurunan sejalan dengan bertambahnya umur (Hidayah, 2005).

2) Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi ibu balita menurut tingkat pendidikan yang dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 kelompok. Kelompok 1 merupakan kelompok ibu balita dengan tingkat pendidikan SD, kelompok 2 ibu balita dengan tingkat pendidikan SMP, dan kelompok 3 ibu balita dengan tingkat pendidikan SMA/SMK, serta kelompok 4 ibu balita dengan tingkat pendidikan S-1. Berikut tabel distribusi responden menurut tingkat pendidikan :

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	1	5
SMP	3	15
SMA/SMK	11	55
S-1	5	25
Jumlah	20	100

Tabel tersebut menjelaskan bahwa ibu balita dengan tingkat pendidikan SMA/SMK merupakan jumlah terbanyak, yaitu 11 orang (55%). Sedangkan ibu balita dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 1 orang (5%) dan ibu balita dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 orang (15%), serta ibu balita dengan tingkat pendidikan S-1 sebanyak 5 orang (25%).

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa ibu balita yang tingkat pendidikannya rendah mendapatkan nilai pre-test dan post-test yang rendah, dibandingkan dengan ibu balita yang tingkat pendidikannya lebih

tinggi. Hal tersebut dikarenakan menurut Carter (2011), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki.

3) Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Distribusi ibu balita menurut pekerjaan yang dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok 1 merupakan kelompok ibu balita dengan pekerjaan IRT, kelompok 2 ibu balita dengan pekerjaan swasta, dan kelompok 3 ibu balita dengan pekerjaan wiraswasta. Berikut tabel distribusi responden menurut tingkat pekerjaan :

Tabel 3. Distribusi Responden menurut Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	16	80
Swasta	2	10
Wiraswasta	2	10
Jumlah	20	100

Tabel tersebut menjelaskan, bahwa ibu balita dengan pekerjaan merupakan jumlah terbanyak, yaitu 16 orang (80%). Sedangkan ibu balita dengan pekerjaan swasta dan wiraswasta sebanyak masing-masing 2 orang (10%).

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa beberapa ibu balita yang tidak bekerja mendapatkan nilai pre-test dan post-test yang rendah, dibandingkan dengan ibu balita yang tingkat pendidikannya lebih tinggi. Namun, ada juga ibu balita yang tidak bekerja tetapi tetap memiliki nilai yang baik. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor diluar pekerjaan yang dilakukan, salah satunya faktor usia. Menurut Pangesti (2012), menjelaskan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Penjelasan mengapa pekerjaan berpengaruh terhadap seseorang adalah ketika pekerjaan tersebut lebih sering menggunakan otak daripada menggunakan otot. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah

atau meningkat ketika sering digunakan, hal ini berbanding lurus ketika pekerjaan seseorang lebih banyak menggunakan otak daripada otot.

Pekerjaan merupakan faktor sosiodemografi yang juga dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi kehidupan sosial seseorang. Faktor lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi banyaknya paparan informasi yang diterima seseorang (Ismiyati, 2000).

4) Distribusi Responden berdasarkan Status Infeksi Balita

Distribusi ibu balita menurut status infeksi balita dalam 3 bulan terakhir yang dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok 1 merupakan kelompok ibu balita dengan status infeksi balitanya demam, serta kelompok 2 ibu balita dengan status infeksi balitanya pilek. Selain itu, kelompok 3 dengan balita dalam kategori tidak sakit. Berikut tabel distribusi responden menurut status infeksi balita :

Tabel 4. Distribusi Responden menurut Status Infeksi Balita

Status Infeksi	n	%
Demam	4	20
Pilek	10	50
Tidak Sakit	6	30
Jumlah	20	100

Tabel tersebut menjelaskan bahwa ibu balita dengan status infeksi balita menderita pilek merupakan jumlah terbanyak, yaitu 10 orang (50%). Sedangkan ibu balita dengan status infeksi balita menderita demam sebanyak 2 orang (10%). Selain itu, ibu balita dengan status infeksi balita tidak menderita sakit sebanyak 6 orang (30%).

Penyebab timbulnya masalah kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal, yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor eksternal, yaitu pendidikan orang tua, jenis pekerjaan, pendapatan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi dan pola konsumsi makanan jajanan (Arini, 2014).

Kurangnya pengetahuan gizi orangtua merupakan salah satu penyebab munculnya permasalahan kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Ningsih, 2016). Salah satu penyebab masalah gizi ialah penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang menyerang anak dapat mengganggu penyerapan asupan gizi, sehingga mendorong terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Sebagai reaksi akibat infeksi yakni menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan, yang berakibat berkurangnya asupan zat gizi ke dalam tubuh. Penyakit infeksi dapat mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas.

Selain itu, penyebab timbulnya masalah kesehatan juga dapat disebabkan oleh penjamah makanan yang kurang bersih dalam menyajikan makanan, sehingga terjadi kontaminasi makanan. Penjamah makanan yang menangani bahan makanan sering menyebabkan kontaminasi mikrobiologis. Mikroorganisme yang hidup di dalam maupun pada tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit yang ditularkan melalui makanan, yang terdapat pada kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, rambut, kuku dan tangan. Selain itu, penjamah makanan juga dapat bertindak sebagai pembawa penyakit infeksi seperti, demam typhoid, hepatitis A, dan diare (Siti Fathonah, 2005).

D. Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

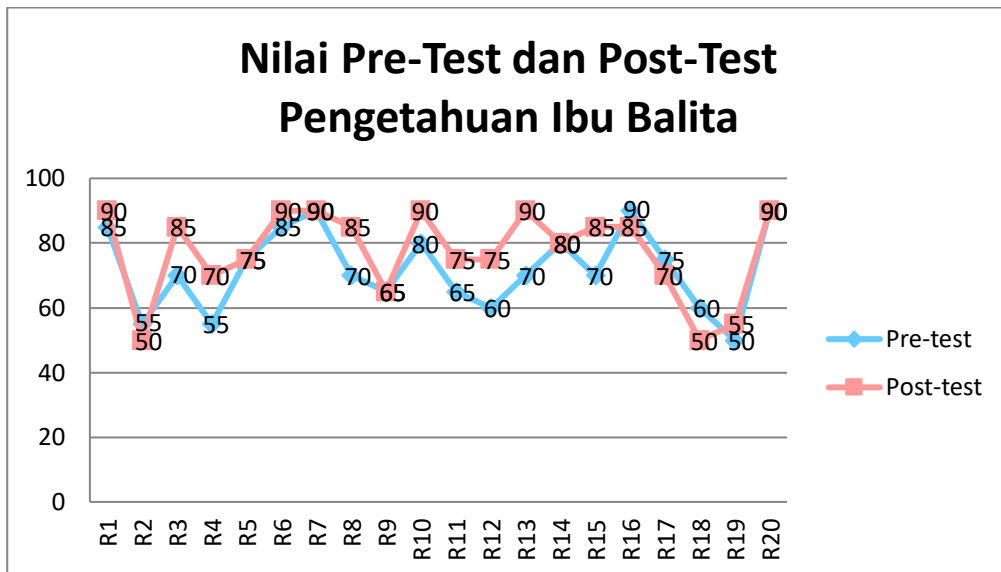
Pengetahuan ibu balita dapat di stimulasi dan di segarkan dengan cara diingatkan kembali dengan melalui video pendampingan, sehingga dapat tercapai pemahaman yang optimal. Penelitian ini dilakukan dengan metode *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui perubahan yang dialami kader sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil perubahan pengetahuan responden disajikan dalam tabel.

Tabel 5. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* terkait Pengetahuan Responden

Responden	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Kurang	5	25	3	15
Cukup	12	60	11	55
Baik	3	15	6	30
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel tersebut, sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan hasil bahwa ibu balita dengan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (25%), pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (60%), dan pengetahuan baik sebanyak 3 orang (15%). Kemudian setelah dilakukan penyuluhan didapatkan hasil, bahwa ibu balita dengan pengetahuan kurang kurang sebanyak 3 orang (15%), pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (55%), dan pengetahuan baik sebanyak 6 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada pengetahuan ibu balita sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media video tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan.

Menurut Ariani (2014) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu diantaranya : umur, pengalaman, serta lingkungan. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan, karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pengalaman juga sebagai sumber pengetahuan, karena pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Selain usia dan pengalaman, lingkungan juga berpengaruh dalam pengetahuan seseorang. Hal tersebut dikarenakan adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.



Gambar 2. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* terkait Pengetahuan Ibu Balita

Gambar tersebut menunjukkan perolehan nilai pre-test dan post-test terkait pengetahuan ibu balita. Untuk responden yang mendapatkan nilai tertinggi pada pre-test, antara lain : R7, R16, dan R20 dengan perolehan nilai yang sama, yaitu 90. Sedangkan untuk responden yang mendapatkan nilai tertinggi pada post-test, antara lain : R1, R6, R7, R10, R13, dan R20 dengan perolehan nilai yang sama, yaitu 90. Berikut tabel karakteristik responden dengan nilai tertinggi :

Tabel 6. Karakteristik Responden dengan Nilai Tertinggi pada Sebelum dan Setelah dilakukan Penyuluhan Hygiene dan Sanitasi

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
Sebelum Penyuluhan			
R7	32	SMK	IRT
R16	26	S-1	IRT
R20	28	SMK	Wiraswasta
Setelah Penyuluhan			
R1	27	SMK	IRT
R6	48	S-1	Wiraswasta

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
R7	32	SMK	IRT
R10	26	SMA	IRT
R13	31	SMA	IRT
R20	28	SMK	Wiraswasta

Selain itu, untuk responden yang mendapatkan nilai terendah pada pre-test adalah R19 dengan perolehan nilai 50. Sedangkan untuk responden yang mendapatkan nilai terendah pada post-test adalah R18 dengan perolehan nilai 50. Berikut tabel karakteristik responden dengan nilai terendah :

Tabel 7. Karakteristik Responden dengan Nilai Terendah terkait Pengetahuan pada Sebelum dan Setelah dilakukan Penyuluhan

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
Sebelum Penyuluhan			
R19	43	S-1	Swasta
Setelah Penyuluhan			
R18	35	SMK	IRT

Pada beberapa responden terjadi penurunan nilai dan beberapa responden tidak mengalami perubahan nilai dari sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan, seperti tidak fokus dalam mengerjakan pre-test dan post-test, serta kurang mempelajari video yang telah diberikan (William & Hita, 2019).

Dari 20 soal yang diberikan, diperoleh hasil bahwa peningkatan tertinggi terletak pada materi minimal waktu yang tepat untuk memotong kuku, yaitu sebanyak 35%. Terdapat 12 orang atau 60% responden yang menjawab benar pada soal pre-test dan 19 orang atau 95% responden yang menjawab

benar pada soal post-test. Sedangkan peningkatan terendah terletak pada materi fungsi penggunaan sarung tangan plastik, fungsi mencuci tangan sebelum memasak, serta penyakit yang timbul akibat kontaminasi makanan, yaitu sebanyak 5%. Terdapat 18 orang atau 90% responden yang menjawab benar pada soal pre-test dan 19 orang atau 95% responden yang menjawab benar pada soal post-test.

Sedangkan berdasarkan perhitungan kuesioner, diperoleh hasil bahwa soal nomor 8 tentang alat yang seharusnya digunakan saat menjamah makanan dinilai menjadi soal yang sulit bagi responden. Hal tersebut dibuktikan dalam kategori : 'S→S' sebanyak 14 responden dan 'B→S' sebanyak 0 responden. Berikut tabel karakteristik responden yang berada pada kategori tersebut :

Tabel 8. Karakteristik Responden berdasarkan Hasil Kuesioner Pengetahuan

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
S → S (Salah ke Salah)			
R2	29	SD	IRT
R3	37	SMK	IRT
R4	44	SMP	IRT
R5	38	SMP	IRT
R7	32	SMK	IRT
R8	34	S-1	Swasta
R9	27	SMK	IRT
R11	27	SMK	IRT
R12	27	SMA	IRT
R14	28	S-1	IRT
R16	26	S-1	IRT

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
R18	35	SMK	IRT
R19	43	S-1	Swasta
R20	28	SMK	Wiraswasta
B → S (Benar ke Salah)			
-	-	-	-

Berdasarkan fakta di lapangan, faktor penyebab kategori 'B→S' atau 'S→S' ialah karena responden tidak serius dalam mengerjakan kuesioner dan pada saat dilakukan penyuluhan, responden tidak ada yang bertanya atau kurang merespon video yang diberikan. Selain itu, pada video juga tidak dijelaskan materi mengenai hal tersebut, sehingga responden kurang memahami dengan soal yang diberikan dan memilih jawaban yang benar untuk menjawab pertanyaan tersebut.

E. Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

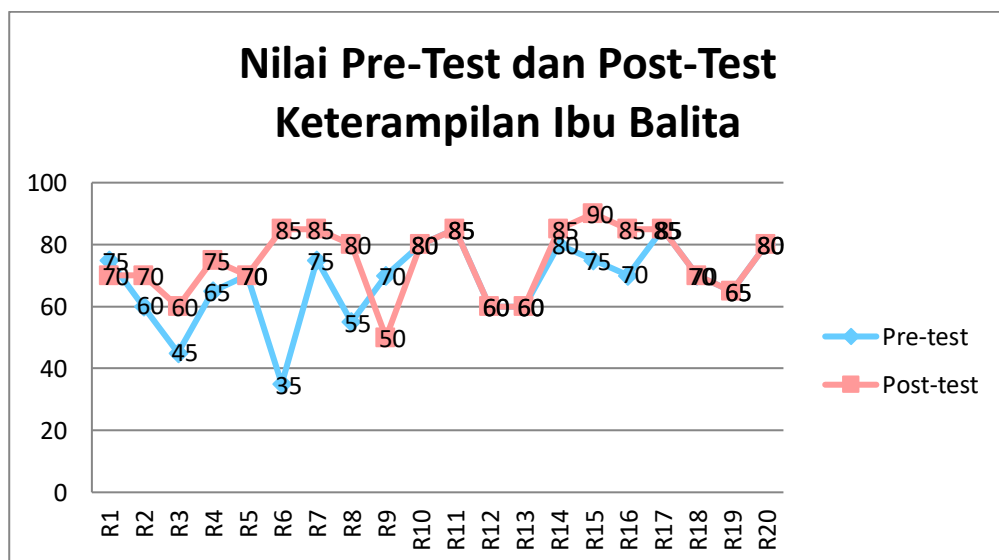
Menurut Widayatun (2005), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan, antara lain : motivasi, pengalaman, dan keahlian. Motivasi dapat mempengaruhi keterampilan karena dapat melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan. Pengalaman juga dapat membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampau. Selain motivasi dan pengalaman, keahlian juga berperan dalam mempengaruhi keterampilan. Hal tersebut dikarenakan keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

Tabel 9. Hasil Pre-Test dan Post-Test terkait Keterampilan Responden

Responden	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Kurang	3	15	1	5

Responden	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Cukup	15	75	13	65
Baik	2	10	6	30
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel tersebut, sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan hasil bahwa ibu balita dengan keterampilan kurang kurang sebanyak 3 orang (15%), keterampilan cukup sebanyak 15 orang (75%), dan keterampilan baik sebanyak 2 orang (10%). Kemudian setelah dilakukan penyuluhan didapatkan hasil, bahwa ibu balita dengan keterampilan kurang kurang sebanyak 1 orang (5%), keterampilan cukup sebanyak 13 orang (65%), dan keterampilan baik sebanyak 6 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada keterampilan ibu balita sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media video tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan.



Gambar 3. Hasil Pre-test dan Post-test terkait Keterampilan Ibu Balita

Gambar tersebut menunjukkan perolehan nilai pre-test dan post-test terkait keterampilan ibu balita. Untuk responden yang mendapatkan nilai tertinggi pada pre-test, antara lain : R11 dan R17 dengan perolehan nilai yang sama, yaitu 85. Sedangkan untuk responden yang mendapatkan nilai tertinggi pada

pre-test adalah R17 dengan perolehan nilai 90. Berikut tabel karakteristik responden dengan nilai tertinggi :

Tabel 10. Karakteristik Responden dengan Nilai Tertinggi terkait Keterampilan pada Sebelum dan Setelah dilakukan Penyuluhan

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
Sebelum Penyuluhan			
R11	27	SMK	IRT
R17	36	SMP	IRT
Setelah Penyuluhan			
R17	36	SMP	IRT

Selain itu, untuk responden yang mendapatkan nilai terendah pada pre-test adalah R5 dengan perolehan nilai 45. Sedangkan untuk responden yang mendapatkan nilai terendah pada post-test adalah R11 dengan perolehan nilai 50. Berikut tabel karakteristik responden dengan nilai terendah :

Tabel 11. Karakteristik Responden dengan Nilai Terendah terkait Keterampilan pada Sebelum dan Setelah dilakukan Penyuluhan

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
Sebelum Penyuluhan			
R5	38	SMP	IRT
Setelah Penyuluhan			
R11	27	SMK	IRT

Pada beberapa responden terjadi penurunan nilai dari sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan, seperti tidak fokus dalam mengerjakan pre-test dan post-test, serta kurang mempelajari video yang telah diberikan (William & Hita, 2019).

Dari 20 soal yang diberikan, diperoleh hasil bahwa peningkatan tertinggi terletak pada materi tahapan memasak, yaitu sebanyak 30%. Terdapat 10 orang atau 50% responden yang menjawab benar pada soal pre-test dan 16 orang atau 80% responden yang menjawab benar pada soal post-test. Sedangkan peningkatan terendah terletak pada materi fungsi penggunaan sarung tangan plastik, fungsi mencuci tangan sebelum memasak, serta penyakit yang timbul akibat kontaminasi makanan, serta waktu minimal mandi, yaitu sebanyak 5%. Terdapat 18 orang atau 90% responden yang menjawab benar pada soal pre-test dan 19 orang atau 95% responden yang menjawab benar pada soal post-test di materi terkait penyakit yang timbul akibat kontaminasi makanan. Kemudian terdapat 4 orang atau 20% responden yang menjawab benar pada soal pre-test dan 5 orang atau 25% responden yang menjawab benar pada soal post-test di materi terkait waktu minimal mandi.

Sedangkan berdasarkan perhitungan kuesioner, diperoleh hasil bahwa soal nomor 15 tentang urutan persiapan sebelum menjamah makanan dinilai menjadi soal yang sulit bagi responden. Hal tersebut dibuktikan dalam kategori : 'S→S' sebanyak 14 responden dan 'B→S' sebanyak 2 responden. Berikut tabel karakteristik responden yang berada pada kategori tersebut :

Tabel 12. Karakteristik Responden berdasarkan Hasil Kuesioner Keterampilan pada Beberapa Kategori

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
S → S (Salah ke Salah)			
R1	27	SMK	IRT
R2	29	SD	IRT
R3	37	SMK	IRT
R5	38	SMP	IRT
R7	32	SMK	IRT
R8	34	S-1	Swasta

Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
R9	27	SMK	IRT
R11	27	SMK	IRT
R13	31	SMA	IRT
R14	28	S-1	IRT
R15	30	SMK	IRT
R16	26	S-1	IRT
R17	36	SMP	IRT
R20	28	SMK	Wiraswasta
B → S (Benar ke Salah)			
R4	44	SMP	IRT
R19	43	S-1	Swasta

Menurut tabel tersebut, faktor penyebab kategori 'B→S' atau 'S→S' ialah karena responden tidak serius dalam mengerjakan kuesioner. Selain itu, pada video juga tidak dijelaskan materi mengenai hal tersebut, sehingga responden kurang memahami dengan soal yang diberikan dan memilih jawaban yang benar untuk menjawab pertanyaan tersebut.

F. Analisis Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita dengan Penyuluhan Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan

Menurut Wilbur K., dkk. (2010), penyuluhan merupakan proses belajar psikis yang berlangsung dalam interaksi aktif manusia dengan lingkungannya dan menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, keterampilan dan sikap. Melalui penyuluhan kesehatan seseorang akan belajar dari tidak tahu menjadi tahu (Wilbur K., dkk. 2010).

Tabel 13. Uji Normalitas Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video

Variabel	P	Keterangan
Pengetahuan		
Pre-Test	0,363	Normal
Post-Test	0,005	Tidak Normal
Keterampilan		
Pre-Test	0,482	Normal
Post-Test	0,171	Normal

Berdasarkan tabel tersebut, pada variabel pengetahuan telah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Shapiro wilk dan hasilnya terdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), sehingga harus dilakukan uji lanjutan dengan uji Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media video tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan. terhadap pengetahuan ibu balita.

Tabel 14. Perubahan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video

Keterangan	Mean Rank	Sum of Ranks	P
Pengetahuan			
Naik	11,00	101,50	0,017
Turun	4,00	18,50	
Tetap	5,00	-	

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon tersebut, diperoleh signed rank $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media video tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan terhadap pengetahuan ibu balita.

Sedangkan pada variabel keterampilan, telah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Shapiro-wilk dengan hasil terdistribusi normal ($p > 0,05$), maka jenis uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan terhadap keterampilan ibu balita menggunakan uji statistik paired sample t-test.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Syarifah (2018), pada kelompok yang diberi edukasi gizi dengan metode video. Selain itu, menurut penelitian (Deta Riani, 2021), video berperan dalam memberi perubahan pada pengetahuan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Bentiring untuk mencegah gizi kurang.

Tabel 15. Perubahan Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video

Variabel	Mean	SD	P
Keterampilan			
Pre-Test	68,25	12,39	0,000
Post-Test	74,00	13,52	0,000

Uji paired sample t-test dilakukan pada data hasil pre-test dan post-test responden. Berdasarkan hasil paired sample t-test responden, didapatkan hasil $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data signifikan mengalami perubahan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan dengan media video pendampingan di desa Ngaglik Kota Batu.

Pre-test dan post-test diberikan dengan selang waktu 15 hari. Tujuannya adalah menghindarkan subjek yang masih mengingat/pernah melakukan hal yang sama pada saat pretest. Makin pendek jarak waktu antara uji awal dan uji akhir, makin besar terjadinya pengaruh faktor retensi. Jika jarak waktu terlalu dekat maka responden juga masih mengingat jawaban pertama (Shadis dkk, 2002).

G. Peran Penyuluhan dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita

Menurut Mardikanto (2010), keberhasilan penyuluhan tidak diukur dari seberapa banyak ajaran yang disampaikan, tetapi seberapa jauh terjadinya proses belajar bersama yang dialogis, yang mampu menumbuhkan kesadaran (sikap), pengetahuan dan perilaku “baru” yang mampu mengubah perilaku kelompok sasarannya ke arah kegiatan dan kehidupan yang lebih menyejahterakan setiap individu, keluarga dan masyarakat.

Tabel 16. Rata-Rata Peningkatan Nilai Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita

Variabel	Pre-Test	Post-Test	Peningkatan
Pengetahuan	72,00	77,25	5,25
Keterampilan	68,25	74,00	5,75

Berdasarkan tabel tersebut, selisih rata-rata *pre-test* dan *post-test* pengetahuan dan keterampilan menunjukkan peningkatan pada kelompok keterampilan lebih besar dibandingkan dengan kelompok pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa video lebih berperan meningkatkan keterampilan dibandingkan pengetahuan ibu balita.

Menurut Indriani (2007), video dapat digunakan dalam aplikasi teknik keilmuan karena memiliki beberapa kelebihan, seperti : dapat menyimpan / menyampaikan kembali suatu objek atau kejadian seperti keadaan yang sebenarnya, dapat menembus keterbatasan ruang dan waktu. Media video mempunyai kemampuan yang lebih, yaitu selain merupakan jenis media yang mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat.

H. Kelebihan dan Kekurangan Media Penelitian

Penelitian ini tentunya memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan, diantaranya :

1) Kelebihan

Penelitian ini dapat dilakukan dimana pun dan kapan pun peneliti beserta responden berada. Selain itu, penelitian ini juga menghemat waktu

dan praktis, karena hanya memerlukan *handphone* untuk mengikuti penyuluhannya.

2) Kekurangan

Peneliti tidak dapat mengawasi secara langsung saat pengisian kuesioner oleh responden, sehingga hanya diperlukan kejujuran dari responden dalam menjawab kuesioner yang diberikan. Selain itu, keterbatasan dalam proses pengumpulan data dikarenakan aktivitas responden yang berbeda, sehingga mempengaruhi respon dari responden dalam menyimak dan menjawab grup penyuluhan.

Berdasarkan hasil yang diperoleh di lapangan dari video penyuluhan berdurasi 6 menit 30 detik yang telah diberikan, masih terdapat responden yang pengetahuan atau keterampilannya tidak berubah. Hal tersebut dikarenakan beberapa alasan, seperti : kurangnya keaktifan responden dan kurangnya pengendalian dari penyuluh saat melakukan penyuluhan, sehingga metode yang diberikan dengan hanya mengirimkan video dalam *whatsapp group* dinilai kurang efisien karena tidak terdapat interaksi di dalam *group* tersebut. Seharusnya, dari awal hanya diambil responden yang benar-benar bersedia mengikuti seluruh rangkaian penyuluhan, mulai dari pengisian *pre-test* sampai pengisian *post-test*, supaya tujuan penyuluhan dapat tercapai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan dan ketrampilan tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan pada ibu balita di desa Ngaglik, Kota Batu:

- a. Pengetahuan ibu balita sebelum penyuluhan mendapatkan hasil bahwa sebanyak 60% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 15% dengan pengetahuan baik. Namun setelah penyuluhan, hasilnya mengalami peningkatan menjadi sebanyak 55% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 30% dengan pengetahuan baik.
- b. Ketrampilan ibu balita sebelum penyuluhan mendapatkan hasil bahwa sebanyak 70% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 10% dengan pengetahuan baik. Namun setelah penyuluhan, hasilnya mengalami peningkatan menjadi sebanyak 65% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 30% dengan pengetahuan baik.
- c. Media video tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan cukup berperan dalam meningkatkan keterampilan dibandingkan pengetahuan ibu balita.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu balita sebagai berikut:

1) Bagi Institusi

Dapat menambah kepustakaan dalam bidang gizi terkait *hygiene* dan sanitasi

2) Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, pemahaman, dan juga penerapan ilmu yang telah didapat selama menyusun karya tulis ilmiah / melaksanakan penelitian ini

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan inovasi penyuluhan, baik video maupun metode agar ilmu yang disampaikan bisa jelas, lengkap, dan efisien.

4) Bagi Masyarakat

Dapat mengadakan kegiatan penyuluhan dan praktik secara bertahap dan merata dengan memperhatikan *hygiene* dan sanitasi supaya ibu balita dapat mengaplikasikan di rumah masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Penjamah Makanan Di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Global Health Science*, 3(3), 279-286.
- Adha, F., Nurafrinis, N. dan Aprilla, N. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Penyakit Infeksi, dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Anak Usia Dini di TK Negeri Pembina Kecamatan Kampar 5ahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 12-20.
- Damayanti, E. 2021. Penggunaan Media Big Book Untuk Menumbuhkan Minat Baca Siswa Di Sekolah Dasar. In *Social, Humanities, and Educational Studies (SHES): Conference Series* (Vol. 4, No. 6, pp. 1386-1392).
- Diana, L., Bagyono, T. dan Hendrarin, L. 2018. Penerapan Penyuluhan Metode Demonstrasi dan Video terhadap Peningkatan Praktik Pedagang Tentang *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan di Kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (*Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2022. Profil Kesehatan Jawa Timur 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Febriana, D. (2018). Penggunaan Media Video Dapat Mempengaruhi Kemampuan Menyimak Dongeng Pada Siswa Kelas V SD Negeri Panjatan. *Jurnal Pendidikan Dasar (Jupendas)*, II (1), 30-39.
- Handayani, N. M. A., Adhi, K. T., Duarsa, D. P., Handayani, N. M., Adhi, K. T. dan Duarsa, D. P. 2015. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penjamah Makanan dalam Penerapan Cara Pengolahan Pangan yang Baik pada Industri Rumah Tangga Pangan di Kabupaten Karangasem. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(2), 194-202.
- Handayani, S. M. 2016. Pengaruh Variasi Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Pelajar Kelas XI SMA Pangudi Luhur dan SMAN 8 Yogyakarta. Universitas Sanata Darma.
- Harnawati, R. A. dan Hidayat, A. 2014. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Sikap Berpacaran Siswa Kelas XI di SMK NI Sewon Bantul Yogyakarta Tahun 2014 (*Doctoral dissertation*, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Inayah, I. Hubungan Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Makanan terhadap Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Universitas Tanjungpura (*Doctoral dissertation*, Tanjungpura University).

- Maghafirah, M., Sukismanto, R. M. dan Rahmuniyati, M. E. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik *Hygiene* Sanitasi Penjamah Makanan di Sepanjang Jalan Raya Tajem Maguwoharjo Yogyakarta Tahun 2017. In J Formil (Forum Ilmiah) Kesehatan Masyarakat (Vol. 3, No. 1, pp. 15-22).
- Meikawati, W. dan Astuti, R. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pengetahuan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan dengan Praktek Higiene Sanitasi di Unit Instalasi Gizi RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1).
- Miranti, E. A. dan Adi, A. C. 2016. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dan Higiene Perorangan (*Personal Hygiene*) Penjamah Makanan pada Penyelenggaraan Makanan Asrama Putri. *Media Gizi Indonesia*, 11(2), 120-126.
- Mukharil Bachtiar, A. 2011. Bab 4-Kuesioner Metodologi Penelitian.
- Mulyani, R. 2017. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Higiene Pengolah Makanan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(1), 6-12.
- Muttaqien, F. 2017. Penggunaan Media Audio-Visual dan Aktivitas Belajar dalam Meningkatkan Hasil Belajar *Vocabulary* Siswa pada Mata Pelajaran Bahasa Inggris Kelas X (*Quasy experiment*: SMAN 8 Garut). *Jurnal Wawasan Ilmiah*, 8(1).
- Parinduri, I. U. 2021. Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Video pada Materi Gerak Parabola di SMA Negeri 1 Delitua (*Doctoral dissertation*, UNIMED).
- Pasanda, A. 2016. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan *Personal Hygiene* di Hotel Patra Jasa Semarang. Skripsi.
- Puspikawati, S. I. dan Megatsari, H. 2018. Pengaruh Pendidikan Sebaya terhadap Pengetahuan Kesehatan Kesehatan Reproduksi Remaja di Karang Taruna Tamansari, Kecamatan Licin. *Jph Recode*, 1(2), 61-67.15.
- Rahmawati, U., Subandriani, D. N. dan Yuniarti, Y. 2020. Pengaruh Penyuluhan Dengan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Higiene Perorangan Pada Penjamah Makanan. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), 6-10.

RIANI, D., Haya, M., Natan, O., Rizal, A. dan Wahyu, T. 2021. Pengaruh Edukasi Gizi melalui Metode Ceramah dan Video terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Balita untuk Mencegah Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Supariasa, I. D. N. (2012) Pendidikan & Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC.

Susanti, E., Harta, R., Karyana, A. dan Halimah, M. 2018. Desain video pembelajaran yang efektif pada pendidikan jarak jauh: Studi di Universitas Terbuka. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 3(2), 167-185.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No.77C Malang 65112, Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : DP.02.01/5.0/ 0356 /2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian
Dalam Memenuhi Penyusunan Tugas Akhir KTI

Malang, 07 Februari 2023

Kepada Yth.

1. Kepala Bakesbangpol Kota Batu
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu

Di

Tempat

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah, bersama ini kami hadapkan Ulfa Tri Nurjannah. (NIM.P17110201024) mahasiswa Program Studi D3 Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Mahasiswa yang bersangkutan dapat diijinkan untuk melakukan Penelitian, pada:

Tanggal : 01 Maret s/d 10 April 2023
Waktu : 08.00 – selesai
Tempat : Puskesmas Kota Batu

Dengan judul :

Pengaruh penyuluhan dengan media Video terhadap perubahan pengetahuan dan ketrampilan tentang Hygiene dan Sanitasi penjamah makanan pada Ibu Balita.

Data yang diambil :

Pengetahuan dan Ketrampilan tentang Hygiene dan Sanitasi penjamah makanan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Puskesmas Kota Batu

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 c Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
- Kampus V : Jalan Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792



Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian (Puskesmas)



PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BATU

Jl. Samadi No. 71 Kota Batu. Kode Pos 65313
Telp. (0341) 591113, e-mail : pkmbatu71@gmail.com

Batu, 07 Juni 2023

Nomor : 440/ 1302 /422.107.01/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan**


Kepada
Yth. Pimpinan Poltekkes Kemenkes
Malang
c.q Ketua Jurusan Gizi

di -
Malang

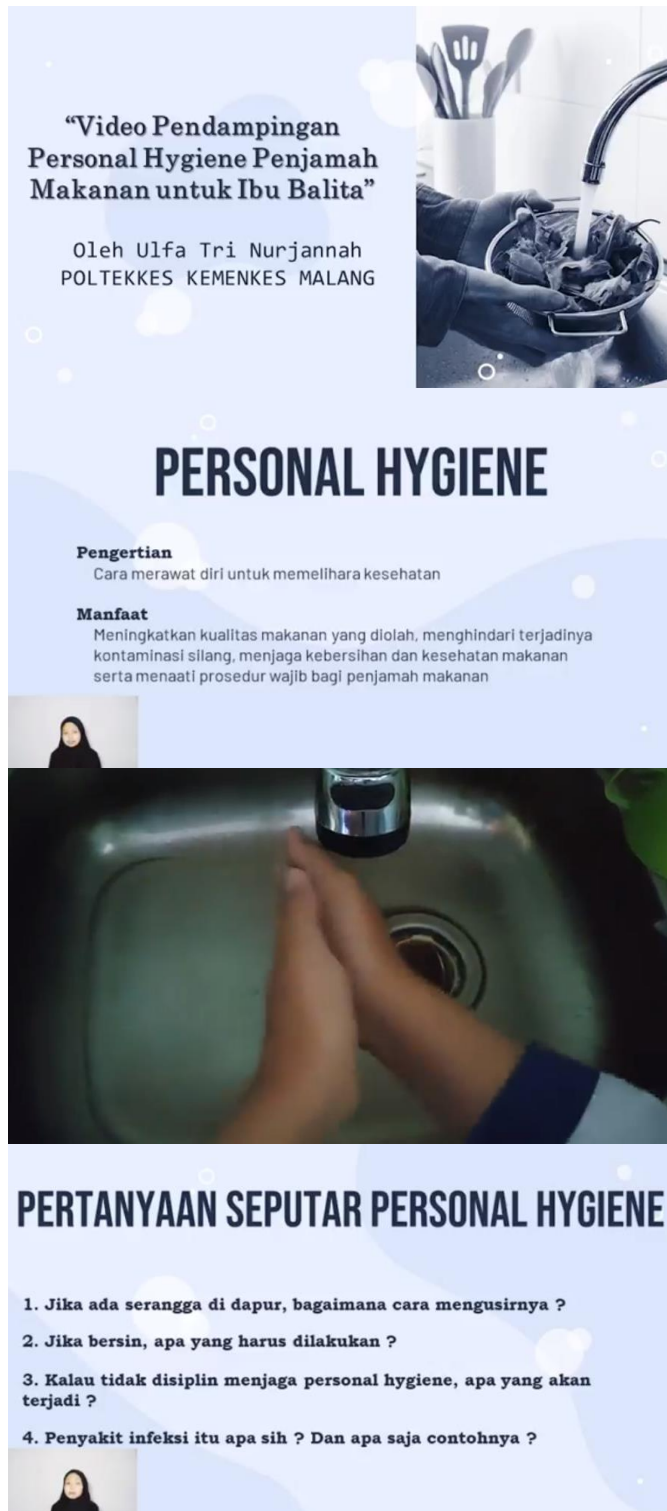
Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Tanggal 07 Februari 2023 No : DP.02.01/5.0/0356/2023 Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian Dalam Memenuhi Penyusunan Tugas Akhir KTI a.n ULFA TRI NURJANNAH (NIM. P17110201024) mahasiswa Program Studi D3 Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang **dapat diijinkan** melakukan Penelitian, pada :

Tanggal : 01 Maret s.d 10 April 2023
Jam : 08.00 WIB s/d selesai (mohon hadir tepat waktu)
Tempat : UPT. Puskesmas Batu Jl. Samadi 71 Pesanggrahan
Judul KTI : Pengaruh penyuluhan dengan media Video terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang Hygiene dan Sanitasi penjamah makanan pada Ibu Balita.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS BATU

dr. JONGKY ORRIS S.M
NIP. 19750505-201001 1 024

Lampiran 3. Video *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan



**“Video Pendampingan
Personal Hygiene Penjamah
Makanan untuk Ibu Balita”**

Oleh Ulfa Tri Nurjannah
POLTEKKES KEMENKES MALANG

PERSONAL HYGIENE

Pengertian
Cara merawat diri untuk memelihara kesehatan

Manfaat
Meningkatkan kualitas makanan yang diolah, menghindari terjadinya kontaminasi silang, menjaga kebersihan dan kesehatan makanan serta menaati prosedur wajib bagi penjamah makanan

PERTANYAAN SEPUTAR PERSONAL HYGIENE

1. Jika ada serangga di dapur, bagaimana cara mengusirnya ?
2. Jika bersin, apa yang harus dilakukan ?
3. Kalau tidak disiplin menjaga personal hygiene, apa yang akan terjadi ?
4. Penyakit infeksi itu apa sih ? Dan apa saja contohnya ?

Video dapat diakses di
https://bit.ly/Video-HygieneSanitasi_PenjamahMakanan

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama _____

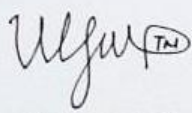
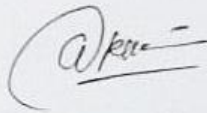
Alamat _____ ✓

Pendidikan : SMK

Umur : 28 th.

Menyatakan bahwa saya ~~setuju~~ tidak setuju untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan dengan Media Video terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan tentang *Hygiene* Sanitasi Penjamah Makanan pada Ibu Balita". Saya tidak akan menuntut segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Peneliti	Responden Penelitian
	
(Ulfa Ti Murjannah)	(_____)

Lampiran 5. Kuesioner *Pre-Test* Responden

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

No. Responden :

Tanggal Pengisian : - -

Karakteristik Ibu

Nama :

Tempat dan Tanggal Lahir :

Umur : 28 TH

Pendidikan Terakhir : SMK

Pekerjaan : PENJAHIT

Karakteristik Balita

**Pilih/lingkari salah satu penyakit untuk status infeksi yang pernah di derita!*

Nama :

Tempat dan Tanggal Lahir :

Umur : 4 BULAN

Anak Ke- : 1

Jumlah Saudara : -

Tinggi Badan : 64,5

Berat Badan : 7,2

Status Infeksi (3 bulan terakhir) : Demam Pilek Diare

a) Pengetahuan

	<ul style="list-style-type: none"> b. Memasak c. Mengolah d. Mandi e. Mencuci tangan dengan air saja 	
6)	<p>Dalam <i>personal hygiene</i>, sikap yang perlu diperhatikan, meliputi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggaruk bagian tubuh yang gatal b. Tidak menutup mulut/hidung saat bersin c. Menggunakan tangan saat mencuci makanan d. Rambut dibersihkan teratur e. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang sesuatu 	(E)
7)	<p>Saat tangan menjamah makanan dan tidak sengaja tergores lalu berdarah, sikap penjamah makanan seharusnya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membiarkannya saja b. Menutup dengan plaster c. Mencuci tangan d. Melanjutkan pengolahannya e. Berhenti memasak 	(B)
8)	<p>Saat menjamah makanan, seharusnya menggunakan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alat sedianya b. Tangan langsung c. Alat yang memadai d. Tangan yang bersih e. Alat yang belum dicuci 	(D)
9)	<p>Jika terdapat serangga saat memasak, sebaiknya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyempatkan pembasmi b. Membunuhnya c. Menggyur air d. Membawanya keluar e. Memukul dengan alat sedianya 	(D)
10)	<p>Pada saat batuk / bersin, seorang penjamah makanan seharusnya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menutup mulut atau hidung dengan menyalahkan muka b. Mengalihkan muka saja c. Menutup mulut saja 	(A)

B. Pengetahuan *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan

Petunjuk Pengisian
Bacalah terlebih dahulu pertanyaan di bawah ini dengan baik dan teliti. Kemudian, tulis jawaban yang dipilih pada kotak yang telah disediakan!

No.	Pertanyaan	Jawaban
1)	<p>Urutan mencuci tangan setelah menggosok sela-sela jari hingga bersih adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Usap dan gosok kedua punggung tangan bergantian b. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan c. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci d. Tuang cairan <i>handrub</i> e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian 	(B) C
2)	<p>Durasi waktu yang tepat saat mencuci tangan dengan <i>handrub</i> adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 10 – 20 detik b. 40 – 60 detik c. 30 – 40 detik d. 20 – 30 detik e. 50 – 60 detik 	(B)
3)	<p>Penyakit infeksi yang paling berbahaya adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. HIV/AIDS b. Hepatitis A c. Pneumonia d. Hepatitis B e. TBC (<i>tuberculosis</i>) 	(E)
4)	<p>Kedua kuku jari seorang penjamah makanan yang benar adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Panjang dan bersih b. Pendek dan kotor c. Pendek dan di cat d. Panjang dan di cat e. Pendek dan bersih 	(E)
5)	<p>Setelah memegang / meracik bahan mentah, sebaiknya yang dilakukan penjamah makanan adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan dengan sabun 	(A)

	<ul style="list-style-type: none"> d. Tidak menutup mulut atau hidung tetapi mengalihkan muka e. Tidak mengalihkan muka tetapi menutup mulut atau hidung 	
11)	<p>Fungsi penggunaan sarung tangan plastik atau penjepit makanan dalam menjamah makanan adalah supaya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memudahkan pengambilan makanan b. Menghindari pencemaran makanan c. Lebih estetik d. Lebih enak e. Lebih bagus 	(B)
12)	<p>Fungsi mencuci tangan sebelum memasak adalah agar</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bersih b. Lebih mudah dalam pengolahan c. Terhindar dari kontaminasi d. Bagus e. Wangi 	(C)
13)	<p>Alasan tidak diperbolehkan merokok saat sedang menangani makanan adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Agar tidak berbau di ruangan b. Agar tetap fokus bekerja c. Berbahaya bagi kesehatan d. Agar abu rokok tidak masuk dalam makanan e. Agar bersih 	(D)
14)	<p>Setelah mencuci tangan, seorang penjamah makanan harus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Langsung memasak b. Mengobrol c. Menggaruk bagian tubuh yang gatal d. Mengeringkan ke baju yang dipakai e. Mengeringkan dengan lip yang bersih 	(E)
15)	<p>Tujuan tidak diperbolehkannya memasak dalam keadaan sakit adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Supaya makanan tetap enak b. Agar penjamah makanan tidak terkena sakit c. Agar penjamah makanan bisa istirahat d. Agar penjamah makanan dapat mengontrol suhu 	(C)

	<ul style="list-style-type: none"> e. Supaya penjamah makanan tidak lalai saat bekerja 	
16)	<p>Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat makanan yang terkontaminasi, antara lain</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diare b. Demam Berdarah c. Batuk d. Demam e. Bersin 	(A)
17)	<p>Minimal mandi yang benar untuk menjaga kebersihan tubuh adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 3 kali seminggu b. 2 kali sehari c. 4 kali seminggu d. 1 kali sehari e. 5 kali seminggu 	(B)
18)	<p>Menotong kuku sebaiknya dilakukan minimal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 2 bulan sekali b. 2 tahun sekali c. 2 minggu sekali d. 2 hari sekali e. Setiap hari 	(C)
19)	<p>Makanan yang disajikan saat akan dimakan harus dalam keadaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak segar dan busuk b. Segar dan layu c. Tidak segar dan tidak busuk d. Segar dan tidak busuk e. Tidak segar dan layu 	(D)
20)	<p>Beberapa peralatan yang harus digunakan untuk menjaga <i>hygiene</i> dan sanitasi saat menjamah makanan adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Celemek saja b. Bkal rambut saja c. Penjepit makanan saja d. Sarung tangan plastik saja e. Celemek, ikat rambut, penjepit makanan, dan sarung tangan plastik 	(E)

b) Keterampilan

C. Keterampilan *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan

Penunjuk Pengujian
Bacalah terlebih dahulu pertanyaan di bawah ini dengan baik dan teliti. Jika urutan opsi benar, maka beri tanda ceklis (✓) pada kotak "Benar" dan jika urutan opsi salah, maka beri tanda ceklis (✗) pada kotak "Salah".

No.	Praktik	Benar	Salah
1)	Urutkan langkah-langkah mencuci tangan yang benar! a. Tuang cairan <i>handrub</i> b. Usap dan gosok kedua telapak serta punggung tangan bergantian c. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling menyipit e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan g. Bilas dengan air bersih	✓	
2)	Pilihlah durasi waktu cuci tangan yang benar menggunakan <i>handrub</i> ! a. 20 - 30 detik b. 35 - 45 detik		✓
3)	Urutkan penyakit infeksi dari yang paling berbahaya ke yang tidak terlalu berbahaya! a. TBC (<i>tuberculosis</i>) b. HIV/AIDS c. Pneumonia d. Hepatitis B	✓	
4)	Pilihlah yang termasuk keadaan kuku jari penjamah makanan yang benar! a. Panjang b. Bersih c. Di cat		✓
5)	Urutkan tahapan yang berhubungan dengan persiapan makanan! a. Persiapan b. Pengolahan c. Penyajian d. Pembersihan	✓	

6)	Pilihlah yang termasuk sikap seorang penjamah makanan yang benar! a. Tidak menutupi mulut hidung saat bersin b. Rambut dibacakan teratur		✓
7)	Pilihlah contoh pemeliharaan sanitasi makanan yang benar! a. Pengemasan tangan saat mengambil makanan b. Penyimpanan makanan sangat lama c. Penyajian makanan dari kemungkinan pencemaran d. Pemasakan makanan terlalu lama		✓
8)	Urutkan prinsip <i>hygiene</i> sanitasi makanan! a. Penyimpanan bahan makanan b. Pemilihan bahan baku makanan c. Penyajian makanan d. Penyimpanan makanan e. Pengolahan makanan		✓
9)	Pilihlah yang termasuk wadah yang baik untuk penyajian pangan! a. Terbuka b. Tertutup	✓	
10)	Pilihlah yang termasuk syarat penjamah makanan yang benar! a. Ikat rambut terlebih dahulu b. Pastikan tempat sekitar bersih c. Cuci tangan dengan sabun	✓	
11)	Pilihlah yang termasuk manfaat penggunaan sarung tangan plastik atau penjepit makanan yang benar! a. Menghindari kontaminasi makanan b. Memudahkan pengambilan makanan secara aman	✓	
12)	Pilihlah waktu yang benar untuk mencuci tangan! a. Sebelum memasak b. Setelah memasak	✓	
13)	Pilihlah fungsi mencuci tangan sebelum memasak yang benar! a. Menghindari kontaminasi b. Wangi	✓	

14)	Pilihlah alasan yang tepat tidak diperbolehkannya merokok saat menangani makanan yang benar! a. Mencegah agar abu rokok tidak masuk ke dalam makanan b. Meminimalisir kontaminasi makanan	✓	
15)	Urutkan persiapan sebelum menjamah makanan yang benar! a. Memastikan rambut terikat b. Memastikan keadaan sekitar bersih c. Mencuci tangan dengan sabun d. Mengeringkan dengan lap yang bersih e. Mulai memasak	✓	
16)	Pilihlah penyakit yang timbul akibat kontaminasi makanan yang benar! a. Demam b. Diare	✓	
17)	Pilihlah minimal mandi untuk menjaga kebersihan tubuh yang benar! a. 1 kali sehari b. 2 kali sehari	✓	
18)	Pilihlah yang termasuk waktu minimal untuk memotong kuku! a. 2 minggu sekali b. Setiap hari c. 2 hari sekali	✓	
19)	Pilihlah keadaan makanan yang baik saat disajikan dengan benar! a. Segar b. Tidak busuk	✓	
20)	Pilihlah peralatan yang harus digunakan untuk menjaga <i>hygiene</i> sanitasi saat menjamah makanan! a. Cellemek b. Penjepit Makanan	✓	

Lampiran 6. Kuesioner *Post-Test* Responden

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

No. Responden :

Tanggal Pengisian : - -

Karakteristik Ibu

Nama :

Tempat dan Tanggal Lahir :

Umur : 28 TH

Pendidikan Terakhir : SMK

Pekerjaan : PENJAHIT

Karakteristik Balita

**Pilih/lingkari salah satu penyakit untuk status infeksi yang pernah di derita!*

Nama :

Tempat dan Tanggal Lahir :

Umur : 4 BULAN

Anak Ke- : 1

Jumlah Saudara : -

Tinggi Badan : 70 cm

Berat Badan : 7,4 KG

Status Infeksi (3 bulan terakhir) : Demam Pilek / Diare

a) Pengetahuan

B. Pengetahuan *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan

Petunjuk Pengisian
Bacalah terlebih dahulu pertanyaan di bawah ini dengan baik dan teliti. Kemudian, tulis jawaban yang dipilih pada kotak yang telah disediakan!

No.	Pertanyaan	Jawaban
1)	Urutan mencuci tangan setelah menggosok sela-sela jari hingga bersih adalah a. Usap dan gosok kedua punggung tangan bergantian b. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan c. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci d. Tuang cairan <i>handrub</i> e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian	(C)
2)	Durasi waktu yang tepat saat mencuci tangan dengan <i>handwash</i> adalah a. 10 - 20 detik b. 40 - 60 detik c. 30 - 40 detik d. 20 - 30 detik e. 50 - 60 detik	(B)
3)	Penyakit infeksi yang paling berbahaya adalah a. HIV/AIDS b. Hepatitis A c. Pneumonia d. Hepatitis B e. TBC (<i>tuberculosis</i>)	(E)
4)	Kondasi kuku jari seorang penjamah makanan yang benar adalah a. Panjang dan bersih b. Pendek dan kotor c. Pendek dan di cat d. Panjang dan di cat e. Pendek dan berah	(E)
5)	Setelah memegang / meracik bahan mentah, sebaiknya yang dilakukan penjamah makanan adalah a. Mencuci tangan dengan sabun	(A)

	b. Memasak c. Mengolah d. Mandi e. Mencuci tangan dengan air saja	
6)	Dalam <i>personal hygiene</i> , sikap yang perlu diperhatikan, meliputi a. Menggaruk bagian tubuh yang gatal b. Tidak menutup mulut hidung saat bersin c. Menggunakan tangan saat mencuci makanan d. Rambut dibiarakan terurai e. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang sesuatu	(E)
7)	Saat tangan menjamah makanan dan tidak sengaja tergores lalu berdarah, sikap penjamah makanan seharusnya a. Membarikan saja b. Menutup dengan plaster c. Mencuci tangan d. Melanjutkan pengolahan e. Berhenti memasak	(B)
8)	Saat menjamah makanan, seharusnya menggunakan a. Alat sedanya b. Tangan langsung c. Alas yang memadai d. Tangan yang bersih e. Alat yang belum dicuci	(D)
9)	Jika terdapat serangga saat memasak, sebaiknya a. Menyempatkan pembasmi b. Membunuhnya c. Menggosok air d. Membawanya keluar e. Memukul dengan alat sedanya	(D)
10)	Pada saat batuk / bersin, seorang penjamah makanan seharusnya a. Menutup mulut atau hidung dengan mengalikan muka b. Mengalikan muka saja c. Menutup mulut saja	(A)

	d. Tidak menutup mulut atau hidung tetapi mengalikan muka e. Tidak mengalikan muka tetapi menutup mulut atau hidung	
11)	Fungsi penggunaan sarung tangan plastik atau penjepit makanan dalam menjamah makanan adalah supaya a. Memudahkan pengambilan makanan b. Menghindari pencemaran makanan c. Lebih estetik d. Lebih enak e. Lebih bagus	(B)
12)	Fungsi mencuci tangan sebelum memasak adalah agar a. Bersih b. Lebih mudah dalam pengolahan c. Terhindar dari kontaminasi d. Bagus e. Wangi	(C)
13)	Alasan tidak diperbolehkan merokok saat sedang merangin makanan adalah a. Agar tidak berbau di ruangan b. Agar tetap fokus bekerja c. Berbahaya bagi kesehatan d. Agar abu rokok tidak masuk dalam makanan e. Agar bersih	(D)
14)	Setelah mencuci tangan, seorang penjamah makanan harus a. Langsung memasak b. Mengobrol c. Menggaruk bagian tubuh yang gatal d. Mengeringkan ke baju yang dipakai e. Mengeringkan dengan lap yang bersih	(E)
15)	Tujuan tidak diperbolehkannya memasak dalam keadaan sako ialah a. Supaya makanan tetap enak b. Agar penjamah makanan tidak semakin sakit c. Agar penjamah makanan bisa istirahat d. Agar penjamah makanan dapat mengambil cuti	(C)

	e. Supaya penjamah makanan tidak lalai saat bekerja	
16)	Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat makanan yang terkontaminasi, antara lain a. Diare b. Demam Berdarah c. Batuk d. Demam e. Bersin	(A)
17)	Minimal mandi yang benar untuk menjaga kebersihan tubuh adalah a. 3 kali seminggu b. 2 kali sehari c. 4 kali seminggu d. 1 kali sehari e. 5 kali seminggu	(B)
18)	Menostog kuku sebaiknya dilakukan minimal a. 2 bulan sekali b. 2 tahun sekali c. 2 minggu sekali d. 2 hari-sekali e. Setiap hari	(C)
19)	Makanan yang disajikan saat akan dimakan harus dalam keadaan a. Tidak segar dan busuk b. Segar dan layu c. Tidak segar dan tidak busuk d. Segar dan tidak busuk e. Tidak segar dan layu	(D)
20)	Beberapa peralatan yang harus digunakan untuk menjaga <i>hygiene</i> dan sanitasi saat menjamah makanan adalah a. Celemek saja b. Ikat rambut saja c. Penjepit makanan saja d. Sarung tangan plastik saja e. Celemek, ikat rambut, penjepit makanan, dan sarung tangan plastik	(E)

b) Keterampilan

C. Keterampilan Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan

Prinsip Pengisian
 Masalah terlebih dahulu pertanyakan di bawah ini dengan baik dan teliti. Jika urutan opsi benar, maka beri tanda ceklis (✓) pada kotak "Benar" dan jika urutan opsi salah, maka beri tanda ceklis (x) pada kotak "Salah"!

No.	Praktik	Benar	Salah
11	Urutkan langkah-langkah mencuci tangan yang benar! a. Tuang cairan hand-sab b. Usap dan gosok kedua telapak serta punggung tangan bergantian c. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan g. Bilas dengan air bersih	✓	
21	Pilihlah durasi waktu cuci tangan yang benar menggunakan <i>hand-sab</i> ! a. 20 - 30 detik b. 15 - 45 detik		✓
31	Urutkan penyakit infeksi dari yang paling berbahaya ke yang tidak terlalu berbahaya! a. TBC (<i>tuberculosis</i>) b. HIV/AIDS c. Pneumonia d. Hepatitis B	✓	
41	Pilihlah yang termasuk keadaan kuku jari penjamah makanan yang benar! a. Panjang b. Berah c. Di cat		✓
51	Urutkan tahapan yang berhubungan dengan penjamah makanan! a. Persiapan b. Pengolahan c. Penyajian d. Pembersihan	✓	

61	Pilihlah yang termasuk sikap seorang penjamah makanan yang benar! a. Tidak mencuci mulut/bibir saat beres b. Rambut dibarekkan terurai		✓
71	Pilihlah contoh pemeliharaan sanitasi makanan yang benar! a. Penggunaan tangan saat menyajikan makanan b. Penyimpanan makanan sangat lama c. Penyajian makanan dari kesugihan pencemaran d. Pemanasan makanan telat/late		✓
81	Urutkan prinsip hygiene sanitasi makanan! a. Penyimpanan bahan makanan b. Pemeliharaan bahan baku makanan c. Penyajian makanan d. Penyimpanan makanan e. Pengolahan makanan		✓
91	Pilihlah yang termasuk wadah yang baik untuk penyajian panganan! a. Terpisah b. Tertutup		✓
101	Pilihlah yang termasuk syarat penjamah makanan yang benar! a. Rambut terbelah dahulu b. Pastikan tempat sekitar bersih c. Cuci tangan dengan sabun		✓
111	Pilihlah yang termasuk manfaat penggunaan sarung tangan plastik atau penjepit makanan yang benar! a. Menghindari kontaminasi makanan b. Memudahkan pengambilan makanan secara aseptik		✓
121	Pilihlah waktu yang benar untuk mencuci tangan! a. Sebelum memasak b. Setelah memasak		✓
131	Pilihlah fungsi mencuci tangan sebelum memasak yang benar! a. Menghindari kontaminasi b. Wangi		✓

141	Pilihlah alasan yang tepat tidak diperbolehkannya merokok saat menangani makanan yang benar! a. Mencegah agar abu rokok tidak masuk ke dalam makanan b. Meminimalisir kontaminasi makanan		✓
151	Urutkan persiapan sebelum menjamah makanan yang benar! a. Memastikan rambut terikat b. Memastikan keadaan sekitar bersih c. Mencuci tangan dengan sabun d. Mengeringkan dengan lap yang bersih e. Mulai memasak		✓
161	Pilihlah penyakit yang timbul akibat kontaminasi makanan yang benar! a. Demam b. Diare		✓
171	Pilihlah minimal mandi untuk menjaga kebersihan tubuh yang benar! a. 1 kali sehari b. 2 kali sehari		✓
181	Pilihlah yang termasuk waktu minimal untuk memotong kuku! a. 2 minggu sekali b. Setiap hari c. 2 hari sekali		✓
191	Pilihlah keadaan makanan yang baik saat disajikan dengan benar! a. Segar b. Tidak busuk		✓
201	Pilihlah peralatan yang harus digunakan untuk menjaga hygiene sanitasi saat menjamah makanan! a. Celemek b. Penjepit Makanan		✓

Lampiran 7. Master Tabel (Karakteristik Ibu dan Balita)

Responden	Alamat	Usia (thn)	Pendidikan	Pekerjaan
1	RT 2	27	SMK	IRT
2	RT 1	29	SD	IRT
3	RT 5	37	SMK	IRT
4	RT 5	44	SMP	IRT
5	RT 1	38	SMP	IRT
6	RT 2	48	S-1	Wiraswasta
7	RT 5	32	SMK	IRT
8	RT 2	34	S-1	Pegawai Swasta
9	RT 2	27	SMK	IRT
10	RT 5	26	SMA	IRT
11	RT 5	27	SMK	IRT
12	RT 1	27	SMA	IRT
13	RT 5	31	SMA	IRT
14	RT 2	28	S-1	IRT
15	RT 4	30	SMK	IRT
16	RT 3	26	S-1	IRT
17	RT 5	36	SMP	IRT
18	RT 1	35	SMK	IRT
19	RT 1	43	S-1	Swasta
20	RT 1	28	SMK	Wiraswasta

Responden	Usia (bln)	Anak Ke-	Saudara	TB	BB	Status Infeksi
1	12	1	1	71	8,3	Demam
2	4	1	1	63	5,4	-
3	48	1	1	92	12,5	-
4	33	3	3	93	13,6	-
5	9	4	4	70	8	-
6	35	1	1	99	14,9	Pilek
7	5	2	2	67	6,8	Demam
8	36	2	2	94,5	13,1	Pilek
9	48	2	2	98,5	14,4	-
10	26	1	1	79,5	10,1	Pilek
11	36	1	1	86	10,9	Demam
12	36	2	2	86	11	Demam
13	36	1	1	98	13,2	Pilek
14	31	1	2	95	13,6	Pilek
15	58	1	1	118	23,7	Pilek
16	15	1	1	75	8,3	Pilek
17	15	4	4	74	9	Pilek
18	36	3	3	90	13,1	Pilek
19	36	2	2	93	13,1	-
20	4	1	1	64,5	7,2	Pilek

Lampiran 8. Data Nilai Kuesioner

a) Pengetahuan

Responden	Pre-Test		Post-Test		Keterangan
	Benar	Nilai	Benar	Nilai	
1	17	85	18	90	↑
2	11	55	10	50	↓
3	14	70	17	85	↑
4	11	55	14	70	↑
5	15	75	15	75	=
6	17	85	18	90	↑
7	18	90	18	90	=
8	14	70	17	85	↑
9	13	65	13	65	=
10	16	80	18	90	↑
11	13	65	15	75	↑
12	12	60	15	75	↑
13	14	70	18	90	↑
14	16	80	16	80	=
15	14	70	17	85	↑
16	18	90	17	85	↓
17	15	75	14	70	↓
18	12	60	10	50	↓
19	10	50	11	55	↑
20	18	90	18	90	=

b) Keterampilan

Responden	Pre-Test		Post-Test		Keterangan
	Benar	Nilai	Benar	Nilai	
1	15	75	14	70	↓
2	12	60	14	70	↑
3	9	45	12	60	↑
4	13	65	15	75	↑
5	14	70	14	70	=
6	10	50	17	85	↑
7	15	75	17	85	↑
8	11	55	16	80	↑
9	14	70	10	50	↓
10	16	80	16	80	=
11	17	85	17	85	=
12	12	60	12	60	=
13	12	60	12	60	=
14	16	80	17	85	↑
15	15	75	18	90	↑
16	14	70	15	75	↑
17	17	85	17	85	=
18	14	70	14	70	=
19	13	65	13	65	=
20	16	80	16	80	=

Lampiran 9. Pengkategorian Nilai Pengetahuan dan Keterampilan

a) Pengetahuan

KETERANGAN		KATEGORI		
M = Mean	75	Kurang	$X < 62$	
SD = Standar Deviasi	13		Cukup	$62 \leq X < 88$
M - 1SD	62		Baik	$88 \leq X$
M + 1SD	88			

b) Keterampilan

KETERANGAN		KATEGORI		
M = Mean	71	Kurang	$X < 60$	
SD = Standar Deviasi	11		Cukup	$60 \leq X < 82$
M - 1SD	60		Baik	$82 \leq X$
M + 1SD	82			

Lampiran 10. Data Rata-Rata Benar Responden berdasarkan Kuesioner

a) Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Pengetahuan
		Pre-Test		Post-Test		
		n	%	n	%	
1	Urutan mencuci tangan	13	65	14	70	5
2	Durasi waktu mencuci tangan	9	45	14	70	25
3	Penyakit infeksi yang paling berbahaya	8	40	11	55	15
4	Keadaan kuku jari seorang penjamah makanan	18	90	20	100	10
5	Kegiatan yang dilakukan setelah memegang / meracik bahan mentah	17	85	17	85	0
6	Sikap yang perlu diperhatikan dalam <i>personal hygiene</i>	20	100	19	95	-5
7	Sikap penjamah makanan saat tangan tergores dan berdarah	16	80	15	75	-5
8	Alat yang seharusnya digunakan saat menjamah makanan	2	10	5	25	15
9	Kegiatan yang dilakukan ketika ada serangga saat memasak	10	50	10	50	0
10	Kegiatan yang dilakukan ketika batuk/bersin	20	100	18	90	-10
11	Fungsi penggunaan sarung tangan plastik	18	90	19	95	5

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Pengetahuan
		Pre-Test		Post-Test		
		n	%	n	%	
12	Fungsi mencuci tangan sebelum memasak	16	80	17	85	5
13	Alasan tidak diperbolehkan merokok saat memasak	11	55	15	75	20
14	Kegiatan yang dilakukan setelah mencuci tangan	20	100	19	95	-5
15	Tujuan tidak diperbolehkan memasak dalam keadaan sakit	5	25	5	25	0
16	Penyakit yang timbul akibat kontaminasi makanan	18	90	19	95	5
17	Waktu mandi untuk menjaga kebersihan	18	90	18	90	0
18	Waktu memotong kuku	12	60	19	95	35
19	Keadaan makanan yang disajikan	20	100	19	95	-5
20	Peralatan yang digunakan untuk menjaga hygiene dan sanitasi	17	85	19	95	10

b) Keterampilan

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Keterampilan
		Pre-Test		Post-Test		
		n	%	n	%	
1	Urutan langkah mencuci tangan	20	100	19	95	-5
2	Durasi waktu mencuci tangan	6	30	11	55	25
3	Urutan penyakit infeksi	12	60	14	70	10
4	Keadaan kuku jari penjamah makanan	16	80	18	90	10
5	Tahapan memasak	10	50	16	80	30
6	Sikap seorang penjamah makanan	20	100	19	95	-5
7	Contoh pemeliharaan sanitasi makanan	16	80	15	75	-5
8	Prinsip <i>hygiene sanitasi</i> makanan	9	45	10	50	5
9	Wadah yang baik untuk penyajian pangan	18	90	20	100	10
10	Syarat penjamah makanan	20	100	19	95	-5
11	Manfaat penggunaan sarung tangan plastik	19	95	20	100	-5
12	Waktu yang benar untuk mencuci tangan	19	95	19	95	0
13	Fungsi mencuci tangan sebelum memasak	6	30	8	40	10
14	Alasan tidak diperbolehkan merokok saat memasak	19	95	19	95	0

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Keterampilan
		Pre-Test		Post-Test		
		n	%	n	%	
15	Urutan persiapan sebelum menjamah makanan	3	15	2	10	-5
16	Penyakit yang timbul akibat kontaminasi makanan	18	90	19	95	5
17	Minimal mandi untuk menjaga kebersihan tubuh	4	20	5	25	5
18	Waktu minimal memotong kuku	5	25	9	45	20
19	Keadaan makanan yang baik saat disajikan	17	85	20	100	15
20	Peralatan yang digunakan untuk menjaga <i>hygiene sanitasi</i>	17	85	20	100	15

Lampiran 11. Data Pengaruh Penyuluhan

a) Pengetahuan

		RESPONDEN																				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	
S O A L	1	SB	BB	BB	SB	BB	SB	BB	BB	SS	BB	BB	BB	SB	BS	BB	BB	BS	SS	SS	BB	
	2	BB	BS	BB	BB	SB	SS	BB	SB	SS	BB	SS	SB	SB	BS	BB	BB	BS	SS	BB	BB	
	3	BB	SS	SS	SS	SS	SS	BB	SB	SB	BB	BB	SB	SS	BB	SS	BB	BB	SS	SS	BB	
	4	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	
	5	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SS	SS	BB	BB
	6	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	7	BB	BB	BB	SB	BS	BB	BB	SS	BB	BB	SS	SS	BB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	8	BB	SS	SS	SS	SS	BB	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SB	SS	BB	SS	SB	SS	SS	SS	SS
	9	BB	SS	BB	SS	BB	BB	BB	SB	BS	SS	BB	BB	BB	SS	SS	BB	SS	SS	SS	SS	BB
	10	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	11	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	12	BB	SS	SB	BS	SS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SB	BB	SS	BB
	13	BB	BB	SB	SB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	SB	SB	SB	BB	SS	BB	SS	SS	SS	BB	BB
	14	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	15	BB	SS	SB	SS	BB	BB	SB	BS	SS	SB	SS	SS	SS	BB	SS	BS	SS	SS	SS	SS	SS
	16	BB	BB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	SB	BB
	17	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	SB	SB	SB	BB	SS	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	18	BB	SS	SB	SS	SS	BB	BB	BB	BB	SB	SS	SS	SS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SS	BB
	19	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB
	20	BB	SS	BB	BB	BB	BB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SB	BB

b) Keterampilan

		RESPONDEN																				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	
S O A L	1	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	
	2	SS	SS	SB	SS	SB	SB	BB	SB	SS	BB	BB	SS	SS	SB	SS	SB	BS	SB	BS	BB	
	3	BB	BB	BS	SS	BS	SB	BB	SB	BS	BB	SB	BB	SB	BS	SB	BS	SB	BB	SB	BB	
	4	BB	BB	SS	SB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	SS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	
	5	SS	BB	SB	BB	SS	SS	BB	SB	SB	SS	BB	SB	BB	SB	BB	BB	BS	BB	SB	BB	
	6	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SB	BB	
	7	BB	BB	SS	SB	BB	SB	BB	SB	BS	BB	BB	BS	SS	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	
	8	BS	SB	SS	BS	BB	BB	SS	SB	SS	BB	SB	SB	BS	BS	BB	SB	BB	SS	SS	BS	
	9	BB	SB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	10	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	11	BB	BB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	SB	BB
	12	BB	SS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	13	BB	SS	SS	BB	SS	SB	SB	SS	BS	SS	BS	SB	SB	BB	BB	SS	SB	SS	SS	SS	SS
	14	BB	BB	BB	BB	BB	SS	BB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	15	SS	SS	SS	BS	SS	BB	SS	SS	SS	SS	SS	SB	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	BS	SS
	16	BB	BB	BB	SS	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	17	SS	SS	SS	BB	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	BB	SS	SS	SB	SS	BB	SS	BS	SS	SS
	18	SS	SS	SS	SB	SS	BB	SS	SS	SS	BB	BB	SB	SB	BB	SB	SS	BB	SS	SS	SS	SB
	19	BB	BB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
	20	BB	BB	SB	BB	BB	SB	BB	BB	BB	BB	BS	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB

Lampiran 12. Data SPSS

a) Uji Normalitas

Tests of Normality (Pengetahuan)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,114	20	,200 [*]	,950	20	,363
Posttest	,217	20	,015	,846	20	,005

Tests of Normality (Keterampilan)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,144	20	,200 [*]	,957	20	,482
Posttest	,158	20	,200 [*]	,932	20	,171

b) Uji Wilcoxon (Pengetahuan)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	4 ^a	4,63	18,50
	Positive Ranks	11 ^b	9,23	101,50
	Ties	5 ^c		
	Total	20		

c) Uji Paired T Test (Keterampilan)

Paired Samples Test

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	20	,780	,000

Lampiran 13. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Waktu	Jenis Keterampilan	Naskah	Keterangan
1 menit	Pembukaan : • Salam • Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Assalamualaikum Wr. Wb. • Perkenalkan nama saya Ulfa Tri Nurjannah, mahasiswa D3 Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang • Pada kesempatan ini, saya akan memberikan sedikit informasi seputar <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Penjamah Makanan • Tujuannya ialah supaya ibu-ibu paham mengenai penerapan <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Penjamah Makanan 	Pembukaan
4 menit	Penyampaian Materi Mengelola Penyuluhan Bertanya	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Personal hygiene</i> merupakan cara merawat diri untuk memelihara kesehatan. Manfaatnya adalah untuk meningkatkan kualitas makanan yang diolah, menghindari terjadinya kontaminasi silang, menjaga kebersihan dan kesehatan makanan, serta menaati prosedur wajib bagi penjamah makanan. Dalam penyuluhan kali ini, materi yang akan saya sampaikan adalah pentingnya <i>personal hygiene</i>, cara mencuci tangan yang baik dan benar, serta beberapa pertanyaan yang muncul seputar <i>personal hygiene</i> • Yang pertama ialah, apa sih pentingnya <i>personal hygiene</i> ini ? • <i>Personal hygiene</i> sangat erat kaitannya dengan memasak. Ibu-ibu pasti hampir setiap hari melakukan aktivitas ini kan. Jadi, <i>personal hygiene</i> mencakup semua hal, mulai dari persiapan sampai penyajian makanan tersebut. • Sebelum memasak itu, harusnya ibu-ibu semua memperhatikan apakah ada kuku yang panjang atau mungkin ibu-ibu memakai perhiasan atau bahkan rambut yang tidak diikat. Jika ada kuku yang panjang ya segera dipotong terlebih dahulu. Jika menggunakan perhiasan. Sebaiknya dilepas terlebih dahulu. Selain itu jika rambut belum diikat, sebaiknya diikat terlebih dahulu. • Gimana ibu-ibu, sudah sedikit paham kan sama <i>personal hygiene</i> ? • Baik ibu-ibu, kalau begitu saya lanjutkan ke pembahasan selanjutnya, yaitu mengenai cara mencuci tangan yang baik. • Waktu yang baik untuk melakukan cuci tangan ini adalah 40-60 detik. Mencuci tangan ini juga tidak boleh asal-asalan yaa ibu-ibu. Yuk simak langkah-langkahnya : basahi tangan dengan air mengalir → tuang sabun secukupnya → gosok telapak tangan dan punggung tangan secara merata dan bergantian → gosok ujung jari ke telapak tangan bergantian → posisikan jari saling mengunci → putar ibu jari bergantian → bilas dengan air bersih dan lap sampai kering 	Menjelaskan, memberikan penguatan,
	Bervariasi <i>Reinforcement / Penguatan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nah, sekarang coba ibu sebutkan kembali bagaimana langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar.... • Benar sekali ibu-ibu, bahwa terdapat 7 langkah-langkah mencuci tangan seperti yang sudah ibu-ibu sebutkan tadi • Baik, akan saya lanjutkan ke pertanyaan seputar <i>personal hygiene</i>. 1. Bagaimana cara mengusir jika ada serangga di dapur? Sebisanya mungkin untuk dipegang langsung ya ibu-ibu, kalau bisa menggunakan sapu, atau jika mendesak sekali untu memegang, diharuskan mencuci tangan setelahnya 2. Apa yang akan terjadi jika tidak disiplin dalam menjaga <i>personal hygiene</i> ? Jika tidak disiplin, maka mudah timbulnya penyakit infeksi yang muncul, seperti diare dan tyfus. 3. Penyakit infeksi itu apa dan contohnya seperti apa ? Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri / jamur dan contohnya seperti TBC, pneumonia, HIV/Aids, dan hepatitis B 	mengelola penyuluhan, dan bervariasi
1 menit	Penutup : • Pesan-pesan • Ucapan terima kasih	<ul style="list-style-type: none"> • Jangan lupa untuk diterapkan ya ibu-ibu, supaya keluarganya sehat dan aman. Karena, keluarga sehat, masyarakat sejahtera. • Demikian sedikit penjelasan tentang <i>personal hygiene</i> dari saya, apabila ada kurang lebihnya saya mohon maaf. Terimakasih sudah menonton. 	Penutup

Lampiran 14. Dokumentasi

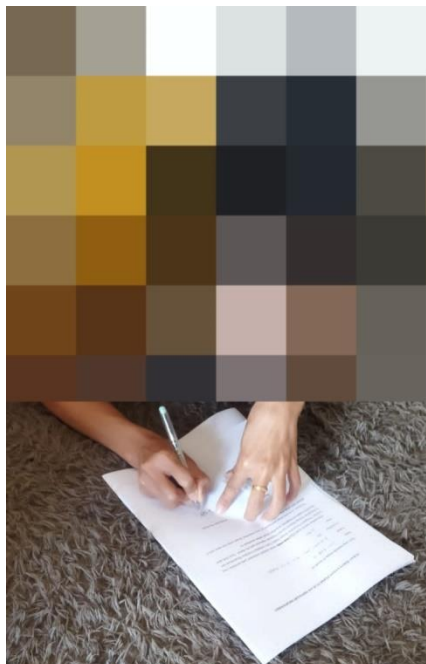
a) Pemberian Surat Pernyataan Menjadi Responden



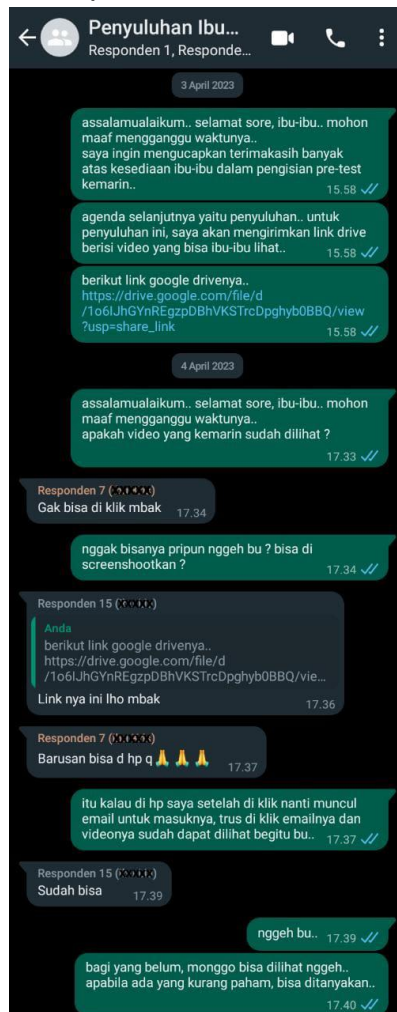
b) Melakukan Konfirmasi Nomor HP



c) Pengisian Pre-Test



d) Penyuluhan melalui WA Grup



e) Pengisian Post-Test

