

ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TERPAAN INFORMASI TENTANG PERILAKU KEBERSIHAN DAN SANITASI PADA PARA PENJUAL SAYUR

Analysis of Knowledge, Attitudes, and Exposure on Hygiene and Sanitation Behavior in Vegetable Sellers

Laily Khairiyati ^{1*}, Edyson ², Lenie Marlinae ¹, Nida Ulfah ¹, Dian Rosadi ¹

¹ Public Health Program Study Faculty of Medicine Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani Km. 36 Banjarbaru, South Kalimantan, Indonesia

² Medical Education Program Study Faculty of Medicine, University of Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani Km. 36 Banjarbaru, South Kalimantan, Indonesia

*Surel: lailykhairiyati@unlam.ac.id

Abstract

The problem of lacking protein energy (PEM) as one of the main nutritional problems that occur in children. In it there is one aspect of hygiene and food sanitation. The implications of long-term malnutrition in children will experience growth barriers and increased disease in children. The fulfillment of nutrients is still very low compared to other provinces, which is 11.7% of this is because access to reach the village corners to meet the nutritional needs of children is still dependent on the mobile market that does not guarantee the quality of sanitation. The purpose of this study is to determine the relationship of knowledge, attitude and exposure of information with hygiene and sanitation behavior on the mobile vegetable traders. This research use cross sectional design with 30 samples of vegetable sellers in Banjar Regency taken by purposive sampling. The instrument used is a questionnaire. Data analysis using chi square test with 95% confidence level. The result showed that there was a significant correlation between knowledge and behavior (p value = 0.044, OR = 8.33), there was correlation between attitude and behavior (p value = 0.017; OR = 0.647), and no relationship between exposure of information with behavior (p value = 0.073). Recommendations that can be given is the need for frequency and duration of continuous information delivery about hygiene and food sanitation to vegetable traders related to the fulfillment of nutrients and the quality of sanitation of the food it sells.

Keywords: hygiene and sanitation, knowledge, attitude, information exposure, behavior

1. PENDAHULUAN

Pembangunan suatu bangsa bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan setiap warga negara. Ukuran kualitas sumberdaya manusia dapat dilihat dari indeks pembangunan manusia (IPM), sedangkan ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat dari tingkat kemiskinan dan status kesehatan masyarakat (BPPN 2007). Masalah kurang energi protein (KEP) sebagai salah satu masalah gizi utama yang terjadi pada anak salah satunya adalah masalah sanitasi makanan. Implikasi dari kekurangan gizi yang lama pada anak akan mengalami hambatan tumbuh kembang dan terjadinya peningkatan penyakit pada anak.

Pemenuhan sayur-sayuran dan buah-buahan masih sangat rendah di dibandingkan provinsi lain, yaitu sebesar 11,7% hal ini karena akses untuk mencapai pelosok desa dalam memenuhi kebutuhan gizi anak masih tergantung pada pasar keliling yang tidak menjamin kualitas sanitasinya. Padahal produksi sayur-sayuran dan buah-buahan yang

dihasilkan oleh petani di Kalimantan Selatan cukup tinggi yaitu sebesar 12.064,13 ton/tahun. Menurut FAO (2010), tahun 2005-2007 konsumsi buahnya hanya mencapai 173 gram/hari dan konsumsi sayuran 101 gr/hari. Menurut Riskesdas tahun 2010, pada kelompok usia diatas 10 tahun konsumsi sayurnya hanya mencapai 63,3% dan buah 62,1% dari kebutuhannya sehari. Data riskesdas pada tahun 2013 menyatakan bahwa pada kelompok usia yang sama tidak terjadi peningkatan konsumsi sayur dan buah yang signifikan pada tahun ini. Sedangkan konsumsi protein adalah 58,7 gram dari rata-rata nasional 55,5 gram.

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia, sehingga memerlukan prasyarat kecukupan gizi yang harus dipenuhi meliputi bergizi, terbuat dari bahan yang bermutu dan aman dikonsumsi. Persyaratan keamanan makanan merupakan salah satu kriteria yang harus dipenuhi karena mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keamanan makanan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan

dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan manusia (BPOM, 2004). Penyakit bawaan makanan (*food borne disease*) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan penyakit yang ditimbulkan oleh makanan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme *pathogen*. Data penyakit akibat makanan menunjukkan 80% kasus yang ada disebabkan oleh hygiene pengolahan makanan yang buruk. Sepanjang tahun 2004, di Indonesia, terjadi 152 kali kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan dengan jumlah penderita mencapai 7.295 orang dan yang meninggal sebanyak 45 orang. Selanjutnya, dari hasil monitoring kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan tahun 2005, dilaporkan terjadi 184 KLB keracunan makanan dengan jumlah korban sakit 8.949 orang dan yang meninggal dunia sebanyak 49 orang (BPOM 2007).

Permasalahan yang sering timbul di masyarakat adalah kualitas dan kuantitas dari produksi makanan, termasuk pemilihan dan pengemasan makanan. Oleh karena itu, makanan sebagai faktor yang sangat penting bagi kehidupan manusia selain harus memenuhi dari segi gizi dan penampilan yang menarik, makanan juga harus aman untuk dikonsumsi yaitu terbebas dari segala bentuk kontaminan yang dapat merugikan konsumen. Potensi makanan untuk terkontaminasi zat berbahaya dan menjadi sumber penularan penyakit meningkat jika proses penanganan hingga dikonsumsi masyarakat tidak memperhatikan hygiene dan sanitasi. Kasus keracunan tersebut bisa diakibatkan oleh faktor kebersihan dari makanan dan *food handler* juga kurang diperhatikan (Nugroho & Yudhastuti 2014).

Hasil PSG tahun 2016 Provinsi Kalimantan Selatan status gizi balita di Kabupaten Banjar adalah 47% gizi kurang. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat dengan kategori sangat kurang karena prevalensi gizi kurang sebesar $\geq 40\%$. permasalahan gizi kurang akan berakibat kurang energi-protein, kurang vitamin a, kurang yodium (gondok endemik) dan kurang zat besi (anemia gizi besi) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI 2013).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak dengan kondisi *gizi kurang* akan menjadi manusia dewasa dengan kualitas rendah karena anak tidak dapat mencapai tinggi badan potensial yang diharapkan yang berimbas pada perkembangan otak yang tidak sempurna

berdampak pada kesulitan dalam memenuhi nilai akademis (Atmarita 2010). Akibat kurang gizi, proses tubuh tergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak dan perilaku yang tidak tenang yang dialami anak-anak maupun orang dewasa (Almatsier 2002).

Faktor yang menyebabkan gizi kurang menurut UNICEF(1998), pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan sanitasi makanan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masalah kekurangan zat gizi ada 4 yang dianggap sangat penting yaitu: kurang energi-protein, kurang Vitamin A, kurang yodium (gondok endemik) dan kurang zat besi (anemia gizi besi) (Kartika 2011).

Ketika masih anak-anak pola dietnya buruk, dewasa pun akan tetap buruk (Mitchell 2012) dan akan mempengaruhi kesehatannya (Jones *et al.* 2010). Begitu pula dengan mengkonsumsi sayur dan buah dan makanan bergizi yang dibiasakan sejak dini agar menjadi suatu kebiasaan baik hingga dewasa. Masyarakat di Kalimantan Selatan khususnya di daerah pedesaan Kabupaten Banjar mempunyai kondisi perekonomian yang lemah dan akses yang sulit untuk menjangkau pola makanan yang sehat dan beragam, sehingga pedagang sayur keliling menjadi salah satu pilihan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan makanannya. Oleh karena itu, perilaku pemenuhan menu jualan yang bergizi pada pedagang sayur sebenarnya mempunyai peranan yang penting dalam pemenuhan gizi masyarakat di daerah tersebut.

Faktor penyebab perilaku berdasarkan teori didalam buku Notoatmodjo (2010), dijelaskan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980 menyebutkan terdapat tiga faktor perilaku (*behavior causes*) yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoadmodjo 2010) Faktor tersebut diantaranya adalah pengetahuan dan terpaan informasi mengenai menu sehat dan seimbang. Nurmayunita (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku seseorang. Hariyanto (2010) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan terpaan informasi dengan perilaku. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan terpaan informasi mengenai menu sehat dan seimbang dengan perilaku sanitasi makanan dalam

memenuhi menu jualan yang bergizi pada pedagang sayur keliling, karena pedagang sayur mempunyai kemampuan untuk memberikan informasi, akses menuju jalan sempit dan pelosok desa, dapat menjual makanan dalam jumlah sesuai ekonomi keluarga, dan harganya relatif murah dan terjangkau. Rerata pedagang sayur dalam satu blok rumah atau desa 6-10 pedagang sayur perhari yang dapat menjajakan sayur, ikan dan buah beraneka ragam dan harga yang terjangkau dan jika dilakukan koordinasi maka akan menjadi mitra dalam pemenuhan menu sehat dan meningkatkan perilaku sanitasi makanan yang sehat dalam kemasan jualan dan ragam jualan.

Penelitian ini bertujuan secara umum untuk menganalisis tingkat pengetahuan, sikap dan terpaan informasi mengenai sanitasi makanan dengan perilaku sanitasi penjual sayur keliling (Studi Intervensi dengan metode IKS HSM di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan).

2. METODE

Penelitian ini bersifat analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuannya untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan terpaan informasi mengenai sanitasi makanan dengan perilaku sanitasi penjual sayur keliling. *Cross sectional* digunakan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Riyanto 2011). Subjek penelitian adalah semua pedagang sayur keliling yang ada di Kabupaten Banjar dengan sampel minimal 30 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner untuk mengidentifikasi variabel pengetahuan, sikap, terpaan informasi, dan perilaku hygiene dan sanitasi. Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel dependen (pengetahuan, sikap, terpaan informasi) dengan variabel independen (perilaku hygiene sanitasi pedagang sayur keliling). Uji *chi-square* menggunakan derajat kepercayaan 95%.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

3.1.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Berdasarkan tabel 1 diatas, sebagian besar responden penelitian (43,3%) atau sebanyak 13 orang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu

Sekolah Dasar (Tabel 1). Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan pedagang sayur tentang hygiene dan sanitasi. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Tingkat pendidikan pedagang sayur mempengaruhi praktik-praktik kebersihan diri dan kualitas barang dagangan yang berkaitan dengan pemenuhan zat gizi bagi tumbuh kembang bayi dan balita. Faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan kesehatan yang diperoleh (Hartini 2014).

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan responden

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	13	43,3
SMP	8	26,7
SMA	9	30
Jumlah	30	100

3.1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Sebagian besar pengetahuan pedagang sayur dengan kategori baik yaitu sebanyak 16 orang atau 53,3% (Tabel 2). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik peluang perilakunya.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	14	46,7
Baik	16	53,3
Jumlah	30	100

3.1.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sebagian besar responden juga memiliki sikap dengan kategori kurang yaitu sebanyak 17 orang atau 56,7% (Tabel 3). Menurut Wawan & Dewi (2010), sikap merupakan suatu bentuk kepercayaan, keyakinan, perasaan, dan kecenderungan bertindak yang ditunjukkan pada objek tertentu yang sedang dihadapi. Selanjutnya sikap juga bergantung dengan penilaian, yaitu diterima atau ditolaknya objek tertentu. Jika ia menilai baik terhadap suatu objek, ia bersikap menyetujui terhadap objek tersebut, sedangkan bila suatu objek itu dinilai jelek menurut dirinya, maka ia bersikap tidak menyetujui. Jika individu menerima suatu objek yang positif berarti ia memiliki suatu sikap yang positif dan jika individu tidak menerima suatu hal yang negatif berarti ia bersikap positif (Wawan & Dewi 2010).



Tabel 3. Distribusi frekuensi sikap responden

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	17	56,7
Baik	13	43,3
Jumlah	30	100

3.1.3 Distribusi Frekuensi Terpaan Informasi Higien Sanitasi pada Responden

Sebagian besar responden (70%) atau 21 orang memiliki terpaan informasi higien dan sanitasi yang masih rendah (Tabel 4). Terpaan informasi terkait dengan frekuensi dan durasi (waktu) terpaparnya responden dengan suatu informasi, dalam hal ini informasi mengenai higien dan sanitasi pedagang. Data tersebut menunjukkan keterpaparan responden mengenai higien sanitasi pada saat berjualan dalam kategori rendah dengan alasan tidak terlalu banyak menonton TV, mendengarkan radio, membaca majalah/ surat kabar atau berita *online*. Beberapa acara di televisi mengenai higien dan sanitasi adalah dr. OZ Indonesia di Trans TV, Ayo hidup sehat di TVRI, berita atau liputan khusus di stasiun televisi lain mengenai kesehatan dan makanan.

Tabel 4. Distribusi frekuensi terpaan informasi higien sanitasi pada responden

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	21	70
Tinggi	9	30
Jumlah	30	100

3.1.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden

Perilaku higien dan sanitasi responden sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 24 orang atau 80% (Tabel 5). Perilaku yang baik yang pedagang sayur keliling telah diterapkan terutama pada barang dagangan seperti tidak batuk dan tidak bersin dihadapan bahan makanan yang dijual, semua bahan yang dijual dalam keadaan baik mutunya, segar dan tidak busuk, bahan makanan yang diangkut dan dijual antara ikan dan sayur dimasukkan dalam wadah yang terpisah, bahan makanan yang dijual aman bagi kesehatan serta pedagang dapat menjaga personal higien dengan baik.

Tabel 5. Distribusi frekuensi perilaku higien dan sanitasi responden

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	6	20
Baik	24	80
Jumlah	30	100

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Higien dan Sanitasi

Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku higien dan sanitasi pedagang sayur keliling di kabupaten Banjar (Tabel 6). Dari 30 responden, ada yang memiliki pengetahuan kurang akan tetapi perilakunya baik, persentasenya lebih besar (64,3%) daripada responden yang pengetahuannya kurang dengan perilaku higien sanitasinya juga tergolong kurang (35,7%).

Tabel 6. Tabulasi silang antara pengetahuan dengan perilaku higien dan sanitasi

Pengetahuan	Perilaku		P-Value	OR (95% CI)
	Kurang	Baik		
Kurang	5 n	9 n	0,044	8,33 (0,835-83,167)
Baik	1 n	15 n		

Meskipun pengetahuan yang diperoleh pedagang sangat minim, hal ini disebabkan karena dihubungkan dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar juga hanya pada tingkat sekolah dasar. Namun demikian, meskipun memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, perilaku yang muncul dapat berbeda oleh karena perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati secara langsung. Contohnya adalah ketika pengamatan lapangan semua bahan yang dijual dalam keadaan baik mutunya, segar dan tidak busuk, bahan makanan yang diangkut dan dijual antara ikan dan sayur dimasukkan dalam wadah yang terpisah, bahan makanan yang dijual aman bagi kesehatan serta pedagang dapat menjaga personal higien dengan baik.

Dari 30 responden tersebut juga dapat diketahui bahwa masih ada responden yang pengetahuannya sudah baik akan tetapi masih memiliki perilaku higien sanitasi yang kurang yaitu sebesar 6,3%. Hal ini disebabkan oleh karena responden tidak dapat memanifestasi pengetahuannya ke dalam perilaku karena adanya

keterbatasan fasilitas yang membuat responden tidak dapat menerapkan hygiene sanitasi yang baik, seperti tidak tersedianya tempat sampah, tidak tersedianya tempat cuci tangan, tidak tersedianya sumber air bersih, serta sarana jualan yang sulit untuk dibersihkan.

Penelitian ini sejalan dengan Nasikhin Usman, dkk (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan hygiene sanitasi makanan yang mana terdapat hubungan positif yang nyata antara tingkat pengetahuan dengan hygiene sanitasi makanan ($p < 0,05$) dengan nilai r sebesar 0,873 sedangkan nilai p sebesar 0,000. Berartise makin tinggi tingkat pengetahuan maka akan berpengaruh terhadap hygiene sanitasi makanan (Usman 2010). Sesuai dengan penelitian Budiyono (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan hygiene dan sanitasi makanan. Hal ini diperkuat pernyataan perilaku atau praktik, jika didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung (Budiyono 2008). Sedangkan penelitian Agoestin *et al.* (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik sanitasi pedagang makanan dengan nilai $p = 0,001$ ($< 0,05$) (Agoestin 2013).

3.2.2 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Hygiene dan Sanitasi

Ada hubungan antara sikap dengan perilaku hygiene dan sanitasi pedagang sayur keliling di kabupaten Banjar (Tabel 7). Dari 30 responden, ada yang memiliki sikap dalam kategori kurang akan tetapi perilakunya baik yang persentasenya lebih besar (64,7%) daripada responden yang sikapnya kurang dengan perilaku hygiene sanitasinya juga tergolong kurang (35,3%).

Tabel 7. Tabulasi silang sikap dengan perilaku hygiene dan sanitasi

Sikap	Perilaku				P-Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang	6	35,3	11	64,7	0,017	0,647
Baik	0	0	13	100		(0,455-0,919)

Berdasarkan pengamatan lapangan, hal tersebut dapat terjadi karena responden tidak menerapkan sikap yang baik terhadap syarat-syarat

hygiene sanitasi saat berjualan seperti tidak setuju jika tidak bekerja walaupun dalam keadaan sakit (batuk, flu, dan diare), alasan responden karena bila sakitnya masih ringan maka masih dapat bekerja dan melakukan aktifitas, tidak setuju jika pada saat luka/bisul, luka tersebut ditutupi, alasannya karena luka jika ditutupi akan sulit sembuh, tidak setuju jika tidak harus menggaruk anggota badan pada saat bekerja, alasan responden karena gatal bersifat alamiah dan tidak bisa ditahan-tahan, tidak setuju jika penyimpanan bahan makanan antara sayur dan ikan disimpan terpisah, alasan responden karena keterbatasan wadah sehingga digabungkan saja, sebab hal tersebut tidak membahayakan.

Responden yang sikap dengan kategori baik dengan perilaku hygiene sanitasi yang baik sebanyak 100%, hal tersebut dapat terjadi jika seseorang yang memiliki sikap yang baik terhadap sesuatu hal, ia akan memiliki perilaku atau tindakan yang baik pula, kemampuan dalam menerima, merespon, menghargai dan mampu mempertanggungjawabkan sikap yang dipilih akan menentukan sikap. Seseorang yang memiliki sikap baik terhadap hygiene sanitasi makanan mempunyai kecenderungan untuk memiliki personal hygiene atau hygiene sanitasi makanan yang baik pula.

Hasil penelitian Augustin (2015) menunjukkan bahwa secara umum gambaran sikap responden terhadap seluruh aspek yaitu kebersihan diri, peralatan, penyajian dan sarana dalam kategori baik.

3.2.3 Hubungan antara Terpaan Informasi dengan Perilaku Hygiene dan Sanitasi

Tidak ada hubungan antara terpaan informasi dengan perilaku hygiene dan sanitasi pedagang sayur keliling di kabupaten Banjar (Tabel 8). Masih ada responden (71,4%) yang terpaan informasinya dalam kategori kurang, walaupun perilakunya baik, sedangkan responden lainnya (28,6%) terpaan informasi kurang serta perilaku hygiene dan sanitasi juga kurang.

Tabel 8. Tabulasi silang antara terpaan informasi dengan perilaku hygiene dan sanitasi

Terpaan Informasi	Perilaku				P-Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang	6	28,6	15	71,4	0,073	0,714
Baik	0	0	9	100		(0,545-0,936)

Hal demikian dapat terjadi ketika tanpa terpaan informasi dari TV, radio, atau media sosial di internet,



para pedagang dapat berperilaku baik oleh karena pengalaman berjualan selama bertahun-tahun dimana konsumen/ pembeli menginginkan menginformasikan kepada pedagang sayur hendaknya bahan makanan yang dijual dalam kondisi yang baik, tidak busuk dan berperilaku yang bersih.

Terpaan informasi yang baik juga menghasilkan perilaku yang baik pada pedagang sayur keliling. Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana persentasinya sudah mencapai 100%. Hal ini sesuai teori dimana terpaan informasi dengan durasi dan frekuensi yang baik dan mengandung suatu informasi dan pengetahuan yang apabila diterapkan dapat merubah perilaku ke arah yang lebih baik. Hasil penelitian Citra (2010) menunjukkan hasil bahwa terpaan informasi berhubungan perilaku mengenai pemilihan kuliner yang baik dan sehat di Surakarta (Citra 2010).

4. SIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hygiene dan sanitasi pada pedagang sayur keliling di Kabupaten Banjar. Sedangkan variabel terpaan informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pedagang.

Saran yang dapat diberikan yaitu diperlukannya frekuensi dan durasi pemberian informasi secara kontinyu mengenai hygiene dan sanitasi makanan kepada para pedagang sayur keliling terkait pemenuhan zat gizi dan kualitas sanitasi makanan yang dijualnya.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada para pedagang sayur keliling di Pasar Subuh Simpang Empang Sekumpul, Martapura yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Adam YMN. 2011. *Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Artikel Penelitian (Tidak Dipublikasikan).
- Agoestin C, Wati I. 2013. Faktor yang berhubungan dengan praktik sanitasi pada pedagang makanan di sekitar wisata pantai Logending Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen. *Unnes Journal Of Public Health*, 2 (4).
- Augustin E. 2015. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Higiene Sanitasi Pedagang Makanan

Jajanan di Sekolah Dasar Cipinang Besar Utara Kotamadya Jakarta Timur. Skripsi (Tidak Dipublikasikan). Universitas Islam Negeri Hidayatullah, Jakarta.

- Atmarita. (2010) Masalah generasi penerus bangsa saat ini di Indonesia: Kurang gizi, kurang sehat, kurang cerdas. Disampaikan pada *Seminar Nasional "Optimilisasi Potensi Anak Stunted"* di Indonesia Universitas Gajah Mada, 2 Oktober 2010: Yogyakarta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN). 2007. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010. BPPN, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2007. Riset Kesehatan Dasar, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2010. Riset Kesehatan Dasar, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta
- Brug J *et al.* 2008. Taste preferences, liking and other factors related to fruit and vegetable intakes among schoolchildren: Result from observational studies. *British Journal of Fruit* (2008), 99, Suppl. 1 S7-S14.
- Budiyono, Junaedi H, Isnawati. 2009. Tingkat pengetahuan dan praktik penjamah makanan tentang hygiene dan sanitasi makanan pada Warung Makan di Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(1).
- Citra DNA. 2010. Terpaan Acara dan Tingkat Pengetahuan (Studi Korelasi antara Terpaan Tayangan Wisata Kuliner Di Trans TV dengan Tingkat Pengetahuan Umum Mengenai Ragam dan Tempat Kuliner di Kalangan Siswa-Siswi SMK Sahid Surakarta Jurusan Usaha Perjalanan Wisata Angkatan 2007-2009. Skripsi (Tidak Dipublikasikan). Fakultas Hukum dan Ilmu Politik. Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Hariyanto. 2010. Pengaruh Pesan Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok terhadap Perilaku Merokok di Kalangan Pelajar SMP Muhammadiyah 06 Dau Malang. Aritkel Ilmiah Ilmu Komunikasi. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Hartini S. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta. Skripsi (Tidak Dipublikasikan). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Husaini *et al.* 2003. *KMS Perkembangan Anak: Teknologi Sederhana yang relevan dengan program Peningkatan Kualitas SDM*. Litbang [serial online] <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses: 07 Januari 2015.
- Iqbal MW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Kumbayono S, Winastio E. 2013. *Hubungan Pola Auh Orangtua dengan Konsumsi Sayuran pada Anak Usia Prasekolah di TK Islam Terpadu Malang*. Skripsi (Tidak Dipublikasikan), Universitas Brawijaya, Malang.

- Mitchell GL *et al.* 2012. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite* 60, 85-94.
- Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Nasikhin U, Wariyah C, Dewi C. 2013. Hubungan tingkat pendidikan pedagang dengan higiene sanitasi makanan jajan anak sekolah dasar di Kabupaten Kulon Progo-DIY. *Jurnal Agrisains Yogyakarta*, 4 (7).
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurmayunita D. 2014. Hubungan antara Pengetahuan, Paparan Media Iklan dan Persepsi Dengan Tingkat Perilaku Merokok Siswa SMK Kasatrian Solo Kartasura Sukoharjo. Skripsi (Tidak Dipublikasikan). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Riyanto A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua*. Nuha Medika, Bandung.
- Wawan A, Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. NuhaMedika, Yogyakarta.
- Wibawa A. 2008. Faktor penentu kontaminasi bakteriologik pada makanan jajanan di Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 3(1).
