



Peningkatan Kapasitas Penghuni Pondok Pesantren Dalam Pencegahan *Food Borne Diseases* Dengan Metode *Peer Education*

Nur Siyam, Widya Hary Cahyati

Gambaran Sanitasi Lingkungan Perumahan Y Di Kabupaten Banyuwangi

Nurul Aulia Rahmah

Penggunaan Jahe Merah Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja

Siswi Wulandari

Efektivitas Radio Spot Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Perawatan Kesehatan Organ Reproduksi Pada Siswa SMP 2 Subah Kabupaten Batang Jawa Tengah Tahun 2016

Rizka Fauza, Kismi Mubarakah

Penerapan Label Pangan Pada Produk Bakiak Oleh Produsen Di Banyuwangi

Zhiana Chairun Nikmah, Ririh Yudhastuti, Desak Made Sintha Kurnia Dewi

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMA Nusantara Indah Sintang

Antonius, Elvi Juliansyah, Hendrikus Nara Kwureh

Deteksi Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 48-72 Bulan Melalui Berbagai Faktor

Lia Kurniasari, Sri Sunarti

Peran Kelas Ibu Balita Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Luluk Hidayah, Devi Rosita

***Mobile Health* Intervensi Untuk Peningkatan Perawatan Ibu Hamil Di Kota Semarang**

Fitria Wulandari, Lenci Aryani, Respati Wulandari

Faktor Resiko Ergonomi Dengan *Quick Exposure Check* Pada Pekerja Batik Tulis Berkah Lestari, Bantul, Yogyakarta

Ratih Pramitasari, Eko Hartini

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 17</i>	<i>No. 2</i>	<i>Halaman 136-236</i>	<i>Semarang September 2018</i>	<i>ISSN 1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------

Volume 17, Nomor 1, April 2018

Ketua Penyunting

Faik Agiwahyunto, S.Kep., M.Kes

Penyunting Pelaksana

Sylvia Anjani, S.KM., M.Kes

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Dr. Eni Mahawati, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gz

dr. Sri Soenaryati, M.Kes

Pelaksana TU

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro

DAFTAR ISI

Peningkatan Kapasitas Penghuni Pondok Pesantren Dalam Pencegahan <i>Food Borne Diseases</i> Dengan Metode <i>Peer Education</i>	136-147
Nur Siyam, Widya Hary Cahyati	
Gambaran Sanitasi Lingkungan Perumahan Y Di Kabupaten Banyuwangi	148-158
Nurul Aulia Rahmah	
Penggunaan Jahe Merah Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja	159-164
Siswi Wulandari	
Efektivitas Radio Spot Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Perawatan Kesehatan Organ Reproduksi Pada Siswa SMP 2 Subah Kabupaten Batang Jawa Tengah Tahun 2016	165-183
Rizka Fauza, Kismi Mubarokah	
Penerapan Label Pangan Pada Produk Bakiak Oleh Produsen Di Banyuwangi	184-196
Zhiana Chairun Nikmah, Ririh Yudhastuti, Desak Made Sintha Kurnia Dewi	
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMA Nusantara Indah Sintang	197-208
Antonius, Elvi Juliansyah, Hendrikus Nara Kwureh	
Deteksi Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 48-72 Bulan Melalui Berbagai Faktor	209-215
Lia Kurniasari, Sri Sunarti	
Peran Kelas Ibu Balita Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif	216-227
Luluk Hidayah, Devi Rosita	
<i>Mobile Health</i> Intervensi Untuk Peningkatan Perawatan Ibu Hamil Di Kota Semarang	228-231
Fitria Wulandari, Lenci Aryani, Respati Wulandari	
Faktor Resiko Ergonomi Dengan <i>Quick Exposure Check</i> Pada Pekerja Batik Tulis Berkah Lestari, Bantul, Yogyakarta	232-236
Ratih Pramitasari, Eko Hartini	

**PENINGKATAN KAPASITAS PENGHUNI PONDOK PESANTREN
DALAM PENCEGAHAN FOOD BORNE DISEASES
DENGAN METODE PEER EDUCATION**

Nur Siyam¹✉, Widya Hary Cahyati¹,
¹ Universitas Negeri Semarang,
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Jawa Tengah-Indonesia,
Telp: 085727713199
email : nursiyam@mail.unnes.ac.id

ABSTRACT

The outbreaks of food poisoning in 2015 occurred in several districts, namely Batang, Langkat, Kebumen, Tabanan and Kolako districts. Preliminary study on 20 female Pesantren Pondok Pesantren "Takhfidzul Quran Miftahul Ulum" Terboyo Wetan, 14% have ever had diarrhea or abdominal pain in the last 3 months. For the provision of food in this boarding school, held a cooking system, then eat together. So if the processing and storage of food less hygienic, can increase the risk of food borne disease. Therefore, efforts should be made to increase the capacity of boarding school dwellers in preventing food borne disease, so the health of the boarding school residents can be maintained.

Implementation of foodborne diseases prevention training with peer education method begins with licensing and coordination with pesantren boarding school, socialization, increasing knowledge of disease hazard, prevention of foodborne diseases, healthy food, preparation of hygiene food processing and storage form, direct practice of processing And food storage in Pondok Pesantren, the process of measuring the results of dedication and data processing, and evaluation and dissemination of community service activities. The data collection instrument is a questionnaire for measuring knowledge, attitude and practice. Research subjects consist of administrators, teachers/ ustad and ustadzah and santri. Communication, information and education provided by involving the discussion of cottage and boardings of pesantren. Test the results data with Wilcoxon.

The results show the knowledge, attitude, and behavior of prevention of foodborne diseases after being given foodborne diseases prevention training with peer education method significantly increased p value <0.05. Successive, knowledge p = 0,000, attitude p = 0.005 and preventive behavior p = 0.005.

Keywords: Food Borne Disease, behavior, Pondok Pesantren, Peer Education

PENDAHULUAN

yang tercemar. Penyebab *food borne disease* adalah mikroorganisme, mikroba penyakit yang disebabkan karena patogen, atau zat kimia beracun yang dikonsumsi dalam makanan atau minuman tersebut¹.

Makanan yang tidak terolah dengan baik dan kematian akibat diare. WHO berisiko menjadi media pembawa mikroorganisme penyebab penyakit pada manusia⁷. *Food borne disease* biasanya bersifat toksik maupun infeksius, karena agen penyakit masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang terkontaminasi. *Foodborne disease* dapat segera terjadi setelah mengkonsumsi makanan, umumnya disebut dengan keracunan. Makanan dapat menjadi beracun karena telah terkontaminasi oleh bakteri patogen yang kemudian dapat tumbuh dan berkembang biak selama penyimpanan, sehingga mampu memproduksi toksin yang dapat membahayakan manusia². Mikroorganisme masuk bersama makanan yang kemudian dicerna dan diserap oleh tubuh manusia. Kasus *foodborne disease* dapat terjadi dari tingkat yang tidak parah sampai tingkat kematian. Kejadian wabah paling sering disebabkan oleh *Salmonella* dibanding penyakit *foodborne disease* lainnya³. Dari semua penyakit yang ditularkan melalui makanan, yang paling sering terjadi adalah diare. Penyakit diare menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Hal ini terlihat dari tingginya angka kesakitan

dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal. Sanitasi yang buruk dituding sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *E.coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat^{4,11}.

Menurut Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Prof dr Tjandra Yoga Aditama SpP (K), MARS, DTM&H, DTCE, sejumlah kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disebabkan karena makanan pada minggu ke 11 tahun 2015 adalah 1) Keracunan Pangan di Kabupaten Batang Provinsi Jawa Tengah sebanyak 51 kasus tanpa kematian. Faktor risiko KLB diduga karena mengkonsumsi nasi bungkus. Upaya yang sudah dilakukan: PE, penanganan dan pengobatan penderita, penyuluhan Hygiene sanitasi makanan di lingkungan sekolah, pengambilan sampel. 2) KLB keracunan pangan terjadi di Kabupaten Batang, Provinsi Jawa Tengah sebanyak 7 kasus tanpa kematian. Faktor risiko KLB: diduga karena saus dari mie ayam pangsit. Upaya yang sudah dilakukan: investigasi, penanganan dan

pengobatan penderita, penyuluhan hygiene sanitasi makanan dilingkungan penderita. 3) KLB diare terjadi di Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara sebanyak 18 kasus tanpa kematian. Faktor risiko KLB: diduga karena mengonsumsi air minum keliling. Upaya yang sudah dilakukan: investigasi, pengobatan di Pustu, RS .

Pada minggu ke-12 tahun 2015, kembali terjadi KLB, yaitu: 1) KLB keracunan pangan di Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah sebanyak 3 kasus tanpa kematian. Faktor risiko KLB: diduga karena mengonsumsi roti yang sudah kadaluarsa. 2) KLB keracunan pangan di Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali sebanyak 89 kasus tanpa kematian. Faktor risiko KLB: diduga karena mengonsumsi nasi bungkus setelah upacara adat. Upaya yang sudah dilakukan: investigasi, pengambilan dan pengiriman sampel. 3) KLB keracunan pangan di Kabupaten Kolako, Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 38 kasus tanpa kematian. Faktor risiko KLB: diduga dikarenakan makanan catering. Upaya yang sudah dilakukan: investigasi, pengobatan penderita, pengambilan dan pengiriman spesimen.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan mikroba dalam makanan meliputi: 1) Faktor intrinsik, merupakan sifat fisik, kimia dan struktur yang dimiliki oleh bahan pangan tersebut, seperti kandungan nutrisi dan pH bagi mikroba. 2) Faktor ekstrinsik, yaitu kondisi lingkungan pada penanganan dan penyimpanan bahan pangan seperti suhu, kelembaban, susunan gas di atmosfer. 3) Faktor implisit, merupakan sifat-sifat yang dimiliki oleh mikroba itu sendiri. 4) Faktor pengolahan, karena perubahan mikroba awal sebagai akibat pengolahan bahan pangan, misalnya pemanasan, pendinginan, radiasi, dan penambahan pengawet^{5, 6, 8}.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 penghuni Pondok Pesantren Putri "Takhfidzul Quran Miftahul Ulum" Terboyo Wetan, 14% diantaranya pernah menderita diare atau sakit perut dalam 3 bulan terakhir. Untuk penyediaan makanan di pondok pesantren ini, diadakan sistem piket masak, lalu makan bersama. Maka bila pengolahan dan penyimpanan makanan kurang higienis, dapat meningkatkan risiko terjadinya *food borne disease*.

Hasil pemantauan lapangan di Pondok Pesantren Putri "Miftahul Ulum

Takhfidzul Quran” Terboyo Wetan, 14% diantaranya pernah menderita diare atau sakit perut dalam 3 bulan terakhir. Untuk penyediaan makanan di pondok pesantren ini, diadakan sistem piket masak, lalu makan bersama. Maka bila pengolahan dan penyimpanan makanan kurang higienis, dapat meningkatkan risiko terjadinya *food borne disease*. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan upaya meningkatkan kapasitas penghuni pondok pesantren dalam mencegah *food borne disease*, sehingga kesehatan para penghuni pondok pesantren dapat terjaga.

Salah satu metode yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah *peer education*, sehingga dalam kegiatan pengabdian ini permasalahan mitra yang diangkat adalah: bagaimanakah meningkatkan kapasitas penghuni pondok pesantren dalam pencegahan *foodborne diseases* dengan metode *peer education*. Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap penghuni pondok pesantren dalam pencegahan *foodborne diseases* dan mengetahui efektivitas *peer education* dalam meningkatkan kapasitas penghuni

pondok pesantren dalam pencegahan *food borne diseases*.

METODE PENELITIAN

Metode untuk menyelesaikan permasalahan di tempat penelitian adalah Metode *Peer Education* dalam pencegahan *foodborne diseases*. Metode ini ditawarkan karena yang menjadi sasaran adalah kelompok santri yang mempunyai umur yang hampir sama (sebaya). Metode *Peer Education* ini dimulai dengan pembentukan kelompok pada santri, yang kemudian akan ditentukan ketua kelompok yang dipilih berdasarkan kedisiplinan dan keteladanannya dalam pondok pesantren. Target sasaran dapat diberikan materi pengetahuan tentang penyakit-penyakit yang dapat dibawa oleh makanan yang tidak higienis, atau makanan yang kurang tepat pengelolaannya, sekaligus memberikan informasi tentang perilaku yang berisiko meningkatkan penyakit akibat bawaan makanan. *Peer education* secara langsung dilakukan di pondok pesantren oleh tim pengabdian dengan penghuni pondok untuk meningkatkan praktik penghuni pondok pesantren dalam mencegah *food borne diseases*.

Diharapkan penghuni pondok dapat melakukan pencegahan *food borne diseases* karena mereka merupakan calon ibu sebagai penentu generasi bangsa.

Peningkatan pengetahuan ditujukan untuk meningkatkan sikap dan kepedulian penghuni pondok sehingga mereka mau dan mampu untuk melakukan tindakan pencegahan *foodborne diseases*. Keberhasilan dari pencegahan *foodborne diseases* melalui ini peer education ini didukung oleh pengurus pondok pesantren dan juga pengajar/ guru agar berhasil dan *sustainable*.

Alur Pelaksanaan Pencegahan *Foodborne Diseases* dengan Metode *Peer Education* adalah 1) perizinan dan koordinasi dengan pihak pondok pesantren, 2) sosialisasi dengan penghuni pondok pesantren, 3) peningkatan pengetahuan penghuni pondok pesantren dalam bahaya penyakit, cara pencegahan penyakit karena bawaan makanan, dan makanan sehat, 4) pembuatan form panduan pengolahan dan penyimpanan makanan secara higienis, 5) Praktik langsung cara pengolahan dan pengimpanan makanan di pondok pesantren, 6) Proses

pengukuran hasil pengabdian dan pengolahan data, 7) evaluasi dan diseminasi kegiatan pengabdian masyarakat.

Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner untuk pengukuran pengetahuan, sikap dan praktik. Sampel penelitian adalah penghuni pondok pesantren.

HASIL

Pondok Pesantren Putri Takhfidhul Quran Miftakhul Ulum merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di Kota Semarang. Pondok Pesantren ini terdiri dari dua pondok pesantren, yaitu pesantren khusus laki-laki dan khusus perempuan. Pondok Pesantren Takhfidhul Quran Miftakhul Ulum dipimpin oleh K.H. Nur Badi Al Hafidz dan Hj. Umi Ulya, Al Hafidhah, yang beralamat di Jl. Raya Kaligawe KM. 6, Desa Ngilir Kecamatan Terboyo Ngetan Kelurahan Genuk, Semarang. Santri putri yang ada di Pondok Pesantren Putri Takhfidhul Quran Miftakhul Ulum berjumlah kurang lebih 40 orang. Kegiatan utama di pondok pesantren ini adalah khusus untuk menghafal ayat suci Al Quran. Semua santri putri yang ada menginap di pondok yang sudah

disediakan oleh yayasan, baik untuk melakukan aktifitas belajar ataupun aktifitas keseharian.

Kegiatan Penelitian mulai tanggal 2 Juni 2017 dengan kegiatan koordinasi tim pengabdian. Pengabdian diawali dengan melakukan koordinasi dan perizinan dengan pihak pimpinan ponpes. Setelah diperbolehkan melakukan pengabdian di podok pesantren oleh pengurus, maka tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak pengurus ponpes. Setelah menentukan jadwal yang disesuaikan dengan waktu senggang dengan santri, maka peneliti melakukan wawancara dengan santriwati mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan penyakit bawaan makanan. Selain itu, juga ditanyakan kendala yang dihadapi dalam mencegah penyakit bawaan makanan.

Kegiatan santri putri sehari-harinya hanya dilakukan di dalam pesantren. Sebagian besar santri berasal dari wilayah pantura (Demak, Kudus, Kendal), tetapi juga ada yang berasal dari Sumatera, Palembang dan Sulawesi. Biasanya mereka makan 2 kali sehari dengan lauk seadanya. Kegiatan di pondok dari pagi adalah sholat subuh

berjamaah, mengaji sendiri-sendiri, waktu dhuha acara Sorogan Al Quran Bilghoib, jamaah dhuhur, mengaji sendiri-sendiri, Jamaah Asar, dst.

Hasil wawancara dengan santriwati menyebutkan masalah kesehatan yang terjadi pada santri adalah terkait pencucian, pemantauan suhu, penyimpanan, pengolahan dan penyajian. Intervensi yang dilakukan terkait kesehatan makanan oleh pimpinan pondok pesantren secara khusus belum ada. Kegiatan yang ada hanyalah pembentukan jadwal piket untuk membersihkan ponpes dan mencuci piring. Sedangkan penyuluhan yang pernah dilakukan oleh puskesmas menyangkut materi kesehatan reproduksi wanita ataupun penyakit DBD.

Santri di ponpes miftakhul ulum merupakan anak usia remaja, dimana mereka masih labil dan mudah terpengaruh dengan lingkungan, termasuk lingkungan sekolah, keluarga, teman dan masyarakat. Ada beberapa siswa yang rajin dalam menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan, tapi ada santri yang kurang paham dalam pengelolaan makanan yang baik dan sehat.

Faktor yang mendukung dalam upaya pencegahan penyakit bawaan makanan di ponpes adalah rasa kekeluargaan mereka yang sangat kental dapat menjadi jalan menuju koordinasi untuk saling mengingatkan dan menjaga dalam pengelolaan makanan dan peningkatan kebersihan lingkungan pondok pesantren. Diharapkan dengan rasa kekeluargaan yang kuat itu koordinasi tim diantara mereka berhasil mewujudkan pencegahan penyakit bawaan makanan. Penelitian dilakukan pada 30 santri, pemilihan santri didasarkan pada santri-santri yang berada di pondok pesantren. Santri yang dipilih adalah mereka sudah tetap dan tidak sering pulang ke kampung halaman. Semua santri berjenis kelamin perempuan.

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

No	Umur	Jumlah	%
1	11-15 Tahun	5	16,7
2	16-20 Tahun	22	73,3
3	21-25 Tahun	3	10,0
Total		30	100

Sumber: Data Primer, 2017

Sebagian besar santri berusia sekitar 16-20 tahun (73,3%). Usia paling tinggi adalah 25 tahun, dan usia paling muda adalah 12 tahun.

Hasil kegiatan pengabdian peningkatan kapasitas penghuni pondok pesantren dalam pencegahan food borne diseases dapat dilihat sebagai berikut:

- a) Identifikasi tingkat pengetahuan santri dalam penyakit bawaan makanan
Rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian peningkatan kapasitas penghuni pondok pesantren dalam pencegahan *food borne diseases* meningkat signifikan dari 84% menjadi 96,7%, nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$).

- b) Identifikasi sikap santri dalam pencegahan penyakit bawaan makanan
Rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian peningkatan kapasitas penghuni pondok pesantren dalam pencegahan *food borne diseases* meningkat signifikan dari 94,7% menjadi 100%, nilai $p=0,005$, ($p<0,05$).
- c) Identifikasi perilaku santri dalam pencegahan penyakit bawaan makanan

Tabel 2 Hasil Peningkatan Kapasitas Penghuni Ponpes dalam pencegahan *foodborne diseases* dengan metode *peer education*

No.	Perilaku Pencegahan Foodborne diseases	Pre (%)	Post (%)	
1	Pencucian Bahan makanan	88,2	94,5	
2	Pemantauan Suhu	87,3	94,7	
3	Penyimpanan bahan pangan	94,7	97,3	
4	Pengolahan makanan	90,0	99,2	
5	Penyajian makanan	92,2	95,6	
Rata-rata skor perilaku pencegahan <i>foodborne diseases</i> secara menyeluruh		89.9	95,8	0,005

Sumber: Data Primer, 2017.

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata metode *peer education* meningkatkan skor perilaku pencegahan *foodborne diseases* yang terendah sebelum pelatihan peningkatan kapasitas adalah

pada perilaku pemantauan suhu. Perilaku pencegahan *foodborne diseases* setelah diberikan pelatihan pencegahan *foodborne diseases* dengan

signifikan nilai $p= 0,005$ ($p< 0,05$).

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan domain dasar untuk mengubah perilaku seseorang ataupun komunitas. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempermudah

terjadinya perubahan perilaku, termasuk perilaku kesehatan. Pendekatan/ metode yang tepat dalam meningkatkan perilaku *foodborne diseases* harus didahului dengan meningkatkan pengetahuan sasaran untuk dapat mencegah *foodborne diseases* (Nurbadriyah, et al., 2016). Pengetahuan yang memadai menunjang seseorang untuk dapat melakukan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Rapiasih, et al., 2010).

Peningkatan sikap terhadap perilaku pencegahan *foodborne diseases* dihasilkan dengan seiring peningkatan pengetahuan tentang *foodborne diseases*. Tetapi sikap ini akan lebih terpatut dalam jiwa jika seseorang telah ditanam secara mendalam dan intensif (Nurbadriyah, et al., 2016).

Menurut Wiratini (2015) menyebutkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan, sikap dan respon antara responden kelompok remaja yang mendapatkan dengan yang tidak mendapatkan pendidikan tentang rokok oleh pendidik sebaya, hasil mengartikan bahwa pendidik sebaya mampu mengubah atau mempengaruhi sikap remaja terhadap bahaya rokok,

sehingga. Sehingga diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai bahaya rokok, upaya mencegah dan upaya menghindari rokok dapat mempengaruhi tindakan remaja untuk menghindari rokok dan berhenti merokok.

Hal serupa juga ditunjukkan pada penelitian Winarti (2017) yang memberi kesimpulan bahwa kelompok *peer education* lebih efektif dan dapat memberi pengaruh pada peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS. Karena menurut peneliti hal ini karena pada kelompok *peer education* penyampaian informasi adalah teman sebaya yang telah dilatih sebelumnya dan orang yang dipilih mempunyai sifat kepemimpinan dalam membantu orang lain.

Pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan *foodborne diseases* juga meningkat setelah diintervensi dengan metode *peer education*, sebagaimana pengaruh *peer education* dalam pendidikan HIV/AIDS dan juga merokok. Penghuni pondok pesantren merupakan kelompok masyarakat yang tinggal dan melakukan aktifitas keseharian secara bersama. Mereka terdiri dari kelompok usia yang hampir sama/ sebaya,

sehingga metode peer education ini menimbulkan penyakit bawaan sesuai diterapkan di lingkungan pondok makanan. Lingkungan pondok pesantren yang melakukan pengelolaan makanan dari mulai penyiapan bahan mentah, pencucian, penyimpanan bahan makanan, pengolahan hingga penyajian makanan sangat membutuhkan kesadaran dari masing-masing santri untuk dapat mengelola makanan yang baik dan sehat. Kesadaran ini yang dipupuk mulai pendidikan teman sebaya. Hal ini dikarenakan mereka sendirilah yang bertanggung jawab terhadap yang mereka konsumsi setiap hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan foodborne diseases meningkat signifikan setelah diberikan pelatihan peningkatan kapasitas penghuni pondok pesantren dengan metode peer education. Saran bagi pondok pesantren agar selalu bergotong royong dalam melakukan manajemen pengelolaan makanan dari mulai pemilihan bahan makanan, pencucian, pemantauan suhu, penyimpanan, pengolahan sampai dengan penyajian makanan untuk dikonsumsi agar tidak

DAFTAR PUSTAKA

1. Adams, M., dan Motarjemi, Y., 2004. *Dasar-Dasar Keamanan Makanan Untuk Petugas Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), 2002. *Panduan Pengolahan Pangan Yang Baik Bagi Industri Rumah Tangga*. Deput Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya. Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Makanan Jajanan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

4. Dharma, S. dan Gunawan, 2008. *Higiene dan Sanitasi Makanan Jajanan di Simpang Selayang yang Kelurahan Simpang Selayang, Kecamatan Medan Tuntungan, Sumatera Utara*. Dalam: Hasan, W., (eds). 2008. *Info Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan: 45-54.
5. Donkor, E.S., Kayang, B.B., Quaye, J., and Akyeh, M.L. Application of the WHO Keys of Safer Food to Improve Food Handling Practices of Food Vendors in A Poor Resource Community in Ghana. *International Journal Environmental Research and Public Health*. 2009; 11:2833–2842. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>. [Accessed 14 March 2010]. Universitas Sumatera Utara
6. Lindsay, J.A., 1997. *Chronic Sequelae of Foodborne Disease*. Florida: National Center for Infectious Diseases. Available from: <http://www.cdc.gov/eid> [Accessed 20 March 2010].
7. Mukono, H.J., 2004. *Higiene dan Sanitasi Hotel dan Restoran*. Surabaya: Airlangga University Press.
8. Naria, E., 2006. Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman Jajanan di Kompleks USU, Medan. Dalam: Hasan, W., (eds). 2006. *Info Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan: 118-126.
9. Nurbadriya, Wiwit Dwi, et al., 2016. Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) tentang Pencegahan *Food Borne Disease* dan *Self Care Agency* Anak. *Jurnal Keperawatan*, 7 (1): 55-69.
10. Rapiasih, Ni Wayan, et al., 2010. Pelatihan hygiene sanitasi dan poster berpengaruh terhadap pengetahuan, perilaku

penjamah makanan, dan kelaikan hygiene sanitasi di instalasi gizi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7 (2): 64-73.

11. Santoso, N.B.: *Studi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Tentang Sanitasi Makanan Para Pedagang Makanan/Minuman Kakilima Di Kampus USU Padang Bulan Medan Tahun 1995*.
12. Winarti, Yuliani, 2017. *Peer Educator Sebagai Metode Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularanhiv/Aids pada Mahasiswa Keperawatan di Samarinda. Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*,1 (2): 192-200.
13. Wiratini, Ni Putu Sri, et al., 2015. Pengaruh Peer Education terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Di SMAN "X" Denpasar. *Coping Ners Journal*, 3 (3): 54-61.