

SKRIPSI
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL*
***HYGIENE* PENJAMAH MAKANAN DI UNIT INSTALASI GIZI**
RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN



Oleh :

ASTRILIA WIDYAWATI

201303005

PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2017

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE*
PENJAMAH MAKANAN DI UNIT INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT ISLAM
SITI AISYAH MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh :

ASTRILIA WIDYAWATI

201303005

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2017

PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE* PENJAMAH MAKANAN DI UNIT INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN

Menyetujui

Pembimbing II



Beny Suyanto, SPd., M.Si
NIS/NIP. 196401201985031003

Menyetujui

Pembimbing I



Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes
NIS/NIP. 0711037803

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes
NIS. 20150114

PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) Pada Tanggal 10 Agustus 2017

Dewan Penguji

- | | | |
|------------------|--|---|
| 1. Dewan Penguji | : Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes |  |
| 2. Penguji I | : Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes |  |
| 3. Penguji II | : Beny Suyanto, S.Pd., M.Si |  |

Mengesahkan
Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)

NIS: 2016013

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astrilia Widyawati

NIM : 20130305

Judul : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Penjamah Makanan
Di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 10 Agustus 2017



Astrilia widyawati

NIM. 201303005

RIWAYAT HIDUP

Nama : Astrilia Widyawati

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 10 September 1993

Agama : Islam

Alamat : Kp.Rawailat RT 003 RW 09 Desa Dayeuh,
Kecamatan Cileungsi, Kabupaten Bogor Jawa Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SDN CILEUNGI 06 TAHUN 2006
2. SMP SEJAHTERA 02 CILEUNGI TAHUN 2009
3. SMA NEGERI 01 JONGGOL TAHUN 2012
4. Tahun 2013 diterima di STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN Jurusan S1 Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Lingkungan

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE* PENJAMAH MAKANAN DI UNIT INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN TAHUN 2017”.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini diperkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan Dewan Penguji
3. Ibu Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan banyak perhatian dalam memberikan bimbingan arahan dan saran-saran dalam penyusunan proposal ini.

4. Bapak Beny Suyanto, S.Pd., M.Si selaku Pembimbing II dan Dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan banyak perhatian dalam memberikan bimbingan arahan dan saran-saran dalam penyusunan proposal ini.
5. dr. Hj. Rini Krisnawati, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
6. Ibu Binar selaku penanggungjawab Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Skripsi ini telah penulis susun seoptimal mungkin namun penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mohon saran dan masukan dari berbagai pihak untuk perbaikan penyusunan skripsi ini. Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita.

Madiun, Agustus 2017

Penulis

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE* PENJAMAH MAKANAN DI UNIT INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN

Astrilia Widyawati

Peminatan Kesehatan Lingkungan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

64 halaman + 13 tabel + 3 gambar + 13 lampiran

Personal hygiene adalah upaya pemeliharaan kebersihan karyawan dan tenaga penjamah makanan melalui pemeriksaan rutin terhadap kebersihan rambut, gigi dan mulut, kuku, pakaian kerja dan penampilan kerja. Tujuan dari *personal hygiene* yaitu untuk mencegah terjadinya kontaminasi makanan. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan *personal hygiene* penjamah dan menilai pengetahuan, sikap, tindakan penjamah makanan.

Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi adalah tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, dan total sampling sebanyak 19. Pengambilan data menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara. Uji statistik menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik (%), sikap kurang baik (47%) dan tindakan kurang baik (41,2%) . Hasil analisa bivariat tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan *personal hygiene* ($P= 0,62$, RP(95%CI), 0,87(0,15-3,39), ada pengaruh antara sikap dengan *personal hygiene* $P= 0,006$, RP (95%CI),6,00(1,71-7,79,) dan ada pengaruh antara tindakan dengan *personal hygiene* $P= 0,006$, RP(95%CI)=,6,00(1,71-7,79,).

Disarankan bagi Instalasi Gizi, meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan penjamah makanan dengan rutin mengadakan penyuluhan, pelatihan *personal hygiene*, melengkapi sarana dan prasarana serta meningkatkan pengawasan kinerja atau perilaku penjamah makanan.

Kata Kunci : *Personal Hygiene*, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

Kepustakaan : 30 (2003 - 2015)

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE PERSONAL HYGIENE OF FOOD HANDLERS IN NUTRITION INSTALLATION UNIT AT SITI AISYAH ISLAMIC HOSPITAL MADIUN

Astrilia Widyawati

*Department Of Environment Helath, Faculty Of Public Health, STIKES Bhakti
Husada Mulia Madiun*

64 pages + 13 table + 3 image + attachments

Personal hygiene is an effort to maintain the cleanliness of employees and staff of food handlers through regular checks on the cleanliness of hair, teeth and mouth, nails, work clothes and work performance. The purpose of personal hygiene is to prevent the occurrence of food contamination. The purpose of this research was to describe personal hygiene of handlers and to assess knowledge, attitude, action of food handlers.

This research was a quantitative research with cross sectional design. Population is food processing personnel in Nutrition Installation of Islamic Hospital Siti Aisyah Madiun, and used a total sampling were 19 personel. Data collection using questioner, observation and interview. Statistical test used chi square test.

The results showed that good knowledge (82.35%), bad attitude (47%) and unfavorable action (41,2%). Result of bivariate analysis there was no influence between knowledge with personal hygiene ($P= 0,62, RP(95\%CI),0,87(0,15-3,39)$), there was influence between attitude with personal hygiene $P= 0,006, RP(95\%CI),6,00(1,71-7,79,)$, $2,00(1.04-3.80)$ and there was influence between action with personal hygiene $P= 0,006, RP(95\%CI),6,00(1,71-7,79,)$.

Suggested for Nutrition Installation, increasing knowledge, attitude, and action of food handler by routinely doing counseling, personal hygiene training, equip facilities and infrastructure and improve supervision of performance or behavior of food handlers.

Keywords : Personal Hygiene, Knowledge, Attitude, Action

literature : 30 (2003 - 2015)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat umum	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	9
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	9
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10
2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	12
2.2 Pelayanan Gizi Rumah Sakit	13

2.3 Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit	15
2.3.1 Fungsi Pelayanan Gizi Rumah Sakit	16
2.3.2 Pedoman Pelayanan Gizi RSI Siti Aisyah Madiun	16
2.4 Hygiene	19
2.4.1 Definisi Hygiene	19
2.4.2 Definisi Makanan	21
2.4.3 Definisi Penyakit Bawaaan Makanan	21
2.4.4 Definisi Penjamah Makanan.....	22
2.4.5 Higiene Tenaga Penjamah Makanan	24
2.4.6 Alat Pelindung Diri Penjamah Makanan	27
2.5 <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan	28
2.5.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i>	28
2.5.2 Dampak Yang Sering Timbul Pada <i>Personal Hygiene</i>	29
2.5.3 Pemeliharaan Dalam <i>Personal Hygiene</i>	30
2.5.4 Definisi Pengolahan Makanan.....	37
2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	38
2.6.1 Mencuci Tangan	38
2.6.2 Kebersihan Diri atau Berpakaian.....	40
2.6.3 Kebiasaan Hidup.....	41
2.7 Faktor-Faktor Yeng Mempengaruhi Penjamah Makanan	41
2.7.1 Pengetahuan Penjamah Makanan	42
2.7.2 Sikap Penjamah Makanan	43
2.7.3 Tindakan Penjamh Makanan	44
2.8 Kerangka Teori	46
Bab 3 KERANGKA KONSEPSUAL	
3.1 Kerangka Konsepsual.....	47
3.2 Hipotesa Penelitian.....	48
Bab 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Rancangan Bangun Penelitian.....	49

4.2 Populasi Dan Sampel	49
4.3 Tehnik Sampling	50
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	50
4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel	52
4.5.1 Variabel Independen	52
4.5.2 Variabel Dependen	52
4.5.3 Variabel Terkontrol	52
4.5.4 Defnisi Operasional Variabel	53
4.6 Instrumen Penelitian	54
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian	54
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	55
4.9 Teknik Analisa Data	56
Bab 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum	60
5.1.1 Gambaran Umum RSI Siti Aisyah Madiun	60
5.1.2 Gambaran Umum Instalasi Gizi RSI Siti Aisyah Madiun...	61
5.2 Hasil Penelitian	62
5.2.1 Karakteristik Data Umum	62
5.2.2 Hasil Penilaian Pengetahuan Tentang Personal Hygiene	64
5.2.3 Hasil Penilaian Sikap Tentang Personal Hygiene	65
5.2.4 Hasil Penilaian Tindakan Tentang Personal Hygiene	66
5.2.5 Analisis Bivariate Variabel Penelitian	66
5.3 Pembahasan	68
5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan	68
5.3.2 Hubungan Sikap Dengan <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan	71
5.3.3 Hubungan Tindakan Dengan <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan	74

Bab 6 KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan..... 77

6.2 Saran 77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Syarat Hygiene Penjamah Makanan	26
Tabel 2.2 Batas Toleransi B3 Dalam Persediaan Air Pipa.....	34
Tabel 2.3 Kualitas Air Bersih	36
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	53
Tabel 5.1 Karakteristik Umur Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017	63
Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017	63
Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017	64
Tabel 5.4 Karakteristik Lama Bekerja Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017	64
Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017.....	65
Tabel 5.6 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017	65
Tabel 5.7 Distribusi Tindakan Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017	66
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Pengetahuan, Sikap, Tindakan Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	47
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Responden
- Lampiran 2 Form Pengamatan *Personal Hygiene*
- Lampiran 3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
- Lampiran 4 Struktur Organisasi Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Kampus Stikes BHM Madiun
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian Di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
- Lampiran 7 Surat Selesai Melakukan Penelitian Di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
- Lampiran 8 Output Validitas Kuesioner
- Lampiran 9 Rekapitulasi Data Penjamah Makanan
- Lampiran 10 Output Distribusi Frekuensi
- Lampiran 11 Output Uji *Chi Square* Variabel
- Lampiran 12 Hasil Uji Laboratorium Air Bersih
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit sebagai salah satu komponen penunjang diselenggarakan oleh instalasi gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang baik, dan layak sehingga memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (Depkes RI, 2006).

Instalasi Gizi Rumah Sakit adalah wadah yang mengelola kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit baik untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan yang menjalankan fungsinya berdasarkan empat kegiatan pokok yaitu asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan dan kegiatan penelitian/pengembangan gizi. Agar pelaksanaan seluruh kegiatan pelayanan gizi dapat terimplementasi dengan baik, diperlukan suatu pedomanan pelayanan.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang meliputi pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengangkutan makanan masak, penyimpanan makanan masak, dan penyajian makanan, hendaknya

memperhatikan syarat higiene dan sanitasi, mengingat permasalahan dari suatu makanan ditentukan oleh ada tidaknya kontaminasi terhadap makanan .

Konsep *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena konsep *personal hygiene* akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, social, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan. (Adams dan Y. Motarjemi, 2003)

Higiene dan sanitasi tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain karena erat kaitannya. Misalnya higiene sudah baik karena mau mencuci tangan, tetapi sanitasinya tidak mendukung karena tidak cukup tersedia air bersih, maka mencuci tangan tidak sempurna (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia masalah hygiene dan sanitasi makanan merupakan masalah yang sudah lama dan terus berulang terjadi dan mengancam jutaan orang. Delapan warga di Sulawesi Selatan tewas keracunan makanan saat buka puasa. 130 buruh pabrik keracunan ketika makan bersama di Bekasi. 64 buruh pabrik sepatu keracunan makanan di Semarang. 55 warga Jember keracunan setelah menyantap hidangan resepsi pernikahan (Aide, 2010).

Menurut Iriani (2000) menyebutkan perilaku penjamah makanan di Rumah Sakit, naik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan untuk pasien. Barapapun ketatnya peraturan telah dibuat dan dikeluarkan ditambah peralatan kerja dan fasilitas yang memadai, semua akan

sia-sia saja bila manusia yang menggunakannya berperilaku yang tidak mendukung seperti pakaian kerja dibiarkan kotor, dan tangan yang dibiarkan tidak bersih (Depkes RI, 2006)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Djarismawati, dkk (2004) di beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta diperoleh hasil dalam pengolahan makanan penjamah makanan kurang memperhatikan cara kerja yang sanitasi, terlihat bahwa seluruh tenaga penjamah makanan tidak mencuci tangan (100%), saat mengolah makanan masih banyak penjamah yang berbicara (60%). Penelitian Meikawati (2008), di Unit Gizi Rumah Sakit dr Amino Gondohutomo Semarang, dijumpai 50% penjamah makanan tidak memakai celemek (apron) dan 70% tidak menggunakan penutup kepala saat bekerja mengolah makanan serta masih kurang nya pengetahuan dan sikap penjamah makanan tentang higiene sanitasi makanan dalam hal pengolahan makanan.

Personal hygiene adalah upaya pemeliharaan kebersihan karyawan dan tenaga penjamah makanan melalui pemeriksaan rutin terhadap kebersihan rambut, gigi dan mulut, kuku, pakaian kerja dan penampilan kerja. Tujuan dari *personal hygiene* yaitu untuk mencegah terjadinya kontaminasi makanan. (Erlina Yuni, 2015)

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun terletak di Jalan Mayjen Sungkono Nomor 38 Kota Madiun, Kelurahan Nambangan Lor Kecamatan Mangunharjo Kota Madiun, yang merupakan rumah sakit publik dengan tipe C. Pelayanan makanan dan minuman untuk pasien dilakukan pengolahan sendiri di dapur

rumah sakit. Dibagian Instalasi Gizi Rumah Sakit memiliki pegawai sejumlah 19 karyawan yang terdiri dari tenaga pengolah makanan 10 orang, pendistribusian 7 orang dan ahli gizi 2 orang.

Berdasarkan survei pendahuluan dari 7 karyawan penjamah makanan dengan cara pengamatan dan kuesioner yang penulis lakukan pada saat melakukan pra penelitian di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Januari tahun 2017 terhadap proses persiapan, pengolahan makanan, dan distribusi di Unit Instalasi Gizi tersebut disimpulkan bahwa belum dikelola sebagai mestinya seperti pada (1) *Personal Hygiene*, belum secara optimal diterapkan oleh petugas pelaksana gizi yang bekerja, terlihat sering sekali tidak berpakaian kerja yang lengkap seperti; tidak menggunakan masker dengan baik, tidak menggunakan sepatu/ sandal kerja yang tidak licin malah menggunakan sandal plastic yang licin, menggunakan perhiasan saat sedang bekerja dan ada yang tidak menggunakan sarung tangan dalam melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan bahan makanan langsung. (2) *Hygiene* lingkungan belum optimal, karena terlihat dari meja pengolahan tidak dibersihkan setelah melakukan pekerjaan dan masih ada sisa pemilahan makanan yang hanya dipinggirkan, dan terlihat lantai tempat melakukan persiapan bahan makanan licin dan lengket karena air dan sayuran yang jatuh dilantai.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun diatas, terlihat bahwa dalam Unit Instalasi Gizi perlu memperhatikan *personal hygiene* dan sanitasi karena higiene adalah suatu

usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan kesehatan manusia dan upaya mencegah timbulnya penyakit, sedangkan sanitasi merupakan suatu usaha pencegahan untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu, merusak kesehatan, mulai dari dalam proses pengolahan, penyimpanan sampai ke tahap penyajian makanan dan minuman itu siap dikonsumsi. (Dwi Mustika, 2015)

Berdasarkan pernyataan diatas, maka peneliti ingin mengetahui Faktor Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Apa Faktor- Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang “Faktor- Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun?”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap, dan tindakan penjamah makanan dengan *personal hygiene* penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

2. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan penjamah makanan terhadap *personal hygiene* di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
3. Untuk mengetahui pengaruh sikap penjamah makanan terhadap *personal hygiene* di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
4. Untuk mengetahui pengaruh tindakan penjamah makanan terhadap *personal hygiene* di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

1.4 Manfaat Umum

1. Bagi Instansi / Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit untuk bisa menerapkan *personal hygiene* penjamah makanan dan meningkatkan pengetahuan penjamah makanan tentang pentingnya penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit.

2. Bagi Instansi

Menambah bahan pustaka perpustakaan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam pengembangan diri serta mengabdikan diri pada dunia pendidikan kesehatan, khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tentang Keaslian Penelitian

No.	Penelitian Judul	Metode	Hasil
1.	Prita Dhyani dkk “Faktor faktor yang mempengaruhi penerapan higiene sanitasi dikantin Univesitas Esa Unggal tahun 2016”	Deskriptif Analitik	Pendidikan sangat berpengaruh terhadap penerapan higiene sanitasi dengan porsentase 95%
2.	Djarismawati dkk “Pengetahuan dan perilaku penjamah tentang sanitasi pengolahan makanan pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2004”	Deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> - proses pengolahan makanan belum memenuhi syarat higiene sanitasi makanan - pengetuan dan perilaku penjamah sudah baik, tempat pengolahan belum memenuhi starat dan kurangnya pengawasan serta pembinaan terhadap proses pengolahan makanan
3.	Wulandari Meikawati “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Higiene Dan Sanitasi Makanan Di Unit Gizi Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2010”	Survey	Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktek higiene dan sanitasi makanan dan berpola linier positif.
No.	Penelitian Judul	Metode	Hasil
4.	Dwi Mustika Adhini “Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (Rsup) Dr. M. Djamil Padang”	Kualitatif dengan uji Kreadibilitas, uji Transferability, uji Dependability, dan uji Confirmability	Penerapan hygiene dan sanitasi di instalasi gizi belum terlaksana secara optimal dilihat dari personal hygiene, hygiene lingkungan, hygiene makanan dan fasilitas sanitasi

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan adalah :

1. Lokasi dan Waktu : Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
2. Variabel Independen : Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan
3. Metode Penelitian : Menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan uji *Chi-Square*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat.

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

1. Jenis Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - 1) Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - 1) Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
 - 2) Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit Di Indonesia

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit umum kelas A

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

2. Rumah Sakit umum kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

3. Rumah Sakit umum kelas C

Adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit umum kelas D.

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas :

a. Rumah Sakit khusus kelas A

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b. Rumah Sakit khusus kelas B

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c. Rumah Sakit khusus kelas C.

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.2 Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 78 Tahun 2013, Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien, berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin

buruk, hal ini akibat tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh, karena diet yang sudah diupayakan penyelenggaraannya oleh petugas tidak bisa optimal.

Menurut Moehyi (2002), beberapa faktor penyebab kekurangan gizi di Rumah Sakit umumnya karena dua sebab, pertama asupan gizi yang kurang bisa disebabkan oleh nafsu makan yang kurang sehingga intake berkurang dan kedua karena infeksi penyakit. Upaya pemenuhan zat gizi bagi pasien di Rumah Sakit adalah tanggung jawab nutrisisionis, preskripsi yang sesuai dengan tujuan pelayanan gizi Rumah Sakit akan tercapai bila tim asuhan gizi dibantu oleh panitia asuhan gizi bekerja dengan sebaik – baiknya.

Menurut Permenkes No. 78 Tahun 2013, tujuan khusus pelayanan gizi adalah:

1. Penegakan diagnosis gangguan gizi dan metabolisme zat gizi berdasarkan anamneses, antropometri, gejala klinis dan biokimia tubuh.
2. Penyelenggaraan pengkajian dietetik dan pola makan berdasarkan anamnesis diet dan pola makan.
3. Penentuan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien.
4. Penentuan bentuk pembelian bahan makanan, pemilihan bahan makanan jumlah pemberian serta cara pengolahan bahan makanan.
5. Penyelenggaraan evaluasi terhadap preskripsi diet yang diberikan sesuai perubahan klinis, status gizi dan status laboratorium.
6. Penterjemahan preskripsi diet, penyediaan dan pengolahan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

2.3 Instalasi Gizi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No.78 Tahun 2013, Instalasi gizi adalah unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien, dengan kegiatan :

1. Pengadaan/penyajian makanan
2. Pelayanan gizi ruang rawat inap
3. Penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi
4. Penelitian dan pengembangan gizi terapan

Dalam pengadaan/penyediaan makanan mulai dari perencanaan hingga bahan makanan dan berlanjut pada proses pengolahan dan distribusi diawasi oleh Ahli Gizi. Instalasi gizi rumah sakit adalah unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat jalan, rawat inap, maupun keluarga pasien dengan kegiatan, yaitu pengadaan/ penyajian makanan, pelayanan gizi ruang rawat inap, penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi dan penelitian dan penyelenggaraan gizi terapan.

Instalasi Gizi Rumah Sakit bertanggungjawab untuk menyediakan kebutuhan makanan bagi pasien demi mempercepat proses kesembuhan mereka. Pasien membutuhkan nutrisi yang semestinya dan seimbang untuk dikonsumsi. Untuk itu ahli gizi staff instalasi gizi rumah sakit memiliki tanggungjawab yang besar untuk mewujudkan kebutuhan pasien dalam persoalan konsumsi nutrisi harian mereka untuk menunjang perawatan mereka di rumah sakit. Salah satu tugas mereka adalah menjamin bahwa makanan yang mereka berikan aman untuk dimakan. Hal ini menuntut langkah – langkah yang ada dalam standar operasi dijalankan dengan benar

dari proses pemilihan bahan makanan, penerimaan, persiapan, pengolahan hingga distribusinya ke semua pasien tanpa adanya resiko terjadi kontaminasi yang justru akan memperlama proses penyembuhan pasien.

2.3.1 Fungsi Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Beberapa pengertian penting yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. Makanan, adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh
2. Diet, mempunyai tiga pengertian, yaitu :
 - a. Makanan yang dimakan sehari-hari
 - b. Makanan yang dimakan menurut aturan tertentu
 - c. Makanan yang ditentukan macam dan jumlahnya untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh atau untuk kepentingan penyembuhan penyakit tertentu.
3. Gizi, adalah segala sesuatu tentang makanan dan hubungannya dengan kesehatan.

2.3.2 Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi RSI Siti Aisyah Madiun

Didalam Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi RSI Siti Aisyah Madiun Tahun 2015 dijelaskan bahwa higiene dan keselamatan kerja merupakan bagian dari kegiatan yang berkaitan erat dengan kejadian yang disebabkan oleh kelalaian petugas, yang dapat mengakibatkan kontaminasi bakteri terhadap makanan. Kondisi yang dapat mengurangi bahaya dan terjadinya kecelakaan dalam proses penyelenggaraan makanan antara lain karena pekerjaan yang terorganisir, dikerjakan sesuai dengan

prosedur, tempat kerja yang aman dan terjamin kebersihannya, istirahat yang cukup. Kecelakaan tidak terjadi dengan sendirinya, biasanya terjadi dengan tiba-tiba dan tidak direncanakan ataupun tidak diharapkan, serta dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat, makanan dan melukai karyawan/ pegawai.

Prosedur yang ada didalam pedoman pelayanan instalasi gizi yaitu :

1. Prosedur *Hygiene* perorangan
 - a. Pemeriksaan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) dilakukan setiap 1 minggu sekali oleh petugas gizi.
 - b. Pemeriksaan kebersihan perorangan diutamakan pada tenaga penjamah makanan.
 - c. Parameter yang diperiksa adalah kebersihan anggota badan secara keseluruhan meliputi : rambut, kuku, gigi mulut, pakaian kerja, serta penampilan kerja.
2. Prosedur keselamatan kerja
 - a. Ruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan
 - 1) Menggunakan alat pembuka peti/ bungkus bahan makanan menurut cara yang tepat dan tidak melakukan dan meletakkan posisi tangan pada tempat kearah bagian alat yang tajam (berbahaya).
 - 2) Barang yang berat selalu ditempatkan dibagian bawah dan diangkat dengan alat pengangkut yang tersedia untuk barang tersebut.
 - 3) Menggunakan tutup kotak atau tutup yang sesuai untuk menghindari tumpahan bahan.

- 4) Tidak merokok diruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan.
 - 5) Barang disimpan sesuai dengan tempatnya.
 - 6) Tidak mengangkat barang dalam jumlah yang besar, yang dapat membahayakan badan dan kualitas barang.
 - 7) Membersihkan bahan yang tumpah diruang penerimaan dan penyimpanan.
- b. Ruang persiapan dan pengolahan makanan
- 1) Menggunakan peralatan yang sesuai dengan cara yang baik, misalnya gunakan pisau, golok, parutan kelapa dengan baik, dan tidak bercakap-cakap selama menggunakan alat tersebut.
 - 2) Pegawai/ petugas pemasak memakai alat pelindung diri seperti celemek, tutup kepala, baju kerja, cempal, dan alas kaki yang tidak licin.
 - 3) Tidak menggaruk-garuk, batuk selama mengolah makanan.
 - 4) Menggunakan berbagai alat yang tersedia sesuai dengan petunjuk pemakaiannya.
 - 5) Menggunakan serbet sesuai dengan macam dan peralatan yang akan dibersihkan.
 - 6) Meletakkan alat menurut tempatnya dan diatur dengan rapi.
- c. Ruang pencucian alat
- 1) Pegawai/ petugas penjamah makanan memakai alat pelindung diri seperti celemek, tutup kepala, masker dan sarung tangan.

- 2) Dalam penataan makanan menggunakan alat pengambil makanan untuk menghindari kontak langsung antara penjamah dengan makanan.
- 3) Pramusaji di ruang penyakit menular menggunakan alat pelindung diri (masker).
- 4) Petugas pencuci alat makan menggunakan celemek anti air dan alas kaki khusus (alas kaki tidak lici).
- 5) Pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan terhadap petugas penjamah makanan.

2.4 Hygiene

2.4.1 Definisi Hygiene

“Pengertian hygiene dan sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara kebersihan individu. Misalnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan” (Depkes 2000).

Hygiene adalah Usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu, maupun usaha kesehatan pribadi hidup manusia (Richard Sihite, 2000).

Personal hygiene adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan di pengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Menurut Mosby bahwa

: “kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dasar kesehatan seseorang untuk kesehatan fisik dan kesehatan psikis” (Prista, 2007).

Macam-macam *personal hygiene* :

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut.
- b. Perawatan mata.
- c. Perawatan hidung.
- d. Perawatan telinga.
- e. Perawatan kuku tangan dan kuku kaki.
- f. Perawatan genetalia.
- g. Perawatan kulit seluruh tubuh.
- h. Kebiasaan buang air besar di jamban.
- i. Kebiasaan minum air yang sudah di masak.

Masalah hygiene tidak dapat dipisahkan dari masalah sanitasi, dan pada kegiatan pengolahan makanan masalah sanitasi dan hygiene dilaksanakan bersama-sama. Kebiasaan hidup bersih, bekerja bersih sangat membantu dalam mengolah makanan yang bersih pula (Richard Sihite, 2000).

Ruang lingkup hygiene meliputi:

1. Hygiene perorangan.
2. Hygiene makanan dan minuman

2.4.2 Definisi Makanan

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang diperlukan setiap saat dan memerlukan pengolahan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Pengelolaan makanan yang baik dan benar pada dasarnya adalah mengolah makanan berdasarkan kaidah-kaidah dari prinsip-prinsip higiene dan sanitasi makanan. Prinsip-prinsip sanitasi makanan adalah teori praktis tentang pengetahuan, sikap dan perilaku manusia dalam menangani makanan. Proses pengolahan makanan berjalan melalui beberapa tahapan pengolahan mulai dari penerimaan bahan mentah sampai menjadi makanan yang siap santap. Pengolahan makanan yang benar dan baik yang akan menghasilkan makanan yang bersih, sehat, aman dan bermanfaat serta tahan lama. Makanan merupakan unsur lingkungan yang dalam meningkatkan derajat kesehatan. Selain dapat memenuhi kebutuhan hidup, makanan dapat pula menjadi sumber penularan penyakit, bilamana makanan tersebut tidak dikelola secara higienis (Depkes, 2000).

2.4.3 Definisi Penyakit Bawaan Makanan

Yang dimaksud penyakit bawaan makanan menurut Depkes RI (2004), adalah penyakit yang pada umumnya menunjukkan gangguan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan gejala mual, perut mulas, diare, kadang-kadang muntah yang disebabkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung bakteri ganas dalam jumlah yang cukup banyak, racun bakteri atau bahan kimia berbahaya.

Penyakit akibat makanan dapat digolongkan menjadi 2(dua), yaitu (Purnawijayanti, 2001):

1. Infeksi terjadi apabila setelah mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung mikroorganisme patogen hidup, kemudian timbul gejala-gejala penyakit, demam tifus dan paratifus, kolera, disentri basiller.
2. Peracun terjadi apabila di dalam makanan terdapat racun, baik racun kimia maupun racun intoksikasi (racun yang ada dalam makanan tersebut).

2.4.4 Definisi 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 perannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Banyak infeksi yang ditularkan melalui penjamah makanan, anatar lain *Staphylococcus aureus* ditularkan melalui hidung dan tenggorokan, kuman *Clostridium Perfringens*, *Streptococcus*, *Salmonella* dapat ditularkan memalui kulit, oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan pribadi penjamah makanan, yaitu :

1. Mencuci tangan, hendaknya tangan selalu dicuci dengan sabun; sebelum bekerja, sesudah menangani makanan mentah/kotor atau terkontaminasi, setelah dari kamar kecil, setelah tangan ddigunakan untuk menggaruk, batuk/ bersin dan

setelah makan-merokok

2. Pakaian, hendaknya memakai pakaian khusus untuk bekerja. Pakaian kerja yang digunakan harus bersih
3. Kuku dan perhiasan, kuku hendaknya dipotong pendek dan dianjurkan tidak menggunakan perhiasan sewaktu bekerja
4. Topi/ tutup rambut, semua penjamah makanan hendaknya menggunakan topi atau penutup rambut untuk mencegah jatuhnya rambut kedalam makanan dan mencegah kebiasaan mengusap/ menggaruk rambut
5. Merokok, penjamah makanan sama sekali tidak diijinkan merokok selama bekerja, baik waktu mengolah maupun mencuci peralatan. Meroko merupakan mata rantai antara bibir dan tangan kemudian ke makanan disamping sangat tidak etis
6. Lain-lain, kebiasaan seperti batuk-batuk, menggaruk-garuk merupakan tindakan yang tidak higienis. Kebiasaan ini akan mengkontaminasi tangan dan pada gilirannya mengkontaminasi makanan. (Sucipto, Dani 2015:187)

Kebersihan penjamah makanan dalam istilah populernya disebut higiene perorangan, merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Dengan demikian penjamah makanan harus mengikuti prosedur yang memadai untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya. Prosedur yang penting bagi pekerja pengolahan makanan adalah pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri (Purnawijayanti, 2001:41)

2.4.5 *Hygiene Tenaga Penjamah Makanan*

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.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan prinsip-prinsip *personal hygiene*.

a. Mengetahui sumber cemaran dari tubuh

Tubuh manusia selain sebagai alat kerja juga merupakan sumber cemaran bagi manusia lain dan lingkungannya termasuk makanan dan minuman. Sumber cemaran tersebut antara lain :

- 1) Sumber cemaran dari tubuh manusia yaitu tangan, rambut, mulut, hidung, telinga, orga pembuangan (dubur dan organ kemaluan). Cara-cara menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :
 - a) Mandi secara teratur dengan sabun dan air bersih dengan cara yang baik dan benar.
 - b) Menyikat gigi dengan pasta gigi dan sikat gigi, sebelum tidur, bangun tidur dan sehabis makan.
 - c) Berpakaian yang bersih.
 - d) Membiasakan diri selalu membersihkan lubang hidung, lubang telinga dan kuku secara rutin, kuku selalu pendek agar mudah dibersihkan.

- e) Membuang kotoran ditempat yang baik sesuai dengan persyaratan kesehatan, setelah buang air besar maupun kecil selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih.
 - f) Menjaga kebersihan kulit dari bahan-bahan kosmetik yang tidak perlu.
- 2) Sumber cemaran lain yang penting yaitu luka terbuka/koreng, bisul atau nanah dan ketombe/kotoran lain dari rambut. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengamanan makanan yaitu :
- a) Luka teriris segera ditutup dengan plester tahan air.
 - b) Koreng atau bisul tahap dini ditutup dengan plester tahan air.
 - c) Rambut ditutup dengan penutup kepala yang menutup bagian depan sehingga tidak terurai.
- 3) Sumber cemaran karena perilaku yaitu tangan yang kotor, batuk, bersin atau percikan ludah, menyisir rambut dekat makanan, perhiasan yang dipakai.
- 4) Sumber cemaran karena ketidaktahuan. Ketidaktahuan dapat terjadi karena pengetahuan yang rendah dan kesadarannya pun rendah. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyalahgunaan bahan makanan yang dapat menimbulkan bahaya seperti :
- a) Pemakaian bahan palsu.
 - b) Pemakaian bahan pangan rusak/rendah kualitasnya.
 - c) Tidak bisa membedakan bahan pangan dan bukan bahan pangan.
 - d) Tidak bisa membedakan jenis pewarna yg aman untuk bahan makanan.

- e) Menerapkan perilaku-perilaku untuk mencegah pencemaran, seperti yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Syarat higiene Penjamah Makanan

No	Parameter	Syarat
1	Kondisi Kesehatan	Tidak menderita penyakit mudah menular ; batuk, pilek, influenza, diare, penyakitmenular lainnya
		Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)
2	Menjaga Kebersihan Diri	Mandi teratur dengan sabun dan air bersih
		Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit 2kali dalam sehari
		Membiasakan membersihkan lubang hidung, ludang telinga, dan sela-sela jari secara teratur
		Mencuci rambut/keramas secara rutin 2kali dalam seminggu
		Kebersihan tangan : kuku dipotong pendek, kuku tidak di cat atau kutek, bebas luka
3	Kondisi Kesehatan	Tidak menderita penyakit mudah menular ; batuk, pilek, influenza, diare, penyakitmenular lainnya
		Sebelum memegang peralatan makan
		Setelah keluar dari WC atau kamar mandi
		Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran dan lainlain
		Setelah mengerjakan pekerjaan lain seperti berslaman, menyetir kendaraan, memperbaiki peralatan, memegang uang dan lain lain
4	Perilaku Penjamah Makanan Dalamalakukan Kegiatan Pelayanan Penanganan Makanan	Tidak menggaruk garuk rambut, lubang hidung, atau sela sela jari kuku, Tidak merokok
		Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan
		Menutup mulut saat bersin dan batuk
		Tidak meludah sembarangan diruangan pengolahan makanan
		Tidak memegang mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung tanpa alat
5	Penampilan Penjamah Makanan	Selalu bersih dan rapi, memakai celemek (apron)
		Memakai tutup kepala
		Memakai alas kaki yang tidak licin
		Tidak memakai perhiasan
		Memakai sarung tangan plastic saat pengolahan penyajian memilahan makanan

Sumber: Permenkes RI No 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi RS

2.4.6 Alat Pelindung Kerja

Menurut Permenkes RI No 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit penjamah makanan harus menggunakan alat pelindung diri saat melakukan pengolahan, pemilahan, penyajian makanan. Alat pelindung diri yang harus digunakan yaitu :

1. Baju kerja, celemek dan topi terbuat dari bahan yang tidak panas, tidak licin dan enak dipakai, sehingga tidak mengganggu gerak pegawai sewaktu kerja.
2. Menggunakan sandal yang tidak licin bila berada dilingkungan dapur (jangan menggunakan sepatu yang berhak tinggi).
3. Menggunakan cempal/serbet pada tempatnya.
4. Tersedia alat sanitasi yang sesuai, misalnya air dalam keadaan bersih dan jumlah yang cukup, sabun, alat pengering dan sebagainya.
5. Tersedia alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik ditempat yang mudah dijangkau.
6. Tersedia alat/obat P3K yang sederhana.

2.5 *Personal Hygiene*

2.5.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Erlina, Yuni 2015: 1)

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

Definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang.

Hygiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene personal* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene personal* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum-geneital.

Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Selain itu, beragam faktor pribadi dan sosial budaya mempengaruhi praktik *hygiene* klien (Erlina, Yuni 2015:3).

Tujuan dari *personal hygiene* adalah :

1. Meningkatkan derajat kesehatan
2. Memelihara kesehatan diri

3. Memperbaiki *personal hygiene*
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri
6. Menciptakan keindahan

2.5.2 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah Personal Hygiene

Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah (Wartona, 2003) ((Erlina, Yuni 2015: 4) :

1. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, adalah gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.
2. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.5.3 Pemeliharaan dalam *Personal Hygiene*

Erlina Yuni (2015) menyatakan pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Pemeliharaan dalam *Personal hygiene* meliputi :

1. Mandi

Mandi merupakan bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi dua kali sehari, alasan utama ialah agar tubuh sehat dan segar bugar. Mandi membuat tubuh kita segar dengan membersihkan seluruh tubuh kita.

Menurut Irianto (2007), urutan mandi yang benar adalah seluruh tubuh dicuci dengan sabun mandi. Oleh buih sabun, semua kotoran dan kuman yang melekat mengotori kulit lepas dari permukaan kulit, kemudian tubuh disiram sampai bersih, seluruh tubuh digosok hingga keluar semua kotoran atau daki. Keluarkan daki dari wajah, kaki, dan lipatan- lipatan. Gosok terus dengan tangan, kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih sampai kaki.

2. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari.

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

3. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai sampo/bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

4. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

5. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

6. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan kaki, dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan

penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur.

7. Membersihkan Pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor. Untuk kaos kaki, kaos yang telah dipakai 2 kali harus dibersihkan. Selimut, sprei, dan sarung bantal juga harus diusahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan kasur dan bantal harus sering dijemur.

8. Cuci tangan

Tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja. Kita menggunakan tangan untuk menjamah makanan setiap hari. Selain itu, sehabis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kuman penyakit, selalu tangan langsung menyentuh mata, hidung, mulut, makanan serta minuman. Hal ini dapat menyebabkan pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan karena tangan merupakan perantara penularan kuman (Irianto, 2007).

Berdasarkan penelitian WHO dalam *National Campaign for Handwashing with Soap* (2007) telah menunjukkan mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada 5

waktu penting yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 40%. Cuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat mencegah penyakit menular lainnya seperti tifus dan flu burung.

Langkah yang tepat cuci tangan pakai sabun adalah seperti berikut (*National Campaign for Handwashing with Soap*, 2007):

- a. Basuh tangan dengan air mengalir dan gosokkan kedua permukaan tangan dengan sabun secara merata, dan jangan lupa sela-sela jari.
- b. Bilas kedua tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
- c. Keringkan tangan dengan menggunakan kain lap yang bersih dan kering.

9. Air bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan akan menjadi air minum setelah dimasak terlebih dahulu. Sebagai batasannya, air bersih adalah air yang memenuhi persyaratan bagi sistem penyediaan air minum. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah persyaratan dari segi kualitas air yang meliputi kualitas fisik, kimia, biologi dan radiologis, sehingga apabila dikonsumsi tidak menimbulkan efek samping (Permenkes No.416/Menkes/ PER/IX/1990).

a. Kriteria Kimiawi dan fisik

Analisis kimiawi pada air yang digunakan dalam pengolahan pangan sangat berguna, terutama untuk mendeteksi kemungkinan terdapatnya bahan-bahan kimia yang bersifat racun, serta beberapa bahan yang dapat menimbulkan kesulitan dalam penyediaan air pipa (*piped water*).

Tabel 2.2 Batas Toleransi Bahan-Bahan Beracun Dalam Persediaan Air Pipa

Bahan	Batas Maksimum Konsentrasi (Mg/L)
Timbal (Pb)	0.01
Arsenic (As)	0.05
Selenium (se)	0.01
Kronium	0.001
Air raksa (Hg)	0.01
Kadnium (cd)	0.05
Sianida (CN)	1.0
Barium (ba)	-

Sumber : (Purnawijayanti, 2001: 6)

b. Kriteria Bakteriologis

Kriteria bakteriologis diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan terdapatnya organisme yang merupakan petunjuk adanya pencemaran kotoran atau tinja (*faeces*) dalam air. Apabila pencemaran oleh *faeces* didalam air terjadi dalam waktu yang beum lama, dan bila sumber *faeces* berasal dari penderita penyakit menular, misalnya tifus atau disentri, maka penggunaan air semacam itu terdapat menyebabkan penularan penyakit tersebut.

Mikroorganisme yang paling umum digunakan sebagai petunjuk atau indikator adanya pencemaran *faeces* dalam air adalah *Escherichia coli* (*E. coli*), serat bakteri dari kelompok *koliform*. Bakteri dari jenis tersebut selalu terdapat didalam kotoran manusia, sedangkan bakteri pathogen (penyebab penyakit) tidak selalu ditemukan. Mikroorganisme dari kelompok *koliform* secara keseluruhan tidak umum hidup atau terdapat didalam air, sehingga keberadaannya dalam air dapat dianggap sebagai petunjuk terjadinya pencemaran kotoran dalam arti luas, baik dari kotoran hewan maupun manusia.

c. Kriteria Radiologis

Radioaktif didalam air minum harus dijaga sekecil mungkin. Dengan demikian, sisa-sisa radioaktif tidak boleh ada sama sekali dalam sumber-sumber yang digunakan untuk persediaan air minum. Daftar persyaratan kualitas air bersih menurut Permenkes RI No: 416/MENKES/PER/IX/1990 yaitu

Tabel 2.3 Kualitas Air Bersih Permenkes RI No: 416/MENKES/PER/IX/1990

No.	Parameter	Satuan	Standar	Teknik Pengujian
	A. FISIKA			
1.	Bau	-	-	Organoleptik
2.	Jumlah Zat Padat Terlarut	mg/l	1.500	Gravimetri
3.	Kekeruhan	NTU	25	Spektrofotometri
4.	Rasa	-	-	Organoleptik
5.	Suhu	°C	Suhu udara 1-3 ⁰ C	Termometer
6.	Warna	TCU	50	Spektrofotometri
	B. KIMIA			
	a. Kimia Anorganik			
1.	Air Raksa (Hg)	mg/l	0.001	AAS
2.	Arsen (As)	mg/l	0.05	AAS
3.	Besi (Fe)	mg/l	1.0	AAS
4.	Fluorida (F)	mg/l	1.5	Spektrofotometri
5.	Kadmium (Cd)	mg/l	0.005	AAS
6.	Kesadahan sebagai CaCO ₃	mg/l	500	Titrimetri
7.	Klorida (Cl)	mg/l	600	Argentometri
8.	Kromium, valensi 6 (Cr ⁶⁺)	mg/l	0.05	AAS
9.	Mangan (Mn)	mg/l	0.5	AAS
10.	Nitrat (NO ₃)	mg/l	10	Spektrofotometri (Brusin)
11.	Nitrit (NO ₂)	mg/l	1.0	Spektrofotometri (Nesler)

12.	Ph	-	6.5-9.0	pH meter
13.	Selenium (Se)	mg/l	0.01	-
14.	Seng (Zn)	mg/l	15	AAS
15.	Sianida (CN)	mg/l	0.1	Destilasi
16.	Sulfat (SO ₄)	mg/l	400	Spektrofotometri
17.	Timbal (Pb)	mg/l	0.05	AAS
b. Kimia Organik				
1.	Detergent	mg/l	0.50	Spektrofotometri
2.	Zat Organik	mg/l	10.00	Gravimetri
3.	Pestisida Gol. Organo Fosfat	mg/l	0.00	-
4.	Pestisida Gol. Organo Klorida	mg/l	0.00	-
5.	Pestisida Gol. Organo Karbamat	mg/l	0.00	-
C. MIKROBIOLOGIK				
1.	MPN (Golongan Coliform)	Per 100 ml	50	MPN

Sumber: Permenkes RI No: 416/MENKES/PER/IX/1990

2.5.4 Definisi Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan yang siap santap. Pengolahan makanan yang baik adalah yang mengikuti kaidah dari prinsip-prinsip higiene dan sanitasi. Dalam istilah asing dikenal dengan sebutan *Good Manufacturing Practice (GMP)* atau Cara Produksi Makanan yang Baik (CPMB) (Depkes 2000).

Menurut Anwar (1997), penjamah makanan adalah seorang tenaga yang menjamah makanan mulai dari mempersiapkan, mengolah, menyimpan, mengangkut maupun dalam penyajian makanan. Pengetahuan, sikap, dan perilaku seorang penjamah makanan mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan. Penjamah juga

dapat berperan sebagai penyebar penyakit, hal ini bisa terjadi melalui kontak antara penjamah makanan yang menderita penyakit menular dengan konsumen yang sehat, kontaminasi terhadap makanan oleh penjamah makanan yang sakit, serta pengolahan makanan oleh penjamah yang membawa kuman.

Persyaratan pengolahan makanan menurut Kepmenkes RI No. 1098/ Menkes/ SK/VII/2003 adalah:

1. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung antara penjamah dengan makanan.
2. Perlindungan kontak langsung dengan makanan jadi dilakukan dengan :
 - a. Sarung tangan plastic
 - b. Penjepit makanan
 - c. Sendok, garpu dan sejenisnya
3. Setiap tenaga pengolah makanan pada saat bekerja harus memakai:
 - a. Celemek
 - b. Tutup rambut
 - c. Sepatu dapur
 - d. Tidak merokok
 - e. Tidak makan/mengunyah
 - f. Tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin yang tidak berhias/polos
 - g. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan sesudah keluar dari kamar kecil

- h. Selalu memakai pakaian kerja yang bersih
- i. Tenaga pengolah makanan harus memiliki sertifikat kesehatan.

2.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

2.6.1 Mencuci Tangan

Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus pathogen dari tubuh, feses, atau sumber lain ke makanan. Oleh Karen aitu pencucian tangan merupakan hal pokok yang harus dilakukan pekerja yang terlibat dalam penanganan makanan. Pencucian tangan meskipun tampaknya merupakan kegiatan ringan dan sering disepelekan, terbukti cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi pada makanan. Pencucian tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan akan menghilangkan banyak mikroba yang terdapat pada tangan. Kombinasi antara aktivitas sabun sebagai pembersih, penggosokan, dan aliran air akan menghanutkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroba.

Langkah – langkah pencucian tangan yang memadai untuk menjamin kebersihan sebagai berikut :

1. Membasahi tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun.
2. Menggosok tangan secara menyeluruh selama sekurang-kurangnya 20 detik, pada bagian-bagian meliputi punggung tangan, telapak tangan, sela-sela jari, dan bagian dibawah kuku.
3. Menggunkan sikat kuku untuk membersihkan sekeliling dan bagian di bawah kuku.
4. Pembilasan dengan air mengalir

5. Pengeringan tangan dengan handuk kertas (*tissue*) atau dengan alat pengering.
6. Menggunakan alat kertas tissue untuk memastikan tombol atau kran air dan membuka pintu ruangan

Frekuensi pencucian tangan disesuaikan dengan kebutuhan. Pada prinsipnya pencucian tangan dilakukan setiap saat, setelah tangan menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminasi atau cemaran.

Fasilitas yang diperlukan untuk pencucian tangan yang memadai adalah bak cuci tangan yang dilengkapi dengan saluran pembuangan tertutup, kran air panas, sabun, dan handuk kertas/atau tissue atau mesin pengering. Bak air yang digunakan untuk pencucian tangan harus terpisah dari bak pencucian peralatan dan bak untuk preparasi makanan. Tempat cuci tangan harus diletakkan sdekot mungkin dengan tempat kerja (Anonim, 1996) (Purnawijayanti, 2001).

2.6.2 Kebersihan Diri atau Berpakaian

Pakaian pengolah dan penyaji makanan harus selalu bersih. Apabila tidak ada ketentuan khusus untuk penggunaan seragan, pakaian sebaiknya tidak bermotif dan berwarna terang. Hal ini dilakukan agar pengotoran pada pakaian mudah terlihat. Pakaian kerja sebaiknya dibedakan dari pakaian harian. Disarankan untuk mengganti dan mencuci pakaiana secara periodic, untuk mengurangi resiko kontaminasi.

Pekerja harus mandi setiap hari. Penggunaan *make-up* dan deodorant yang berlebihan harus dihindari. Kuku pekerja harus selalu bersih, dipotong pendek, dan sebaiknya tidak dicat. Perhiasan dan asesoris, misalnya cincin, kalung, anting, dan jam yang sebaiknya dilepas, sebelum pekerja memasuki daerah pengolahan

makanan. Kulit di bagian bawah perhiasan seringkali menjadi tempat yang subur untuk tumbuh dan berkembangbiak bakteri.

Celemek (apron) yang digunakan pekerja harus bersih dan tidak boleh digunakan sebagai lap tangan. Setelah tangan menyentuh celemek, sebaiknya segera dicuci menurut prosedur yang telah dijelaskan pada bagian terdahulu. Celemek harus ditanggalkan bila pekerja meninggalkan ruangan pengolahan. Pekerja juga harus memakai sepatu yang memadai dan selalu dalam keadaan bersih. Sebaiknya dipilih sepatu yang tidak terbuka pada bagian jari-jari kakinya. Sepatu boot disarankan untuk dipilih (Purnawijayanti, 2001:45).

2.6.3 Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang baik mendukung terciptanya higiene perorangan. Kebiasaan hidup yang perlu diperhatikan saat memasak antara lain :

1. Tidak merokok, makan, atau mengunyah (misalnya permen karet, tembakau, dan lain lain) selama melakukan aktivitas penanganan makanan.
2. Tidak meludah atau membuang ingus di dalam daerah pengolahan.
3. Selalu menutup mulut dan hidung pada waktu batuk atau bersin. Sedapat mungkin batuk dan bersin tidak didekat makanan.
4. Tidak mencicipi atau menyentuh makanan dengan tangan atau jari. Gunakan sendok bersih spatula, penjepit atau peralatan lain yang sesuai.
5. Sedapat mungkin tidak sering menyentuh bagian tubuh misalnya mulut, hidung, telinga, atau menggaruk bagian-bagian tubuh pada waktu menangani makanan.
6. Semaksimal mungkin menyentuh makanan yang siap disajikan dengan

meggunakan tangan. Pada waktu memegang gelas minum pun dilarang untuk menyentuh bibir gelas. Jangan sekali-kali duduk diatas meja kerja (Purnawijayanti,2001:48)

2.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penjamah Makanan

Menurut teori Lawrence Green ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut :

1. Faktor yang mempermudah (*Predisposing factor*)

Yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat.

2. Faktor pendukung (*Enabling factor*)

Antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, dan sumber daya manusia.

3. Faktor pendorong (*Reinforcing faktor*)

Yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orangtua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

2.7.1 Pengetahuan Penjamah Makanan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2011), tercakup

dalam 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contoh : dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi

2.7.2 Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2011), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan

bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Dan dapat dijelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

- a. menerima (*receiving*), yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- c. menanggapi (*responding*), yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi menghargai (*valuing*), yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon
- d. bertanggungjawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya.

2.7.3 Tindakan (*practice*)

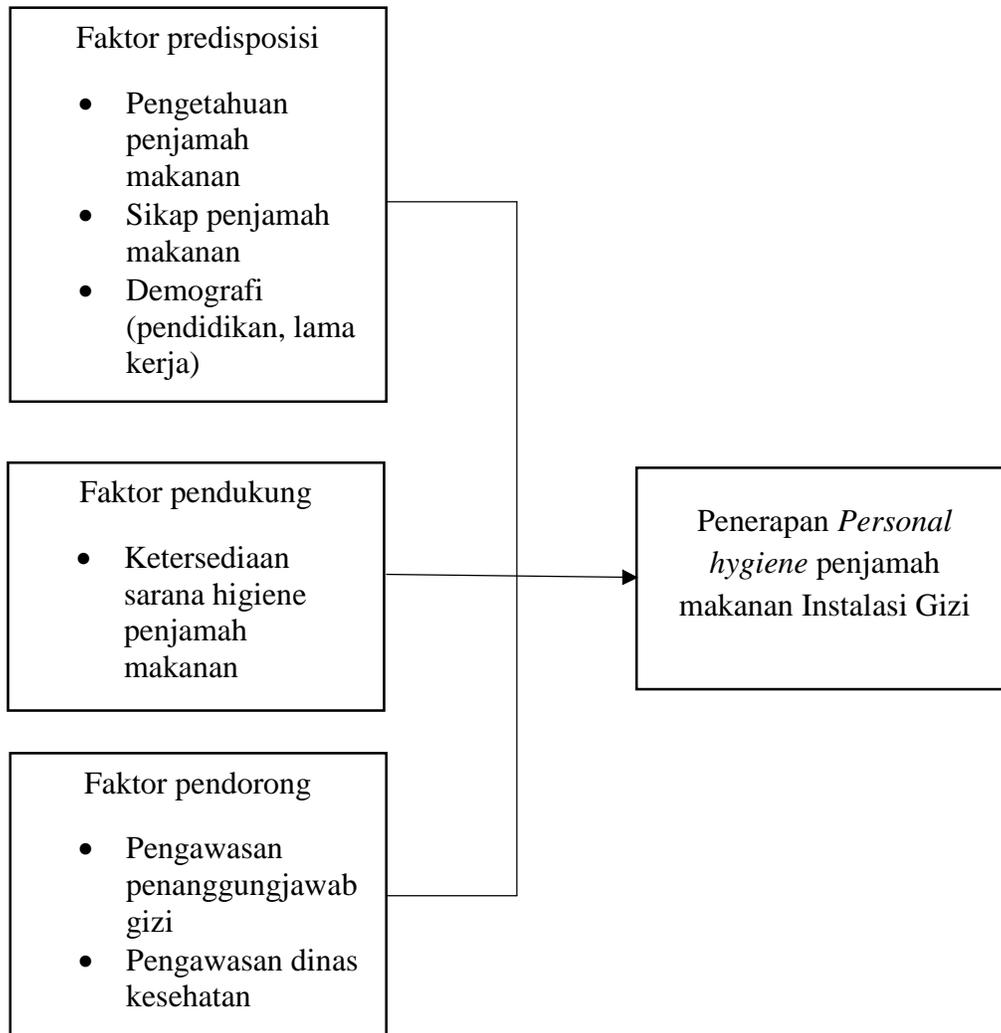
Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan (Notoatmodjo, 2011)

Menurut Notoatmodjo (2011), praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

1. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praksis tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang ergizi tinggi bagi anak balitanya.
2. Praktik terpimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
3. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
4. Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar.

2.8 Kerangka Teori



Sumber : Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2011)

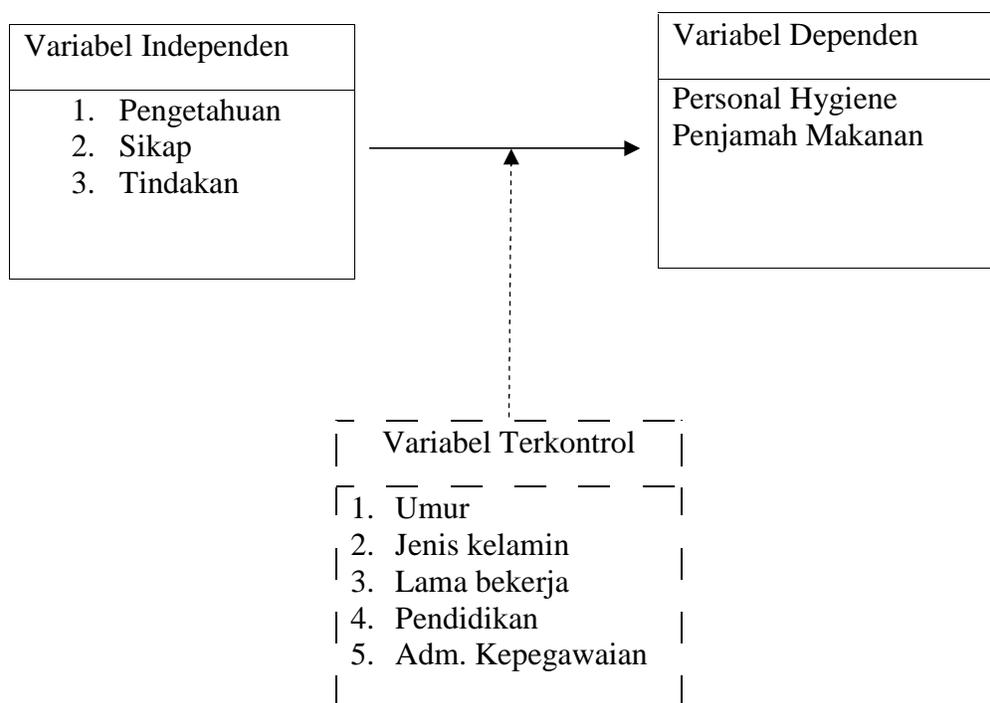
Gambar 2.1 Kerangka Teori konsep *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Siti Aisyah Madiun

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dalam bentuk bagan agar mudah dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti) (Nursalam,2011)



Ket : _____ : Diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesa Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rmuah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun
2. Ada hubungan sikap penjamah makanan dengan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun
3. Ada hubungan tindakan penjamah makanan dengan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan bangun penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukurannya variabel-variabel dilakukan hanya satu kali, pada satu saat. Kata kunci pada bentuk rancangan ini adalah variabel bebas dan terikat diukur pada saat yang sama.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada penjamah makanan seperti mencuci tangan yang digunakan untuk kegiatan dalam penanganan makanan, kebersihan diri penjamah saat bekerja , dan kesehatan diri penjamah makanan saat pengolahan penyajian makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun.

4.2 Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertanggungjawab di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun yang berjumlah 19 pegawai yang terdiri dari tenaga penjamah makanan 10 orang, pendistribusian 7 orang, dan ahli gizi 2 orang.

2. Sampel

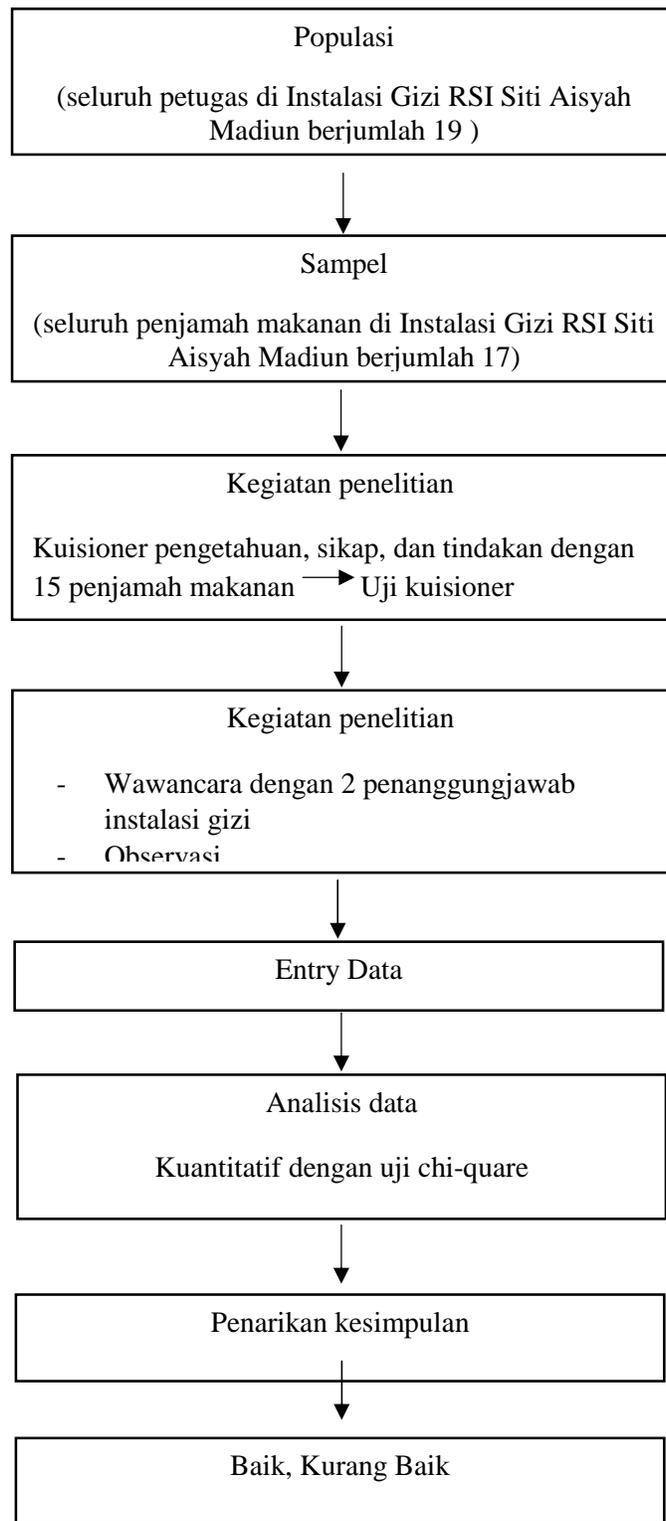
Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah petugas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun dengan kriteria adalah karyawan di Instalasi Gizi yang mengolah atau menangani makanan langsung, sehingga sampel berjumlah 17 pegawai.

4.3 Tehnik Sampling

Tehnik sampling sampel diambil dengan menggunakan tehnik *total sampling*. *Total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 19 orang/pegawai. (Notoadmodjo, 2012)

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Nursalam, 2011). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Independen / Variabel Bebas

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* penjamah makanan (pengetahuan, sikap, dan tindakan)

4.5.2 Variabel Dependen / Variabel Terikat

Variable dependen menurut Nursalam (2011) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah *personal hygiene* penjamah makanan.

4.5.3 Variabel Terkontrol/ Variabel Terkendali

Variabel terkontrol menurut Nursalam (2011) adalah faktor-faktor yang menetralkan pengaruhnya oleh peneliti karena jika tidak demikian diduga ikut mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dab terikat. Variabel terkontrol dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan, dan administrasi kepegawaian.

4.5.4 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<i>Personal Higiene</i> Penjamah Makanan	<i>Personal higiene</i> adalah sikap bersih perilaku penjamah dalam penyelenggara makanan agar makanan tidak tercemar dan mencegah terjadinya penularan penyakit melalui makanan. (Purnawijayanti, 2001:41)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah, menyajikan makanan, setelah memegang uang dan menutup luka sebelum melakukan pekerjaan 2. Kebersihan diri setiap personal hogenie mengenakan pakaian yang bersih dan sopan, mencuci rambut secara teratur, mandi setiap hari 3. Kebiasaan hidup yang mendukung terciptanya personal higiene misalnya tidak merokok, meludah, menggaruk-garuk anggota badan, menutup mulut dan hidung pada waktu batuk dan bersin. 	Kuesioner dan observasi	Nominal	1 = Ya 0 = Tidak Baik= > 50 Kurang = 50% (Danang sunyoto, 2013)
Pengetahuan	Pengetahuan penjamah makanan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2011).	Pengetahuan terhadap higiene sanitasi penjamah makanan yaitu mencuci tangan, menjaga kebersihan diri, kebiasaan hidup, pembuangan sampah, dan sarana air bersih	Kuesioner	Nominal	1 = Ya 0 = Tidak Baik= > 50 Kurang = 50%
Sikap	Sikap penjamah makanan merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2011).	Sikap terhadap higiene sanitasi penjamah makanan yaitu mencuci tangan, menjaga kebersihan diri, kebiasaan hidup, pembuangan sampah, dan sarana air bersih.	Kuesioner	Nominal	1 = Ya 0 = Tidak Baik= > 50 Kurang = 50% (Danang sunyoto, 2013)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Tindakan	<p>1. Tindakan penjamah makanan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) (Notoatmodjo, 2011).</p> <p>2. Persyaratan kualitas air yang dinilai berdasarkan kualitas air bersih</p>	<p>1. Tindakan terhadap higiene penjamah makanan yaitu mencuci tangan, menjaga kebersihan diri, kebiasaan hidup, pembuangan sampah, dan sarana air bersih</p> <p>2. Sarana air bersih (hasil pemeriksaaan sesuai dengan permenkes RI No.416 thn 1990 tentang batas maksimum yang diperbolehkan sesuai dengan standart baku mutu persyaratan kualitas air bersih)</p>	Kuesioner dan observasi (uji laboratorium pemeriksaan kualitas air bersih)	Nominal	<p>1 = Ya 0 = Tidak</p> <p>Baik = > 50 Kurang = 50% (Danang sunyoto, 2013)</p>

4.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan sumber data primer, lembar kuesioner, dan lembar observasi. Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian berupa tabel. Lembar observasi ini untuk mendapatkan data mengenai *personal hygiene* penjamah makanan secara langsung sedangkan lembar kuesioner untuk mendapatkan data tentang pengetahuan, sikap, tindakan penjamah makanan.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Jl.Mayjend Sungkono No.38-40 Madiun.

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Mei Sampai Juni Tahun 2017

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara :

1. Pengamatan (Observasi)

Alat dan bahan : Lembar observasi penerapan *personal hygiene* penjamah makanan

Prosedur kerja : Melakukan pengamatan observasi mulai dari awal akan melakukan pekerjaan, pemilihan bahan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan makanan dan penyajian makanan dan mengisi pedoman observasi yang disediakan.

2. Kuesioner

Alat dan bahan : Kuesioner pengetahuan, sikap, tindakan penjamah makanan tentang *personal hygiene* penjamah makanan.

Prosedur kerja : Memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner, kemudian menunggu sampai responden selesai mengisi kuesioner tersebut dan hasil akan didapatkan pada hari itu.

3. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data kepada penanggungjawab instalasi gizi maupun pihak rumah sakit yang terkait.

4. Pengambilan sampel sarana air bersih

Pengambilan sampel sarana air bersih digunakan untuk pendukung/ penguat tindakan *personal hygiene* penjamah makanan.

a. Pengambilan sampel dan pengiriman ke Laboratorium Politeknik Kesehatan Surabaya Kampus Magetan

- 1) Persiapkan wadah / botol yang akan digunakan
- 2) Pengambilan sampel dimasukkan ke wadah/ botol
- 3) Pengiriman sampel dilakukan secepatnya yaitu dalam waktu tidak lebih dari 2 jam sampai dilaboratorium.

4.9 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan computer *SPSS for windows*, analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada empat tahapan yaitu :

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau kode

c. Tabulating

Adalah mengelompokan data setelah melalui editing dan koding ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Entry Data

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer.

4.9.1 Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, dianalisa secara sistematis dan disajikan dalam tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen. Langkah selanjutnya adalah menganalisis data, analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Danang Sunyoto (2013) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir pertanyaan disebut valid, jika melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan mengukur yang seharusnya diukur. Hipotesis secara umum sebagai berikut :

H_0 = skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total skor variabel

H_a = skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor variabel

Pengujian untuk menentukan signifikan atau tidak signifikan dilihat hasil koefisien korelasi pearson dan signifikan masing-masing butir pertanyaan

terhadap total skor variabel. Dikatakan valid dan tidak valid pada taraf signifikansi $=0,05$ dan $dk = n-1$. Untuk menguji validitas pada penelitian ini dapat dilakukan di Rumah Sakit yang berklasifikasi sama dengan Rumah Sakit yang digunakan oleh peneliti.

b. Uji Reliabilitas

Danang Sunyoto (2013) menyatakan bahwa reliabilitas meliputi stabilitas ukuran dan konsistensi internal ukuran. Stabilitas ukuran menunjukkan kemampuan sebuah ukuran untuk tetap stabil atau tidak rentan terhadap perubahan situasi apapun. Kestabilan ukuran dapat membuktikan kebaikan sebuah ukuran dalam mengukur sebuah konsep.

Uji reliabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan antara nilai cronbach's alpha dan taraf keyakinan (*coefficients of confidence=CC*) dengan ketentuan sebagai berikut :

Jika $CC < \text{cronbach's alpha}$, item pertanyaan reliable (konsisten)

Jika $CC > \text{cronbach's alpha}$, item pertanyaan tidak reliable (tidak konsisten)

Suatu variabel dinyatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$

c. Analisis univariat

Analisa univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi sampel dari tiap variable

d. Analisis bivariate

Variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *statistic Chi Square* (χ^2) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$). Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$. Pada studi *cross sectional* estimasi resiko relative dinyatakan dengan rasio prevalenc (RP). Syarat pembacaan hasil output chi-square dalam SPSS yaitu $RP > 1$, artinya ada hubungan namun variabel tersebut menjadi pengaruh dan $RP < 1$, artinya ada hubungan namun variabel tidak menjadi pengaruh, Data diambil berdasarkan kunjungan langsung peneliti dengan menggunakan kuesioner dan wawancara serta pengamatan langsung.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun terletak di Jalan Mayjen Sungkono Nomor 38 Kota Madiun, Kelurahan Nambangan Lor Kecamatan Mangunharjo Kota Madiun, berdiri sejak tahun 1960, dibangun diatas tanah seluas 10.691 m² dengan luas bangunan 3.457,4 m², merupakan rumah sakit umum dengan klasifikasi pratama C berdasarkan ijin tetap Depkes No.YM.02.04.35.4266. Dengan titik koordinat 111.30,45,3° BT dan 07.37.58,0° LS dan terdiri dari 3 lantai. Letak geografis/batas wilayah dari Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun adalah :

- a. Batas Sebelah Utara : Kelurahan Pangongangan
- b. Batas Sebelah Selatan : Kelurahan Nambangan Lor
- c. Batas Sebelah Barat : Kelurahan Mangunharjo
- d. Batas Sebelah Timur : Kelurahan Taman

Visi, Misi, dan Motto RSI Siti Aisyah Madiun

1. Visi RSI Siti Aisyah Madiun

“Menjadikan rumah sakit pilihan utama masyarakat Madiun dan sekitarnya dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien, Islami serta mengutamakan mutu dan keselamatan pasien ” .

2. Misi RSI Siti Aisyah Madiun

Untuk tercapainya visi organisasi, RSI Siti Aisyah Madiun mempunyai misi sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien
- 2) Mengembangkan sumber daya insani sesuai dengan standart profesi, bermutu dan mempunyai komitmen yang tinggi terhadap rumah sakit dan persyariatan.
- 3) Mengembangkan dakwah dengan pelayanan yang tinggi
- 4) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan harmonis

3. Motto RSI Siti Aisyah Madiun

Motto dari RSI Siti Aisyah Madiun adalah “Layananku Ibadahku”.

5.1.2 Gambaran Umum Instalasi Gizi di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Instalasi Gizi di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dibagi menjadi beberapa ruangan diantaranya adalah ruangan konsultasi gizi, ruang penataan dan ruang pengolahan makanan. Instalasi gizi melayani konsultasi gizi rawat jalan dan rawat inap, pengadaan makanan dan pelayanan konsumsi. Kegiatan yang berlangsung di instalasi gizi adalah :

1. Penerimaan bahan makanan
2. Penyimpanan bahan makanan
3. Pengolahan makanan

4. Penyimpanan makanan jadi
5. Distribusi makanan kepada pasien
6. Penyajian makanan

Instalasi Gizi memiliki 19 tenaga yang terdiri dari 2 tenaga ahli gizi, 10 orang tenaga penjamah makanan dan 7 orang bagian distribusi makanan. Instalasi gizi dalam struktur organisasi dibawah garis komando penunjang medis. Dalam instalasi gizi dibagi dalam organisasi yang lebih kecil yaitu terdiri dari penanggung jawab gudang, penanggung jawab konsultasi gizi, penanggung jawab pengolahan makanan dan penanggung jawab distribusi makanan kepada pasien.

Pelayanan gizi di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun meliputi :

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan
2. Asuhan Gizi Rawat Inap
3. Penyelenggaraan Makanan

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Data Umum

Karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja disajikan pada tabel berikut.

1. Karakteristik umur Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

Tabel 5.1 Karakteristik Umur Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

No	Umur	Responden	Persen (%)
1.	25-35 Tahun	4	23,5
2.	36-45 Tahun	8	47,1
3.	46-55 Tahun	5	29,4
Jumlah		17	100

Sumber : data primer

Dari tabel 5.2 terlihat sebagian besar penjamah makanan berusia 36-46 tahun, dengan rincian sebagai berikut : umur 25-35 tahun sebanyak 4 , umur 36-45 tahun sebanyak 8, dan umur 46-55 tahun sebanyak 5.

2. Karakteristik Jenis Kelamin Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit

Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

No	Jenis Kelamin	Responden	Persen (%)
1.	Laki-Laki	8	47,1
2.	Perempuan	9	52,9
Jumlah		17	100

Sumber : data primer

Dari tabel 5.2 terlihat sebagian besar penjamah makanan adalah perempuan dengan rincian lakilaki sebanyak 8 responden (47,1%) dan perempuan sebanyak 9 responden (52,9%).

3. Karakteristik Pendidikan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit

Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

No	Pendidikan	Responden	Persen (%)
1.	SD	1	5,8
2.	SLTP	-	-
3.	SLTA	7	41,2
4.	SMK	9	52,9
	Jumlah	17	100

Sumber : data primer

Dari tabel 5.3 terlihat sebagian besar berpendidikan penjamah makanan adalah dengan pendidikan SD sebanyak 1 responden (5.8%), SLTA sebanyak 7 responden (41,2%), dan SMK sebanyak 9 responden (52,9%).

4. Karakteristik Lama Bekerja Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

Tabel 5.4 Karakteristik Lama Bekerja Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017

No	Lama Bekerja	Responden	Persen (%)
1.	< 5 Tahun	5	29,4
2.	6-10 Tahun	5	29,4
3.	> 10 Tahun	7	41,2
	Jumlah	17	100

Dari tabel 5.4 terlihat responden sebagian besar penjamah makanan adalah lebih dari 10 tahun dengan rincian kurang dari 5 tahun sebanyak 5 responden (29,4%), lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 5 responden (29,4%), dan lebih dari 10 tahun sebanyak 7 responden (41,2%).

5.2.2 Hasil Penilaian Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene*

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan pengetahuan penjamah makanan didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017

No.	Pengetahuan Penjamah Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	11	64,7
2.	Kurang Baik	6	35,3
	Total	17	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui dari 17 penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun dalam pengetahuan penjamah makanan kategori baik sebanyak 11 responden (64,7%) dan yang termasuk dalam kategori kurang baik sebanyak 6 responden (35,3%).

5.2.3 Hasil Penilaian Sikap Tentang *Personal Hygiene*

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan sikap penjamah makanan didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017

No.	Sikap Penjamah Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	4	23,5
2.	Kurang Baik	13	76,5
	Total	17	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui dari 17 penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun dalam sikap penjamah makanan

kategori baik sebanyak 4 responden (23,5%) dan yang termasuk dalam kategori kurang baik sebanyak 13 responden (76,5%).

5.2.4 Hasil Penilaian Tindakan Tentang *Personal Hygiene*

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan tindakan penjamah makanan didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Tindakan Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017

No.	Tindakan Penjamah Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	4	23,5 %
2.	Kurang Baik	13	76,5 %
	Total	17	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui dari 17 penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun dalam tindakan penjamah makanan kategori baik sebanyak 4 responden (23,5%) dan yang termasuk dalam kategori kurang baik sebanyak 13 responden (76,5%).

5.2.5 Analisis Bivariate Variabel Penelitian

Pada analisis bivariate, variabel independen (faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan) dihubungkan dengan variabel dependen (*personal hygiene*) yang diuji dengan Uji *Chi Square*. Dari hasil uji silang antara variabel independen dengan variabel dependen akan ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Pengetahuan, Sikap, Tindakan Terhadap *Personal Hygiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Asiyah Madiun Tahun 2017

Penjamah Makanan	<i>Personal Hygiene</i>				P-Value	RP (95%CI)
	Kurang Baik		Baik			
1. Pengetahuan	N	%	N	%		
Kurang Baik	5	29,4	1	5,8	0,62	0,87 (0,150-3,39)
Baik	3	17,6	8	47,2		
2. Sikap						
Kurang Baik	12	70,6	1	5,9	0,006	6,00(1,71-7,79)
Baik	1	5,9	3	17,6		
3. Tindakan						
Kurang Baik	12	70,6	1	5,9	0,006	6,00 (1,71-7,79)
Baik	1	5,9	3	17,6		

Berdasarkan tabel 5.8 hasil analisis bivariat didapat pengetahuan p-value ($0,62 > 0,050$) yang artinya tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Kemudian diketahui responden yang memiliki pengetahuan kurang baik memiliki *personal hygiene* kurang baik (29,4%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai *personal hygiene* yang kurang baik (17,6%), dengan nilai RP 0,87 / < 1 yang artinya responden dengan pengetahuan baik tidak mempunyai resiko.

Hasil analisis bivariate sikap didapat p-value ($0,006 < 0,050$) yang artinya ada pengaruh antara sikap dengan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Kemudian diketahui responden yang memiliki sikap kurang baik memiliki *personal hygiene* kurang baik (70,6%) dan responden yang memiliki sikap baik mempunyai *personal hygiene* yang kurang

baik (5,9%), dengan nilai RP 6,0 yang artinya responden dengan sikap kurang baik mempunyai resiko 6,0 kali memiliki *personal hygiene* yang kurang baik dibandingkan responden yang mempunyai sikap baik.

Hasil analisis bivariante tindakan didapat p-value ($0,006 < 0,050$) yang artinya ada pengaruh antara tindakan dengan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Kemudian diketahui responden yang memiliki tindakan kurang baik memiliki *personal hygiene* kurang baik (70,6%) dan responden yang memiliki sikap baik mempunyai *personal hygiene* yang kurang baik (5,9%), dengan nilai RP 6,0 yang artinya responden dengan tindakan kurang baik mempunyai resiko 6,0 kali memiliki *personal hygiene* yang kurang baik dibandingkan responden yang mempunyai tindakan baik.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan

Pengetahuan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSI Siti Aisyah Madiun terhadap *personal hygiene* sudah tinggi dengan diketahuinya (64,7%) mempunyai pengetahuan yang baik. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa didapat nilai p value 0,62 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* penjamah makanan di instalasi gizi RSI Siti Aisyah Madiun, dengan nilai RP 0,87 yang artinya responden dengan pengetahuan baik tidak mempunyai resiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meikawati (2010) di unit gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang diperoleh hasil tidak ada hubungan antara

pengetahaun dengan *personal hygiene* dan tidak sejalan dengan penelitian Prita Dhyani (2016) di kantin Universitas Esa Unggal dengan hasil pengetahuan sangat berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi dengan persentase 95%.

Hasil peneltian ini menunjukkan bahwa 11 responden sudah mengetahui dengan baik bagaimana *personal hygiene* seorang penjamah makanan. Namum 3 responden penjamah makanan masih memiliki personal hygiene dengan kategori kurang baik, hal ini menunjukkan bahwa 11.6 % penjamah makanan belum mengetahui dengan baik tentang higiene pengolah makanan.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan pengolah makanan sudah cukup baik, namun dilihat dari perilaku pengolah makanan masih kurang memperhatikan *personal hygiene* penjamah makanan. Penggunaan celemek, penutup kepala serta masker saat pengolahan makanan berdasarkan pengetahuan pemakaian lengkap hanya 2 orang (11.6%) yang menjawab salah, namun pada pengamatan penerapan ada 12 orang (71%), sedangkan penggunaan masker semuanya tidak menggunakan.

Mulut merupakan salah satu tempat bersarangnya bakteri, untuk itu sebaiknya menggunakan masker dan tidak banyak berbicara saat mengolah makanan agar tidak ada penyebaran bakteri dari mulut. Namun dalam pelaksanaannya tenaga pengolah makanan tidak menggunakan masker dan berbicara atau mengobrol saat mengolah makanan. (Erlina, Yuni 2015)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1098/Menkes/PER/VI/2011 tentang hygiene sanitasi pengolah makanan atau penjamah makanan hendaknya memenuhi syarat salah satunya adalah memiliki

sertifikat kursus hygiene sanitasi makanan dan dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS,2003) kualifikasi tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi untuk rumah sakit tipe A, B dan C adalah berpendidikan SLTA, dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan lebih cepat dalam menerima dan menyerap informasi-informasi yang diterima.

Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, dan penambahan pengetahuan tidak bisa hanya dalam waktu singkat tetapi harus terus menerus dan berkelanjutan, juga memberikan informasi-informasi baru sehingga pengetahuan terus bertambah dan mendalam, karena dengan mengkristalkan pengetahuan akan tetap menjadi kontrol terhadap seseorang untuk berperilaku baik (Notoadmodjo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang *personal hygiene* mengolah makanan yang baik belum tentu diikuti perilaku *personal hygiene* yang baik pula. Ternyata pengetahuan pengolah makanan tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku *personal hygiene* pengolah makanan. Hal ini menunjukkan bahwa disamping pengetahuan masih ada faktor lain yang berpengaruh lebih kuat terhadap perilaku *personal hygiene* pengolah makanan seperti kebiasaan dari tenaga pengolah makanan yang belum memperhatikan hygiene dalam mengolah makanan, lingkungan yang tidak mendukung seperti tidak disediakan alat pelindung diri (masker dan alas kaki yang tidak licin) dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang hygiene dalam pengolahan makanan. Hal

tersebut diharapkan pengetahuan dari penjamah makanan lebih ditingkatkan dalam hal *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan mengadakan pelatihan atau penyuluhan yang rutin atau berkala

5.3.2 Hubungan Sikap Dengan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan

Penjamah makanan di Unit Instalasi gizi RSI Siti Aisyah Madiun lebih banyak memiliki sikap yang kurang baik (76,5%) dibandingkan penjamah makanan yang memiliki sikap yang baik (11,6%). Berdasarkan analisis bivariante menunjukkan bahwa didapatkan nilai p value 0,006, berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan *personal hygiene*. Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh hasil sikap kurang hygiene dengan pendidikan SLTA 2 responden, SMK sebanyak 7 responden dan dengan lama bekerja <5 tahun sebanyak 1 responden, 6-10 tahun sebanyak 2, lama kerja >10 tahun sebanyak 6. Dan diketahui nilai RP 6,0 yang artinya responden dengan sikap kurang baik mempunyai resiko 6,0 kali memiliki *personal hygiene* yang kurang baik dibandingkan responden yang mempunyai sikap baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Meikawati (2010) yang diperoleh hasil ada hubungan sikap dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan pada petugas penjamah makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan tidak sejalan dengan hasil penelitian Iriani (2000) yang diperoleh hasil tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku hygiene perorangan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 12 responden dengan sikap yang kurang baik memiliki *personal hygiene* yang kurang baik. Namun 1 responden penjamah makanan ada yang memiliki *personal hygiene* baik, hal ini menunjukkan bahwa 5,8 % penjamah makanan dengan kebiasaan sikap baik tentang hygiene pengolahan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan pengolahan makanan belum cukup baik, namun dilihat dari perilaku pengolahan makanan masih kurang memperhatikan *personal hygiene* penjamah makanan. Sikap mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum pengolahan makanan belum semuanya menerapkan, penelitian WHO dalam *National Campaign for Handwashing with Soap (2007)* telah menunjukkan mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada 5 waktu penting yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 40%. Cuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat mencegah penyakit menular lainnya seperti tifus dan flu burung.

Sikap merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, karena jika sikap sudah terbentuk dalam diri seseorang maka sikap akan menentukan tingkah laku terhadap sesuatu. Sikap agar menjadi suatu perubahan nyata perlu adanya kondisi tertentu yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas dan dukungan (Notoadmodjo,2011).

Sikap responden yang baik akan berhubungan dengan *personal hygiene* dalam mengolah makanan karena dinilai responden memahami betul pengetahuan tentang

personal hygiene. Sikap juga dapat didasari oleh pengalaman, budaya, lingkungan kerja dan fasilitas yang tersedia. Seperti sikap responden yang ditunjukkan pada hasil kuesioner yang menunjukkan jawaban sangat setuju berkaitan dengan mencuci tangan dengan sabun, berkuku pendek dan bersih, memakai celemek dan penutup kepala pada saat bekerja, tidak menggaruk-garuk kepala saat pengolahan makanan dan menggunakan alas kaki yang tidak licin saat berada di ruang pengolahan makanan. Namun demikian dengan adanya keterbatasan masker, alas kaki yang tidak licin atau tidak tersedia sehingga mereka tidak menerapkan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap tentang *personal hygiene* penjamah makanan yang kurang baik sangat diikuti dengan *personal hygiene* yang kurang baik pula. Hal ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh terhadap *personal hygiene* penjamah makanan seperti lama bekerja ditempat pengolahan makanan, tindakan, kebiasaan dari tenaga pejamah makanan yang belum memperhatikan *personal hygiene* dalam pengolahan makanan dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang hygiene dalam pengolahan makanan. Hal tersebut diharapkan sikap dari penjamah makanan akan lebih diperbaiki sesuai aturan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) dan sesuai dengan SOP yang ada.

5.3.3 Hubungan Tindakan Dengan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan

Penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi RSI Siti Aisyah Madiun lebih banyak memiliki tindakan yang kurang baik sebesar 76,5% dibandingkan penjamah makanan yang memiliki tindakan yang baik. Berdasarkan analisis bivariate menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan *personal hygiene*

penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi RSI Siti Aisyah Madiun, dengan diketahui nilai RP 6,0 yang artinya responden dengan tindakan kurang baik mempunyai resiko 6,0 kali memiliki *personal hygiene* yang kurang baik dibandingkan responden yang mempunyai tindakan baik.

Tindakan *personal hygiene* merupakan salah satu faktor yang paling penting yang harus dimiliki oleh tenaga pengolah makanan, berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh hasil 58,8% tenaga pengolah makanan berperilaku kurang hygiene dengan pendidikan SLTA 6 responden, SMK sebanyak 8 responden dan dengan lama bekerja <5 tahun sebanyak 5, 6-10 tahun sebanyak 3, lama kerja >10 tahun sebanyak 6. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Meikawati tahun 2010, yaitu 45% tindakan praktek *personal hygiene* tenaga penjamah makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohuono Semarang berperilaku kurang baik dalam mengolah makanan.

Terdapat cukup tingginya angka tindakan *personal hygiene* pengolah makanan di instalasi gizi yang kurang baik, ini terlihat dari hasil wawancara dan juga dari pengamatan (observasi) masih banyak tenaga dalam pengolah makanan tidak semua menggunakan pakaian kerja lengkap, seperti semua tenaga pengolah tidak menggunakan tutup mulut (masker) saat pengolahan makanan, memakai celemek tapi ada yang tidak menggunakan tutup kepala, serta masih ada pegawai yang bekerja sambil mengunyah makanan serta terlihat pegawai dalam bekerja mengobrol dan tidak menggunakan alas kaki yang tidak licin saat didalam ruang pengolahan makanan.

Alas kaki atau sepatu yang digunakan adalah sepatu kerja, artinya haknya pendek, tidak licin, ringan dan enak dipakai. Apabila sepatu yang digunakan kurang enak maka tenaga pengolah makanan akan cepat lelah. Hal inilah yang dapat menyebabkan nilai standar hygiene menurun. Namun pada kenyataannya hal tersebut belum diperhatikan, tenaga pengolah makanan masih ada yang tidak menggunakan alas kaki yang tidak licin. (Erlina, Yuni 2015: 3)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1098/Menkes/PER/VI/2011, keadaan perorangan yang perlu diperhatikan penjamah makanan dalam hal ini tenaga pengolah makanan untuk mencegah penularan penyakit dan kontaminasi mikroba pathogen melalui makanan antara lain tidak merokok, tidak makan, dan mengunyah, tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos), selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan keluar dari toilet, selalu memakai pakaian kerja serta tidak banyak berbicara dan menggunakan penutup mulut (masker) saat mengolah makanan.

Dalam penelitian ini masih banyak tenaga pengolah makanan di instalasi gizi yang belum memiliki sertifikat kursus *hygiene* sanitasi makanan, disamping itu banyak pegawai yang lama kerjanya > 10 dengan kebiasaan yang kurang baik, serta sarana prasarana yang kurang menunjang untuk berperilaku *personal hygiene*, seperti tidak tersedianya tutup mulut (masker), alas kaki yang tidak licin (sepatu/sandal) serta kurangnya pengawasan yang berpedoman dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Hal tersebut diharapkan tindakan dari penjamah

makanan akan selalu menerapkan aturan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) dan sesuai dengan SOP yang berlaku.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Keterbatasan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Diprediksikan peneliti tidak mendapatkan seluruh data sifat yang dibutuhkan karena responden kurang terbuka
2. Ada beberapa data yang didapatkan hanya berdasarkan hasil observasi pada data sekunder atau wawancara saja.
3. Keterbatasan waktu dan biaya untuk proses penelitian lebih dalam tentang *personal hygiene* penjamah makanan.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 KESIMPULAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun sebagai berikut :

1. *Personal hygiene* penjamah makanan dengan faktor Pengetahuan dikategorikan baik, Sikap dikategorikan kurang baik dan Tindakan dikategorikan kurang baik.
2. Tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan *personal hygiene* penjamah makanan dengan hasil $P= 0,62$, $RP (95\% CI)= 0,87 (0,15-3,39)$.
3. Ada pengaruh antara sikap dengan *personal hygiene* penjamah makanan dengan hasil $P= 0,006$, $RP (95\% CI)= 6,00 (1,71-7,79)$.
4. Ada pengaruh antara sikap dengan *personal hygiene* penjamah makanan dengan hasil $P= 0,006$, $RP (95\% CI)= 6,00 (1,71-6,79)$.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Penjamah Makanan

1. Bagi penjamah makanan diharapkan menerapkan *personal hygiene* dalam pengolahan makanan, khususnya

- a. Pengetahuan penjamah makanan tentang *personal hygiene* sudah baik dan lebih ditingkatkan lagi dengan mengadakan pelatihan atau penyuluhan secara rutin atau berkala.
 - b. Sikap penjamah makanan tentang *personal hygiene* masih kurang baik maka dengan demikian harap diperbaiki lagi dengan memenuhi aturan yang sesuai dengan pedoman atau SOP yang sudah ada.
 - c. Tindakan penjamah makanan tentang *personal hygiene* harus lebih diterapkan sesuai dengan pedoman atau SOP yang sudah ada.
2. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan bagi penjamah makanan perlu mendapatkan penyuluhan, pelatihan dan pengawasan baik rutin maupun esidentil yang diwujudkan dalam bentuk sertifikasi.
 3. Bagi penjamah makanan yang akan bekerja di RSI perlu adanya pelatihan terlebih dahulu agar pengetahuan, sikap, tindakan dalam bekerja sesuai dengan pedoman pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) atau SOP yang berlaku.

6.2.2 Bagi Pihak Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit diharapkan lebih meningkatkan tentang *personal hygiene* dengan :

1. Penyediaan sarana prasarana perlengkapan pelindung diri seperti masker, dan alas kaki yang tidak licin saat berada diruangan pengolahan makanan.
2. Perlu adanya pengawasan terhadap perilaku penjamah makanan agar pelaksanaan SOP dapat diterapkan dilapangan kerja.

3. Perlu diadakannya pelatihan tenaga pengolah makanan yang bersertifikat hygiene sanitasi makanan agar dapat menunjang pekerjaan pengolah makanan

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya kami sarankan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang dampak kegiatan penyuluhan, pelatihan dan pengawasan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan penjamah makanan. Selain itu perlu diteliti lebih lanjut tentang angka kuman baik berkaitan dengan kesehatan penjamah makanan, alat masak yang digunakan dan lingkungan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams dan Y. Motarjemi, 2003. *Dasar-Dasar Keamanan Makanan Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran
- Anwar, 1997. *Sanitasi Makanan Dan Minuman Pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi*, Pusat Pendidikan Tenaga Sanitasi, Pusat pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta
- Depkes RI. 2003. *Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta
- Depkes RI. 2006. *Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Sanitasi Rumah Sakit*. Jakarta
- Depkes RI Permenkes No.416/Menkes/ PER/IX/1990 *tentang kualitas air bersih*
- _____, 2004. *Tentang Bakteri Pencemaran Makanan dan Penyakit Bawaan Makanan, Modul 4*. Jakarta.
- _____, 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1098/Menkes/SK/VII/ 2003 Tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran*, Jakarta.
- _____, 2000. *Prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan*, Jakarta.
- Djarismawati, Bambang Sukana, Sugiharti, 2004, *Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah*

Sakit di Jakarta, Media Litbang Kesehatan Volume XIV Nomor 3 Tahun 2004

Dwi Mustika Adhini.2015. *Penerapan Higiene Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr.M.Djamil Padang*.Jurnal Kesejahteraan keluarga fakultas teknik . Universitas Neger Padang.

Erlina, Yuni 2015.*Buku Saku Personal Higiene*. Nuha Medika, Yogyakarta.

Iriani, Fitriзал, 2000, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Higiene Perorangan Pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Skripsi FKM UI, Jakarta

Irianto, Koes. 2007. *Menguk Dunia Mikroorganisme*. CV. Yrama Widya. Jogjakarta.

Marwah., K. 2007. *Food hygiene*. New Delhi:Gene-Teach Books.

Meikawati, W., Astuti, R. & Susilowati. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penjamah Makanan dengan Praktek Higiene Sanitasi Makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia 2010; 6(2).

Moehyi, S. 2002. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakara: Bhratara

Notoadmodjo S. 2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

- Notoatmodjo S. 2011. Kesehatan Masyarakat (ilmu dan seni). Jakarta; Rhineka Cipta
- Nursalam. 2011. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.
Jakarta : Salemba Medika
- Permenkes RI No 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
- Permenkes RI no.1096/Menkes/per/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga
- Prista, S. 2007.*Hubungan Faktor Perdosposisi Dengan Perilaku Personal Higiene Anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah YMS*. Bandung:UNPAD
- Purnawijayanti, H, 2001. *Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja Dalam Pengelolaan Makanan*. Kanisius. Yogyakarta.
- RSI siti aisyah madiun. 2015. Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Madiun
- Sihite,R, 2000, *Sanitation and Hygiene*, SIC, Jakarta
- Sucipto, Dani 2015.*Keamanan Pangan Untuk Kesehatan Manusia*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Sunyoto, D.Ari Setiawan.2013. Buku Ajar Statistik Kesehatan. Nuha Medika : Yogyakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- WHO dalam *National Campaign for Handwashing with Soap* (2007)

Lampiran 1

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

Penelitian tentang : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Higiene* Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Astrilia Widyawati dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya

Madiun, Mei 2017

Responden

(.....)

3. Menurut anda pentingkah memakai celemek, penutup kepala serta masker saat pengolahan makanan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Menurut anda pentingkah menggunakan celemek dan menyucinya setiap penggunaan (setiap hari) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Menurut anda bolehkah menggaruk-garuk, berbicara saat melakukan pengolahan makanan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Menurut anda perlukah menggunakan alas kaki saat pengolahan makanan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Menurut anda haruskah sampah kering dan basah dipisah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Menurut anda pentingkah sarana air bersih dalam pengolahan makanan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Untuk bagian III :

Berilah tanda ceklist (✓) pada kotak yang sudah disediakan yang menurut Anda paling tepat.

III. Pertanyaan Sikap *Personal Hygiene*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Mencuci tangan sebelum bekerja harus selalu menggunakan sabun			
2.	Tangan anda harus berkuku pendek dan bersih sehingga tidak mengontaminasi makanan			
3.	Memakai celemek, penutup kepala serta masker akan mengganggu pada saat bekerja			
4.	Celemek yang terlihat bersih, tidak perlu dicuci karena akan digunakan lagi pada hari berikutnya			
5.	Pada saat mengolah makanan tidak boleh menggaruk-garuk, berbicara,			
6.	Pada saat bekerja sebaiknya tidak perlu menggunakan alas kaki/ sandal karena akan menyebabkan licin			
7.	Sampah kering dan sampah basah harus dibuang secara terpisah dalam ruang pengolahan makanan			
8.	Sarana air yang digunakan sebaiknya tidak berbau, berwarna, dan tidak keruh			

Untuk bagian IV :

Berilah tanda ceklist (✓) pada kotak yang sudah disediakan yang menurut Anda paling tepat.

IV. Tindakan Penjamah Makanan

Tindakan Penjamah Makanan		Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah anda selalu mencuci tangan sebelum menjamah makanan dan setelah keluar dari WC atau kamar mandi			
2.	Penjamah makanan memiliki kuku pendek, bersih dan tidak bercat atau kutek			
3.	Apakah anda selama bekerja menggunakan 1. Celemek 2. penutup kepala 3. masker jika jawaban lebih dari satu jawab “YA”			
4.	Apakah celemek yang sudah digunakan seharian langsung dicuci			
5.	Apakah anda pernah menggaruk-garuk, berbicara saat melakukan pengolahan makanan			
6.	Apakah anda menggunakan alas kaki sandal saat berada diruang pengolahan makanan			
7.	Apakah diruang pengolahan anda sudah memisahkan antara sampah basah dan sampah kering			
8.	Apaka saran air yang digunakan untuk pengolahan makanan selalu bersih dan memenuhi syarat			

Lampiran 2

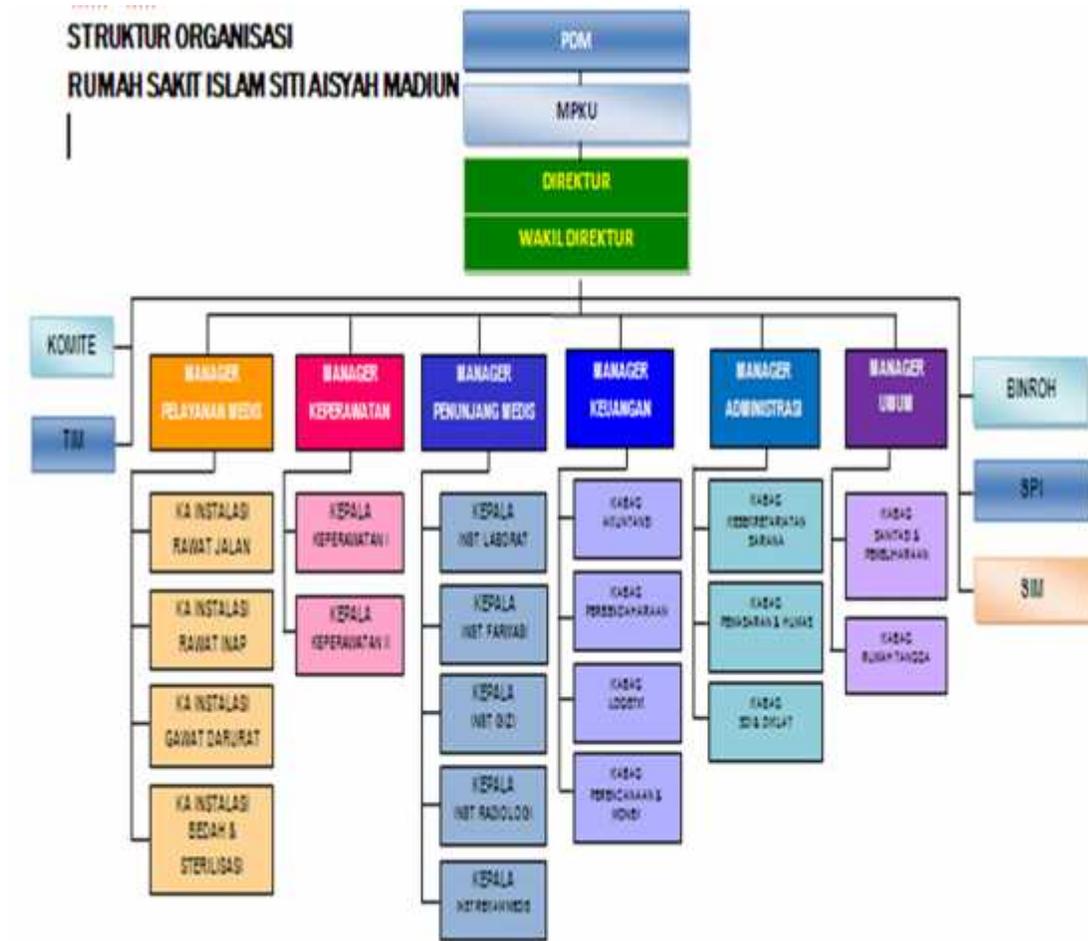
FORM PENGAMATAN PENERAPAN *PERSONAL HIGIENE* PENJAMAH MAKANAN

Nama Responden :

No.	Komponen penilaian	Ya	Tidak	Skor
1.	Celemek dipakai pada saat bekerja/ melakukan pengolahan makanan			
2.	Kuku dalam keadaan pendek dan bersih tanpa ada kutek			
3.	Tidak batuk dan meludah ditempat pencucian peralatan makanan dan pengolahan makanan			
4.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum mengolah makanan			
5.	Tidak berbicara pada saat mengolah makanan, Tidak makan/ mengunyah makanan pada waktu bekerja/ mengolah makanan			
6.	Tidak menggaruk kepala pada saat didepan makanan			
7.	Tutup kepala (penutup rambut) dipakai pada saat bekerja/ mengolah makanan			
8.	Memakai sepatu tertutup/ sepatu tidak licin			

Lampiran 3

Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun



Lampiran 4

STRUKTUR ORGANISASI
INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN



Lampiran 5



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-3 KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 5316/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 84/KPTA/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTA/2015 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 004/STIKES/BHM/U/III/2017
Lampiran :-
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :
Direktur RSI Siti Aisyah Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Astrilia Widyawati
NIM : 201303005
Semester : VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan : Data Penjamah Makanan dan Data Evaluasi Kinerja Instalasi Gizi
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan Instalasi Gizi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Zaenal Abidin Madiun, 01 Maret 2017
Ketua

Zaenal Abidin
Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

Nama Mahasiswa : ASTRI LIA WIDYAWARTI
 NIM : 201303006

Judul :

Pembimbing 1 : RUTRA PATMAWATI, SKM, MKes
 Pembimbing 2 : BENY SUYANTO, SPd., Msi

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	11 Januari 2017	Konsultasi Judul & Bab 1	1. Runtir judul 2. Runtir Bab 1	[Signature]
2.	7 Maret 2017		Dahulukan Bab 1 & lanjut Bab 2	[Signature]
3.	17 Maret 2017		Uraian Bab 3	[Signature]
4.	21 Maret 2017	Bab 3	Revisi konsep Hipotesis	[Signature]
5.	8 April 2017		Revisi	[Signature]
6.	22 Juli 2017	Revisi hasil penulisan		[Signature]

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	13 Januari 2017	Konsultasi Judul		[Signature]
2.	21 Maret 2017	Konsultasi BAB 1 Color belakang		[Signature]
3.	16 Maret 2017	BAB 1 sampai BAB 4 dan Kustodian	Revisi bab 4 Kustodian	[Signature]
4.	21 Maret 2017	Konsultasi kerangka konseptual	Revisi kerangka konseptual, BC definisi, operasi no 12, pemberian Kustodian	[Signature]
5.	10 Maret 2017	Konsultasi BAB 3 & 4		[Signature]
6.	12 Maret 2017		Atc Ujian	[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
3	Juli 2017		hasil hasil pembahasan	
5	Agustus 2017		hasil lengkap	
5	Agustus 2017	ke wpi	wpi	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	19 Juli 2017	Bab 5 dan bab 6		
2	29 Juli 2017		Revisi pembahasan	
3	27 Juli 2017	Bab 5 Revisi		
4	29 Juli 2017	Konklusif abstrak		
5	1 Agustus 2017	Atc Ujian	Ujian	

Kaprod. Kesehatan Masyarakat



(Nama Nuzulita, S.M.M.D)

Lampiran 6



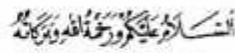
RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN

Jl. Mayjend. Sungkono No. 35
Telp. : (0351) 464892, 469212, 451843 Fax. : (0351) 464009
MADIUN - 63129



Nomor : 147 / RSI / III / 2017	Madiun, 07 Jumadil Akhir 1438 H.
Sifat : biasa	06 Maret 2017 M.
Lampiran : -	
Perihal : <u>Pencarian Data Awal</u>	

Kepada Yth :
Ketua STIKES
Bhakti Husada Mulia Madiun
Jl. Taman Praja
Di
Madiun



Puji syukur kehadiran Allah SWT semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya Amin.

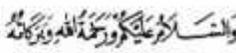
Merindakanjuti surat saudara perihal sebagaimana pokok surat, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Astrilia Widyawati
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan Instalasi Gizi.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar penelitian/Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 250.000,-/penelitian/survey.
3. Penulisan hasil penelitian/survey terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing dari RSI Siti Aisyah Madiun dan tidak boleh dipublikasikan
4. Waktu penelitian/survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan
5. Memberikan copy hasil penelitian/survey ke RSI Siti Aisyah Madiun

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
Direktur

Dr. H. Sudjito, M. Kes
NBM 1012118





Ganda | Arifin | Bina | Dharma | Darul | Dzikir | Kafa | Madia | Pura | Pahlawan | Purnama | Rana | Maja | Hita | Laksana | Bina | Dharma

Lampiran 7



RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN

Jl. Mayjend. Sungkono No. 38
Telp. : (0351) 464822, 462212, 451843 Fax. : (0351) 464009
MADIUN - 63129



SURAT KETERANGAN

Nomor : 486 / RSI / VII / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susi Indrawati, SKM
Jabatan : Manager Administrasi
Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
Alamat : Jl. Mayjend Sungkono No. 38-40 Telp. (0351) 492055
Fax : (0351) 464009

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun :

Nama : Astrilia Widyawati
NIM : 201303005
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017.

Telah melakukan penelitian di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Mei 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Madiun
Pada tanggal : 17 Syawal 1438 H,
11 Juli 2017 M.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
Manager Administrasi,



Lampiran 8

Validitas di Instalasi Gizi Rumah Sakit Santa Clara Madiun

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengetahuan	10.24	49.941	.639	.932
pengetahuan	10.18	49.779	.642	.932
pengetahuan	10.29	49.471	.748	.931
pengetahuan	10.24	49.941	.639	.932
pengetahuan	10.29	49.471	.748	.931
pengetahuan	10.00	49.750	.646	.932
pengetahuan	10.00	49.750	.646	.932

pengetahuan	10.24	49.941	.639	.932
Sikap	10.29	49.471	.748	.931
Sikap	10.00	49.750	.646	.932
Sikap	10.00	49.750	.646	.932
Sikap	10.24	49.941	.639	.932
Sikap	10.29	49.471	.748	.931
Sikap	10.06	52.059	.431	.938
Sikap	10.00	49.750	.646	.932
Tindakan	10.06	49.684	.646	.932
Tindakan	10.06	56.934	.431	.947
Tindakan	10.24	49.941	.639	.932
Tindakan	10.00	49.750	.646	.932
Tindakan	10.12	49.485	.674	.932
Tindakan	10.00	49.750	.646	.932
Tindakan	10.12	49.485	.674	.932
tindakan	10.00	49.750	.646	.932

Item-Total Statistics

Indikator	r table	r hitung	Keterangan
Pengetahuan	0,378	.639	Valid
Pengetahuan	0,378	.642	Valid
Pengetahuan	0,378	.748	Valid
Pengetahuan	0,378	.639	Valid
Pengetahuan	0,378	.748	Valid

Pengetahuan	0,378	.646	Valid
pengetahuan	0,378	.646	Valid
pengetahuan	0,378	.639	Valid
Sikap	0,378	.748	Valid
Sikap	0,378	.646	Valid
Sikap	0,378	.646	Valid
Sikap	0,378	.639	Valid
Sikap	0,378	.748	Valid
Sikap	0,378	.431	Valid
Sikap	0,378	.646	Valid
Tindakan	0,378	.646	Valid
Tindakan	0,378	.431	Valid
Tindakan	0,378	.639	Valid
Tindakan	0,378	.646	Valid
Tindakan	0,378	.674	Valid
Tindakan	0,378	.646	Valid
Tindakan	0,378	.674	Valid
Tindakan	0,378	.646	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	23

Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach' Alpha, jika nilai Cronbach's Alpha > 0,60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 20 maka nilai r tabel di peroleh melalui tabel r *product moment pearson* dengan df (degree of freedom) = n – 2, jadi df = 20 - 2= 18, maka r tabel = 0,378. Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel. Dapat dilihat dari Corrected Item Total Correlation.

Item-Total Statistics

Indikator	r table	r hitung	Keterangan
Pengetahuan	0,60	.932	Reliabel
Pengetahuan	0,60	.932	Reliabel
Pengetahuan	0,60	.931	Reliabel

Pengetahuan	0,60	.932	Reliabel
Pengetahuan	0,60	.931	Reliabel
Pengetahuan	0,60	.932	Reliabel
pengetahuan	0,60	.932	Reliabel
pengetahuan	0,60	.932	Reliabel
Sikap	0,60	.931	Reliabel
Sikap	0,60	.932	Reliabel
Sikap	0,60	.932	Reliabel
Sikap	0,60	.932	Reliabel
Sikap	0,60	.931	Reliabel
Sikap	0,60	.938	Reliabel
Sikap	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.947	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel
Tindakan	0,60	.932	Reliabel

Lampiran 10

Frequency Tabel

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-35	4	23.5	23.5	23.5
36-46	8	47.1	47.1	70.6
47-57	5	29.4	29.4	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lakilaki	8	47.1	47.1	47.1
perempuan	9	52.9	52.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	5.9	5.9	5.9
SLTA	7	41.2	41.2	47.1
SMK	9	52.9	52.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Lamakerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	5	29.4	29.4	29.4
	6-10tahun	5	29.4	29.4	58.8
	>10tahun	7	41.2	41.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Lampiran 11

Output Uji *Chi Square* Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * personalhigiene	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

pengetahuan * personalhigiene Crosstabulation

Count		personalhigiene		
		kurang baik	baik	Total
pengetahuan	kurang baik	5	1	6
	baik	8	3	11
Total		13	4	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.243 ^a	1	.622		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.253	1	.615		
Fisher's Exact Test				1.000	.555
Linear-by-Linear Association	.228	1	.633		
N of Valid Cases ^b	17				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang baik / baik)	1.875	.150	23.396
For cohort personalhigiene = kurang baik	1.146	.689	1.906
For cohort personalhigiene = baik	.611	.080	4.666
N of Valid Cases	17		

Output uji *chi square* sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * personalhigiene	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

sikap * personalhigiene Crosstabulation

Count		personalhigiene		Total
		kurang baik	baik	
Sikap	kurang baik	12	1	13
	Baik	1	3	4
Total		13	4	17

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.702 ^a	1	.006	.022	.022
Continuity Correction ^b	4.415	1	.036		
Likelihood Ratio	7.001	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.249	1	.007		
N of Valid Cases ^b	17				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (kurang baik / baik)	36.000	1.710	757.790
For cohort personalhigiene = kurang baik	3.692	.671	20.305
For cohort personalhigiene = baik	.103	.014	.733
N of Valid Cases	17		

Output uji *chi square* tindakan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tindakan * personalhigiene	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

tindakan * personalhigiene Crosstabulation

Count		personalhigiene		
		kurang baik	baik	Total
tindakan	kurang baik	12	1	13
	baik	1	3	4
Total		13	4	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.702 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	4.415	1	.036		
Likelihood Ratio	7.001	1	.008		
Fisher's Exact Test				.022	.022
Linear-by-Linear Association	7.249	1	.007		
N of Valid Cases ^b	17				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tindakan (kurang baik / baik)	36.000	1.710	757.790
For cohort personalhigiene = kurang baik	3.692	.671	20.305
For cohort personalhigiene = baik	.103	.014	.733
N of Valid Cases	17		

Lampiran 12



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282
 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Magetan, 26 Mei 2017

No : TL.02.04 / 010 / **972** / 2017
 Perihal : Pemeriksaan Kimia Air
 Sampel Berasal dari : Air Bersih
 Pengirim : Astrilia Widyawati
 Alamat : Ds Tempursari Kecamatan Wungu Madiun
 Tanggal Pengambilan : 23 Mei 2017
 Hasil Pemeriksaan :

No	Parameter	Satuan	Hasil Pemeriksaan	Baku Mutu	Metode Pemeriksaan
A. FISIKA					
1	Bau	-	Tidak berbau	Tidak berbau	-
2	Rasa	-	Tidak berasa	Tidak berasa	-
3	Kekeruhan	NTU	0.09	25	Turbidimetri
4	Warna	TCU	10	50	Colorimetri
B. KIMIA					
1	pH	-	6.8	6,5 - 9,0	Colorimetri
2	Kesadahan Jumlah	mg/l	01.62	400	Turbidimetri
3	Sisa Chlor	mg/l	0.05	600	Colorimetri

Keterangan :

Baku Mutu Air Bersih PERMENKES RI NO. 416/MENKES/PER/IX/1990
 Semua Parameter memenuhi syarat sebagai Air bersih

Mengetahui
 a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes
 Ketua Program Studi D III Kesehatan Lingkungan
 Magetan



SUPRIYONO, SKM, MKes
 NIP.19580707 198202 1 001

Ketua Sub Unit Laboratorium & Workshop

HERY KOESHANTORO, ST, MT
 NIP.19611126 198403 1 003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282
 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Magetan, 29 Mei 2017

No : TL.02.04 / 010 / 1048 / 2017
 Perihal : Pemeriksaan Bakteriologis
 Sampel Berasal Dari : Air Bersih
 Alamat : Ds. Tempursari, Kec. Wungu, Kab. Madiun
 Petugas Pengambil : Astrilia Widyawati (Mahasiswi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)
 Tanggal Pengiriman : 23 Mei 2017
 Hasil Pemeriksaan :

No	Jenis Sampel	Kode Sampel	Pemeriksaan Bakteriologis					
			TES PERKIRAAN (LB 37°C)			TES PENEGASAN (Gol. Coliform) (BGLB 37°C)	Hasil PTJ/100 ml	BAKU MUTU (PTJ/100ml)
			SERI PENGECERAN					
			10 ml	1 ml	0,1 ml			
1.	Air Bersih	1	$\frac{5}{5}$	$\frac{0}{5}$	$\frac{1}{5}$	5.0.1	31	50

Keterangan :

- ♦ Baku Mutu Air Bersih PERMENKES RI NO.416/MENKES/PER/IX/1990
- ♦ Metode Pemeriksaan : Fermentasi
- ♦ Hasil Pemeriksaan MPN Coliform Memenuhi Syarat Sebagai Air Bersih

Mengetahui
 a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes
 Kepala Program Studi D. III
 Politeknik Kesehatan
 Magetan



VINCENTIUS PRIYONO, SKM, M.Kes
 NIP. 195807071982021001

Kepala Sub Unit Laboratorium & Workshop

HERY KOESHANTORO, ST, MT
 NIP. 19611126 198403 1 003

Lampiran 13



Dokumentasi wawancara dengan penanggungjawab instalasi gizi



Dokumentasi mengisi lembar kuesioner pada responden



Dokumentasi pada saat pengambilan sampel air bersih



Dokumentasi observasi pada penjamah makanan



Dokumentasi observasi pada penjamah makanan