

**HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DAN LAMA
BEKERJA DENGAN PENERAPAN *PERSONAL HYGIENE*
PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT
HASANUDDIN DAMRAH MANNA BENGKULU SELATAN**

TAHUN 2017



KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi
ketentuan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Kesehatan Lingkungan (A.md.KL)**

Oleh

BONA JANUSELA

NIM :P0 5160014 045

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat ALLAH SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Hubungan Faktor Predisposisi Dan Lama Bekerja Dengan Penerapan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan” dapat terselesaikan tepat waktu.

Karya Tulis Ilmiah terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa di sebutkan satu persatu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis ,SKp .M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
2. Bapak Jubaidi, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
3. Bapak Defi Ermayendri,S.T., M.IL selaku Pembimbing pertama yang telah memberikan masukan, arahan, bantuan, bantuan dan meluangkan waktunya untuk melakukan bimbingan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diterima dan disetujui untuk diujikan di depan tim penguji.
4. Bapak Dino Sumaryono,SKM .MPH selaku Pembimbing kedua saya yang telah meluangkan waktu untuk melakukan bimbingan dalam penyusunan ini.

5. Ibu Ullya Rahmawati, SST, MKL selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan, bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Moh. Gazali SKM. Msc selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan, bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan dan sarannya.

Kami menyadari karya tulis ilmiah ini masih kurang sempurna, kritik dan saran yang membangun kami harapkan dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan ini.

Bengkulu, Februari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSUTUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ivi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	6
E. Keaslian penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep makanan	9
B. Konsep <i>hygiene</i> dan sanitasi	14
C. Konsep <i>Personal Hygiene</i>	15
D. Prinsip <i>personal hygiene</i>	17
E. Faktor yang mempengaruhi <i>personal hygiene</i>	21
F. Konsep pengertian dari faktor predisposisi dan lama bekerja	22
G. Konsep pengertian lama bekerja	23
H. Hubungan faktor predisposisi dengan penerapan <i>personal hygiene</i> penjamah makanan	23
I. Kerangka teori	25
J. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis penelitian	27
B. Kerangka penelitian	27
C. Definisi operasional	28

D. Populasi dan Sampel.....	29
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
F. Teknik pengumpulan data.....	30
G. Teknik pengolahan analisis dan penyajian data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Jalannya penelitian.....	33
B. Hasil penelitian.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan merupakan kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan dimanapun dia berada serta memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Tanpa adanya makanan dan minuman, manusia tidak dapat melangsungkan hidupnya. Adapun pengertian makanan menurut *WHO (World Health Organization)* yaitu semua substansi yang diperlukan tubuh, kecuali air dan obat-obatan dan substansi-substansi yang dipergunakan untuk pengobatan (Putraprabu, 2008).

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 (Setiati, Dkk, 2008).

Higiene dan sanitasi makanan merupakan hal penting mengingat bahwa makanan yang disajikan kepada konsumen (dokter, pegawai dan pasien) harus terjaga dan terjamin kualitasnya demi keamanan pangan. Sanitasi dan hygiene yang diamati meliputi makanan, penjamah makanan, peralatan dan ruangan pengolahan dan pendistribusian makanan (Aritonang, 2009).

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 pengetahuan, pendidikan, sikap, lama kerja seseorang, serta persepsi seseorang terhadap kesehatan (Adams dan Y.M, 2008).

Terdapat 4 (empat) faktor yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit di rumah sakit melalui makanan yakni perilaku pekerja yang tidak *hygiene*, adanya sumber penyakit menular, adanya media (makanan dan minuman) dan resipien yang kurang baik. Pengetahuan tenaga pengolah makanan mengenai *hygiene* dan mempengaruhi penerapan *hygiene* dan sanitasi dalam pengolahan makanan untuk terjaminnya keamanan pangan. *Hygiene* dan sanitasi yang tidak memadai dalam tahapan produksi dapat menjadi media tempat pertumbuhan jamur renik pembusuk dan patogen dalam makanan (Endrah,2010).

Faktor kebersihan penjamah atau petugas makanan dalam istilah populernya disebut *hygiene* perorangan merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat dimana prosedur perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditangani antara lain pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri (Samsudin Ismail, 2014)

Pelayanan gizi rumah sakit bertujuan untuk memberikan makanan yang bermutu, bergizi, *hygiene* serta memiliki sanitasi yang baik. Instalasi gizi

harus menyediakan makanannya yang sesuai dengan standar kesehatan bagi pasien, guna mempercepat proses penyembuhan pasien untuk mencapai tujuan tersebut, maka penting diterapkan manajemen dalam penyelenggaraan makanan sehingga menghasilkan makanan yang bermutu dan kebersihan makanan yang memenuhi syarat kesehatan (Kep.Menkes, 2009).

Instalasi gizi yang menyediakan berbagai macam makanan dan minuman tidak menjamin kualitas makanan itu baik. Kontaminasi dapat terjadi setiap saat, dari *hygiene* sanitasi makanan tidak memenuhi syarat kesehatan, dari peralatan makanan yang digunakan yang digunakan tidak memenuhi syarat kesehatan. Makanan dan minuman di rumah sakit adalah semua makanan dan minuman yang disajikan dari dapur rumah sakit, untuk pasien dan karyawan, serta makanan dan minuman yang dijual didalam lingkungan rumah sakit atau dibawa dari luar rumah sakit (Sabarguna dkk, 2011)

Prinsip-prinsip dasar sanitasi penyelenggaraan makanan di rumah sakit pada dasarnya tidak berbeda dengan tempat-tempat penyelenggaraan makanan lain, tetapi standar kebersihan dan higien pelayanan makanannya lebih tinggi karena rentannya pasien yang masuk rumah sakit dan ancaman penyebaran kuman patogen yang tinggi di lingkungan rumah sakit. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi dan faktor yang paling penting menentukan prevalensi penyakit bawaan makanan adalah

kurangnya pengetahuan penjamah makanan dan ketidakpedulian terhadap pengelolaan makanan yang aman (Widyastuti P, 2006)

Pengelolaan higiene sanitasi makanan yang baik harus memperhatikan beberapa faktor yaitu higiene sanitasi tempat, higiene sanitasi peralatan, higiene penjamah, dan higiene sanitasi makanan yang terdiri dari enam prinsip yaitu pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan (Blengini, 2009).

Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan dalam menyiapkan makanan di rumah sakit dan juga dituntut untuk menyajikan makanan yang sehat dan aman. Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan terletak di Jalan Raya Padang Panjang Manna dan atas dasar inisiatif DPRD Kabupaten Bengkulu Selatan dengan menghasilkan Perda No.01 Tahun 2009 tanggal 11 September 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Manna, Bengkulu Selatan berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan

Berdasarkan hasil observasi awal di ruangan Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan di peroleh gambaran keadaan tempat pengolahan makanan tidak *hygiene* dan tenaga kerja penjamah makanan yang kurang memperhatikan dan menerapkan personal *hygiene* sanitasi di mana tenaga penjamah makanan yang tidak menggunakan celemek, sarung tangan, tutup kepala, alas kaki (sepatu), masker, kurang

memperhatikan penjagaan makanan, penyimpanan makanan dan kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat di buat suatu rumusan masalah yaitu : “Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor predisposisi dan lama bekerja pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna.
- b. Mengetahui gambaran penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna.

- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan penerapan *personal hygiene* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna.
- d. Mengetahui hubungan sikap dengan penerapan *personal hygiene* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna.
- e. Mengetahui hubungan umur dengan penerapan *personal hygiene* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna.
- f. Mengetahui hubungan pendidikan dengan penerapan *personal hygiene* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna.
- g. Mengetahui hubungan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat :

1. Instalasi Gizi

Sebagai masukkan hubungan faktor predisposisi dan lama bekerja dalam penerapan *personal hygiene* penjamah di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi ilmiah sebagai refensi bagi mahasiswa jurusan kesehatan lingkungan.

3. Peneliti lain

Sebagai bahan referensi studi penelitian lebih lanjut tentang tenaga penjamah makanan yang lain dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

E. Keaslian penelitian

Penelitian tentang hubungan factor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan, sejauh ini pernah dilakukan penelitian, tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, diantaranya adalah :

Table 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Tahun	Metode	Perbedaan
1.	Yosvita Maria Nurmayasi Nurwyn Adam	Pengetahuan dan perilaku <i>hygiene</i> tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	2011	penelitian survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Perbedaanya terletak pada variabel yang di gunakan, analisis univariat dan bivariate, dan metode yang di gunakan juga berbeda
2.	Silvia Wagustina	Pengaruh pelatihan <i>hygiene</i> dan sanitasi terhadap pengetahuan dan perilaku penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Bandah Aceh	2013	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Quasi Eksperimen</i> . Dengan desain Pretest Posttest. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling sebanyak 11	Perbedaanya terletak pada tujuan penelitian, Perbedaannya terletak pada kasus penelitian ,jenis penelitian yang di gunakan

				orang. Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan data perilaku dengan formulir <i>check list</i> .	
3.	Eka lestari sitepu	Analisis <i>personal hygiene</i> pada penjual makanan tradisional Gado- gado di kelurahan Pisangan Cempaka Putih dan Cireundeu Ciputat Timur	2015	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Perbedaanya terletak pada lokasi penelitian,jenis penelitian yang di lakukan,analisis univariat dan bivariate

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep makanan

1. Pengertian makanan

Berdasarkan definisi dari WHO (World Health Organization), makanan merupakan semua substansi yang di butuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan, dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan. Air tidak termasuk dalam makanan karena merupakan elemen yang vital bagi kehidupan manusia (Chandra, 2006). Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang diperlukan setiap saat dan harus ditangani dan dikelola dengan baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh (Depkes RI, 2006)

Makanan penting baik bagi tubuh untuk pertumbuhan maupun untuk mempertahankan kehidupan. Makanan memberikan energi dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membangun dan mengganti jaringan, untuk bekerja, dan untuk memelihara pertahanan tubuh terhadap penyakit. Makanan sehat merupakan makanan yang *hygiene* dan bergizi mengandung zat hidrat arang, protein, vitamin, dan mineral. Agar makanan makanan sehat bagi konsumen diperlukan persyaratan khusus antara lain cara pengolahan yang memenuhi syarat, cara penyimpanan yang betul, dan pengangkutan yang sesuai dengan ketentuan. Makanan sehat selain ditentukan oleh kondisi sanitasi juga ditentukan oleh

macam makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Mukono, 2006).

2. Pengertian penjamah makanan

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

Adapun prinsip-prinsip dasar sanitasi penyelenggaraan makanan di rumah sakit pada dasarnya tidak berbeda dengan tempat-tempat penyelenggaraan makanai lain, tetapi standar kebersihan dan higiene pelayanan makanannya lebih tinggi karena rentannya pasien yang masuk rumah sakit dan ancaman penyebaran kuman pathogen yang tinggi di lingkungan rumah sakit. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi. Secara umum syarat standar yang harus dipenuhi oleh pengolah/penjamah makanan sebagai berikut:

a. Kebiasaan mencuci tangan

Pencucian tangan petugas sebelum melakukan pekerjaan pengolahan makanan adalah mutlak dilaksanakan. Seperti diketahui tangan tidak pernah bebas dari berbagai macam kuman, baik yang berasal dari kontaminasi benda atau alat yang terkontaminasi, maupun yang tinggal secara menetap pada tangan. Pencucian tangan perlu dilakukan kembali setelah menggunakan kamar kecil ataupun setelah kontak dengan cairan tubuh ketika batuk atau bersin. Setelah makan, merokok, memegang daging mentah, membuang sampah atau memindahkan piring kotor. Penjamah makanan tidak boleh makan, minum atau merokok didalam area dimana terdapat makanan, peralatan, barang sekali pakai dan benda-benda lain yang tidak terkontaminasi.

b. Kuku terpotong pendek, terawat baik, dan bersih

Mengingat rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular, maka bukan hal yang mustahil keadaan tersebut dapat mencemari makanan yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan, terutama pasien.

c. Penggunaan tutup kepala

Penggunaan tutup kepala pada tenaga pengolah makanan dimaksudkan untuk mencegah jatuhnya rambut ke dalam makanan yang sedang diolah. Selain mencegah terkontaminasinya makanan oleh rambut, yang secara estetika sering menunjukkan cara

penanganan makanan yang kurang bersih, penggunaan tutup kepala juga dapat mencegah rambut dan kulit kepala petugas dari pengaruh buruk uap panas, uap lemak, dan tepung.

d. Tidak memakai cincin, gelang dan jam tangan

Cincin di jari tangan dan jam tangan pada waktu melakukan pekerjaan pengolahan makanan harus dilepas. Penggunaan barang tersebut dapat mencemari makanan. Penggunaan cincin pada jari tangan petugas tingkat kebersihannya kurang terjamin mengingat kemungkinan tersimpan kotoran atau sisa makanan pada sela antara cincin dan jari tangan sehingga dapat mengkontaminasi makanan.

e. Pembersihan Peralatan Masak/Makan

Dalam pencucian peralatan makan pasien seperti piring, gelas, dan sendok umumnya dipisah. Untuk penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dilakukan disinfeksi, dengan cara direbus atau dibilas dengan air panas, dan sisanya hanya dicuci dengan air biasa. Pencucian peralatan bekas makan menggunakan air panas dilakukan selain untuk membunuh bakteri, juga untuk membersihkan sisa-sisa makanan atau lemak yang menempel. Peralatan makanan bekas pasien sebaiknya dibersihkan di dapur ruang perawatan, sehingga tidak tercampur dengan peralatan makan dari bagian lainnya, sedangkan peralatan masak dibersihkan di dapur pusat. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya infeksi atau penularan penyakit melalui peralatan makan yang sistem

pencuciannya kurang memadai. Selain itu, penyelenggara makanan yang menderita sakit, terutama penyakit menular sebaiknya tidak terjun langsung menangani makanan untuk menghindari terjadinya kontaminasi.

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil (Depkes RI, 2001). Persyaratan penjamah makanan menurut Mukono,(2006) adalah :

- a. Berbadan sehat yang di buktikan dengan surat keterangan dokter, untuk mengurangi kemungkinan pekerja menjadi tempat penyimpanan bakteri pathogen.
- b. Tidak menderita penyakit menular seperti TBC, kolera, atau kuman.
- c. Setiap pekerja harus memiliki buku pemeriksaan bagi pekerja.

3. Penyehatan makanan

Makanan merupakan suatu hal yang sangat penting di dalam kehidupan manusia, makanan yang dimakan bukan saja memenuhi gizi dan mempunyai bentuk menarik, akan tetapi harus aman dalam arti tidak

mengandung mikroorganisme dan bahan-bahan kimia yang dapat menyebabkan penyakit.

B. Konsep *hygiene* dan sanitasi

1. Pengertian *hygiene* sanitasi

Pada dasarnya *hygiene* dan sanitasi mempunyai makna dan tujuan yang sama yaitu kegiatan yang mengupayakan agar manusia dapat hidup sehat sehingga terhindar dari gangguan kesehatan ataupun penyakit. Tetapi dalam penerapannya sanitasi menitikberatkan pada usaha memelihara kesehatan individu (pribadi) manusia.

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan (Depkes RI, 2004). *Hygiene* adalah suatu usaha untuk pencegahan penyakit yang menitik beratkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada (Widyati, 2002 dalam Chenlyana Lina, 2007). Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Budiman, 2007).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1096/MenKes/PER/VI/2011, *Hygiene* sanitasi makanan adalah upaya

untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Eska Putri, 2011).

C. Konsep *Personal Hygiene*

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartinah, 2004). *Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Aziz Alimul H, 2006).

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

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

Pemeliharaan higiene perseorangan 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 higiene klien. Perawat menentukan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan perawatan hygiene menurut kebutuhan dan pilihan klien. Di lingkungan rumah, perawat membantu klien dan anggota keluarga beradaptasi teknik dan pendekatan hygiene. Ketika memberikan perawatan kesehatan rutin, perawat mengkaji status fisik dan emosional klien, dan mengimplementasi proses perawatan bagi kesehatan total klien. Misalnya, pengkajian lengkap tentang integumen dapat dilakukan selama klien mandi dan perawat mengkaji tingkat psikososial klien juga (Pratiwi, 2008)

2. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari *personal hygiene* menurut Tarwoto & Wartonah (2010), adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Memelihara kebersihan diri.
- c. Memperbaiki personal hygiene.
- d. Pencegahan penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri.

f. Menciptakan keindahan

3. Dampak yang Timbul pada Masalah *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Tarwoto & Wartonah, 2004) meliputi:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

D. Prinsip *personal hygiene*

a. Pemeriksaan kesehatan

Sebelum seseorang diterima sebagai karyawan, sebaiknya diadakan pemeriksaan kesehatan orang tersebut. Di samping itu, pemeriksaan kesehatan bagi seluruh karyawan sebaiknya dilakukan minimal sekali setiap tahun agar dari hasil pemeriksaan tersebut, karyawan yang terkena penyakit dapat diobati terlebih dahulu sebelum dipekerjakan kembali

(Dessy, 2009). Kebersihan tangan dan jari tangan pencucian tangan harus di lakukan saat :

- 1) Sebelum memulai pekerjaan dan pada waktu menangani makanan.
- 2) Sesudah waktu istirahat.
- 3) Sebelum melakukan kegiatan pribadi, misalnya merokok, makan, minum, bersin, batuk, dan setelah menggunakan toilet.
- 4) Setelah menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminan, seperti telepon, uang, baju kotor, bahan makanan mentah/segar, dan peralatan kotor.
- 5) Setelah mengunyah makan dan menggunakan tusuk gigi.
- 6) Setelah menyentuh kepala, rambut, hidung, mulut, bagian tubuh yang terluka.
- 7) Setelah menangani sampah atau kegiatan pembersihan.
- 8) Setelah menggunakan bahan pembersih dan atau kimia.

b. Kebersihan Rambut

Penutup kepala membantu mencegah masuknya rambut ke dalam makanan, membantu menyerap kerigat yang ada di dahi, mencegah kontaminasi bakteri, menjaga rambut bebas dari kotoran dapur, dan mencegah terjeratnya rambut dari mesin, terutama untuk rambut panjang. Setelah tangan menyentuh, menggaruk, menyisir, atau meyikat rambut, harus segera dicuci sebelum digunakan untuk menangani makanan (Fauzia, 2010).

c. Kebersihan hidung

Selama bekerja usahakan tidak mengorek hidung karena pada hidung

manusia terdapat banyak bakteri. Dalam keadaan terpaksa, sebaiknya menggunakan saputangan atau tisu yang dapat langsung dibuang serta wajah di palingkan dari makanan. Setelah itu tangan harus dicuci (Fauzia, 2010).

d. Kebersihan mulut dan Gigi

Dalam rongga mulut terdapat banyak bakteri terutama pada gigi yang berlubang. Apabila ada makanan yang terselip di antara gigi, jangan dibersihkan dengan jari tangan, tetapi menggunakan tusuk gigi. Membersihkan gigi jangan pada saat sedang menyiapkan makanan (Fauzia, 2010).

e. Kebersihan telinga

Lubang telinga sebaiknya dibersihkan secara teratur karena jika telinga kotor akan membuat gatal serta mendorong seseorang memasukkan jari-jari tangannya ke lubang telinga (Fauzia, 2010).

f. Kebersihan pakaian karyawan

Pakaian karyawan harus diganti setiap hari karena pakaian yang kotor merupakan tempat bersarangnya bakteri. Umumnya pakaian yang berwarna terang atau putih sangat dianjurkan terutama untuk bagian pengolah makanan. Hal ini disebabkan karena warna putih akan lebih mudah terdeteksi adanya kotoran-kotoran yang mungkin terdapat pada pakaian dan berpotensi untuk menyebar pada produk makanan yang sedang di olah (Fauzia, 2010).

g. Kebersihan alas kaki

Alas kaki atau sepatu yang digunakan adalah sepatu kerja, artinya haknya pendek, tidak licin, ringan dan enak dipakai, karena sepatu yang digunakan kurang enak maka karyawan akan cepat lelah. Hal inilah yang dapat menyebabkan nilai standar *hygiene* menurun (Fauzia, 2010).

h. Kebiasaan hidup

Menurut Fauziah (2010) kebiasaan hidup yang baik mendukung terciptanya *hygiene* perorangan. Kebiasaan hidup yang perlu di perhatikan antara lain :

- 1) Tidak merokok, makan atau mengunyah makanan selama melakukan aktivitas pengolahan makanan.
- 2) Tidak meludah atau membuang ingus di dalam daerah pengolahan.
- 3) Selalu menutup mulut dan hidung pada saat bersin atau batuk.
- 4) Tidak mencicipi atau menyentuh makanan dengan tangan atau jari, sebaiknya menggunakan sendok bersih, spatula, atau penjepit.
- 5) Sebisa mungkin tidak menyentuh bagian tubuh tertentu, seperti mulut, hidung, dan telinga.
- 6) Tidak meninggalkan makanan dalam keadaan terbuka dalam waktu yang lama.
- 7) Menghindari penggunaan lap untuk menyeka keringat atau setelah dari toilet
- 8) Menghindari mencuci tangan pada bak cuci untuk persiapan makanan

E. Faktor yang memengaruhi *personal hygiene*

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 3 faktor yang memengaruhi *personal hygiene* yaitu :

- a) Faktor predisposisi (*predisposisi factor*) : umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, sikap. Pendidikan adalah sejumlah pengalaman belajar baik disekolah maupun di luar sekolah yang diorientasikan pada perkembangan pertumbuhan pribadi. Pendidikan berfungsi mengembangkan kemampuan dan mutu kehidupan manusia, yang secara umum meningkatkan kepribadian, aspek jasmani, aspek rohani, pengetahuan sikap dan keterampilan dalam rangka menciptakan kepribadian yang mantap dan mandiri.
- b) Faktor pendukung (*Enabling factor*) hal ini berkaitan dengan kemudahan petugas untuk mengaplikasikan pengetahuan dalam bentuk perilaku. Terlihat dari ketersediaannya sarana pribadi seperti : pakaian kerja, celemek, sarung tangan penutup rambut, masker (penutup mulut), alas kaki, ruang ganti, tempat cuci tangan, toilet.
- c) Faktor pendorong (*renforcing factor*) perlu dilakukan untuk menjaga perilaku maka di lakukan pengawasan terhadap makanan, sehingga ada jaminan makanan. Perilaku manusia mempunyai pengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan manusia. Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti

keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, sikap, motivasi, dan reaksi.

F. Konsep pengertian dari faktor predisposisi dan lama bekerja

Faktor predisposisi (*predisposisi factor*) : faktor – faktor yang sudah ada pada diri seseorang meliputi umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, sikap.

1. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Dengan demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan *personal hygiene* (Tarwoto, 2004). Adapun kategori pengetahuan menurut Arikunto (2006) yaitu :

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 76 -100% dari pertanyaan yang di ajukan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 56 – 75% dari pertanyaan yang diajukan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 40 -55% dari pertanyaan yang di ajukan.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan

berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2007).

3. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2010).

4. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup .

G. Konsep pengertian lama bekerja

1. Lama kerja

Seseorang yang telah lama bekerja akan memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak dkk, 2007). Pengalaman kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses yang pernah dialami oleh seseorang ketika mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya Siagian (2008) menyatakan bahwa, Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan.

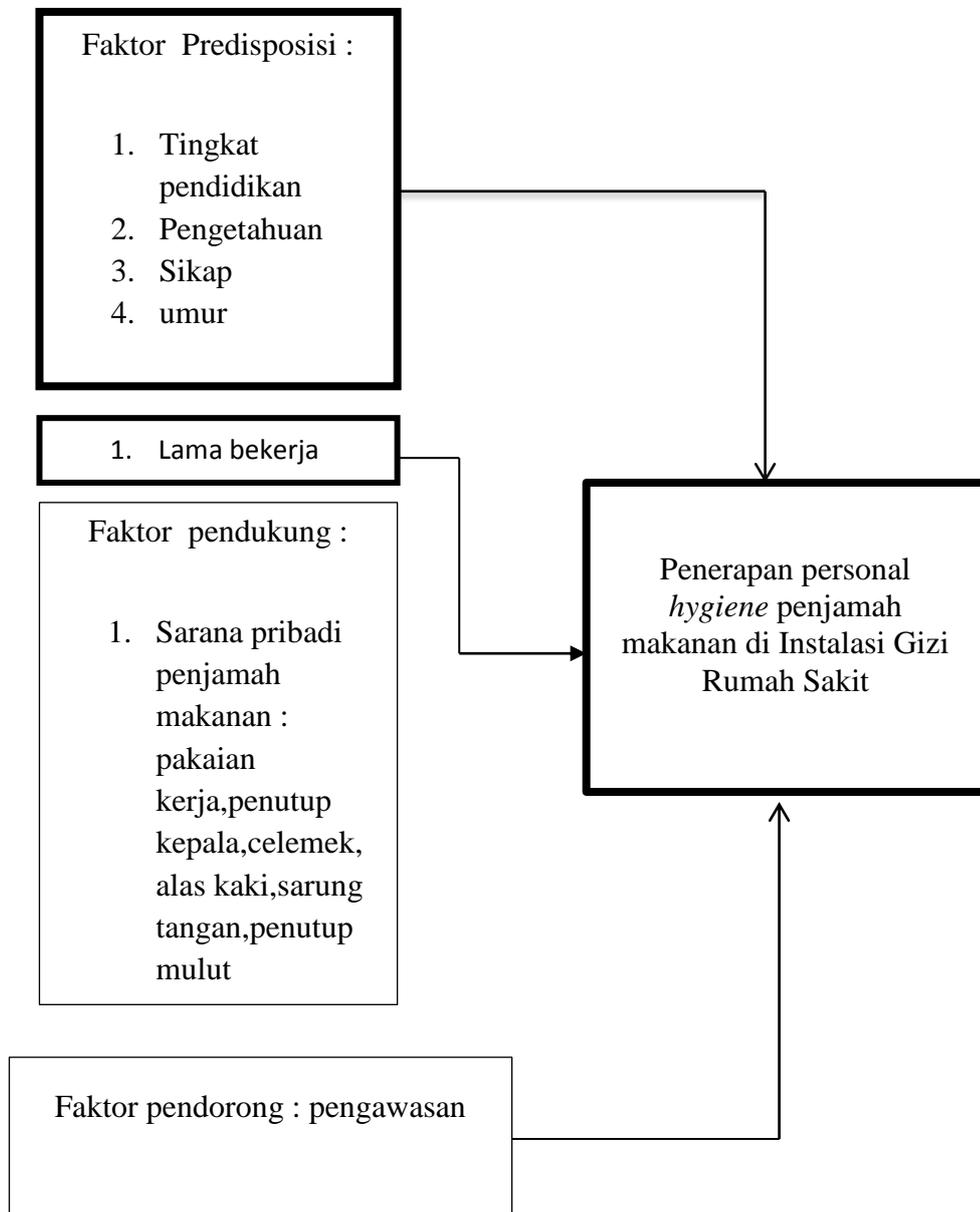
H. Hubungan faktor predisposisi dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan

Faktor predisposisi (*predisposisi factor*) adalah faktor – faktor yang sudah ada pada diri seseorang meliputi umur, jenis kelamin,

pengetahuan, pendidikan, sikap. Umur atau usia seseorang pegawai yang lebih tua cenderung lebih banyak pengetahuan dan mengerti tentang *personal hygiene* di bandingkan yang lebih muda.

Pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* sangat penting dikuasai, khususnya bagi penjamah makanan, karena dengan pengetahuan yang baik diharapkan penjamah makanan dapat melakukan pengolahan makanan dengan baik sehingga resiko pencemaran makanan dari penjamah makanan dapat dihindari (Winarno,2007). Tingginya pengetahuan tentang *personal hygiene* penjamah makanan akan berpengaruh pada penerapan *personal hygiene* penjamah makanan. Pengetahuan, sikap, tindakan penjamah makanan yang berbeda dipengaruhi oleh pendidikan.

I. Kerangka teori



Gambar 2.1 : kerangka teori

Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

(Modifikasi dari Notoatmodjo, 2007)

J. Hipotesis

Ada hubungan faktor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

BAB III

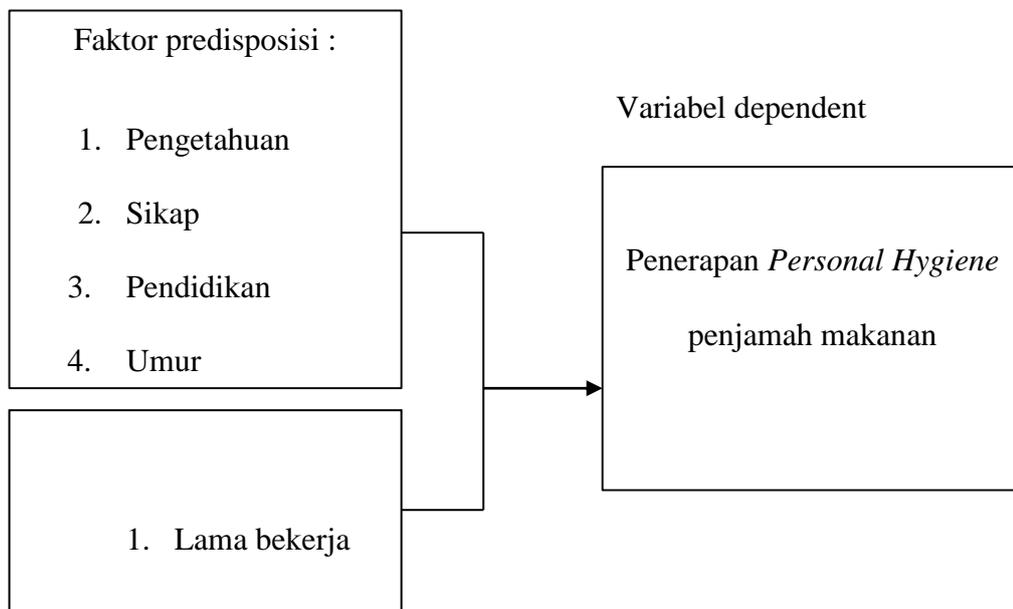
METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulannya di lakukan dalam waktu bersamaan. Data yang di dapat melalui kuesioner dan pengamatan langsung ke lapangan dengan menggunakan *Checklist*.

B. Kerangka penelitian

Variabel independent



Gambar 3.1 : kerangka penelitian

C. Definisi operasional

tabel 3.1 : definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang <i>personal hygiene</i> dalam pengolahan makanan meliputi <i>hygiene</i> makanan, cara pengolahan makanan, penyimpanan makanan.	Angket(kuesioner)	Angket (kuesioner)	0= kurang baik, bila jawaban benar 40-55 % 1 = cukup, bila jawaban benar 56% -75% 2= baik, bila jawaban benar 76% - 100%	Ordinal
2.	Sikap	Tanggapan atau pendapat responden terhadap <i>personal hygiene</i>	Angket(kuesioner)	Angket (kuesioner)	0= kurang baik, bila jawaban benar 40-55 % 1 = cukup, bila jawaban benar 56% -75% 2= baik, bila jawaban benar 76% - 100%	Nominal
3.	Lama bekerja	Lamanya responden bekerja dalam	Angket(kuesioner)	Angket (kuesioner)	0= ≤5 tahun 1= >5 tahun	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah diterima oleh responden	Angket(kuesioner)	Angket (kuesioner)	0= SD 1=SMP 2=SMA 3=D3 4=S1 5=S2	Nominal
5.	Penerapan <i>personal hygiene</i>	kebersihan seseorang dalam megolah	Observasi	<i>Checkli</i>	1= tidak memenuhi syarat, jika	Nominal

	makanan yang dilihat secara visual yaitu menggunakan celemek, tidak merokok, tidak mengunyah, tidak menggunakan perhiasan, mamakai pakaian bersih, mencuci tangan sebelum mengolah makanan dan buang air kecil/besar	<i>st</i>	penjamah menjawab ya <5 2= memenuhi syarat,jika penjamah menjawab ya 6-10 pertanyaan	
6.	Umur		1 = 28 tahun- 35 tahun 2= 36 tahun - 45 tahun 3 = > 46 tahun	nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah yang berjumlah 12 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah total sampling yaitu seluruh penjamah makan yang ada di Instalasi Gizi RS Hasanuddin Damrah yaitu sebanyak 12 orang.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret- april 2017 bertempat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

F. Teknik pengumpulan data

1. Jenis data

- a. Data primer adalah data yang kita peroleh dari sumber data utama, data primer dalam penelitian ini di peroleh dengan cara observasi/pengamatan langsung dengan menggunakan *checklist* dan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan kepada narasumber, yaitu penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah.
- b. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai Penjamah Makanan yang di peroleh dari Intalasi Gizi Rumah Sakit Umum Hasanuddin Manna Bengkulu Selatan.

G. Teknik pengolahan analisis dan penyajian data

1. Teknik Pengolahan Data

- a) *Editing* adalah kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data yang diperoleh melalui observasi atau pengamatan.
- b) *Coding* adalah kegiatan untuk memberikan kode pada semua variabel untuk mempermudah pengolahan data.
- c) *Tabulating* adalah adalah memasukkan data ke dalam tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung dalam kategori.

- d) *Scoring* adalah yang memberikan skor atau nilai pada setiap jawaban yang di berikan oleh responden.
- e) *Entry data* adalah data yang telah di kode kemudian di masukkan ke dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Untuk menggambarkan semua keadaan dari variabel bebas (pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, lama bekerja) dan variabel terikat (penerapan *personal hygiene*) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Untuk mengetahui apakah variabel bebas (faktor predisposisi dan lama bekerja) dan variabel terikat (penerapan *personal hygiene*) ada hubungannya tabulasi silang dengan uji *chi square* dengan tingkat keyakinan 95 % atau $\alpha = 0,05$. Jika p value $< 0,05$ maka ada hubungan antara faktor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan, dan jika p value $> 0,05$ maka tidak ada hubungan antara faktor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengurus surat izin dari kampus ke DPMPTSP Provinsi Bengkulu, setelah itu ke kantor Kes BangPol Manna Bengkulu selatan kemudian di teruskan ke DPMPTSP Manna Bengkulu Selatan , setelah mendapatkan surat izin dari DPMPTSP Manna Bengkulu Selatan di lanjutkan mengurus surat penelitian ke Rumah Sakit Hasanudin Manna Bengkulu Selatan dan di teruskan ke ruangan Instalasi Gizi untuk mendapat izin untuk penelitian di ruangan instalasi gizi.

Penelitian ini di lakukan pada bulan April 2017. Dalam penelitian ini langkah-langkah pengumpulan data yang pertama adalah menyebar kuisisioner kepada penjamah akan yang ada di instalasi gizi dengan jumlah responden sebanyak 12 orang, sebelum penjamah makanan mengisi kuisisioner peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan data serta menanyakan ketersediaan menjadi responden, kemudian menjelaskan cara pengisian kuisisioner. Dilanjutkan dengan observasi penerapan personal hygiene pada penjamah makanan, dalam pengambilan data berlangsung peneliti tidak menemukan hambatan.

B. Hasil penelitian

1. Analisis Univariat

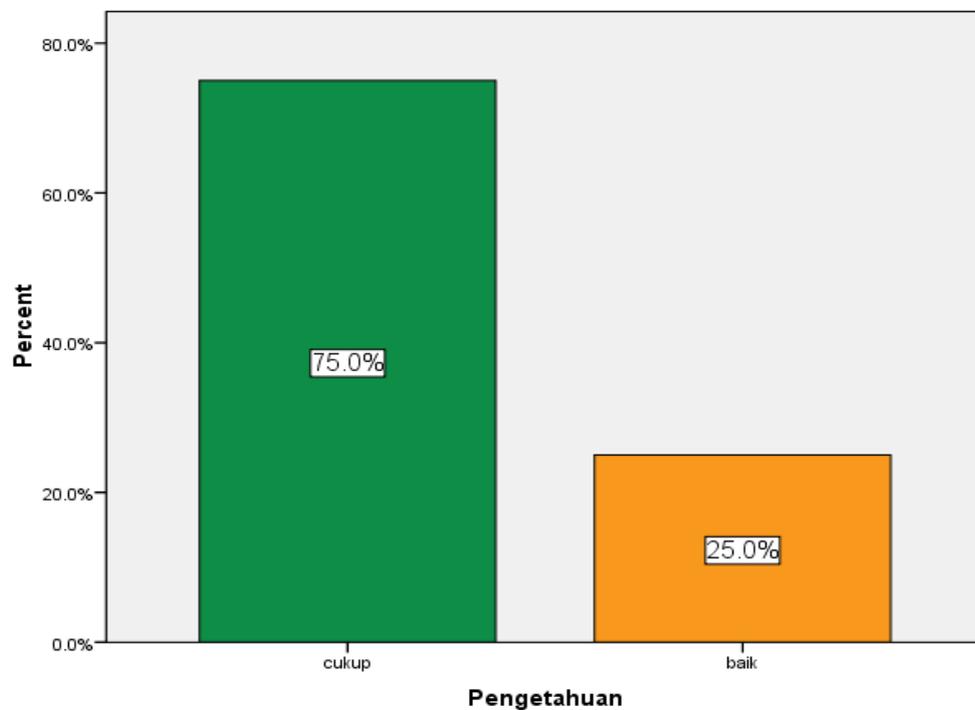
Analisi univariat pada penelitian ini dilakkuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, lama

bekerja sebagai variabel independent dan penerapan *personal hygiene* sebagai variabel dependent.

a. Pengetahuan

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dalam grafik 4.1 sebagai berikut :

Grafik 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

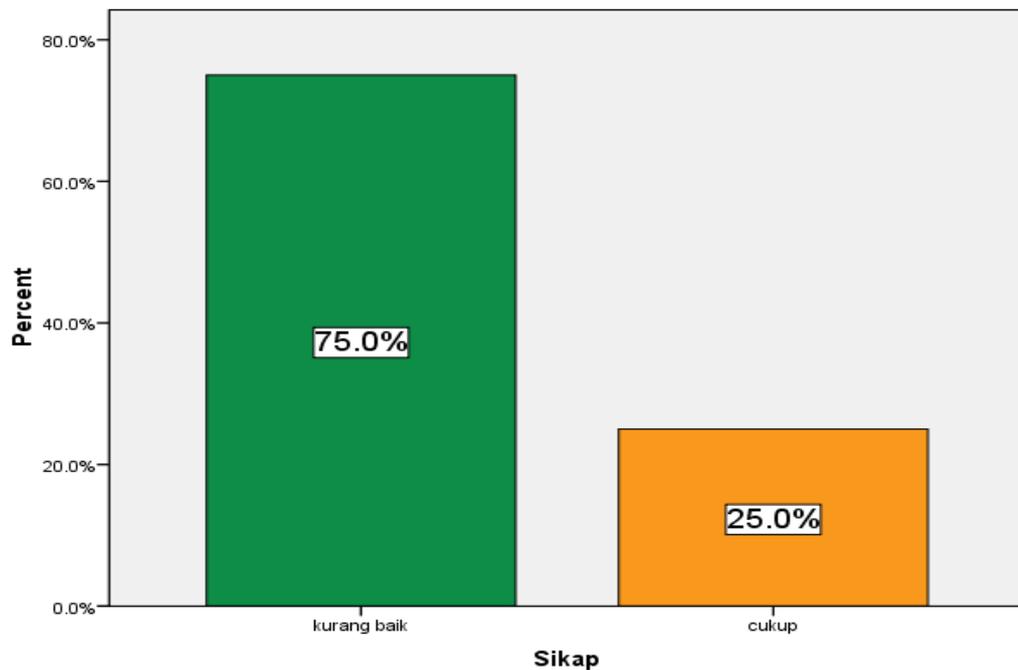


Berdasarkan grafik 4.1 dari 12 penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah sebagian besar pengetahuan mereka tentang *personal hygiene* cukup, karena sebagian dari mereka belum mengetahui dan memahami penerapan *personal hygiene*.

b. Sikap

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dalam grafik 4.2 sebagai berikut:

Grafik 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap

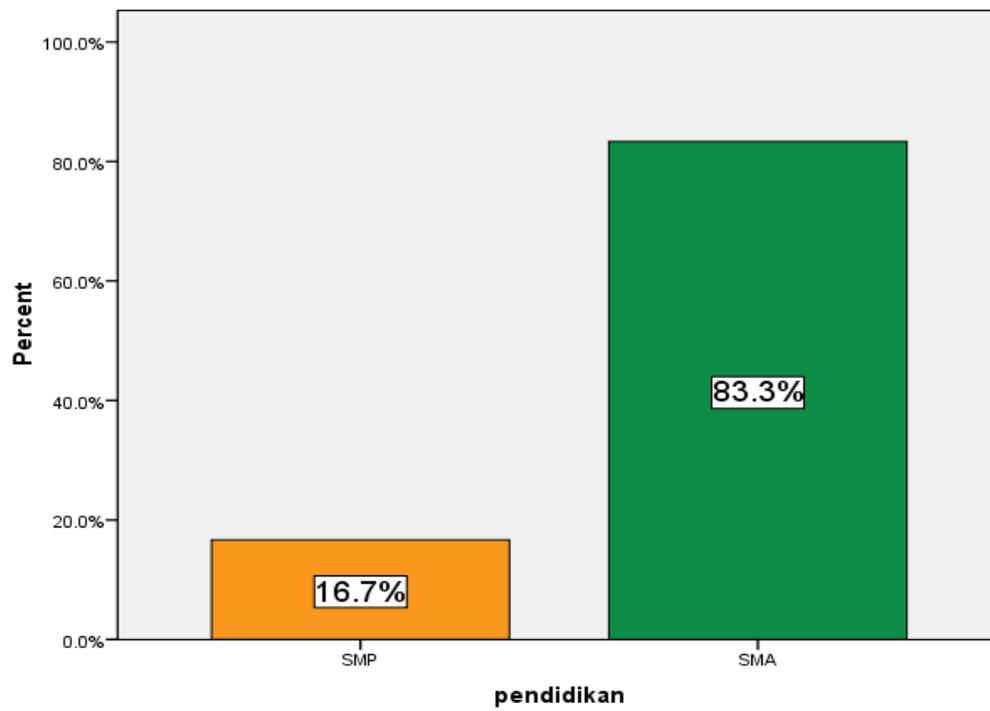


Berdasarkan grafik 4.2 dari 12 penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah sebagian besar penjamah makanan yang ada di sana memiliki sikap kurang baik tentang penerapan *personal hygiene*.

c. Pendidikan

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dalam grafik 4.3 sebagai berikut :

Grafik 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

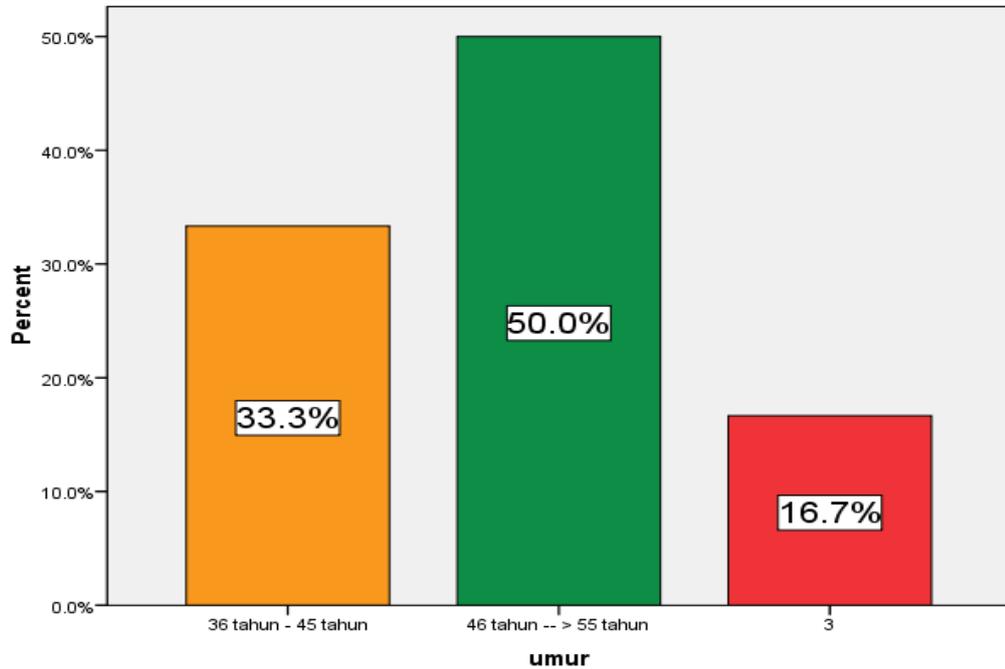


Berdasarkan grafik 4.3 dari 12 penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah tidak melihat latar belakang pendidikan dari seorang penjamah makanan yang ada disana, karena walaupun pendidikannya tamat SMP , SMA, D3, S1, S2 boleh melakukan pengolahan makanan di Instalasi Gizi, karena dari grafik di atas sebagian besar penjamah makanan pendidikannya tamat SMA yang bekerja di sana.

d. Umur

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dalam grafik 4.4 sebagai berikut:

Grafik 4.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

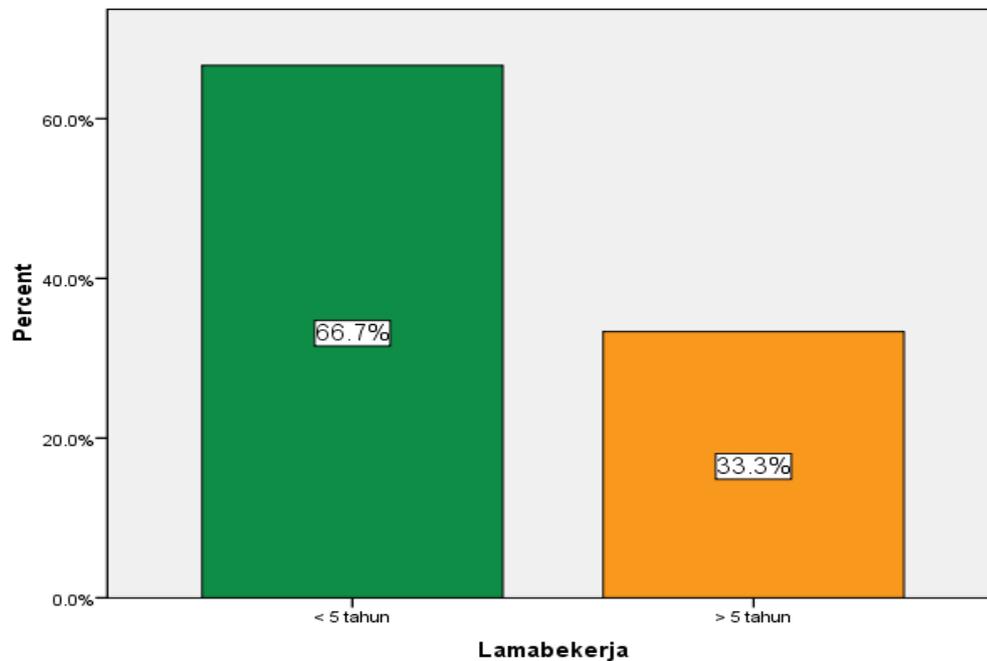


Berdasarkan grafik 4.1 dari 12 penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah tidak memperhatikan umur penjamah makanan yang ada di sana, dari grafik di atas sebagian besar penjamah yang sudah tua berumur >46 tahun masih boleh mengolah makanan.

e. Lama bekerja

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja dalam grafik 4.5 sebagai berikut:

Grafik 4.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja

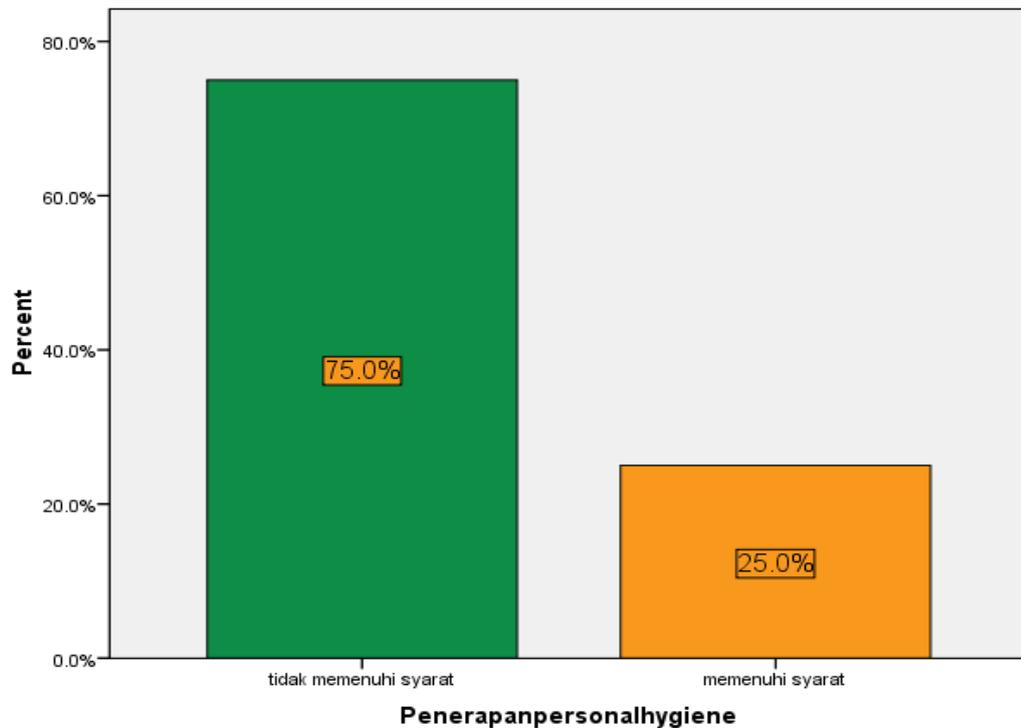


Berdasarkan grafik 4.5 dari 12 penjamah makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanudin Damrah juga tidak memperhatikan lama bekerja seorang penjamah makan yang ada di sana, sebagian besar penjamah yang ada di sana baru bekerja < 5 tahun sudah ada yang menerapkan *personal hygiene* , walaupun ada yang > 5 tahun bekerja masih ada juga penjamah makanan yang belum mengerti dan menerapkan *personal hygiene* dalam mengolah makanan.

f. Penerapan *personal hygiene*

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan *personal hygiene* dalam grafik 4.6 sebagai berikut:

Grafik 4.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan *personal hygiene*



Berdasarkan grafik 4.6 dari 12 penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah sebagian besar penjamah makanan yang ada di sana tidak memenuhi syarat dalam penerapan *personal hygiene*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat di lakukan untuk menganalisa hubungan hubungan antara faktor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

Tabel 4.7
Hubungan pengetahuan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan

Pengetahuan	Penerapan personal hygiene				Total		P
	MS		TMS		N	%	
	N	%	N	%			
Cukup	1	11,1%	8	88,9%	9	75 %	0,054
Baik	2	66,7 %	1	33,3% %	3	25 %	
Total	3	25 %	9	75 %	12	100 %	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan $\rho = 0,054$ (ρ value $> 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

Tabel 4.8
Hubungan sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan
Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna
Bengkulu Selatan

Sikap	Penerapan personal hygiene				total		P
	MS		TMS		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang baik	0	0%	9	100%	9	75%	0.001
Cukup	3	100%	0	0%	3	25%	
Total	3	25%	9	75%	12	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan $\rho = 0,001$ (ρ value $< 0,05$), artinya ada hubungan antara sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

Tabel 4.9
Hubungan umur dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan Di
Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna
Bengkulu Selatan

Umur	Penerapan personal hygiene				Total		P
	MS		TMS		N	%	
	N	%	N	%			
28 tahun - 35 tahun	0	0 %	0	0%	2	100 %	0,018
36 tahun - 45 tahun	1	25 %	3	75%	4	100 %	
46 tahun- > 55 tahun	0	0%	6	100 %	6	100 %	
Total	3		9		12	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan $p = 0,01$ (p value $< 0,05$), ada hubungan antara umur dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

Tabel 4.10
Hubungan pendidikan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan

Pendidikan	Penerapan personal hygiene				Total		P
	MS		TMS		N	%	
	N	%	N	%			
SMP	0	0 %	2	100 %	2	100 %	0,371
SMA -	3	30 %	7	70 %	10	100 %	
Total	3	25 %	9	75 %	12	100 %	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan $\rho = 0,371$ (ρ value $> 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

Tabel 4.11
Hubungan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan

Lama bekerja	Penerapan personal hygiene				Total		P
	MS		TMS		N	%	
	N	%	N	%			
< 5 tahun	1	12,5 %	7	87,5 %	8	100 %	0.157
> 5 tahun	2	500 %	2	50 %	4	100 %	
Total	3	25 %	9	75 %	12	100 %	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan $\rho = 0,157$ (ρ value $> 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

3. Pembahasan

a. Analisis univariat

1) Pengetahuan

Pengetahuan penjamah makanan di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu cukup dan baik. Berdasarkan grafik 4.1 dapat diketahui bahwa dari 12 responden, sebagian besar penjamah makanan memiliki pengetahuan yang cukup karena ada beberapa penjamah yang tidak memakai celemek, penutup mulut, sepatu/ alas kaki yang tertutup, tutup kepala, sarung tangan pada saat akan mengolah makanan dan sebagian kecil penjamah makanan memiliki pengetahuan yang baik karena sudah ada yang memakai celemek, penutup mulut, sepatu yang tertutup dan sarung tangan saat mengolah makanan.

Pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* sangat penting di kuasai khususnya bagi penjamah makanan, karena dengan pengetahuan yang baik diharapkan para tenaga penjamah makanan dapat melakukan pengolahan makanan dengan baik pula, sehingga resiko pencemaran makanan dapat di hindari.

Ketidaktahuan petugas tentang *personal hygiene* penjamah makanan seperti masih ada yang tidak memakai penutup kepala, memakai perhiasan, memegang muka, tidak menggunakan celemek pada saat mengolah makanan ini di akibatkan karena tidak adanya

penyuluhan dari petugas Dinas Kesehatan kepada penjamah makanan.

2) Sikap

Sikap penjamah makanan di kategorikan menjadi kurang dan cukup, Berdasarkan grafik 4.2 dapat di ketahui bahwa dari 12 responden sebagian besar penjamah makanan yang mempunyai sikap kurang karena mereka tidak menggunakan celemek, penutup mulut, sarung tangan plastik, berbicara di depan makanan pada saat mengolah makanan dan sebagian kecil penjamah makanan yang mempunyai sikap cukup baik karena ada beberapa penjamah yang sudah memakai celemek, sarung tangan, penutup kepala.

3) Umur

Berdasarkan grafik 4.3 dapat di ketahui bahwa dari 12 responden sebagian kecil yang berumur 28 thun – 35 tahun, dan yang berumur 36 tahun- 45 tahun, dan sebagian besar penjamah yang berumur >46 tahun. Semakin tua umur maka semakin kurang juga penerapan *personal hygiene* penjamah makanan, dan banyak penjamah makanan yang malas menggunakan celemek, masker (penutup mulut), sarung tangan pada saat mengolah makanan.

4) Pendidikan

Pendidikan di kategorikan menjadi 3 yaitu SMP,SMA, SARJANA . Berdasarkan grafik 4.4 dapat di ketahui bahwa dari 12 responden sebagian kecil yang berpendidikan SMP, sebagian besar

yang berpendidikan SMA. Pendidikan seseorang juga tidak memengaruhi penerapan *personal hygiene*.

5) Lama bekerja

Lama bekerja di kategorikan menjadi 2 yaitu < 5 tahun dan > 5 tahun. Berdasarkan grafik 4.5 dapat di ketahui bahwa dari 12 orang responden ada sebagian besar yang bekerja < 5 tahun dan sebagian kecil yang lama bekerja nya > 5 tahun. Lama bekerja seseorang juga tidak memengaruhi seseorang melakukan penerapan *personal hygiene*.

6) Penerapan *personal hygiene*

Penerapan *personal hygiene* dapat di kategorikan menjadi 2 yaitu tidak memenuhi syarat dan memenuhi syarat. Berdasarkan grafik 4.6 dapat di ketahui bahwa dari 12 orang responden terdapat sebagian besar responden yang tidak memenuhi syarat dengan tidak terpenuhinya aspek- aspek seperti tidak menggunakan celemek, sarung tangan, penutup kepala, maasih ada yang memakai perhiasan pada saat mengolah makanan , maka hal ini dapat berdampak pada terjadinya pencemaran makanan oleh bakteri atau zat- zat lainnya, yang dapat membahayakan pasien yang memakan makanan yang di olah dan juga terdapat sebagian kecil responden yang sudah memenuhi syarat dengan menggunakan celemek , sarung tangan, penutup kepala pada saat mengolah makanan.

b. Analisis bivariat

- 1) Hubungan pengetahuan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi RSHD Manna Bengkulu Selatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 8 (88,9%) penjamah makanan memiliki pengetahuan yang cukup. Pada uji statistik didapat $\rho = 0,054$ (ρ value $< 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan *personal hygiene* dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan. Pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* sangat penting di kuasai karena dengan pengetahuan yang baik di harapkan penjamah makanan dapat melakukan pengolahan makanan dengan baik pula, sehingga resiko pencemaran makanan dari penjamah makanan dapat di hindari.

- 2) Hubungan sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi RSHD Manna Bengkulu Selatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 9 (75%) penjamah makanan yang memiliki sikap kurang baik. Pada uji statistik didapat $\rho = 0,001$ (ρ value $< 0,05$), berarti terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan.

- 3) Hubungan umur dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi RSHD Manna Bengkulu Selatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 6(75% %) penjamah makanan yang memiliki umur 46 tahun- >55 tahun. Pada uji statistik didapat $\rho = 0,018$ (ρ value $< 0,05$), berarti terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan.

- 4) Hubungan pendidikan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi RSHD Manna Bengkulu Selatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 2(100 %) penjamah makanan yang memiliki pendidikan SMP . Pada uji statistik didapat $\rho = 0.371$ (ρ value $> 0,05$), berarti tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan.

- 5) Hubungan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi RSHD Manna Bengkulu Selatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 7 (87,5 %) penjamah makanan yang lama kerja < 5 tahun. Pada uji statistik didapat $\rho = 0.157$ (ρ value $> 0,05$), berarti tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang di lakukan terhadap tenaga pengolah makanan tentang *personal hygiene* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan, maka di peroleh hasil sebagai berikut :

1. Sebagian besar penjamah makanan 9(75%) pengetahuannya cukup tentang *personal hygiene*, 9(75%) sikap kurang baik tentang *personal hygiene*, 6(50%) tingkat umur 46 tahun - >55 tahun yang tidak memenuhi syarat tentang *personal hygiene*, 10 (83,3%) pendidikannya SMA yang tidak memenuhi syarat tentang *personal hygiene*, 8(66,7%) yang tidak memenuhi syarat berdasarkan lama bekerja.
2. Sebagian besar penjamah makanan 10 (83,3%) penerapan *personal hygiene* yang tidak memenuhi syarat.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pengetahuan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.
4. Ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara sikap dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

5. Ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara umur dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pendidikan dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.
7. Tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian yang di lakukan ada beberapa saran yang di berikan, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Instalasi Gizi

Di harapkan adanya masukan mengenai pentingnya hubungan faktor predisposisi dan lama bekerja dengan penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan , supaya penjamah makanan lebih mengetahui dan memahami pentingnya melakukan *personal hygiene* pada saat mengolah makanan.

2. Bagi pendidikan

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah

sebagai refensi bagi mahasiswa jurusan kesehatan lingkungan

3. Bagi peneliti lain

Di harapkan peneliti lain dapat menjadi bahan refrensi studi penelitian lebih lanjut tentang tenaga penjamah makanan yang lain dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Yosvita Maria. 2011. *Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Aziz Alimul Hidayat , 2002. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Chandra.2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*.Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Depkes RI.2001. Permenkes RI No. 712/Menkes/Per/X/1986 *Tentang Persyaratan Kesehatan Jasa Boga*, Jakarta.
- Depkes RI.2004. *Kumpulan Modul Kursus Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman*. Jakarta.
- Depkes RI.2003. Kepmenkes RI Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 *tentang persyaratan dan Sanitasi Jasa Boga*. Jakarta.
- Endrah. Higiene Pekerja. (Serial online) 2010 Maret (diambil 10 Januari 2017). Tersediadari:<http://endrah.blogspot.com/2010/03/higiene-pekerja.html>.
- Eska Putri.2011.*Tentang hygiene sanitasi makanan* .
eprints.ung.ac.id.diakses tanggal 27 januari 2017
- Ismail, Samsudin. 2014, Sanitasi Makanan Dan Hygiene Pengolahan Di instalazi Gizi Rumah Sakit Umum Daya, *Skripsi* Tidak Diterbitkan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar
- Kep.Menkes Ri, 2009. *Persyaratan Hygiene & Sanitasi makanan Rumah Sakit*. (online) <http://www.jasamedivest.com> diakses tanggal 12 Februari 2017.
- Mubarak. 2007. *Promosi kesehatan* . Yogyakarta Graha Ilmu
- Mukono.2006 *.Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*.Surabaya.Airlangga University Press
- Notoatmodjo.2007.*Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.Jakarta : PT Rineka cipta

- Notoatmodjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta.Rineka Cipta
- Pratiwi.2008.*Mikrobiologi Farmasi*.Jakarta.Penerbit Erlangga
- Putraprabu.2008. Penyimpanan dan Pengangkutan Makanan (Prinsip Food Hygiene).diakses 12 februari 2017.<http://putraprabu.wordpress.com>
- Setiati, dkk, 2008. *Studi Evaluasi Kondisi Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi dan Dapur Saji Kelas III RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Jurnal kesehatan (Online).*
<http://www.unpas.ac.id> diakses tanggal 4 Februari 2017.
- Sofiana Erna. (2012). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Dengan Kontaminasi Escherichia Coli Pada Jajanan Di Sekolah Dasar Kecamatan topos Depok Tahun 2012. *Skripsi* .FKM UI Depok
- Tarwoto,Wartolah.2010.*Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*.Edisi ke empat Jakarta : Salemba Medika.
- Triatmodjo P.Tinjauan Mikrobiologi Makanan, Minuman, dan Air pada Beberapa Rumah Sakit di Jakarta. Cermin Dunia Kedokteran. Jakarta ; 1993.
- Widyastuti P. Ed. Penyakit bawaan makanan.Fokus Pendidikan Kesehatan WHO. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2006.
- Widyati.2002.*Hygiene dan sanitasi umum dan perhotelan*. Jakarta.Grasindo

