

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENJAMAH MAKANAN DENGAN PENERAPAN *HYGIENE*
SANITASI MAKANAN PADA RUMAH MAKAN
DI DESA SUKASARI KECAMATAN PEGAJAHAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

SKRIPSI



Oleh :

HAIRUN NISA BRUTU
NIM : 0801171027

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENJAMAH MAKANAN DENGAN PENERAPAN *HYGIENE*
SANITASI MAKANAN PADA RUMAH MAKAN
DI DESA SUKASARI KECAMATAN PEGAJAHAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh :

**HAIRUN NISA BRUTU
0801171027**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENJAMAH MAKANAN
DENGAN PENERAPAN *HYGIENE* SANITASI MAKANAN PADA RUMAH
MAKAN DI DESA SUKASARI KECAMATAN PEGAJAHAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

HAIRUN NISA BRUTU

0801171027

ABSTRAK

Latar Belakang : Makanan dan minuman merupakan kebutuhan hidup yang paling utama dan berpotensi terkontaminasi bakteri patogen. Faktor yang mempengaruhi kualitas makanan adalah perilaku penjamah makanan dalam penerapan *personal hygiene* dan sanitasi makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari. **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 52 penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari. **Hasil Penelitian** : Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan dengan *p-value* sebesar 0,202 dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan dengan *p-value* sebesar 0,041. **Saran** : Bagi penjamah makanan sebaiknya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pekerjaan, menggunakan masker serta tidak berbicara saat sedang melakukan pekerjaan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Penjamah Makanan, Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FOOD HANDLERS WITH THE APPLICATION OF FOOD SANITATION HYGIENE IN RESTAURANTS IN SUKASARI VILLAGE PEGAJAHAN DISTRICT SERDANG BEDAGAI DISTRICT

HAIRUN NISA BRUTU

0801171027

ABSTRAC

Background : Food and beverages are the most important necessities of life and have the potential to be contaminated with pathogenic bacteria. Factors that affect the quality of food is the behavior of food handlers in the application of personal hygiene and food sanitation. This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes of food handlers with the application of food sanitation hygiene in restaurants in Sukasari Village. **Methods** : This research is a quantitative research with a cross sectional research design. The sample in this study were 52 food handlers at restaurants in Sukasari Village. **Research Results** : The results of bivariate analysis showed that there was no significant relationship between the knowledge of food handlers and the application of food sanitation hygiene with a p-value of 0.202 and there was a significant relationship between the attitudes of food handlers and the application of food sanitation hygiene with a p-value of 0.041. **Suggestion**: Food handlers should wash their hands with soap and running water before doing work, wear masks and not talk while doing work.

Keywords : Knowledge, Attitude, Food Handlers, Application of Food Sanitation Hygiene

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Hairun Nisa Brutu

NIM : 0801171027

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan
Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari
Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU).

Medan, 29 Oktober 2021

Menyetujui :

Pembimbing I

Dosen Pembimbing Umum



Meutia Nanda, S.K.M, M.kes

NIP : 1100000082

Pembimbing II

Dosen Pembimbing Integrasi



Dr. Salamuddin, MA

NIP : 197407192007011014

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENJAMAH MAKANAN DENGAN PENERAPAN *HYGIENE* SANITASI MAKANAN PADA RUMAH MAKAN DI DESA SUKASARI KECAMATAN PEGAJAHAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

Yang Diperiapkan dan Dipertahankan Oleh :

HAIRUN NISA BRUTU
NIM : 0801171027

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 29 Oktober 2021 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Dr. Mhd. Furqan, S. Si., M. Comp. Sc
NIP : 198008062006041003

Penguji I



Meutia Nanda, S.K.M., M.Kes
NIP : 1100000082

Penguji II



Reni Agustina Harahap, S.S.T., M.Kes
NIP : 1100000124

Penguji Integrasi



Dr. Salamuddin, MA
NIP : 197407192007011014

Medan, 29 Oktober 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan ;



Prof. Dr. Svafaruddin, M. Pd
NIP : 196207161990031004

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hairun Nisa Brutu
NIM : 0801171027
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 29 Juni 1999
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 29 Oktober 2021

Hairun Nisa Brutu
NIM : 0801171027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(*CURRICULUM VITAE*)

DATA PRIBADI

Nama : Hairun Nisa Brutu
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 29 Juni 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun VI Desa Bahsidua-dua Kecamatan Serbajadi
Kabupaten Serdang Bedagai
Alamat Email : hairunnisabrutu99@gmail.com
No. Telepon : 082274900559

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Ridwan Brutu
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Mila
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Dusun VI Desa Bahsidua-dua Kecamatan Serbajadi
Kabupaten Serdang Bedagai

DATA PENDIDIKAN FORMAL

SD : SD Negeri 107456 Panglong, 2011
SMP : SMP Negeri 2 Sei Rampah, 2014
SMA : MAS Pesantren Dairi, 2017

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, kesehatan, dan kesempatan kepada peneliti, dan dengan izin Allah juga peneliti berhasil menyusun skripsi yang berjudul ***“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan”*** tepat pada waktunya. Shalawat dan salam atas junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW. Beliau adalah utusan Allah untuk menyampaikan risalah Islam ketengah-tengah kita hingga saat ini kita bisa berada di zaman terang benderang ini. Dengan selalu bersalawat kepadanya semoga kita semua senantiasa dilindungi dan mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir kelak.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak menerima dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati S.K.M.,M.Kes ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi S1 Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Meutia Nanda, S.K.M.,M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak Dr. Salamuddin, MA selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si.,M.Comp.Sc selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Reni Agustina Harahap, S.S.T.,M.Kes selaku dosen penguji umum yang juga telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua, Ayah saya Ridwan Brutu dan ibu saya Mila serta keluarga tercinta yang telah memberikan do'a, nasehat-nasehat dan semangat yang tiada hentinya. Terkhusus kedua orang tua yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, serta mengasuh penulis dengan penuh dengan kasih sayang. Dan ucapan terimakasih juga untuk adik-adik saya tercinta Lilis Karina Brutu, Riswana Brutu, dan Karunia Lestari Brutu yang senantiasa mendoakan dan member semangat kepada penulis hingga bisa sampai di titik ini.
9. Terima kasih kepada sahabat-sahabat tercinta, Nuriyanti Siregar, sahabat saya di Hijab Squad, Rollina Ahmad, Luthfiya Nurizqani, Laila Puspita Sari Tanjung, Sandra Fitalia, dan Shinta Devi. Juga sahabat saya di grup Jofisha, dan teman-teman lain yang selalu memberikan dukungan yang tiada hentinya kepada penulis.
10. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan pada program studi S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 atas kerja sama dan motivasinya yang selalu menyemangati.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuannya dala penyelesaian skripsi ini.

Dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu, penulisan mengharapkan kritik dan saran yang dapat mermbangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Untuk itu penulisan mengucapkan terima kasih, semoga Allah SWT membalas kebaikan yang tiada hentinya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 29 Oktober 2021

Hairun Nisa Brutu

(0801171027)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
<i>ABSTRAC</i>	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	8
3. Tujuan Penelitian	8
a. Tujuan Umum	8
b. Tujuan Khusus.....	8
4. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
1. Konsep <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan.....	10
a. <i>Hygiene</i> Makanan.....	10
b. Sanitasi Makanan	11
2. Konsep Rumah Makan	12
a. Pengertian Rumah Makan.....	12
b. Persyaratan <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Rumah Makan.....	13
3. Konsep Penjamah Makanan.....	23
a. Pengertian Penjamah Makanan	23
b. <i>Hygiene</i> Perorangan Penjamah Makanan	24

4. Konsep Pengetahuan	27
a. Pengertian Pengetahuan	27
b. Tingkat Pengetahuan	28
c. Cara Memperoleh Pengetahuan	30
5. Konsep Sikap	31
a. Pengertian Sikap	31
b. Komponen Sikap	32
c. Tingkatan Sikap	33
6. Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan	34
7. Kajian Integrasi Keislaman	43
a. Konsep Makanan Dalam Islam	43
b. Konsep <i>Personal Hygiene</i> Dalam Islam	46
c. <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan Dalam Islam	49
8. Kerangka Teori	51
9. Kerangka Konsep	52
10. Hipotesa Penelitian	52
 BAB III METODE PENELITIAN	 53
1. Jenis dan Desain Penelitian	53
2. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
a. Lokasi	53
b. Waktu Penelitian	53
3. Populasi dan Sampel	53
a. Populasi	53
b. Sampel	54
4. Variabel Penelitian	55
5. Definisi Operasional	57
6. Aspek Pengukuran	58
7. Uji Validitas dan Reabilitas	58
a. Uji Validitas	58
b. Uji Reabilitas	60
6. Teknik Pengumpulan Data	61
a. Jenis data	61
b. Alat dan Instrument Penelitian	61
c. Prosedur Penelitian	62
7. Analisis Data	63
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 64

1. Hasil Penelitian	64
a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
1. Keadaan Geografi	64
2. Keadaan Demografi	64
b. Hasil Analisis Univariat	65
1. Karakteristik Responden	65
2. Pengetahuan Penjamah Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari	67
3. Sikap Penjamah Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari	68
4. Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari	69
c. Hasil Analisis Bivariat	69
2. Pembahasan	72
a. Pengetahuan Penjamah Makanan	72
b. Sikap Penjamah Makanan	74
c. Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan	75
d. Hubungan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan	78
e. Hubungan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan	81
3. Kajian Dalam Islam	83
 BAB V PENUTUP	 85
1. Kesimpulan	85
2. Saran	86
 DAFTAR PUSTAKA	 87
 LAMPIRAN	 92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	51
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	57
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan	59
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap	60
Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas Variabel Pengetahuan dan Sikap	60
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	65
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	66
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	66
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja	67
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Penjamah Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari	68
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Penjamah Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari	68
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari	69
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari	70
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	98
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	99
Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian dan Lembar Observasi	100
Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data	109
Lampiran 5. Surat Izin Riset.....	110
Lampiran 6. Balasan Surat Izin Riset Desa.....	111
Lampiran 7. Bukti Bimbingan Skripsi	112
Lampiran 8. Dokumentasi	113
Lampiran 9. <i>Output</i> SPSS	116
Lampiran 10. Uji Validitas dan Reabilitas	118

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan diselenggarakan melalui lima belas macam kegiatan, salah satunya adalah pengamanan makanan dan minuman (Republik Indonesia, 2009). Upaya pengamanan makanan dan minuman lebih ditingkatkan untuk mendukung peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna. Semua itu merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi persyaratan mutu (Depkes RI, 2003).

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan hidup yang paling utama dan berpotensi terkontaminasi bakteri patogen. Faktor yang mempengaruhi kualitas makanan adalah perilaku penjamah makanan dalam penerapan *personal hygiene* dan sanitasi makanan. Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian makanan (Menkes RI, 2003a).

Salah satu Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang berhubungan dengan penjamah makanan adalah rumah makan. Rumah makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman

untuk umum di tempat usahanya (Menkes RI, 2003a). Pengelolaan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan adalah pemantauan secara terus menerus terhadap rumah makan atas perkembangan tindakan atau kegiatan sanitasi makanan dan keadaan yang terdapat setelah usaha tindak lanjut dari pemeriksaan. Pemeriksaan merupakan usaha melihat dan menyaksikan secara langsung ditempat serta menilai tentang keadaan, tindakan atau kegiatan yang dilakukan, serta memberikan petunjuk atau saran-saran perbaikan (Republik Indonesia, 2009).

Salah satu tugas Pemerintah dibidang kesehatan adalah melakukan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan pemukiman. Usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan pemukiman dilaksanakan antara lain dengan meningkatkan keadaan *hygiene* dan sanitasi makanan. Agar makanan dapat berfungsi sebagaimana mestinya, kualitas makanan harus diperhatikan. Kualitas makanan sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh pemilihan bahan mentahnya, penyimpanan, pengolahan atau proses dan penyajian. Keadaan tempat pengelolaan makanan juga ikut menentukan kualitas makanan tersebut, sehingga apabila salah satu dari proses di atas ada yang buruk, maka kualitas makanan juga akan buruk. Sanitasi dalam proses pengolahan makanan dilakukan sejak proses penanganan bahan mentah sampai produk makanan siap untuk dikonsumsi (Amalia et al., 2015).

Pada tahun 2015 organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa perkiraan beban global yang disebabkan oleh penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*) dapat mengakibatkan 600 juta kasus

keracunan dan 420.000 kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Amerika Serikat *foodborne disease* merupakan penyakit yang terus menjadi masalah besar dan tantangan yang berat untuk diselesaikan. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat yaitu CDC (*Center For Disease Control and Prevention*) memperkirakan bahwa 1 dari 6 orang warga Amerika atau sekitar 48 juta orang jatuh sakit setiap tahunnya, 128.000 dirawat di rumah sakit, dan 3000 meninggal karena penyakit bawaan makanan (Oliver, 2019).

Kasus KLB (kejadian luar biasa) keracunan makanan diperkirakan terjadi setiap tahunnya yang diakibatkan oleh kontaminasi bakteri yang menyebabkan 60 juta anak mengalami sakit termasuk 50 ribu anak mati di Asia Selatan. Selanjutnya, insiden keracunan makanan mengalami peningkatan 2 kali lipat dari 61 menjadi 135 wabah di 34 provinsi selama tahun 2015-2016 di Indonesia (Nuraisyah, 2020). Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Lingkungan dan *Public Health Emergency Operation Center* (PHEOC) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat KLB keracunan pangan berjumlah 163 kejadian, 7.132 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR). KLB keracunan pangan termasuk urutan ke-2 dari laporan KLB yang masuk ke PHEOC, nomor dua setelah KLB difteri (Kemenkes RI, 2018).

Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) melaporkan pada tahun 2014 Indonesia mengalami kasus kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan akibat buruknya pengolahan makanan sebanyak 47 kasus penyakit, dan 84 kasus pada tahun 2013 (Dea Fitria, 2018). Pada tahun 2017 terjadi KLB keracunan pangan di pulau Jawa, 5 provinsi dengan KLB keracunan pangan

tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 25 kejadian keracunan pangan, Jawa Tengah 17 kejadian, Jawa Timur 14 kejadian, Bali 13 kejadian, dan NTT 12 kejadian keracunan pangan. Hal tersebut menunjukkan masih tingginya angka keracunan makanan akibat buruknya pengolahan makanan. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2019, kabupaten Serdang Bedagai termasuk kedalam daerah dengan TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) dalam kategori rendah dengan persentase sebesar 30,96%, dibandingkan dengan kabupaten Nias Barat dengan persentase 93,88 %, kabupaten Toba Samosir dengan presentase 81,81 %, dan kabupaten Nias Utara dengan persentase 78,79 % (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Data profil kesehatan Puskesmas Pegajahan pada tahun 2020 terdapat 30 tempat umum dan pengelolaan makanan (TUPM) yang ada. Dari 30 TUPM yang diperiksa hanyalah berjumlah 18 TUPM. Dari jumlah yang diperiksa tersebut sebanyak 15 TUPM yang memenuhi syarat kesehatan dengan presentase 83,83 %. Sisanya termasuk kedalam TUPM yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan tidak dilakukan pemeriksaan sehingga tidak diketahui apakah TUPM tersebut telah memenuhi syarat kesehatan atau tidak (Puskesmas Pegajahan, 2020). Pengawasan terhadap *hygiene* dan sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) sangat berpengaruh terhadap *hygiene* dan sanitasi makanan yang dihasilkan. Pengawasan terhadap *hygiene* sanitasi TPM harus gencar dilakukan karena didalamnya terdapat kegiatan dan upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar

tidak mengakibatkan bahaya serta keracunan dan penyakit terutama penyakit bawaan makanan (Dakwani, 2019).

Perilaku *hygiene* penjamah makanan tidak terlepas dari sikap dan pengetahuan mengenai *hygiene* dan sanitasi makanan. Pengetahuan, sikap dan *hygiene* perorangan penjamah makanan sangat penting dalam penyelenggaraan makanan agar makanan yang dihasilkan terhindar dari kontaminasi (Miranti & Adi, 2016).

Pengetahuan dan sikap penjamah makanan mengenai *hygiene* dan sanitasi makanan dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* dan sanitasi dalam proses penyelenggaraan makanan. *Hygiene* dan sanitasi yang kurang baik dalam penyelenggaraan makanan dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan (Aldiani, 2018b).

Berbagai program pelatihan harus diberikan kepada para penjamah makanan seperti menjaga dan merawat kebersihan diri sendiri (*personal hygiene*), kebersihan peralatan dan fasilitas sanitasi, serta pengetahuan tentang cara menangani makanan dan teknik penyimpanan makanan yang dapat menurunkan kemungkinan kerusakan makanan juga perlu diberikan. (Rohanta Siregar, 2016)

Berdasarkan penelitian Amalia, dkk (2015), pengetahuan tenaga penjamah makanan yang bekerja di tempat pengelolaan makanan, 21 orang (65,6 %) memiliki pengetahuan kurang baik, dan 14 orang (56,0 %) memiliki pengetahuan baik dalam penerapan praktik *hygiene* sanitasi makanan. Sedangkan dalam sikap tenaga penjamah makanan 22 orang (75,9 %) memiliki sikap yang kurang baik dan 13 orang

(46,4 %) memiliki sikap yang baik. Hal ini disebabkan karena responden kurang mengetahui benar tentang *hygiene* dan sanitasi makanan, kurang mengetahui manfaat memakai perlengkapan khusus seperti pakaian kerja, dan penutup rambut. Mereka hanya mengikuti aturan dari atasannya saja tanpa tahu apa manfaatnya, sehingga tujuan pemakaian perlengkapan khusus tidak tercapai (Amalia et al., 2015).

Berdasarkan penelitian Maryam, dkk (2018), tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang *hygiene* dan sanitasi makanan masuk dalam kategori cukup sebanyak 40 responden. Pada praktik penerapan *hygiene* sanitasi masuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 28 responden dan kurang sebanyak 20 orang. Praktik penerapan *hygiene* sanitasi penjamah makanan masih banyak yang tidak terpenuhi seperti penjamah tidak bekerja menggunakan celemek dan penutup kepala sebanyak 53 responden (81,5%), tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan sebanyak 47 responden (72,3%), tidak mengolah makanan dengan menggunakan wadah/tempat yang bersih sebanyak 36 responden (55,4%), tidak mencuci bahan makanan yang diolah dengan air mengalir 45 (69,2%), dan tidak mengeringkan peralatan makan/masak dengan menggunakan lap yang sering diganti sebanyak 38 responden (58,5%). Rendahnya tindakan pada praktik penerapan *hygiene* sanitasi dikarenakan faktor kebiasaan dan respon pribadi penjamah makanan yang tidak nyaman menggunakan celemek saat bekerja meskipun sudah difasilitasi. Sehingga untuk merubah kebiasaan harus diberi penyuluhan atau pelatihan khusus bagi penjamah makanan (Maryam Maghafirah, Sukismanto, 2018).

Dari observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Mei 2021 di 29 rumah makan yang terdapat di Desa Sukasari, pada saat pengolahan makanan terdapat beberapa penjamah makanan yang tidak menggunakan celemek dan tidak mencuci tangan ketika akan mengolah bahan makanan. Sayur, ikan, udang, dan bahan makanan lainnya yang akan dimasak tidak dicuci pada air yang mengalir, serta masih terdapat tempat makan dengan kondisi *hygiene* dan sanitasi yang kurang baik. Wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 diperoleh kesimpulan bahwa dari 5 penjamah makanan yang di wawancara tidak satupun mengetahui cara pengelolaan makanan yang baik dan syarat *hygiene* sanitasi makanan di tempat pengelolaan makan yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran. Disamping itu juga masih terdapat beberapa rumah makan dengan kondisi fasilitas sanitasi yang masih kurang seperti tidak tersedianya tempat mencuci tangan serta kondisi SPAL (sarana pembuangan air limbah) yang kurang baik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi pada rumah makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai.
3. Untuk mengetahui bagaimana penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan terhadap hubungan pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan sekaligus sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Rumah Makan

Sebagai bahan masukan bagi tempat makanan untuk lebih meningkatkan kualitas *hygiene* sanitasi rumah makan terkhusus pada sanitasi makanannya agar potensi perkembangbiakan penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dapat dicegah.

3. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran bahwa penting kiranya untuk menjaga *hygiene* sanitasi makanan terkhusus di tempat-tempat pengolahan makanan

4. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Hygiene* Dan Sanitasi Makanan

2.1.1 *Hygiene* Makanan

Menurut Sumanti istilah *hygiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subjeknya. Misalnya, mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan (Sumantri, 2010).

Menurut Suyono *hygiene* makanan adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan aktifitasnya pada usaha-usaha kebersihan atau kesehatan atau keutuhan makanan itu sendiri (*Whole Someness Of Food*). Suyono mengelompokkan *hygiene* makanan kedalam 5 prinsip (*five principles of food hygiene*) yaitu : (L. Nuraini, 2019)

1. Pengotoran makanan (*food contamination*)
2. Keracunan makanan (*food infection and food intoxication*)
3. Pembusukan makanan (*food decomposition*)
4. Pemalsuan makanan (*food adulteration*)
5. Pengawetan makanan (*food preservation*)

2.1.2 Sanitasi Makanan

Sanitasi merupakan elemen yang penting untuk menunjang kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif pada aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan penyakit lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Sanitasi juga merupakan perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup bersih. Sanitasi makanan yang buruk dapat disebabkan oleh faktor kimia dan faktor mikrobiologi. Faktor kimia disebabkan karena adanya zat-zat kimia yang digunakan untuk mempertahankan kesegaran bahan makanan, obat-obat penyemprot hama, penggunaan wadah bekas obat-obat pertanian untuk kemasan makanan dan lain sebagainya. Sedangkan penyebab faktor mikrobiologi yaitu karena adanya kontaminasi oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. Akibatnya sanitasi makanan yang buruk dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada orang yang mengkonsumsi makanan tersebut (Sumantri, 2017).

Sanitasi bertujuan untuk mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran serta bahan buangan berbahaya lainnya. Usaha ini diharapkan dapat menjaga serta meningkatkan kesehatan manusia. Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa sanitasi sejalan dengan usaha pencapaian derajat kesehatan. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan terhadap sanitasi, yaitu pengawasan penyediaan air minum masyarakat, pembuangan tinja dan air limbah, pembuangan sampah, vektor penyakit, kondisi perumahan, penyediaan dan penanganan makanan, kondisi atmosfer, dan keselamatan kerja (Fitrianti, 2016).

2.2 Konsep Rumah Makan

2.2.1 Pengertian Rumah Makan

makan atau restoran merupakan salah satu tempat yang banyak dikunjungi oleh masyarakat umum dengan sedemikian memerlukan perhatian khusus di bidang sanitasi. Sanitasi yang tidak memenuhi persyaratan akan menimbulkan masalah kesehatan, diantaranya adalah *water and food borne disease* dan munculnya vektor penyakit. Hal ini dapat kita lihat adanya kejadian-kejadian atau wabah penyakit perut yang justru disebabkan oleh kelalaian dan pemilik rumah makan atau restoran yang kurang mengerti masalah kebersihan dalam penyelenggaraan makanan dan minuman (L. Nuraini, 2019)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang persyaratan kesehatan rumah makan dijelaskan bahwa rumah makan adalah salah satu usaha jasa pangan yang bertempat di sebagian atau seluruh bangunan yang permanen dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan untuk proses pembuatan, penyimpanan, penyajian, serta penjualan makanan dan minuman bagi umum ditempat usahanya. (Menkes RI, 2003a)

Rumah makan dan restoran di Indonesia sebagian besar masih belum mengerti betul perihal *hygiene* dan sanitasi yang erat hubungannya dengan kesehatan. Pada umumnya pemilik rumah makan atau restoran dalam menyelenggarakan usahanya hanya mementingkan segi komersial saja dan kurang memperhatikan persyaratan peraturan tentang kesehatan atau sanitasi tempat umum. Dalam pengawasan

permasalahan *hygiene* dan sanitasi, diperlukan peraturan atau kebijakan tentang pendirian atau pengelolaan tempat umum termasuk rumah makan atau restoran sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

2.2.2 Persyaratan *Hygiene* Dan Sanitasi Rumah Makan

Setiap tempat pengelolaan makanan harus memenuhi persyaratan *hygiene* dan sanitasi makanan yang baik. Persyaratan *hygiene* sanitasi adalah ketentuan-ketentuan teknis yang ditetapkan terhadap produk rumah makan dan restoran, juga perlengkapannya yang meliputi persyaratan bakteriologis, kimia dan fisika. Dan *hygiene* sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Menkes RI, 2003a).

Hygiene dan sanitasi makanan diperlukan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan menu, pembelian bahan makanan, penerimaan bahan, penyimpanan, persiapan pengolahan, pengolahan makanan, penyajian, sampai ke kegiatan pencucian dan perawatan peralatan. Terkhusus untuk kegiatan pengolahan makanan, terdapat empat hal yang harus diperhatikan, yaitu sanitasi dan *hygiene personal*, inventarisasi, fasilitas dan peralatan (Rohanta Siregar, 2016).

Berdasarkan Kemenkes RI No. 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran bahwa Rumah Makan harus memenuhi beberapa syarat kesehatan seperti :

A. Persyaratan Lokasi dan Bangunan

1. Lokasi : rumah makan dan restoran terletak pada lokasi yang terhindar dari pencemaran yang diakibatkan antara lain oleh debu, asap, serangga dan tikus.

2. Bangunan

a. Umum

- 1) Bangunan dan rancang bangun harus dibuat sesuai dengan peraturanperundang-undangan yang berlaku.
- 2) Terpisah dengan tempat tinggal.

a. Tata Ruang

- 1) Pembagian ruang minimal terdiri dari dapur, gudang, ruang makan, toilet, ruang karyawan dan ruang administrasi.
- 2) Setiap ruangan mempunyai batas dinding serta ruangan satu dan lainnya dihubungkan dengan pintu.
- 3) Ruangan harus ditata sesuai dengan fungsinya, sehingga memudahkan arus tamu, arus karyawan, arus bahan makanan dan makanan jadi serta barang-barang lainnya yang dapat mencemari terhadap makanan.

3. Konstruksi : meliputi lantai, dinding, ventilasi, pencahayaan, atap, langit-langit, pintu.

B. Persyaratan Fasilitas Sanitasi

1. Air bersih
2. Air limbah
3. Toilet
4. Tempat sampah
5. Tempat cuci tangan
6. Tempat mencuci peralatan
7. Tempat pencuci bahan makanan
8. Fasilitas penyimpanan pakaian (*locker*) karyawan
9. Peralatan pencegahan masuknya serangga dan tikus

C. Persyaratan Dapur, Ruang Makan dan Gudang Makanan

1. Dapur terdiri daritempat pencucian peralatan, tempat penyimpanan bahan makanan, tempat pengolahan, tempat persiapan dan tempat administrasi.

2. Ruang makan
3. Gudang bahan makanan dilengkapi dengan rak-rak tempat penyimpanan makanan, ventilasi yang menjamin sirkulasi udara dan pelindung serangga dan tikus.

D. Persyaratan Bahan Makanan dan Makanan Jadi

1. Bahan Makanan
 - a. Bahan makanan dalam kondisi baik, tidak rusak dan
 - b. Tidak membusuk.
 - c. Bahan makanan berasal dari sumber resmi yang terawasi.
 - d. Bahan makanan kemasan, bahan tambahan makanan dan bahan penolong memenuhi persyaratan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
2. Makanan Jadi
 - a. Makanan jadi dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak busuk, makanan dalam kaleng harus tidak boleh menunjukkan adanya pengembungan, cekung dan kebocoran.
 - b. Angka kuman *E. coli* pada makanan 0 per gram contoh makanan.
 - c. Angka kuman *E. coli* pada minuman 0 per 100 ml contoh minuman.

- d. Jumlah kandungan logam berat dan residu pestisida dan cemaran lainnya tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Buah-buahan dicuci bersih dengan air yang memenuhi persyaratan, khusus untuk sayuran yang dimakan mentah dicuci dengan air yang mengandung larutan Kalium Permanganat 0,02% atau dimasukkan dalam air mendidih untuk beberapa detik.

E. Persyaratan Pengolahan Makanan

1. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
2. Perlindungan kontak langsung dengan makanan jadi dilakukan dengan :
 - a. Sarung tangan plastik.
 - b. Penjepit makanan.
 - c. Sendok garpu dan sejenisnya.
3. Setiap tenaga pengolah makanan pada saat bekerja harus memakai :
 - a. Celemek atau apron
 - b. Tutup rambut
 - c. Sepatu dapur

d. Berperilaku :

- 1) Tidak merokok
 - 2) Tidak makan atau mengunyah
 - 3) Tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin yang tidak berhias.
 - 4) Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya.
 - 5) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.
 - 6) Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar.
 - 7) Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat rumah makan atau restoran.
4. Tenaga pengolah makanan harus memiliki sertifikat vaksinasi chotypa dan buku kesehatan yang berlaku.

F. Persyaratan Tempat Penyimpanan Bahan Makanan dan Makanan Jadi

1. Penyimpanan Bahan Makanan

- a. Tempat penyimpanan bahan makanan selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih.

- b. Penempatannya terpisah dengan makanan jadi
 - c. Penyimpanan bahan makanan diperlukan untuk setiap jenis bahan makanan :
 - 1. Dalam suhu yang sesuai
 - 2. Ketebalan bahan makanan padat tidak lebih dari 10 cm.
 - 3. Kelembaban penyimpanan dalam ruang 80% - 90%.
 - d. Bila bahan makanan disimpan di gudang, cara penyimpanannya tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1. Jarak makanan dengan lantai. 15 cm
 - 2. Jarak makanan dengan dinding 5 cm
 - 3. Jarak makanan dengan langit-langit 60 cm.
 - e. Bahan makanan disimpan dalam aturan sejenis, disusun dalam rak-rak sedemikian rupa sehingga tidak mengakibatkan rusaknya bahan makanan, bahan makanan yang masuknya lebih dahulu dikeluarkan belakangan (FIFO = *First In First Out*).
2. Penyimpanan Makanan Jadi
- a. Terlindung dari debu, bahan berbahaya, serangga, tikus dan hewan lainnya.

- b. Makanan cepat busuk disimpan dalam suhu panas $65,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, atau disimpan dalam suhu dingin 4°C atau kurang.
- c. Makanan cepat busuk untuk penggunaan dalam waktu lama (lebih dari 6 jam) disimpan dalam suhu -5°C sampai -1°C .

G. Persyaratan Penyajian Makanan

1. Cara menyajikan makanan harus terhindar dari pencemaran.
2. Peralatan yang dipergunakan untuk menyajikan harus terjaga kebersihannya.
3. Makanan jadi yang disajikan harus diwadahi dan dijamah dengan peralatan yang bersih.
4. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C .
5. Penyajian dilakukan dengan perilaku yang sehat dan pakaian bersih.
6. Penyajian makanan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. Di tempat yang bersih
 - b. Meja di mana makanan disajikan harus tertutup kain putih atau tutup plastik berwarna menarik kecuali bila meja dibuat dari formica, taplak tidak mutlak ada.

- c. Tempat-tempat bumbu/merica, garam, cuka, tomato sauce, kecap, sambal dan lain-lain perlu dijaga kebersihannya terutama mulut-mulutnya.
- d. Asbak tempat abu rokok yang tersedia di atas meja makan setiap saat dibersihkan.
- e. Peralatan makan dan minum yang telah dipakai paling lambat 5 menit sudah dicuci.

H. Persyaratan Peralatan

1. Peralatan yang kontak langsung dengan makanan tidak boleh mengeluarkan zat beracun yang melebihi ambang batas sehingga membahayakan kesehatan antara lain :
 - a. Timah (Pb)
 - b. Arsenikum (As)
 - c. Tembaga (Cu)
 - d. Seng (Zn)
 - e. Cadmium (Cd)
 - f. Antimony (Sb)
2. Peralatan tidak rusak, gompel, retak dan tidak menimbulkan pencemaran terhadap makanan.

3. Permukaan yang kontak langsung dengan makanan harus conus atau tidak ada sudut mati, rata, halus dan mudah dibersihkan.
4. Peralatan harus dalam keadaan bersih sebelum digunakan.
5. Peralatan yang kontak langsung dengan makanan yang siap disajikan tidak boleh mengandung angka kuman yang melebihiambang batas dan tidak boleh mengandung E. coli per cm² permukaan alat.
6. Cara pencucian peralatan harus memenuhi ketentuan :
 - a. Pencucian peralatan harus menggunakan sabun/ detergent, air dingin, air panas sampai bersih.
 - b. Dibebas hamakan sedikitnya dengan larutan kaporit 50 ppm atau iodophor 12,5 ppm, air panas 80°C, dilap dengan kain
7. Pengeringan peralatan harus memenuhi ketentuan :
 - a. Peralatan yang sudah didesinfeksi harus ditiriskan pada rak-rak anti karat sampai kering sendiri dengan bantuan sinar matahari atau sinar buatan atau mesin dan tidak boleh dilap dengan kain.
8. Penyimpanan peralatan harus memenuhi ketentuan :
 - a. Semua peralatan yang kontak dengan makanan harus disimpan dalam keadaan kering dan bersih.

- b. Cangkir, mangkok, gelas dan sejenisnya cara penyimpanannya harus dibalik.
- c. Rak-rak penyimpanan peralatan dibuat anti karat, rata dan tidak aus atau rusak.
- d. Laci-laci penyimpanan peralatan terpelihara kebersihannya. Ruang penyimpanan peralatan tidak lembab, terlindung dari sumber pengotoran atau kontaminasi dan binatang perusak.

2.3 Konsep Penjamah Makanan

2.3.1 Pengertian Penjamah Makanan

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai penyajian. (Maryam Maghafirah, Sukismanto, 2018)

Menurut Hartanto (2016), penjamah makanan (*food handler*) dipakai untuk semua orang yang menangani, menyiapkan atau menghidangkan makanan tanpa peduli apakah orang tersebut ibu rumah tangga atau pembantu rumah tangga (yang menyiapkan makanan bagi keluarga) atau penjamah makanan profesional seperti mereka pada usaha jasa boga atau katering makanan (koki, pelayan), toko-toko pengecer makanan, pasar, swalayan, industri makanan atau usaha-usaha rumah tangga (misalnya toko roti) atau penjaja makanan kaki lima. Bergantung pada

tugasnya, profesional lainnya seperti perawat dan pramugari juga dapat disebut sebagai penjamah makanan. Penjamah makanan yang bekerja pada industri makanan kelas menengah dan besar memerlukan pendidikan dan pelatihan di bidang keamanan makanan.

Jadi, penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. (Menkes RI, 2003a)

2.3.2 *Hygiene* Perorangan Penjamah Makanan

Sikap penjamah makanan terkait dengan keamanan pangan merupakan suatu keyakinan yang dimiliki dan kemampuan untuk menerapkannya dalam proses pengolahan makanan (Aspiani & Rustiawan, 2020). Prinsip dasar penyelenggaraan makanan adalah penyelenggaraan makanan yang menerapkan *hygiene* dan sanitasi sesuai ketentuan yang berlaku. Salah satu faktor yang mendukung prinsip *hygiene* dan sanitasi penyelenggaraan makanan adalah faktor kebersihan penjamah makanan atau *hygiene* perorangan. *Hygiene* perorangan merupakan perilaku bersih, aman dan sehat penjamah makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan mulai dari persiapan bahan makanan sampai penyajian makanan. Beberapa prosedur penting bagi penjamah makanan, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bahan makanan, memakai alat pelindung diri yang lengkap dan kebersihan serta kesehatan diri (Miranti & Adi, 2016).

Upaya *hygiene* perorangan yang terlibat dalam pengolahan makanan perlu diperhatikan untuk menjamin keamanan makanan, disamping itu untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit melalui makanan. Di Amerika Serikat, 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan disebabkan pengolahan makanan yang terinfeksi dan *hygiene* perorangan yang buruk (L. Nuraini, 2019).

Hygiene perorangan setiap karyawan yang bekerja di tempat pengolahan makanan perlu dijaga baik. Beberapa ketentuan berkaitan dengan pemeliharaan *hygiene* perorangan antara lain adalah : (Moehji, 2017)

1. Sebelum bekerja dan memegang makanan setiap karyawan harus mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun.
2. Selama karyawan harus menggunakan tutup kepala agar rambut tidak jatuh ke makanan.
3. Setiap karyawan menggunakan pakaian pelapis yang berwarna putih sehingga mudah dilihat jika kotor.
4. Jangan memegang makanan yang sudah masak tanpa menggunakan sendok atau garpu.
5. Apabila selesai membuang hajat kecil atau besar, tangan harus kembali dicuci dengan sabun.
6. Karyawan yang menderita penyakit, terutama penyakit yang dapat menular sesegera mungkin dijauhkan dari ruang pengolahan dan distribusi makanan.

7. Setiap karyawan tanpa terkecuali harus diperiksa kesehatannya sekurang-kurangnya sekali dalam setahun.

Dengan demikian, pekerja harus mengikuti prosedur sanitasi yang memadai untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya. Prosedur yang penting bagi pekerja pengolah makanan adalah pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri. (Aini, 2019)

1. Pencucian Tangan

Menurut Arisman (2012), kulit, terutama di daerah kuku (lebih spesifik *subungual area*) merupakan tempat berkumpulnya jasad renik. Penggunaan kuku buatan (*artificial nail*) dan cat kuku memperburuk keadaan ini karena akan lebih memberi kenyamanan bagi kehidupan jasad renik. Komponen pencucian tangan secara benar mencakup penyabunan, penyikatan dan pembilasan dengan air mengalir. Mencuci tangan dengan cara demikian berhasil menyingkirkan bakteri pencemar.

2. Kebersihan dan Kesehatan Diri

Syarat utama pengolahan makanan adalah memiliki kesehatan yang baik. Untuk itu disarankan pekerja melakukan tes kesehatan terutama tes darah dan pemotretan rontgen pada dada untuk melihat kesehatan paru-paru dan saluran pernafasannya. Tes kesehatan tersebut sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali, terutama bagi pengolahan makanan di dapur rumah sakit.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan yang rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan, 2017).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan(Wawan, 2017)

1. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoadmodjo menjelaskan bahwa cara memperoleh pengetahuan yakni sebagai berikut (Wawan, 2017) :

1. Cara kuno dalam memperoleh pengetahuan, antara lain:

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang

pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman

yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang. Sebab sering kali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak langsung dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga 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*).

2.5.2 Komponen Sikap

Allport 1954 dalam (Notoatmodjo, 2010) memaparkan bahwa sikap memiliki tiga komponen dasar atau pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen diatas bila terdapat pada diri seseorang maka akan dapat membentuk suatu sikap yang baik dan utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.5.3 Tingkatan Sikap

Sikap ini terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya. Mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibuyang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.6 Penerapan *Hygiene Sanitasi Makanan*

Penerapan adalah suatu perbuatan atau perilaku mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya. Penerapan dapat berarti sebagai suatu pemakaian atau aplikasi suatu cara atau metode terhadap sesuatu yang akan diaplikasikannya. Arti kata penerapan adalah bisa berarti pemakaian suatu cara atau metode atau suatu teori atau sistem. Pengaruh penerapan adalah daya yang timbul yang dapat mengubah tindakan pelaksanaan untuk suatu tujuan khusus (Tomuka, Shinta 2013).

Penerapan merupakan sebuah kegiatan yang memiliki tiga unsur penting dan mutlak dalam menjalankannya. Adapun unsur-unsur penerapan meliputi : (Aldiani, 2018a)

1. Adanya program yang disarankan
2. Adanya kelompok target, yaitu masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut
3. Adanya pelaksanaan, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan maupun pengawasan dari proses penerapan tersebut.

Dalam perkembangannya, konsep Benyamin Bloom mengatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (genetik). Bloom membagi perilaku kedalam tiga domain yaitu pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan tindakan (*psikomotor*) (Ferry Efendi, 2009).

Menurut Laurence Green terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan (Notoatmodjo, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan telah

menjadi panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dn telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)
2. Memahami (*Comprehension*)
3. Aplikasi (*Aplication*)
4. Analisis (*Analysis*)
5. Sintesis (*Syntesis*)
6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata

menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2018).

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Notoatmodjo (2018), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan orang (subjek) mau dan mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung

dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

c) Umur

Umur adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan umur. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.(Notoatmodjo, 2018)

d) Pendidikan

Pendidikan dalam kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktik pendidikan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok maupun masyarakat.(Notoatmodjo, 2018)

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

a) Sarana Dan Prasarana

Sarana fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap seseorang yang tercermin pada praktik atau tindakannya. Ketersediaan fasilitas-fasilitas berpengaruh terhadap perilaku seseorang kelompok masyarakat. Pengaruh ketersediaan fasilitas akan suatu hal terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif (Notoatmodjo, 2018). Sarana merupakan fasilitas yang utama, sedangkan prasarana merupakan fasilitas penunjang dari sarana. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang menunjang terselenggaranya suatu proses.

Menurut Racmatina (2018), sarana dan prasarana yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan antara lain pengadaan air bersih dan pembuangan air limbah yang memenuhi persyaratan sesuai dengan Permenkes, toilet yang terpisah antara toilet pria dan wanita, tempat sampah yang tertutup, tempat cuci tangan yang memiliki akses dengan menyediakan sabun untuk cuci tangan dan lap atau alat pengering, tempat pencucian bahan makanan untuk mencuci bahan makanan sebelum dimasak, tempat pencucian bahan makanan yang dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah dan loker karyawan yang terpisah antara loker pria dan wanita.

b) Lingkungan

Menurut Swamilaksita (2016), lingkungan sekitar penyelenggaraan makanan harus memiliki kondisi lingkungan yang bersih dan sehat. Sanitasi dan alat yang baik justru menjadi pencegah untuk menghasilkan kualitas bakteriologis makanan yang memenuhi syarat. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kualitas bakteriologis makanan yang memenuhi syarat dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain disamping sanitasi alat, seperti tangan penjamah makanan, kualitas air bersih yang digunakan, lingkungan pengolahan makanan dan penyajian makanan.

Salah satu syarat fasilitas sanitasi menurut Depkes RI yang digunakan untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik yang dapat merugikan kesehatan manusia, salah satunya adalah tersedianya sarana pembuangan sampah. Kondisi lingkungan dapat dilihat dari beberapa hal yaitu halaman yang bersih, tidak ditemukan lalat dan tikus, permukaan lantai yang tidak licin dan mudah dibersihkan, dinding terbuat dari bahan yang kuat, langit-langit berwarna terang dan pencahayaan cukup.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

a) Tindakan Petugas

Petugas sanitarian adalah tenaga kesehatan lingkungan berpendidikan minimal Sarjana (S1) yang telah mendapatkan pelatihan dibidang *hygiene*

sanitasi makanan (Menkes RI, 2003a). Jika tugas dan tanggung jawabnya dilakukan dengan baik, maka akan tercapai tingkat keberhasilannya, dengan mengukur tingkat derajat kesehatan masyarakat.

b) Pelatihan

Berbagai program pelatihan yang dapat diberikan kepada para tenaga kerja adalah menjaga dan merawat kebersihan diri sendiri (*hygiene personal*), yang meliputi kebersihan rambut, kuku, kulit, pakaian, kebersihan dan sanitasi makanan serta peran serta tenaga kerja dalam dan *Hazard Analysis Critical control (HACCP)* (Siregar dan Surata, 2014).

Tujuan dari HACCP ini sendiri ialah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara mencegah atau mengurangi kasus keracunan dan penyakit melalui makanan (*food born disease*). Tujuan khusus HACCP ini ialah : (Sumantri, 2017)

- 1) Mengevaluasi cara produksi makanan
- 2) Memperbaiki cara produksi makanan
- 3) Memantau dan mengevaluasi penanganan, pengolahan, sanitasi
- 4) Meningkatkan inspeksi mandiri

2.7 Kajian Integrasi Keislaman

2.7.1 Konsep Makanan Dalam Islam

Al-Quran merupakan kitab kehidupan yang memuat berbagai aturan menyangkut tata kehidupan manusia didunia dan hasil dari kehidupan itu diakhirat. Karenanya sudah pasti Al-Quran berbicara tentang makanan. Istilah makanan dalam bahasa Arab disebutkan dengan 3 buah istilah kata yaitu *aklun*, *ta'am*, dan *ghiza'un*. Namun dari ketiga istilah ini, Al-Quran hanya menggunakan dua buah saja yaitu *ta'am*, dan *aklun* (Mulizar, 2016).

Al-Qur'an memberikan petunjuk tentang makanan yang baik dan bergizi dengan istilah *halalan thayyiban*. Dimana Al-Quran dan Hadis sudah mencantumkan keharusan bagi manusia agar memilih makanan yang halal dan *thayyib* (baik) untuk dikonsumsi, salah satunya tercantum dalam surat Al-Baqarah [2]:168 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya :“Wahai manusia! Makanlah yang halal lagi baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan, sesungguhnya setan itu musuh yang nyata bagimu”(Q.S Al-Baqarah : 168)

Dalam Tafsir al-Misbah dijelaskan bahwa seruan kehalalan makanan pada ayat ini ditujukan kepada seluruh manusia, apakah beriman kepada Allah SWT atau tidak. Namun demikian, tidak semua makanan dan minuman yang halal otomatis *thayyib*, dan tidak semua yang halal sesuai dengan kondisi masing-masing. Ada yang

halal dan baik untuk seseorang yang memiliki kondisi kesehatan tertentu, dan ada juga yang kurang baik untuknya, walaupun baik untuk yang lain. Ada makanan yang baik tetapi tidak bergizi, dan ketika itu menjadi kurang baik. Karena itu, makanan yang sangat dianjurkan adalah makanan yang halal dan *thayyib*.

Berdasarkan ayat diatas halal menurut Al-Qur'an mengandung arti ganda, yakni tidak diharamkan fiqih dan diperoleh dari nafkah halal atau tidak melanggar hukum. Sedangkan syarat kedua makanan tersebut hendaknya *thayyib* atau baik, yaitu makanan yang sehat, proporsional, dan aman. Kehalalan dan *kethayyiban* makanan tak lain dibutuhkan manusia untuk memperoleh tenaga, menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta menjaga kesehatannya (Aliyah, 2016). Hal ini secara keseluruhan sudah diatur di dalam Al-Qur'an dikarenakan islam merupakan agama yang *syumul*, maka semua syariat yang ada dalam Islam memang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup manusia. (Andriyani, 2019)

Dalam ajaran Islam sangat menekankan pentingnya memakan makananyang baik, sehat dan halal, maka dalam sebuah hadist diriwayatkan secara tegas memberi tahu kepada ummat manusia untuk menjauhi perkara yang *syubhat* sebagai berikut :

عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ : إِنَّ الْحَلَالَ بَيِّنٌ وَإِنَّ الْحَرَامَ بَيِّنٌ وَبَيْنَهُمَا أُمُورٌ مُشْتَبِهَاتٌ لَا يَعْلَمُهُنَّ كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ، فَمَنْ اتَّقَى الشُّبُهَاتِ فَقَدْ اسْتَبْرَأَ لِدِينِهِ وَعَرْضِهِ، وَمَنْ وَقَعَ فِي الشُّبُهَاتِ وَقَعَ فِي الْحَرَامِ، كَالرَّاعِي يَرْعَى حَوْلَ الْحِمَى يُوشِكُ أَنْ يَرْتَعَ فِيهِ، أَلَا وَإِنَّ لِكُلِّ مَلِكٍ حِمَى أَلَا وَإِنَّ حِمَى اللَّهِ مَحَارِمُهُ أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ. (رواه البخاري ومسلم)

Artinya :“Dari Abu Abdillah Nu'man bin Basyir r.a,”Saya mendengar Rasulullah SAW bersabda, ‘Sesungguhnya yang halal itu jelas dan yang haram itu jelas. Di antara keduanya terdapat perkara-perkara yang syubhat (samar-samar) yang tidak diketahui oleh orang banyak. Maka, barang siapa yang takut terhadap syubhat, berarti dia telah menyelamatkan agama dan kehormatannya. Dan barang siapa yang terjerumus dalam perkara syubhat, maka akan terjerumus dalam perkara yang diharamkan. Sebagaimana penggembala yang menggembalakan hewan gembalaannya di sekitar (ladang) yang dilarang untuk memasukinya, maka lambat laun dia akan memasukinya. Ketahuilah bahwa setiap raja memiliki larangan dan larangan Allah adalah apa yang Dia haramkan. Ketahuilah bahwa dalam diri ini terdapat segumpal daging, jika dia baik maka baiklah seluruh tubuh ini dan jika dia buruk, maka buruklah seluruh tubuh. Ketahuilah bahwa dia adalah hati” (HR. Bukhari dan Muslim)

Dari ungkapan ayat dan hadist tersebut menjelaskan bahwa perlu kewaspadaan terhadap makanan yang dimakan, dengan ketentuan antara lain :
(Abidin, 2012)

1. Makanan yang dengan jelas diharamkan oleh Allah dan Rasul-Nya
2. Makanan yang telah kadaluwarsa
3. Makanan yang tidak alami, karena telah banyak mengandung bahan penyedap
4. Makanan yang banyak mengandung bahan pengawet.

2.7.2 Konsep *Personal Hygiene* Dalam Islam

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perilaku *personal hygiene* adalah suatu pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan keindahan dan mencegah timbulnya penyakit. Perilaku *personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, sehingga *personal hygiene* merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena akan mempengaruhi kesehatan psikis seseorang. (Rianti, 2017)

Islam mempunyai perhatian yang sangat tinggi terhadap kebersihan dan kesucian (*taharah*). Perhatian Islam tidak hanya terhadap kebersihan yang terlihat (*hissiy*), namun juga terhadap kebersihan yang tidak terlihat dzatnya (*ma'nawī*). Islam sebagai *al-din* merupakan pedoman hidup yang mengatur dan membimbing manusia berakal untuk kebahagiaan di dunia dan akhirat. Sisi-sisi kehidupan manusia sekecil apapun telah menjadi perhatian Islam, termasuk dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan. Sistem kesehatan dalam Islam tercermin dalam ajaran syariat yang mewajibkan perbuatan membersihkan diri dari kotoran. Kebersihan adalah bagian yang penting dari nilai-nilai yang tinggi dan yang melekat dalam Islam. Sumber ajaran Islam adalah Al-Quran dan as-sunnah yang di dalamnya menerangkan bukan hanya aspek peristilahan yang digunakan tetapi juga ditemukan bagaimana sesungguhnya ajaran Islam menyoroti kebersihan (Rianti, 2017).

Adapun ayat pertama turun yang memerintahkan untuk menjaga kebersihan terdapat dalam surah Al-Mudaththir:

...وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ...

Artinya :“Dan pakaianmu bersihkanlah”. (QS. Al-Mudaththir : 4)

Kebersihan merupakan salah satu perbuatan yang Allah Swt cintai, sebagaimana Allah menyatakan dalam surah At-Taubah:

...فِيهِ رَجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَّهَرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ...

Artinya :“Di dalamnya ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Dan Allah menyukai orang-orang yang bersih”. (QS. At-Taubah:108).

Allah SWT juga berfirman mengenai wanita-wanita yang haid dalam Al-Qur’an surah Al-Baqarah : 222 sebagai berikut :

...إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ...

Artinya :“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang tobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri”. (QS. Al-Baqarah: 222)

Dalam sebuah hadis, Abu Malak Al-Harits bin Ashim al-Asy'ari Ra mengatakan bahwa Rasulullah Saw bersabda:

عَنْ أَبِي مَالِكٍ الْحَارِثِيِّ ابْنِ عَاصِمِ الْأَشْعَرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ...

Artinya :“Bersuci adalah separuh dari keimanan”

Islam sudah memberikan petunjuk secara jelas, komplit dan terpadu tentang pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan, baik secara jasmani maupun rohani. Konsep kesehatan jasmani menurut Islam adalah sebagai berikut : (Rianti, 2017)

1. Menjaga *taharah*, artinya menjaga kesucian dan kebersihan dari semua aspek mulai dari sekejur badan, makanan, pakaian, tempat tinggal maupun lingkungan.
2. Menjaga makanan, artinya agar memakan makanan yang baik dan halal, baik secara dzat maupun cara mendapatkannya.
3. Olah-raga, yang dianjurkan oleh Nabi Muhammad Saw seperti berkuda, berenang dan memanah. Olahraga bertujuan untuk menjadikan manusia sehat dan kuat. Sehat dalam Islam dipandang sebagai nikmat kedua terbaik setelah Iman. Selain itu, banyak ibadah dalam Islam membutuhkan tubuh yang kuat seperti shalat, puasa, haji, dan juga jihad, dan Allah Swt menyukai mukmin yang kuat.

2.7.3 *Hygiene* Sanitasi Makanan Dalam Islam

Hygiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Kepmenkes RI : 2003).

Tujuan diadakannya *hygiene* dan sanitasi adalah untuk mencegah timbulnya penyakit dan keracunan serta gangguan kesehatan lain sebagai akibat dari adanya interaksi faktor-faktor lingkungan hidup manusia. Sanitasi makanan ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian makanan, mencegah konsumen dari penyakit, mencegah penjualan makanan yang akan merugikan pembeli, mengurangi kerusakan/pemborosan makanan.

Dalam Al-Qur'an, Allah telah memerintahkan agar manusia mengonsumsi makanan dan minuman yang sifatnya *halalan* dan *thayiban*. Allah berfirman dalam (Q.S.An-Nahl/16: 114)

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنْتُمْ لِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya : “Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah” (Q.S. An-Nahl : 114)

Islam merupakan akidah pertama, bahkan norma ilmiah pertama yang memperkenalkan dan memerintahkan prinsip kebersihan yang diidentikkan dengan bersuci (*tahārah*). Salah satu cara yang dianjurkan oleh Islam dalam memelihara

kesehatan adalah menjaga kebersihan. Sikap Islam terhadap kebersihan sangat jelas dan didalamnya terkandung nilai ibadah kepada Allah SWT. Sesungguhnya kitab-kitab syariat Islam selalu diawali dengan bab *al-tahārah* (bersuci), yang merupakan kunci ibadah sehari-hari (Rahmasari, 2017).

Kebersihan sangat diperhatikan dalam Islam baik secara fisik maupun jiwa, baik secara tampak maupun tidak tampak. Dianjurkan pula agar memelihara dan menjaga sekeliling lingkungan dari kotoran agar tetap bersih. Dalam pandangan Yusuf Al-Qardhawi ia menyebutkan bahwa perhatian *al-sunnah al-nabawiyah* terhadap kebersihan muncul dikarenakan beberapa sebab, yaitu: (Rahmasari, 2017)

1. Sesungguhnya kebersihan adalah sesuatu yang disukai Allah swt. Sebagaimana dalam firmanNya dalam Q.S Al-Baqarah ayat 222 :

...إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ...

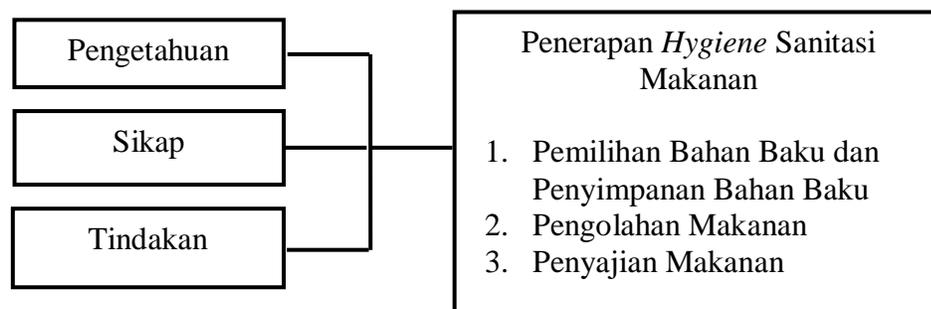
Artinya :“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.” (Q.S. Al-Baqarah : 222)

2. Kebersihan adalah cara untuk menuju kepada kesehatan badan dan kekuatan. Sebab hal itu merupakan bekal bagi tiap individu.
3. Kebersihan itu adalah syarat untuk memperbaiki atau menampakkan diri dengan penampilan yang indah yang dicintai oleh Allah SWT dan Rasul-Nya.

4. Kebersihan dan penampilan yang baik merupakan salah satu penyebab eratnya hubungan seseorang dengan orang lain. Ini karena orang sehat dengan fitrahnya tidak menyukai sesuatu yang kotor dan tidak suka melihat orang yang tidak bersih

2.8 Kerangka Teori

Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 domain perilaku yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

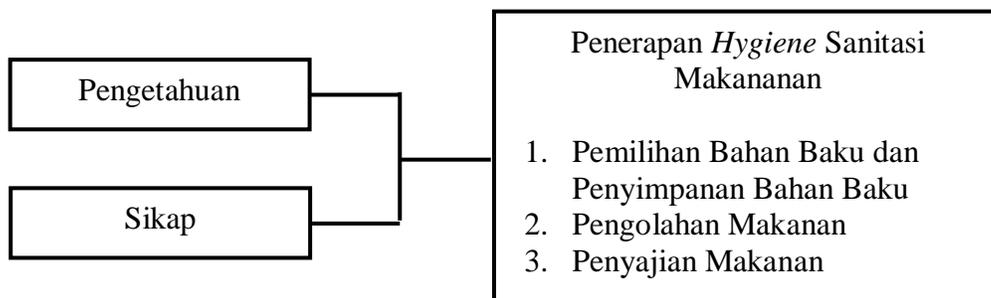
Sumber : Teori *Benyamin Bloom* (Notoatmodjo, 2003)

2.9 Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa kajian teori dan tujuan penelitian maka kerangka konsep yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu penelitian yang disusun adalah sebagai berikut.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Hipotesa Penelitian

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

1. Ada hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada warung makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan tahun 2021
2. Ada hubungan antara sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada warung makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan tahun 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dalam bentuk *survey* yang bersifat observasional dengan metode pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2007).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Lokasi dalam penelitian ini adalah Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan September 2021.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu. (Azhari Akmal Tarigan, dkk, 2019)

Populasi dalam penelitian ini adalah penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari . Penjamah makanan merupakan orang yang secara langsung mengelola makanan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, sampai dengan penyajian makanan. (Menkes RI, 2011). Adapun populasi penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari sebanyak 52 orang penjamah makanan.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah individu/subjek yang terpilih untuk terlibat atau berpartisipasi didalam penelitian. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau oleh peneliti setelah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel dilakukan karena peneliti hampir tidak mungkin menjangkau seluruh populasi target yang diinginkan (Irfannuddin, 2019). Penelitian ini menerapkan teknik *total sampling* yaitu memasukkan semua

responden kedalam sampel penelitian, jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 responden. Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Rumah makan yang berada di Desa Sukasari
- d. Masih melakukan kesiatan sebagai rumah makan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Telah alih profesi atau sudah tidak bekerja sebagai penjamah makanan dalam rumah makan.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang memiliki variasi. Variasi yang berarti terdapat perbedaan atau perubahan. Variasi/perubahan/perbedaan bisa dalam besaran numerik, bentuk, tempat, waktu, warna, atau yang lainnya. Sehingga disimpulkan variabel ialah

konsep penelitian yang dijabarkan secara operasional sehingga dapat menghasilkan data (Irfannuddin, 2019).

Variable terikat (*dependent variable*) yang digunakan dalam penelitian ini ialah penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Dan variable terikat (*independent variable*) pada penelitian ini ialah pengetahuan dan sikap.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skor	Skala
Pengetahuan	Suatu kemampuan yang dimiliki oleh penjamah makanan agar mampu menjawab dengan tepat mengenai penerapan <i>hygiene</i> sanitasi makanan	Kuisisioner	Skor pengetahuan dikategorikan menjadi : (Maru, 2018) 1. Kurang Baik jika < median 2. Baik jika \geq median	Benar = 1 Salah = 0	Nominal
Sikap	Tanggapan penjamah makanan mengenai suatu pandangan yang telah dipahami penjamah makanan yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan mengenai penerapan <i>hygiene</i> sanitasi makanan	Kuisisioner	Skor sikap dikategorikan menjadi : (Maru, 2018) 1. Sikap Kurang jika < median 2. Sikap Baik jika \geq median	Pertanyaan positif : Setuju = 1 Tidak setuju = 0 Pertanyaan negatif Setuju = 0 Tidak setuju = 1	Nominal
Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi	Usaha yang dilakukan penjamah makanan dalam pengelolaan makanan mentah makanan jadi yang dilakukan mulai dari proses pemilihan dan penyimpanan bahan baku makanan, pengolahan makanan, dan penyajian makanan.	Lembar Observasi	Skor terhadap penerapan <i>hygiene</i> sanitasi makanan dikategorikan menjadi : (Maru, 2018) 1. Kurang baik jika < median 2. Baik jika \geq median	Benar = 1 Salah = 0	Nominal

3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran pada penelitian ini menggunakan skala Guttman yang disebut juga dengan skala *Scalogram* dimana penggunaan skala ini sangat baik untuk meyakinkan hasil penelitian mengenai kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti. Berdasarkan dengan jawaban responden terhadap suatu pertanyaan yang ada di dalam kuisioner.

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reliabilitas adalah alat ukur penelitian berupa kuisioner yang dilakukan sebelum digunakan untuk mengukur nilai pengetahuan dan sikap penjamah makanan. Hal ini bertujuan agar alat ukur yang akan digunakan benar-benar tepat dalam melaksanakan fungsi ukurnya serta dapat dipercaya. Validitas dan realibilitas alat ukur dilihat dari koefisien korelasinya, semakin tinggi angka koefisien korelasi maka semakin valid dan reliabel alat ukur tersebut (Sugiono, 2001).

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas data dilakukan pada 10 penjamah makanan yang berada di Desa Melati dengan pertimbangan memiliki karakteristik yang hampir sama. Uji ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel pada analisis *reability* dengan melihat nilai *correlation corrected item*, dan ketentuan

jika nilai r hitung $>$ r table (0,632), maka dinyatakan valid dan sebaliknya. Jika, ternyata kuisioner dinyatakan tidak valid, maka akan dilakukan uji validitas kembali. Pada variabel pengetahuan terdapat sebanyak 10 pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan dinyatakan valid, karena r -hitung rata-rata lebih besar dari r table (0,632). Hasil tersebut dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No.	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	P1	0,759	0,632	Valid
2.	P2	0,862	0,632	Valid
3.	P3	0,759	0,632	Valid
4.	P4	0,862	0,632	Valid
5.	P5	0,815	0,632	Valid
6.	P6	0,862	0,632	Valid
7.	P7	0,620	0,632	Valid
8.	P8	0,944	0,632	Valid
9.	P9	0,862	0,632	Valid
10.	P10	0,944	0,632	Valid
11.	P11	0,759	0,632	Valid
12.	P12	0,692	0,632	Valid
13.	P13	0,944	0,632	Valid
14.	P14	0,862	0,632	Valid
15.	P15	0,862	0,632	Valid

Pada variabel sikap terdapat sebanyak 10 pernyataan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan dinyatakan valid, karena r hitung rata-rata lebih besar dari r table (0,632). Hasil tersebut dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No.	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	P1	0,763	0,632	Valid
2.	P2	0,836	0,632	Valid
3.	P3	0,763	0,632	Valid
4.	P4	0,763	0,632	Valid
5.	P5	0,681	0,632	Valid
6.	P6	0,733	0,632	Valid
7.	P7	0,763	0,632	Valid
8.	P8	0,836	0,632	Valid
9.	P9	0,763	0,632	Valid
10.	P10	0,733	0,632	Valid
11.	P11	0,763	0,632	Valid
12.	P12	0,681	0,632	Valid
13.	P13	0,681	0,632	Valid
14.	P14	0,763	0,632	Valid
15.	P15	0,681	0,632	Valid

3.7.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas data merupakan indeks yang memberikan informasi sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan jika nilai $r \text{ Alpha} > r \text{ tabel}$, maka dinyatakan reliabel (Notoatmodjo, 2013). Nilai $r \text{ Tabel}$ dalam penelitian ini menggunakan *critical value of the product moment* pada taraf signifikan 95%.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas Variabel Pengetahuan dan Sikap

No.	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Item	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,874	15	Valid
2.	Sikap	0,776	15	Valid

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis data, yaitu data sekunder dan data primer.

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil observasi dengan menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi-instansi terkait seperti Puskesmas Pegajahan, serta *website* dari instansi-instansi terkait guna memperoleh informasi tambahan berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

3.8.2 Alat Dan Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk penelitian berupa alat tulis dan kamera. Dan instrument penelitian yang digunakan peneliti berupa kuesioner dan lembar observasi untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada penjamah makanan.

3.8.3 Prosedur Penelitian

a. Awal Penelitian

Tahap awal penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pada awal penelitian adalah :

1. Observasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran masalah yang terjadi dilokasi penelitian.
2. Menyusun proposal dan kuesioner penelitian.
3. Mempersiapkan instrumen penelitian

b. Penelitian

Tahap penelitian dilakukan saat pelaksanaan penelitian dimana pada tahap ini dilakukan pengisian kuesioner mengenai penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari

c. Akhir Penelitian

Tahap akhir yaitu kegiatan setelah selesai penelitian yang dimana pada tahap ini peneliti mencatat data hasil penelitian, analisis data, dan pembuatan laporan.

3.9 Analisis Data

A. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terikat dan karakteristik responden.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan *uji statistic chi square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. *Uji chi square* dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak berbentuk komputer dengan tingkat signifikan $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95%:

1. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
2. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima (Budiarto, 2001).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1.1 Keadaan Geografi

Desa Sukasari merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera Utara. Secara geografis, Desa Sukasari memiliki luas wilayah ± 1.150 ha/m². Desa Sukasari memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Desa Pegajahan Kec. Pegajahan
2. Sebelah Timur : Desa Rambung Sialang Tengah Kec. Sei Rampah
3. Sebelah Selatan : Desa Bahsidua-dua Kec. Serbajadi
4. Sebelah Barat : Desa Bingkat Kec. Pegajahan

4.1.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk Desa Sukasari pada tahun 2020 ialah sebanyak 4.146 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1.125 KK. Jumlah penyebaran penduduk berdasarkan jenis kelamin ialah laki-laki sebanyak 2.022 jiwa dan penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 2.124 jiwa. Persebaran penduduk Desa Sukasari berdasarkan data mata pencaharian dimana masyarakat lebih dominan bekerja sebagai petani dengan jumlah 582 orang,

wiraswasta/pedagang sebanyak 85 orang, pertukangan sebanyak 20 orang, dan buruh tani sebanyak 235 orang.

4.1.2 Hasil Analisis Univariat

4.1.2.1 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri dari 52 orang penjamah makanan. Karakteristik responden dibagi atas jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabelberikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pada penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	35	67.3 %
Laki-laki	17	32.7 %
Total	52	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwasannya dari 52 responden sebagian besar penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari adalah perempuan sebanyak 35 responden (67.3 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur pada penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	N	%
Remaja Awal (12-16)	2	3.8 %
Remaja Akhir (17-25)	16	30.8 %
Dewasa Awal (26-35)	10	19.2 %
Dewasa Akhir (36-45)	11	21.2 %
Lansia Awal (46-55)	11	21.2 %
Lansia Akhir (56-65)	2	3.8 %
Total	52	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 52 orang penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari paling banyak termasuk golongan remaja akhir (17-25) sebanyak 16 responden (30.8 %). Sedangkan yang paling sedikit adalah golongan remaja awal (12-16) dan lansia akhir (56-65) sebanyak 2 responden (3.8%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pendidikan penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	%
SD/Sederajat	7	13.5 %
SMP/Sederajat	14	26.9 %
SMA/Sederajat	30	57.7 %
Perguruan Tinggi	1	1.9 %
Total	52	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwasanya dari 52 responden tingkat pendidikan penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari yang paling banyak ialah berpendidikan SMA sebanyak 30 responden (57.7 %), sedangkan yang paling sedikit ialah responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 1 responden (1.9 %).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian masa kerja penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	N	%
Baru (<6 Tahun)	46	88.5 %
Sedang (6-10 Tahun)	3	5.8 %
Lama (>10 Tahun)	3	5.8 %
Total	52	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa berdasarkan 52 responden masa kerja penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari yang paling banyak ialah penjamah makanan dengan masa kerja baru yaitu <6 tahun sebanyak 46

responden (88.5 %). Sedangkan untuk kategori masa kerja sedang (6-10 tahun) dan lama (>10 tahun) yaitu sebanyak 3 responden (5.8 %).

4.1.2.2 Pengetahuan Penjamah Makanan Pada Rumah Makan Di Desa

Sukasari

Indikator yang digunakan untuk melihat gambaran pengetahuan penjamah makanan adalah dengan melihat skor hasil pengetahuan dari responden tentang penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada lembar kuisioner yang telah diberikan. Adapun distribusi nilai pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Penjamah Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Pengetahuan Penjamah Makanan	N	%
Kurang Baik	20	38.5 %
Baik	32	61.5 %
Total	52	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat berdasarkan 52 responden bahwasanya sebagian besar penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari memiliki pengetahuan baik yaitu 32 responden (61.5%)

4.1.2.3 Sikap Penjamah Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Indikator yang digunakan untuk melihat sikap penjamah makanan adalah dengan melihat skor hasil sikap dari responden tentang penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada lembar kuisioner yang telah diberikan. Adapun distribusi nilai sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Penjamah Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Sikap Penjamah Makanan	N	%
Sikap Kurang	16	30.8 %
Sikap Baik	36	69.2 %
Total	52	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat berdasarkan 52 responden bahwasanya sebagian besar penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari memiliki sikap baik yaitu 36 responden (69.2 %)

4.1.2.4 Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Pengukuran penerapan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Terdapat tiga lembar observasi yang digunakan berdasarkan tugas penjamah makanan. Kategori untuk mengetahui penerapan responden yaitu baik dan kurang baik. Berikut adalah hasil pengukuran penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penerapan *Hygiene* Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi	N	%
Kurang Baik	24	46.2 %
Baik	28	53.8 %
Total	52	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas, dari 52 responden diketahui bahwa responden dengan kategori penerapan *hygiene* sanitasi yang baik sebanyak 28

responden (53.8 %). Dan responden dengan kategori penerapan *hygiene* sanitasi yang kurang baik sebanyak 24 responden (46.2 %).

4.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat, variabel independen (pengetahuan dan sikap pemilik rumah makan) dihubungkan dengan variabel dependen (penerapan *hygiene* sanitasi makanan) diuji dengan uji *Chi-Square*. Dari hasil uji silang antara variabel independen dengan variable dependen akan ditunjukkan sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil dari tabulasi silang tentang hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan, ialah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Pengetahuan Penjamah Makanan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Pengetahuan Penjamah Makanan	Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	7	35 %	13	65 %	20	100 %	0.202
Baik	17	53.1 %	15	46.9 %	32	100 %	
Total	24	46.2 %	28	53.8 %	52	100 %	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, responden dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan kurang baik lebih banyak pada kelompok pengetahuan baik (53,1 %) dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik (35%). Sedangkan Hasil analisis bivariat diatas didapat variabel pengetahuan memiliki *p-value* 0.202 ($p > 0.05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan di Desa Sukasari.

2. Hubungan Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil dari tabulasi silang tentang hubungan sikap pemilik rumah makan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan, sebagai berikut :

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari

Sikap Penjamah Makanan	Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Sikap Kurang	4	25 %	12	75 %	16	100 %	0.041
Sikap Baik	20	55.6 %	16	44.4 %	36	100 %	
Total	24	46.2 %	28	53.8 %	52	100 %	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, diketahui responden dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan kurang baik lebih banyak pada kelompok sikap baik yaitu sebanyak 20 orang (55.6 %) dibandingkan dengan kelompok sikap kurang baik yaitu sebanyak 4 orang (25 %). Dan responden dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah

makan baik lebih banyak pada kelompok sikap baik yaitu sebanyak 16 orang (44.4 %) dibandingkan dengan kelompok sikap kurang baik yaitu sebanyak 12 orang. Hasil analisis bivariat diatas didapat variable sikap penjamah makanan memiliki *p-value* 0.041 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Penjamah Makanan

Pengetahuan penjamah makanan sangat penting dalam penyelenggaraan makanan terutama pada usaha rumah makan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari yang termasuk kategori pengetahuan baik adalah sebanyak 32 orang (61.5%) , sedangkan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 20orang (38.5%). Hasil tersebut dapat dikatakan baik karena berdasarkan hasil analisis paling banyak penjamah termasuk kedalam kategori pengetahuan baik. Hal ini disebabkan sebagian besar pendidikan penjamah pada rumah makan berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK. Selain itu tingginya pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan ini dapat dipengaruhi oleh lama kerja penjamah makanan. Penambahan pengetahuan dapat diperoleh melalui kursus, pelatihan, penyegaran tentang sanitasi dan *hygiene* perorangan, karena yang diperlukan adalah keterampilan (Djarismawati, 2004). Pengetahuan tenaga pengolah mengenai *hygiene* dan sanitasi dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* dan sanitasi dalam pengolahan makanan untuk terjaminnya keamanan pangan. *Hygiene* dan

sanitasi yang tidak memadai dalam tahapan produksi dapat menimbulkan tumbuh dan berkembangnya jasat renik pembusuk dan patogen dalam makanan (Hapsari, 2012).

Berdasarkan hasil tersebut terdapat beberapa pertanyaan dengan skor terendah yaitu pertanyaan tentang tindakan yang dilakukan terhadap makanan apabila disajikan dengan kondisi hangat. Dari 52 orang, hanya 10 orang (19.2%) yang menjawab benar tentang tindakan seperti apa yang dilakukan terhadap makanan dengan kondisi hangat. Sedangkan untuk pertanyaan mengenai pengertian *hygiene* sanitasi makanan, hanya 37 orang (71.2%) menjawab benar. Hal ini disebabkan karena masih banyak penjamah kurang memahami apa yang dimaksud dengan *hygiene* sanitasi makanan. Penjamah makanan menganggap bahwa konsep *hygiene* sanitasi makanan hanya bercerita tentang penyelenggaraan makanan yang menarik, enak dan bergizi. Hal ini dapat mempengaruhi *personal hygiene* penjamah makanan, seperti yang terlihat di lokasi penelitian bahwa penjamah masih banyak yang tidak mencuci tangan saat proses pengolahan makanan, tidak menggunakan masker, tidak menggunakan sarung tangan pelastik sekali pakai dan sering berbicara pada saat melakukan pekerjaan. Hal ini akan berdampak pada kualitas makanan yang dihasilkan.

Dan berdasarkan kuisisioner tentang penyimpanan bahan-bahan makanan seperti sayur, buah, susu, dan telur para penjamah makanan masih banyak yang menyimpan pada suhu ruangan (25°C), sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 Tentang *Hygiene* Sanitasi Jasaboga, penyimpanan telur, susu dan olahannya jika akan digunakan dalam waktu 1 minggu atau kurang disimpan pada suhu -5°C s/d 0°C dan penyimpanan sayur, buah

dan minuman disimpan pada suhu 10°C. Hal ini akan berdampak pada kualitas bahan makanan yang disimpan. Telur, sayuran akan menjadi cepat busuk dan tidak bisa digunakan dalam pengolahan makanan. Bila telur atau sayuran akan digunakan dalam waktu 1 minggu atau kurang sebaiknya disimpan pada suhu yang tepat yaitu -5°C s/d 0°C maka akan memperlambat pertumbuhan mikroba sehingga memperlambat pembusukan.

4.2.2 Sikap Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sikap penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian dimana 36 orang (69.2%) dengan kategori sikap baik dan 16 orang (30.8%) dengan kategori sikap kurang baik. Namun bila ditinjau dari setiap pernyataan pada kuesioner sikap, terdapat pernyataan negatif yang disetujui oleh penjamah makanan pada pernyataan tersebut seperti pernyataan pengolah makanan diperbolehkan mengobrol saat melakukan pengolahan makanan dan penjamah makanan, yang menderita penyakit menular diperbolehkan tetap ikut melakukan pengolahan makanan. Selain pernyataan negatif tersebut, terdapat beberapa pernyataan dengan skor terendah yaitu pernyataan mengenai pengolahan makanan dimana anggota tubuh tidak boleh kontak langsung dengan makanan. Dari 52 orang, yang menjawab setuju hanya 21 orang (40.4%). Hal ini disebabkan karena penjamah makanan di rumah makan hampir seluruhnya tidak menggunakan sarung tangan sekali pakai, dan anggota tubuh kontak langsung dengan makanan baik saat melakukan persiapan dan pengolahan bahan baku makanan. Selain itu pernyataan mengenai pada saat

pengolahan makanan tidak diperbolehkan mengobrol. Dari 52 orang, yang menjawab setuju sebanyak 42 orang (80.8%). Hal ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 Tentang *Hygiene* Sanitasi Jasaboga, disebutkan bahwa setiap penjamah makanan tidak boleh berbicara saat melakukan persiapan bahan baku makanan, proses pengolahan, maupun penyajian makanan. Penjamah makanan merupakan tenaga yang berhubungan langsung dengan makanan mulai dari proses hingga makanan jadi. Sehingga *personal hygiene* pada penjamah harus diperhatikan.

4.2.3 Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan

Berdasarkan hasil yang di dapat penerapan penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari yang termasuk kedalam kategori baik sebanyak 28 orang (53.8%) sedangkan yang termasuk kedalam kategori kurang baik sebanyak 24 orang (46.2%). Dari hasil yang didapat penerapan *hygiene* penjamah makanan terbilang sudah baik. Namun bila di tinjau dari pernyataan lembar observasi hasil yang didapat sebagai berikut :

a. Pemilahan Bahan Baku dan Penyimpanan Bahan Baku

Berdasarkan hasil yang di dapat, *personal hygiene* penjamah makanan yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan pekerjaan dan berbicara pada saat melakukan pekerjaan, dari 52 orang hanya 11 orang (21.2%) yang mencuci tangan sebelum kegiatan dan yang tidak berbicara pada saat melakukan pekerjaan. Penjamah makanan tidak menggunakan masker dan tidak menggunakan sarung

tangan plastik sekali pakai. Dalam penyimpanan bahan baku makanan, untuk penyimpanan telur, sayuran, dan buah disimpan pada suhu ruangan. Hal ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 Tentang *Hygiene* Sanitasi Jasaboga, disebutkan bahwa penjamah makanan harus mencuci tangan sebelum bekerja, tidak berbicara pada saat bekerja, menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai dan menggunakan penutup mulut pada saat bekerja. Sedangkan untuk penyimpanan telur, susu dan olahannya jika akan digunakan dalam waktu 1 minggu atau kurang disimpan pada suhu -5°C s/d 0°C .

b. Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil yang di dapat, *personal hygiene* tenaga pengolah makanan tidak mencuci tangan sebelum bekerja, berbicara pada saat melakukan pekerjaan, tidak menggunakan penutup mulut, dan tidak menggunakan sarung tangan pelastik sekali pakai. Hal ini akan berdampak pada makanan yang dihasilkan yaitu tercemarnya makanan oleh mikroba pathogen. Tercemarnya makanan oleh mikroba dapat melalui tangan penjamah yang tidak mencuci tangan sebelum bekerja dan dari percikan ludah pada saat berbicara. Faktor pendukung lain tercemarnya makanan adalah lingkungan sekitar, seperti vektor dan sampah. Adapun faktor lainnya yaitu suhu lingkungan dan kelembaban ruangan yang memungkinkan untuk mikroba tumbuh. Hal ini dapat dihindari dengan menjaga *personal hygiene* pengolah makanan dengan membiasakan mencuci tangan sebelum bekerja, menggunakan masker dan tidak berbicara pada saat melakukan

pengolahan makanan. Selain itu pengolah makanan tidak menggunakan sepatu tertutup dan kedap air. Hal ini akan berakibat pada keselamatan kerja pengolah makanan karena sepatu tertutup dan kedap air ini berfungsi untuk menghindari kecelakaan kerja seperti terjatuh akibat lantai licin dan terhindarnya tumpahan air pada saat mencuci peralatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 Tentang *Hygiene* Sanitasi Jasaboga bahwa penjamah makanan harus mencuci tangan sebelum bekerja, tidak berbicara pada saat bekerja, menggunakan sepatu tertutup dan kedap air, menggunakan penutup mulut pada saat bekerja dan menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai serta menggunakan peralatan sesuai fungsinya.

c. Penyajian Makanan

Penyajian makanan ialah proses dalam pengangkutan makanan jadi, penyimpanan makanan jadi dan penyajian makanan jadi. *Personal hygiene* penjamah makanan ini berpengaruh terhadap kualitas makanan jadi yang akan disajikan kepada konsumen. Berdasarkan hasil yang di dapat, *personal hygiene* penjamah makanan tidak mencuci tangan sebelum bekerja, berbicara pada saat melakukan pekerjaan dan tidak menggunakan penutup mulut. Untuk penyimpanan makanan jadi yang disajikan sampai bermalam. Makanan dimasak pada malam hari dan disajikan untuk ke esokan harinya. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun

2011 Tentang *Hygiene* Sanitasi Jasaboga bahwa penjamah makanan harus mencuci tangan sebelum bekerja, tidak berbicara pada saat bekerja, menggunakan pentuup mulut dan untuk makanan yang disajikan tidak sampai bermalam.

Penyimpanan makanan jadi sebaiknya tidak sampai bermalam untuk menghindari kerusakan pada makanan. Bila makanan jadi rusak akan memungkinkan tercemarnya makanan oleh mikroba pathogen dan dapat memicu terjadinya *foodborne disease*. *Foodborne disease* adalah penyakit akibat makanan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme atau racun (Herman, dkk 2015).

4.2.4 Hubungan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai sesuatu hal yang menjelaskan mengenai segala yang diketahui oleh penjamah makanan, serta sesuatu yang menjelaskan sejauh mana seseorang dapat memahami atau memaknai segala hal yang diketahuinya (Tanaiyo, 2018). Pengetahuan atau kognitif juga merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan penjamah makanan sebagian besar sudah memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 32 orang (61.5%). Beberapa pertanyaan yang dijawab responden dengan skor tertinggi seperti apa yang seharusnya dilakukan sebelum bahan makanan diolah, perlengkapan apa yang seharusnya dipakai saat melakukan pengolahan makanan, serta peralatan yang baik yang seharusnya digunakan untuk pengolahan makanan. Dimana responden sudah

memahami bahwa mencuci bahan makanan terlebih dahulu adalah hal yang wajib dilakukan sebelum proses pengolahan makanan, serta perlengkapan dan peralatan yang seperti apa yang digunakan untuk pengolahan makanan sebagian responden juga telah mengetahuinya.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p -value 0,202 ($\text{sig} > 0,05$) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian (Maryam Maghafirah, Sukismanto, 2018) disebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik penerapan *hygiene* dan sanitasi makanan dengan p -value 0,095 ($\text{sig} > 0,05$). Penelitian (Zulpikar, 2017) disebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *hygiene* sanitasi makanan dan minuman pada, penjamah makanan dengan p -value 1,000 ($\text{sig} > 0,05$). Penelitian (Rindjani, 2016) disebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktek *hygiene* sanitasi dengan p -value 0.147 ($\text{sig} > 0,05$).

Hasil ini didukung berdasarkan pernyataan kuisisioner, sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik (61.5%) serta tingkat pendidikan dari responden sebanyak 30 orang (57.7%) sudah berpendidikan SMA/SMK sederajat. Pengetahuan penjamah makanan tidak berpengaruh secara langsung dengan penerapan *hygiene* sanitasi penjamah makanan, selain pengetahuan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi seperti pengalaman kerja (Maryam, dkk, 2018). Pengalaman kerja yang dimiliki oleh penjamah makanan pada

penelitian ini lebih dominan kurang dari 6 tahun, sehingga pengalaman kerja tersebut dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi yang dimiliki oleh penjamah makanan.

Masa kerja juga dapat dilihat dari usia penjamah makanan. Dalam penelitian ini kategori usia penjamah makanan yang lebih banyak yaitu berkisar antara 17-25 tahun. Semakin tua usia seseorang maka semakin banyak pengalaman kerja yang dimiliki dan pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik, sehingga penerapan *hygiene* sanitasi yang dimiliki penjamah makanan akan semakin baik (Maryam, dkk, 2018). Kemudian faktor lainnya yaitu kebiasaan penjamah makanan. Pada saat melakukan observasi, peneliti mendapatkan bahwa alasan responden tidak menerapkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam penerapan *hygiene* sanitasi dikarenakan tindakan penjamah makanan tersebut sudah menjadi kebiasaan. Menurut penjamah makanan tidak melakukan seperti apa yang diketahui juga tidak menjadi masalah.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Nuraini dan Susanna (2014), bahwa disamping pengetahuan masih ada faktor lain yang berpengaruh lebih kuat terhadap perilaku *hygiene* pengolahan makanan seperti kebiasaan dari tenaga kerja pengelola makanan yang belum memperhatikan *hygiene* dalam mengolah makanan, lingkungan yang tidak mendukung seperti tidak disediakan alat pelindung diri bagi tenaga pengelola makanan, pengalaman tenaga pengelola makanan yang masih sedikit dalam hal pengolahan makanan dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang *hygiene* dalam pengolahan makanan (D. S. Nuraini, 2014).

Pengetahuan penjamah makanan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik pula, sehingga diharapkan penerapan *hygiene* sanitasi yang dimiliki juga baik. Namun pada penelitian ini pengetahuan tidak berpengaruh secara langsung terhadap penerapan *hygiene* sanitasi penjamah makanan dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi tersebut. Menurut Djarismawati, dkk (2004) penambahan pengetahuan bisa melalui kursus atau pelatihan tentang sanitasi dan *hygiene*, karena yang diperlukan adalah keterampilan (Djarismawati, dkk, 2004).

4.2.5 Hubungan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2017).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,041 (sig < 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Banowati & Kurniasari, 2014) bahwa terdapat hubungan antara sikap penjamah makanan dengan praktek pelaksanaan pengelolaan makanan dengan *p-value* sebesar 0,026. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Maryam Maghafirah, dkk, 2018) bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara sikap dengan praktek *hygiene* sanitasi makanan pada penjamah makanan disepanjang Jalan Raya Tajem dengan nilai *p-value* sebesar 0,032.

Namun pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik masih banyak yang memiliki penerapan *hygiene* sanitasi yang kurang sebanyak 20 responden (55.6%). Hal ini didukung ketika peneliti melakukan observasi kepada penjamah makanan bahwasannya banyak dari penjamah makanan tidak menggunakan celemek, penutup rambut, tidak mencuci tangan saat melakukan pengolahan makanan, bahkan terdapat beberapa penjamah makanan yang merokok saat sedang mengolah makanan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan suatu reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan teori, sikap adalah tingkah laku yang tersembunyi yang terjadi secara disadari ataupun tidak disadari.(Maryam Maghafirah, dkk, 2018) Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden hanya mengetahui tentang *hygiene* sanitasi pada penjamah makanan tanpa diterapkan melalui sikap atau kesadarannya, sehingga mempengaruhi dalam melakukan praktik *hygiene* sanitasi makanan. Penjamah makanan harus mengikuti pelatihan serta memiliki keterampilan yang tepat dalam prinsip – prinsip dasar keamanan pangan dan aturan kebersihan pribadi dalam rangka pembentukan sikap, sehingga dapat meningkatkan praktik mereka dalam penanganan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap penjamah makanan menjadi faktor resiko penerapan *hygiene* sanitasi makanan di Desa Sukasari. Hal ini dikarenakan perilaku tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan, tidak menggunakan celemek dan penutup rambut, serta berbicara saat sedang melakukan pengolahan makanan merupakan suatu kebiasaan yang menjadi suatu tradisi bagi penjamah makanan itu sendiri.

4.3 Kajian Dalam Islam

Kesehatan adalah keadaan sejahtera daribadan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tidak hanya terbatas dari gangguan secara fisik, mental dan sosial, tetapi kesehatan dipandang sebagai alat atau sarana untuk hidup produktif, dengan demikian, upaya kesehatan yang dilakukan, diarahkan pada upaya yang dapat mengarahkan masyarakat mencapai kesehatan yang cukup agar dapat hidup produktif (Republik Indonesia, 2009).

Islam sangat menganjurkan umatnya untuk lebih memperhatikan kesehatan karena kesehatan diri merupakan prasarat meraih kebahagiaan hidup di dunia maupun dan akhirat nantinya. Kesehatan yang harus diperhatikan dalam pandangan Islam meliputi kesehatan fisiologis, psikologis, sosiologis dan rohani. Dalam surah Al-Anfal ayat 60 Allah berfirman :

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ...

Artinya : “Dan siapkanlah untuk menghadapi (memerangi) mereka,dengan kekuatan apa saja yang kamu sanggupi”

Rasulullah pun menekankan dengan sabdanya: “Orang mukmin yang kuat (sehat jasmani, psikis/mentalnya, sosialnya dan ruhaninya) akan lebih dicintai Allah dari pada orang mukmin yang lemah”.

Tujuan khusus dari rumah makan yaitu menyelenggarakan makanan yang aman dan bersih bagi masyarakat serta penyelenggaraan makanan yang aman berasal dari bahan makanan yang halal dan juga *thayyib*. Dalam Q.S. Al-Baqarah (2):29 yang berbunyi :

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا

Artinya :“Dia (Allah) telah menciptakan untuk kamu apa yang ada di bumi seluruhnya”.

Allah dengan kasihsayang-Nya yang tidak terbatas telah memberi kemampuan, kecerdasan, nalar dan bakat kepada manusia untuk menundukkan alam semesta, agar segala sesuatu yang ada di alam ini dapat dimanfaatkan secara halal. Karunia dan kasih Allah berlangsung sepanjang masa, baik kenikmatan lahir berupa bahan makanan yang berlimpah, maupun kenikmatan batin seperti kehidupan spiritual, keteguhan iman dan ketenangan jiwa. “Hendaklah manusia memperhatikan makanannya”. Demikianlah anjuran yang tersurat dalam Q.S. Abasa (80):24.

Makanan yang dihasilkan tidak lepas dari kebersihan seorang penjamah makanan yang harus mencintai kebersihan khususnya kebersihan diri yang menjamin halal dan *thayyib*. Seperti dalam suatu *mahfudzot* dikatakan:

نَالِإِيمَانِنَالتَّطَافَةُ

Artinya : “Kebersihan adalah sebagian dari iman”

Setiap penjamah makanan diharapkan mampu menjaga kebersihan dirinya agar makanan yang disajikan tetap terjamin mutu dan kualitasnya. Kebersihan seseorang menggambarkan kualitas diri orang tersebut. Maka, dalam Islam menganjurkan pada setiap manusia untuk menjaga kebersihannya, karena dari kebersihan itulah tergambar iman seseorang.

Kelebihan yang dimiliki manusia dibanding alam ialah bahwa manusia diamanahkan sebagai *khalifah* di bumi. Dalam kedudukan manusia sebagai bagian dari alam dan sebagai *khalifah*, manusia memiliki tanggung jawab untuk menyikapi alam sesuai dengan sunnah-Nya dalam kerangka menerapkan sikap ketundukkannya kepada Allah (*islâm*), sekaligus turut serta bersama alam bertasbih kepada Allah. Untuk keberlanjutan kehidupan manusia, diperlukan penataan dan menjaga kelestarian lingkungan, di mana pengetahuan sebagai salah satu penghubung nilai-nilai keberlanjutan melalui proses pendidikan yang diperoleh melalui kegiatan pembelajaran yang didapat di lembaga kependidikan. Sebagaimana firman Allah yang menganjurkan kita untuk menuntut ilmu yaitu terdapat dalam surah Al-Mujadalah ayat 11 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu," maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan.”

Berdasarkan ayat di atas, hasil penelitian ini juga telah menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penjamah makanan lebih dominan berpendidikan SMA/SMK sederajat sebanyak 30 orang (57,7%), serta hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Hal ini menunjukkan bahwa penjamah makanan sebagian besar telah memahami bahwa *personal hygiene* dan kebersihan makanan amatlah hal yang harus diperhatikan. Sebagaimana anjuran di dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah : 222

...إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “...Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”

Islam menetapkan berbagai macam peristilahan dalam membangun konsep kebersihan. Sebagai contoh adalah *tazkiyyah*, *taharah*, *nazafah*, dan *fitrah*. Guna membangun perilaku bersih terdapat istilah ikhlas, *thibal-nafs*, ketulusan hati, bersih

dari dosa, tobat, dan lain-lain sehingga makna bersih amat holistik karena menyangkut berbagai persoalan kehidupan, baik dunia dan akhirat (Rianti, 2017).

Kebersihan menjadi salah satu faktor utama terwujudnya hidup yang bersih, sehat, dan nyaman. Terhindar dari dari berbagai macam penyakit sangat tidak diinginkan oleh setiap orang. Istilah lingkungan sebagai ungkapan singkat dari lingkungan hidup merupakan ahli bahasa dari istilah asing *environment* (Inggris) dan *Al-biah* (Arab). Ilmu yang mengkaji tentang lingkungan hidup ini disebut ekologi (Nur, 2020).

Menurut Campbell (1950) sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya. Newcomb lebih lanjut menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, artinya fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan (Rianti, 2017).

Didalam islam, bagaimana manusia harus bersikap atau bertindak baik terhadap sesama makhluk hidup maupun benda mati telah diatur segalanya. Sikap merupakan faktor pendukung dari adanya perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Sebagaimana dalam sebuah hadist yang diriwayatkan dari Abdullah bin Umar r.a Rasulullah SAW bersabda, “Orang-orang yang berbelas kasih akan mendapatkan belas kasih dari (Allah) yang maha pengasih. Karena itu, berbelas-kasihlah kepada setiap makhluk di bumi, niscaya penduduk langit akan mengasihimu”.

Berdasarkan penelitian ini, sikap penjamah makanan memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Dimana penjamah makanan dengan kategori sikap yang baik masih banyak yang termasuk kedalam penerapan *hygiene* sanitasi yang kurang baik yaitu sebanyak 20 responden. Hal ini tidak mencerminkan perilaku yang baik dalam penanganan makanan. Dimana istilah perilaku atau yang dalam bahasa Arab disebut sebagai *akhlak* atau *khalaq* adalah sifat tertanam dalam jiwa manusia, adalah suatu perangkat keyakinan sebagai suatu identitas yang memberikan corak yang khusus kepada pola pemikiran (Nur, 2020).

Spektrum pemaknaan akhlak sekaligus mencakup tataran yang tidak hanya ditunjukkan kepada *hablun minallah* dan *hablun minannas*, melainkan juga akhlak terhadap alam dan seluruh isinya. Kemunculan ayat–ayat *kauniyah* (bencana di berbagai belahan bumi) jelas menuntut kesadaran serta kepekaan hati kita akan pentingnya meninggikan akhlak pada dimensi yang ketiga, yaitu tidak membuat kerusakan dimuka bumi seperti dalam firman Allah Swt. dalam Qs Al- „Araf : 56

وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ حَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : “Dan janganlah kamu berbuat kerusakan dibumi setelah (diciptakan) dengan baik. Berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut dan penuh harap. Sesungguhnya rahmat Allah sangat dekat dengan orang yang berbuat kebaikan.

Dengan demikian sudah sepatutnya kita menjaga lingkungan, salah satunya contohnya yaitu menjaga kebersihan lingkungan dengan tidak membuang sampah sembarangan dan menjaga kebersihan diri masing-masing. Karena kebersihan menjadi salah satu faktor utama terwujudnya hidup yang sehat, dan nyama serta terhindar dari dari berbagai macam penyakit.

Uraian diatas mengantar kepada kesimpulan, bahwa Islam sebagai sistem nilai terangkum dalam kemasakan akhlak, puncak dari penerapan nilai-nilai islam adalah *al-akhlak al-karimah* (akhlak yang mulia). Dalam konsep *al-akhlak al-karimah* terangkum semua bentuk jalinan hubungan timbal balik dalam tiga dimensi. Dimensi pertama, jalinan hubungan antara manusia (makhluk) dengan Allah (*Khalik*). Pada dimensi kedua, jalinan hubungan antar sesama makhluk, baik makhluk individu maupun sosial. Sedangkan dimensi ketiga, jalinan hubungan antara manusia dengan seluruh makhluk ciptaan Allah Swt.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di Desa Sukasari, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 32 orang (61,5%) , sedangkan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 20 orang (38,5%).
2. Sikap penjamah makanan pada rumah makan di Desa Sukasari dengan kategori sikap baik 36 orang (69,2%) dan dengan kategori sikap kurang 16 orang (30,8%).
3. Penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada penjamah makanan dengan kategori baik ialah sebanyak 28 (53,8%) dan dengan kategori kurang baik sebanyak 24 (46,2%).
4. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan dengan nilai p -value 0,202.
5. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan dengan nilai p -value 0,041.

5.2 Saran

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan sumber bacaan atau literatur yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan dalam rangka meningkatkan sanitasi makanan terkhusus pada rumah makan.

2. Bagi Rumah Makan

- a. Diharapkan untuk penjamah makanan sebelum melakukan pekerjaan sebaiknya mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir bersih.
- b. Diharapkan untuk penjamah makanan untuk tetap menggunakan masker, sarung tangan plastik sekali pakai, dan menggunakan celemek pada saat melakukan pekerjaan.
- c. Diharapkan untuk penjamah makanan tidak berbicara pada saat melakukan pekerjaan karena hal tersebut dapat mengakibatkan terkontaminasinya makanan

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi pihak instansi dalam upaya peningkatan *personal hygiene* penjamah makanan dan tempat pengolahan makanan lainnya. Sehingga sosialisasi tentang *hygiene* sanitasi dapat lebih ditingkatkan.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kepekaan masyarakat untuk lebih memperhatikan kebersihan dan *personal hygiene* pada makanan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian lain mengenai penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan dari segi variabel yang berbeda agar dapat mengembangkan penelitian di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2012). Keluarga Sehat Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 6(1).
- Aini, L. N. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Hygiene Sanitasi Rumah Makan di Kabupaten Magelang. *Skripsi*.
- Aldiani, R. (2018a). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*, 7–25.
- Aldiani, R. (2018b). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*.
- Aliyah, H. (2016). Makanan Bergizi Menurut Al-Qur'an Bagi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir*, 10(2).
- Amalia, I. S., Rohaeni, E., Muriawati, D., Kesehatan, D., & Kuningan, K. (2015). *Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Kecamatan Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2013*. 2013, 52–57.
- Andriyani, A. (2019). Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 178. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.178-198>
- Aspiani, M., & Rustiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan , Sikap Penjamah Makanan dan Fasilitas Sanitasi terhadap Keamanan Pangan di i Rumah Makan Kawasan Wisata Kuliner Pantai Depok Kabupaten Bantul Tahun 2019. *University Research Colloquium*.
- Azhari Akmal Tarigan, D. (2019). *Pedoman Penulisan Skripsi Menuntun Mahasiswa Melakukan Percepatan Penulisan Skripsi dan Melahirkan Skripsi Berintegritas*

di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
Widya Puspita.

- Banowati, L., & Kurniasari, E. S. (2014). *Makanan Dengan Praktek Pengelolaan Makanan*. 471–478.
- Dakwani, T.-. (2019). Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (Tpm) Di Gudang 100 Pada Pelabuhan Laut Tanjung Perak Surabaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *11*(1), 69. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019.69-74>
- Dea Fitria, A. (2018). Faktor-faktor Pencegahan Foodborne Disease Pada Pedagang Makanan (Factors Of Foodborne Disease Prevention Among Food Vendors). *JIM FKPEP*, *III*(3), 223–230.
- Dinkes Sumatera Utara. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Smart*, *III*(2), 68–80.
- Djarismawati, Bambang Sukana, S. (2004). Pengetahuan DanPerilaku Penjamah Tentang sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah sakit Di Jakarta. *Media Litbang Kesehatan*, *14*, 31–37.
- Ferry Efendi, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas (Teori dan Praktik dalam Keperawatan)*. Salemba Medika.
- Fitrianti, A. (2016). *Kesehatan Masyarakat Sanitasi Dan Lingkungan*. PT. Borobudur Inspira Nusantara.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (S. S. dan Den Setiawan (ed.)). Rayyana Komunikasindo.
- Kemenkes RI. (2018). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. kemenkes.go.id
- Machfoedz. (2007). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Fitramaya.

- Maru, Fi. Y. (2018). Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Penjamah Makanan Dalam Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Tahun 2018. *Skripsi Politeknin Kesehatan Kemenkes Padang*.
- Maryam Maghafirah, Sukismanto, M. E. R. (2018). Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Sepanjang Jalan Raya Tajem Maguwoharjo Yogyakarta Tahun 2017. *Jurnal Formil Kesmas Respati*, 3(April), 15–22.
- Menkes RI. (2003a). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran*.
- Menkes RI. (2003b). *Keputusan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan*.
- Menkes RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Hygiene Sanitasi Jasaboga*. 53(9), 1689–1699.
- Miranti, E. A., & Adi, A. C. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dan Higiene Perorangan (Personal Hygiene) Penjamah Makanan Pada Penyelenggaraan Makanan Asrama Putri. *Media Gizi Indonesia*, 11(2), 120–126.
- Moehji, S. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi 2*. Pustaka Kemang.
- Mulizar, M. (2016). Pengaruh Makanan dalam Kehidupan Manusia : Studi Terhadap Tafsir Al Azhar. *Jurnal At-Tibyan*, 1(1), 118–142.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nur, N. I. (2020). Implementasi Nilai-Nilai Islam Terhadap Kebersihan Lingkungan Di Desa Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto. *Skripsi Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Makassar*.
- Nuraini, D. S. (2014). *Karakteristik dan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Perilaku Tentang Hygiene Perorangan Pada Proses Pengolahan Makanan Di Katering X Jakarta Tahun 2014*.
- Nuraini, L. (2019). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Di Kabupaten Magetan. *Skripsi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Nuraisyah, F. (2020). Penyelidikan KLB Keracunan Makanan di Desa Banjaroyo Kabupaten Kulon Progo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 418. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.8428>
- Oliver, S. P. (2019). *Foodborne Pathogens and Disease Special Issue on the National and International PulseNet Network*. 16(7), 439–440. <https://doi.org/10.1089/fpd.2019.29012.int>
- Puskesmas Pegajahan. (2020). *Profil Puskesmas Pegajahan Tahun 2020*.
- Rahmasari, B. (2017). Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan dalam Perspektif Hadis. *Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 18–22.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Rianti, E. (2017). *Personal Hygiene Dalam Perspektif Islam*. Cinta Buku Media.
- Rindjani, T. (2016). Pengetahuan Dan Praktek Higiene, Sanitasi, Dan Keselamatan Kerja Serta Produktifitas Tenaga Pengolah Makanan Di Pondok Pesantren. *Institut Pertanian Bogor*.
- Rohanta Siregar, I. G. S. (2016). *Gizi Kulineri* (E. Rezkina (ed.)). EGC.

- Sumantri, A. (2010). *Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam*. Kencana Prenada Media Group.
- Sumantri, A. (2017). *Kesehatan Lingkungan Edisi Keempat*. Kencana Prenada Media Group.
- Tanaiyo, S. N. K. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Higiene Dengan Perilaku Higiene Perorangan Pada Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSJ Prof. Dr. Soerojo MAgelang. *Skripsi Universitas Darussalam Gontor*.
- Wawan, A. D. D. (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Zulpikar, R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Higiene Sanitasi Makanan Dan Minuman Pada Penjamah Makanan Di Kantin stikes Muhammadiyah Samarinda Tahun 2016. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*.

Lampiran 1**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth.

Responden

di,-

Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini saya mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, dengan :

Nama : Hairun Nisa Brutu

NIM : 0801171027

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai”**. Untuk itu saya mohon atas kesediaan saudara/I untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Dengan demikian, atas perhatian dan kesediaan saudara/I, saya ucapkan terimakasih.

Medan, Juni 2021

Peneliti

Hairun Nisa Brutu
0801171027

Lampiran 2.**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “ **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai**” yang dilakukan oleh Hairun Nisa Brutu, Mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Medan, Juni 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3.**KUESIONER PENELITIAN**

**“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan
*Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari
Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai”***

I. Data Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lama Kerja :

II. Kuisisioner Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan konsep kebersihan makanan (*hygiene sanitasi makanan*)?
 - a. Penyelenggaraan makanan yang menarik, enak dan bergizi
 - b. Penyelenggaraan pengolahan makanan sesuai keinginan diri sendiri
 - c. Penyelenggaraan makanan untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi (pencemaran) terhadap makanan
2. Apa yang seharusnya dilakukan sebelum bahan makanan diolah ?
 - a. Mencuci bahan makanan
 - b. Mengupas bahan makanan
 - c. Memotong/mengiris bahan makanan
3. Perlengkapan apa yang harus di pakai saat melakukan pengolahan makanan ?
 - a. Pakaian kerja, penutup rambut
 - b. Celemek, alas kaki/sepatu kedap air
 - c. a dan b benar

4. Apakah resiko yang akan ditimbulkan bila petugas penjamah makanan mengobrol pada saat melakukan pengolahan makanan?
 - a. Menimbulkan kebisingan di dapur
 - b. Akan memperlambat pekerjaan
 - c. Akan mampu mencemari makanan melalui percikan ludah
5. Apakah resiko bila petugas penjamah makanan merokok pada saat melakukan pengolahan makanan?
 - a. Berbahaya bagi kesehatan
 - b. Berbahaya bagi orang lain
 - c. Akan mengkontaminasi (mencemari) makanan melalui abu rokok
6. Apa resiko yang akan ditimbulkan bila penjamah makanan menderita penyakit menular saat melakukan pengolahan makanan ?
 - a. Tidak akan berisiko
 - b. Berisiko untuk dirinya sendiri
 - c. Akan berisiko mencemari makanan dari penjamah makanan ke makanan yang di olah
7. Apa yang seharusnya dilakukan terhadap bahan makanan yang akan diolah?
 - a. Langsung dilakukan proses pengolahan terhadap bahan makanan jika secara fisik sudah baik
 - b. Bahan makanan dicuci terlebih dahulu dengan air mengalir sebelum dilakukan proses pengolahan makanan
 - c. Bahan makanan dicuci terlebih dahulu pada air biasa dan tidak mengalir
8. Bagaimana seharusnya peralatan yang baik dalam proses pengolahan makanan ?
 - a. Terbuat dari bahan tidak berbahaya dan anti karat
 - b. Peralatan utuh, tidak rusak dan bersih
 - c. a, b benar
9. Bagaimana seharusnya cara mencuci peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan?

- a. Peralatan dicuci dengan cara penjamah makanan masing-masing
 - b. Mencuci dengan air mengalir saja
 - c. Mencuci dengan air mengalir dan menggunakan bahan pembersih
10. Dalam proses pengangkutan makanan yang sudah jadi, sebaiknya makanan diangkut dengan cara ?
- a. Makanan diangkut dengan kedua tangan penjamah makanan yang menggunakan APD (Alat Pelindung Diri)
 - b. Makanan diangkut dengan kedua tangan penjamah makanan yang tidak menggunakan APD (Alat Pelindung Diri)
 - c. Makanan diangkut dengan kreta dorong yang tertutup
11. Bagaimana penyajian makanan yang baik dan benar ?
- a. Menyajikan sesuai dengan keinginan
 - b. Menyajikan makanan menggunakan peralatan sesuai peruntukannya
 - c. Menyajikan makanan harus baik terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai bersih dan sesuai peruntukannya
12. Menurut anda, tindakan apa yang sebaiknya dilakukan terhadap makanan yang akan disajikan dalam keadaan hangat ?
- a. Mewadahi makanan seperti makanan yang lain
 - b. Makanan ditutup menggunakan wadah yang tertutup
 - c. Makanan dihangatkan menggunakan alat penghangat makanan
13. Menurut anda, bagaimana cara penyajian makanan berkuah yang baik ?
- a. Menggunakan wadah terpisah tanpa tutup
 - b. Menggunakan wadah tertutup yang dicampur dengan makanan lain
 - c. Menggunakan wadah tertutup dan terpisah dari makanan lain
14. Makanan jadi atau makanan yang telah masak harus segera disajikan. Apakah resiko yang dapat ditimbulkan bila makanan yang telah masak tidak segera disajikan ?
- a. Makanan akan berisiko mengalami perubahan rasa
 - b. Makanan akan berisiko mengalami perubahan bentuk fisik

- c. Makanan akan berisiko mengalami pencemaran baik tercemar oleh debu, atau serangga

15. Bagaimana seharusnya memilah (penyusunan) bahan makanan yang baik ?

- a. Bahan makana yang berbeda disimpan pada dua tempat yang berbeda
- b. Bahan makanan dipilah dan penyimpanan dijadikan satu
- c. Bahan makanan dipilah dan penyimpanan sesuai dengan jenis bahan makanan basah/kering

III. Kuisisioner Sikap

1. Pakaian kerja, penutup rambut, celemek, alas kaki/sepatu kedap air merupakan perlengkapan yang harus digunakan saat melakukan pengolahan makanan
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
2. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
3. Pada saat melakukan pengolahan makanan diperbolehkan mengobrol karena tidak akan berisiko terhadap makanan yang diolah
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
4. Pada saat melakukan pengolahan makanan tidak boleh merokok karena akan mengkontaminasi (mencemari) makanan melalui abu rokok
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
5. Petugas penjamah makanan yang menderita penyakit menular diperbolehkan tetap ikut melakukan pengolahan makanan karena tidak berisiko
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

6. Bahan makanan yang akan diolah sebaiknya dicuci terlebih dahulu
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
7. Peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan makanan adalah peralatan yang anti karat, dalam keadaan bersih dan tidak terbuat dari bahan berbahaya
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
8. Setiap jenis makanan jadi (masak) mempunyai wadah masing-masing dan tertutup
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
9. Wadah makanan yang digunakan harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
10. Setiap pengolahan makanan maupun peralatan makanan yang digunakan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
11. Makanan yang bersifat panas, bila disajikan harus tetap dalam keadaan panas
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
12. Makanan yang bersifat dingin, bila disajikan harus tetap dalam keadaan dingin
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
13. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi (pencemaran) baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya lainnya
 - a. Setuju

b. Tidak setuju

14. Dalam proses penyimpanan, bahan makanan dipisah antara makanan basah dan makanan kering

a. Setuju

b. Tidak setuju

15. Dalam proses penyimpanan, bahan makanan tidak boleh menempel pada lantai, dinding, dan langit-langit

a. Setuju

b. Tidak setuju

IV. Lembar Observasi Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan (Pemilahan Bahan Baku Makanan Dan Penyimpanan Bahan Baku Makanan)

Objek	Ya	Tidak
<p><i>Personal Hygiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak langsung dengan bahan baku makanan 2. Tidak berbicara pada saat melakukan persiapan bahan baku makanan 3. Menggunakan penutup rambut 4. Menggunakan sepatu tertutup dan kedap air 5. Menggunakan celemek 6. Menggunakan penutup mulut (masker) 7. Menggunakan sarung tangan pelastik sekali pakai pada saat melakukan persiapan bahan baku makanan 8. Kuku dalam keadaan pendek dan bersih 9. Petugas tidak merokok pada saat melakukan persiapan bahan baku makanan 		
<p>Pemilahan Bahan Baku Makanan dan Penyimpanan Bahan Baku Makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas bahan baku makanan 11. Melakukan pemilahan bahan baku makanan antara bahan baku makanan basah dan bahan baku makanan kering 12. Meletakkan bahan baku makanan (bahan makanan kering dan basah) sesuai dengan tempatnya. 13. Melakukan penyimpanan daging, ikan, udang dan olahannya dengan suhu -5°C s/d 0°C 14. Melakukan penyimpanan telur, susu dan olahannya dengan suhu 5°C s/d 7°C 15. Melakukan penyimpanan sayur, buah dan minuman dengan suhu 10°C 16. Melakukan penyimpanan tepung dan biji dengan suhu 25°C atau suhu ruangan 17. Bahan baku makanan disimpan dengan prinsip FIFO dan FEFO 		

**Lembar Observasi Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan
(Pengolahan Makanan)**

Objek	Ya	Tidak
<p><i>Personal Hygiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum mengolah makanan 2. Tidak berbicara pada saat mengolah makanan 3. Menggunakan penutup rambut pada saat mengolah makanan 4. Menggunakan sepatu tertutup dan kedap air 5. Menggunakan celemek 6. Menggunakan penutup mulut pada saat mengolah makanan 7. Menggunakan sarung tangan pelastik sekali pakai pada saat kontak langsung dengan makanan 8. Kuku dalam keadaan pendek dan bersih 9. Petugas tidak merokok pada saat menangani makanan <p>Cara Pengolahan Makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Tidak menggunakan bahan makanan yang rusak/busuk 11. Mencuci bahan makanan yang akan diolah 12. Mencuci bahan makanan di bak pencucian bahan makanan <p>Peralatan Pengolahan Makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Menggunakan alat dengan bahan tidak berbahaya dan anti karat 14. Menggunakan alat dalam keadaan bersih 15. Menggunakan alat yang tidak rusak atau cacat 16. Mencuci alat di bak pencucian alat dengan air mengalir dan bahan pembersih 17. Menggunakan peralatan sesuai dengan fungsinya 		

**Lembar Observasi Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan
(Penyajian Makanan)**

Objek	Ya	Tidak
<p><i>Personal Hygiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum menangani makanan 2. Tidak berbicara pada saat menangani makanan 3. Menggunakan penutup rambut 4. Menggunakan sepatu tertutup dan kedap air 5. Menggunakan celemek 6. Menggunakan penutup mulut (masker) 7. Kuku dalam keadaan pendek dan bersih 8. Tidak merokok pada saat menangani makanan <p>Pengangkutan Makanan Jadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan pengangkutan makanan jadi dengan wadah yang bertutup 10. Menggunakan wadah yang kuat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang ditempatkan <p>Penyimpanan makanan jadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Penyimpanan makanan jadi terpisah dengan penyimpanan bahan baku makanan 12. Penyimpanan makanan jadi menggunakan prinsip <i>First In First Out</i> (FIFO) dan <i>First Expired First Out</i> (FEFO) 13. Menggunakan alat dengan bahan tidak berbahaya dan anti karat. 14. Makanan yang disiapkan tidak sampai bermalam <p>Penyajian Makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Makanan yang disajikan dalam keadaan baik 16. Makanan berkuah menggunakan wadah terpisah dari makanan lain (tidak dicampur) 		

Lampiran 4.

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA

B/24/2021

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/NDAwMzM=>

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Willem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2149/Un.11/KM.III/PP.00.9/08/2021

20 Agustus 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Hairun Nisa Brutu
NIM : 0801171027
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 29 Juni 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : Desa Bahsidua-dua kec.Serbajadi kab.Serdang bedagai Kelurahan Bahsidua-dua Kecamatan Serbajadi

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 20 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui kevalidan surat

Lampiran 5.

SURAT IZIN RISET



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Willem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2148/Un.11/KM.III/PP.00.9/08/2021
 Lampiran : -
 Hal : Izin Riset

20 Agustus 2021

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kepala Desa Sukasari

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Hairun Nisa Brutu
 NIM : 0801171027
 Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 29 Juni 1999
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Semester : VIII (Delapan)
 Alamat : Desa Bahsidua-dua kec.Serbajadi kab.Serdang bedagai Kelurahan Bahsidua-dua Kecamatan Serbajadi

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 20 Agustus 2021
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
 NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 6.

BALASAN SURAT IZIN RISET DESA



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
KECAMATAN PEGAJAHAN
DESA SUKASARI

Kode Pos 20988

Sukasari 01 September 2021

Nomor : 18.52.9/889/IX/SK/2021
Lamp : -
Hal : Balasan
Perihal : **Memberi Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di.

Tempat.

Dengan Hormat

Menanggapi surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universtas Islam Negeri Sumatera Utara perihal tentang tugas akhir bagi Mahasiswa Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara ,untuk itu Kepala Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan kabupaten Serdang Bedagai **memberi izin** kepada:

Nama : **HAIRUN NISA BRUTU**
Nim : 0801171027
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai
Tempat : Desa Sukasari Kec.Pegajahan Kab. Serdang Bedagai
Waktu : 01 September s/d 30 September 2021

Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Sukasari, 01 September 2021
Kepala Desa Sukasari
Kec. Pegajahan

SUYATNO

Lampiran 7.

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

FORM BIMBINGAN DENGAN DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Hairun Nisa Brutu
 Nama Dosen Pembimbing : Meutia Nanda SKM., M. Kes

NO.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	14 April 2021	Revisi Judul Penelitian	
2.	1 Juni 2021	Perbaikan L. Belakang, tambahkan ciri Perumahan awam atau tgg rumah yg tidak rata kelung. 1, kb. 2, (keseo), kb. 3-10-0, pember kuaran-er	 1 Juni 2021
3.	10 Juni 2021	Perbaikan Latar belakang, di hasil survei awal	 10 Juni 2021
4	16 Sept 2021	Perbaiki Gambaran umum lokasi Penelitian, perbaiki kalimat yang salah penulisannya.	 16/9-2021

Lampiran 8.**DOKUMENTASI****Gambar 1. Etalase Rumah Makan 1****Gambar 2. Etalase Rumah Makan 2****Gambar 3. Etalase Rumah Makan 3**



Gambar 4. Pengisian Kuisisioner Pada Penjamah 1



Gambar 5. Pengisian Kuisisioner Pada Penjamah 2



Gambar 6. Pengisian Kuisisioner Pada Penjamah 3



Gambar 7. Observasi Pada Penjamah Makanan



Gambar 8. Kondisi Dapur Rumah Makan

Lampiran 9.

OUT PUT DATA SPSS

Uji *Chi-Square* Pada Pengetahuan Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan

KATEGORI_P * Kategori_Penerapan Crosstabulation

			Kategori_Penerapan		Total
			Kurang Baik	Baik	
KATEGORI_P	Kurang Baik	Count	7 _a	13 _a	20
		% within KATEGORI_P	35.0%	65.0%	100.0%
		% within Kategori_Penerapan	29.2%	46.4%	38.5%
		% of Total	13.5%	25.0%	38.5%
	Baik	Count	17 _a	15 _a	32
		% within KATEGORI_P	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Kategori_Penerapan	70.8%	53.6%	61.5%
		% of Total	32.7%	28.8%	61.5%
Total		Count	24	28	52
		% within KATEGORI_P	46.2%	53.8%	100.0%
		% within Kategori_Penerapan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.2%	53.8%	100.0%

Each subscript letter denotes a subset of Kategori_Penerapan categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.627 ^a	1	.202		
Continuity Correction ^b	.979	1	.322		
Likelihood Ratio	1.645	1	.200		
Fisher's Exact Test				.258	.161
Linear-by-Linear Association	1.596	1	.207		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji *Chi-Square* Pada Sikap Dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan

KATEGORI_S * Kategori_Penerapan Crosstabulation

			Kategori_Penerapan		Total
			Kurang Baik	Baik	
KATEGORI_S	Sikap Kurang	Count	4 _a	12 _b	16
		% within KATEGORI_S	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kategori_Penerapan	16.7%	42.9%	30.8%
		% of Total	7.7%	23.1%	30.8%
	Sikap Baik	Count	20 _a	16 _b	36
		% within KATEGORI_S	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kategori_Penerapan	83.3%	57.1%	69.2%
		% of Total	38.5%	30.8%	69.2%
Total		Count	24	28	52
		% within KATEGORI_S	46.2%	53.8%	100.0%
		% within Kategori_Penerapan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.2%	53.8%	100.0%

Each subscript letter denotes a subset of Kategori_Penerapan categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.161 ^a	1	.041		
Continuity Correction ^b	3.023	1	.082		
Likelihood Ratio	4.323	1	.038		
Fisher's Exact Test				.070	.040
Linear-by-Linear Association	4.081	1	.043		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10.

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL_ P
P1	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1 .408 .242 10	.408 .242 10	1.000 .. .000 10	.408 .242 10	-.667* .035 10	.408 .242 10	.583 .077 10	.583 .077 10	.408 .242 10	.583 .077 10	1.000 .. .000 10	.612 .060 10	.583 .077 10	.408 .242 10	-.408 .242 10	.759* .011 10
P2	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.408 .242 10	1 .242 10	.408 .242 10	1.00 0** 10	-.816** .004 10	1.00 0** 10	.408 .242 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	.816* .004 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	1.00 0** 10	.862** .001 10
P3	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1.00 0** .000 10	.408 .242 10	1 .242 10	.408 .242 10	-.667* .035 10	.408 .242 10	.583 .077 10	.583 .077 10	.408 .242 10	.583 .077 10	1.000 .. .000 10	.612 .060 10	.583 .077 10	.408 .242 10	-.408 .242 10	.759* .011 10
P4	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.408 .242 10	1.00 0** .000 10	.408 .242 10	1 .004 10	-.816** .000 10	1.00 0** 10	.408 .242 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	.816* .004 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	1.00 0** 10	.862** .001 10
P5	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	-.667* .035 10	.816* .004 10	-.667* .035 10	.816* .004 10	1 .004 10	.816* .004 10	-.667* .035 10	-.667* .035 10	-.816* .004 10	-.667* .035 10	-.667* .035 10	-.408 .242 10	-.667* .035 10	.816* .004 10	.816* .004 10	-.815** .004 10

P6	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.408 .242 10	1.00 0** 10	.408 .242 10	1.00 0** 10	- .816** 10	1 1 10	.408 .242 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	.816* .004 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	- 1.00 10	.862** .001 10
P7	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.583 .077 10	.408 .242 10	.583 .077 10	.408 .242 10	-.667* .035 10	.408 .242 10	1 1 10	.583 .077 10	.408 .242 10	.583 .077 10	.583 .077 10	.102 .779 10	.583 .077 10	.408 .242 10	- .408 10	.620 .056 10
P8	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.583 .077 10	.816* .004 10	.583 .077 10	.816* .004 10	-.667* .035 10	.816* .004 10	.583 .077 10	1 1 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	.583 .077 10	.612 .060 10	1.00 0** 10	.816* .004 10	- .816* 10	.944** .000 10
P9	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.408 .242 10	1.00 0** 10	.408 .242 10	1.00 0** 10	- .816** 10	1.00 0** 10	.408 .242 10	.816* .004 10	1 1 10	.816* .004 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.816* .004 10	1.00 0** 10	- 1.00 10	.862** .001 10
P10	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.583 .077 10	.816* .004 10	.583 .077 10	.816* .004 10	-.667* .035 10	.816* .004 10	.583 .077 10	1.00 0** 10	.816* .004 10	1 1 10	.583 .077 10	.612 .060 10	1.00 0** 10	.816* .004 10	- .816* 10	.944** .000 10
P11	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1.00 0** 10	.408 .242 10	1.00 0** 10	.408 .242 10	-.667* .035 10	.408 .242 10	.583 .077 10	.583 .077 10	.408 .242 10	.583 .077 10	1 1 10	.612 .060 10	.583 .077 10	.408 .242 10	- .408 10	.759* .011 10

P12	Pearson Correlation	.612	.500	.612	.500	-.408	.500	.102	.612	.500	.612	.612	1	.612	.500	-.500	.692*
	Sig. (2-tailed)	.060	.141	.060	.141	.242	.141	.779	.060	.141	.060	.060		.060	.141	.141	.027
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13	Pearson Correlation	.583	.816*	.583	.816*	-.667*	.816*	.583	1.00	.816*	1.00	.583	.612	1	.816*	-.816*	.944**
	Sig. (2-tailed)	.077	.004	.077	.004	.035	.004	.077	.000	.004	.000	.077	.060		.004	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14	Pearson Correlation	.408	1.00	.408	1.00	-.816**	1.00	.408	.816*	1.00	.816*	.408	.500	.816*	1	1.00	.862**
	Sig. (2-tailed)	.242	.000	.242	.000	.004	.000	.242	.004	.000	.004	.242	.141	.004		.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15	Pearson Correlation	-.408	1.00	-.408	1.00	.816**	1.00	-.408	.816*	1.00	.816*	-.408	.500	.816*	1.00	1	-.862**
	Sig. (2-tailed)	.242	.000	.242	.000	.004	.000	.242	.004	.000	.004	.242	.141	.004	.000		.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOT AL_P	Pearson Correlation	.759	.862*	.759	.862*	-.815**	.862*	.620	.944*	.862*	.944*	.759	.692*	.944*	.862*	-.862*	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.011	.001	.004	.001	.056	.000	.001	.000	.011	.027	.000	.001	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

S7	Pearson Correlation	- 1.00 0**	- .667*	1.000 **	- 1.000 **	- .667*	- .408	1 .667*	- 1.000 **	- .408	- 1.000 **	- .667*	- .272	- 1.000 **	- .667*	- .763*	
	Sig. (2- tailed)	.000	.035	.000	.000	.035	.242	.035	.000	.242	.000	.035	.447	.000	.035	.010	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
S8	Pearson Correlation	.667 *	1.00 0**	-.667*	.667*	.375	.612	-.667*	1	.667*	.612	.667*	.375	.408	.667*	.375	.836**
	Sig. (2- tailed)	.035	.000	.035	.035	.286	.060	.035	.035	.060	.035	.286	.242	.035	.286	.003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
S9	Pearson Correlation	1.00 0**	.667*	- 1.000 **	1.000 **	.667*	.408	1.000 **	.667*	1	.408	1.000 **	.667*	.272	1.000 **	.667*	.763*
	Sig. (2- tailed)	.000	.035	.000	.000	.035	.242	.000	.035	.242	.000	.035	.447	.000	.035	.010	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
S10	Pearson Correlation	.408	.612	-.408	.408	.612	1.00 0**	-.408	.612	.408	1	.408	.612	- .167	.408	.612	.733*
	Sig. (2- tailed)	.242	.060	.242	.242	.060	.000	.242	.060	.242	.242	.060	.645	.242	.060	.016	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
S11	Pearson Correlation	1.00 0**	.667*	- 1.000 **	1.000 **	.667*	.408	1.000 **	.667*	1.000 **	.408	1	.667*	.272	1.000 **	.667*	.763*
	Sig. (2- tailed)	.000	.035	.000	.000	.035	.242	.000	.035	.000	.242	.035	.447	.000	.035	.010	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
S12	Pearson Correlation	.667 *	.375	-.667*	.667*	1.00 0**	.612	-.667*	.375	.667*	.612	.667*	1	- .102	.667*	1.00 0**	.681*
	Sig. (2- tailed)	.035	.286	.035	.035	.000	.060	.035	.286	.035	.060	.035	.779	.035	.000	.030	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
S13	Pearson Correlation	.272	.408	-.272	.272	- .102	- .167	-.272	.408	.272	- .167	.272	- .102	1	.272	- .102	.681
	Sig. (2- tailed)	.447	.242	.447	.447	.779	.645	.447	.242	.447	.645	.447	.779	.447	.779	.247	

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1	Pearson	1.00	.667*	-	1.000	.667*	.408	1.000	.667*	1.000	.408	1.000	.667*	.272	1	.667*	.763*
4	Correlation	0**		1.000	**			1.000	**			1.000	**				
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.000	.000	.035	.242	.000	.035	.000	.242	.000	.035	.447		.035	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1	Pearson	.667*	.375	-.667*	.667*	1.000	.612	-.667*	.375	.667*	.612	.667*	1.000	-	.667*	1	.681*
5	Correlation	.				0**							0**	.102			
	Sig. (2-tailed)	.035	.286	.035	.035	.000	.060	.035	.286	.035	.060	.035	.000	.779	.035		.030
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TO	Pearson	.763*	.836*	-.763*	.763*	.681*	.733*	-.763*	.836*	.763*	.733*	.763*	.681*	.404	.763*	.681*	1
TA	Correlation	*	*						*								
L_	Sig. (2-tailed)	.010	.003	.010	.010	.030	.016	.010	.003	.010	.016	.010	.030	.247	.010	.030	
S																	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI REABILITAS

PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.874	15

a. Listwise deletion based on all variables

SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	15

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