

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIGIENE SANITASI
PETUGAS PENJAMAH MAKANAN DENGAN PRAKTEK HIGIENE SANITASI
DI UNIT INSTALASI GIZI RSJ DR AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG 2008**

Meikawati W¹, Astuti R², Susilowati³
^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang
 Email : meikawatiw@yahoo.co.id

Background: Food hygiene and sanitation is practice theory about knowledge, attitude and human behavior in adhering health, cleanliness and safety principal in handling food. In food management at hospital sanitation food process involved many factors like source of food-stuff, processing untill become food, serving to customer and many other environmental factors.

Objective : To know the correlation between knowledge and attitude of food taster officer with practice of hygiene and food sanitation in nutrition unit Dr. Amino Gondohutomo mental hospital Semarang 2008.

Method: The used method in this research is survey with Cross Sectional approach. Population are 20 subject. Independent variable are knowledge and attitude of food taster officer hygiene and food sanitation and dependent variable is practice of hygiene and food sanitation. Data analized by Rank Spearman.

Result : Result of research obtained data of the most subject age 36-45 are 16 people (80,0%). The longest time of work between 11-20 years are 12 people (60,0%). The highest of academy are 8 people (40,0%). There are 9 people (45,0%) followed training about food sanitation and hygiene. Half of subject have good knowledge and attitude to hygiene effort and food sanitation are 10 people (50,0%). Predominantly (75%) subject having good category of practice. Result of Rank Spearman correlation test shown that there is no significant correlation between knowledge with hygiene practice and food sanitation. There is significant correlation between attitude with hygiene practice and food sanitation and positive linear pattern.

Conclusion: There is no correlation between knowledge with hygiene practice and food sanitation (p value = 0,685). There is correlation between attitude with hygiene practice and food sanitation (p value = 0,017).

Keyword : knowledge, attitude, practice of food sanitation and hygiene.

Bibliography : 27, 1996-2005

PENDAHULUAN

Makanan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sebab makanan yang kita makan bukan saja harus memenuhi gizi tetapi harus juga aman dalam arti tidak mengandung mikroorganisme dan bahan-bahan lain yang menimbulkan bahaya terhadap kesehatan manusia.¹⁾

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang diperlukan setiap saat dan harus ditangani dan dikelola dengan baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Pengelolaan yang baik dan benar pada dasarnya adalah mengelola makanan berdasarkan kaidah-kaidah dan prinsip hygiene dan sanitasi makanan.²⁾

Prinsip hygiene dan sanitasi makanan dapat dikendalikan dengan prinsip 4 faktor hygiene dan sanitasi makanan yaitu: faktor tempat atau bangunan, peralatan, orang / penjamah makanan dan bahan makanan. Empat aspek hygiene dan sanitasi makanan yang mempengaruhi keamanan makanan yaitu kontaminasi, keracunan, pembusukan dan pemalsuan.²⁾

Tenaga penjamah makanan adalah seorang tenaga yang menjamah makanan dan terlibat langsung dalam menyiapkan, mengolah, mengangkut maupun menyajikan makanan. Pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan. Tenaga penjamah makanan

mempunyai peran yang tidak kecil terhadap kemungkinan terjadinya kontaminasi makanan yang disajikan.³⁾

Dalam pengelolaan makanan di Rumah Sakit proses sanitasi makanan menyangkut banyak faktor mulai dari asal / sumber bahan makanan, proses hingga menjadi makanan, penyajian kepada konsumen dan faktor lingkungan lainnya yang terkait.⁵⁾

Berdasar pengamatan penulis pada unit gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang terdiri dari 20 orang pegawai, diperoleh tenaga penjamah makanan yang berlaku tidak higienis, diantaranya tidak memakai penutup mulut 100%, tidak memakai penutup kepala 70%, menggaruk-garuk anggota badan selama proses penyajian dan pengolahan makanan 35%, memakai perhiasan (cincin) saat menangani makanan 35% dan merokok 15%, tidak pakai celemek 50%.

Hasil pemeriksaan makanan pada unit gizi yang dilakukan oleh petugas sanitasi Rumah Sakit pada bulan Maret, Juli dan Oktober 2007 tidak memenuhi syarat kesehatan, karena terdapat bakteri *Pseudomonas Aerogeneses*, bakteri *Streptococcus* dan bakteri *Staphylococcus Epidermis* pada makanan. Selain itu hasil pemeriksaan usap alat makan pada bulan Agustus 2007 pada lepek, plato, piring, tempat sayur dan talenan mengandung bakteri λ *Streptococcus*, *Enterobacter Hafniae*, *Enterobacter Aerogeneses*, *E. Coli Pathogen*, *Micrococcus Luteus* dan β *Streptococcus*. Disamping itu jumlah angka penderita diare yang sedang dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang juga cukup banyak tercatat 93 penderita (3,75%) dari 2478 jumlah pasien rawat inap pada tahun 2007, pada awal tahun 2008 ini, dari bulan Januari sampai April 2008 tercatat 40 penderita (4,6%) dari 871 jumlah pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil pemeriksaan alat makan yang tidak memenuhi syarat, hasil usap alat makan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan tercatatnya angka diare yang cukup banyak, serta tenaga penjamah makanan yang tidak memperhatikan hygiene dan sanitasi makanan maka penulis tertarik untuk meneliti aspek perilaku tenaga penjamah makanan terutama yang berkaitan dengan hygiene dan sanitasi makanan dalam penyelenggaraan makanan. Untuk mengetahui perilaku tersebut, maka perumusan masalahnya adalah "Adakah Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Hygiene Dan Sanitasi Makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2008?"

Tujuan penelitian: Umum, untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap petugas penjamah makanan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Khusus, untuk mendeskripsikan karakteristik petugas penjamah makanan yang meliputi: umur, pendidikan, lama kerja, pelatihan hygiene dan sanitasi makanan, mendeskripsikan pengetahuan petugas penjamah makanan mengenai hygiene dan sanitasi makanan, mendeskripsikan sikap petugas penjamah makanan mengenai hygiene dan sanitasi makanan, mendeskripsikan praktek petugas penjamah makanan mengenai hygiene dan sanitasi makanan, menganalisis hubungan antara pengetahuan petugas penjamah makanan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan, menganalisis hubungan antara sikap petugas penjamah makanan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan.

Manfaat penelitian adalah: Bagi Instansi, untuk mengembangkan dan menyempurnakan pelayanan gizi rumah sakit yang berkaitan dengan hygiene dan sanitasi makanan, bagi masyarakat, sebagai bahan masukan dan pertimbangan, serta memberikan informasi bagi masyarakat dalam memilih makanan untuk dikonsumsi yang memenuhi syarat hygiene dan sanitasi makanan.

Penelitian ini termasuk bidang ilmu kesehatan masyarakat, tentang hygiene dan sanitasi makanan khususnya kesehatan lingkungan. Keaslian penelitian, beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh beberapa peneliti lain ada kemiripan namun berbeda lokasi penelitian.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis *Explanatory research*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dan dilakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden dengan pendekatan *Cross Sectional*.²⁰⁾

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas penjamah makanan di unit gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang berjumlah 20 orang. Sampel, besarnya sampel 20 orang karena jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, maka semua anggota populasi dijadikan sampel. Istilah ini biasa disebut sampel jenuh atau sensus.²²⁾

Data dianalisa secara univariat dan bivariat. Analisa hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek hygiene dan sanitasi makanan, diuji dengan menggunakan *uji Korelasi Rank Spearman*, karena data berdistribusi tidak normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah rumah sakit khusus kelas A, milik Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit tersebut pertama kali didirikan oleh Pemerintah Belanda pada tahun 1848 dengan nama *Doorgangshuizen* yang terletak di jalan Sompok Nomor 60 Semarang. Kemudian pada tahun 1912 dipindahkan ke jalan Cendrawasih nomor 27 Tawang Semarang. Pada tanggal 21 Januari 1928 namanya berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa atau dikenal sebutan Rumah Sakit Jiwa Tawang, selanjutnya pada tahun 1986 bangunan dan pelayanan dipindahkan dari tawang ke jalan Brigjend Sudiarto nomor 347 Semarang, Kelurahan Gemah Kecamatan Pedurungan Kota Semarang hingga sekarang.

RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang mempunyai luas kurang lebih 60.000 m² dengan luas bangunan ± 22.419 m², dan memiliki tempat tidur sebanyak 257 buah, dengan rata-rata pemakaian tempat tidur 83,16%. Pada tahun 2007 rata-rata kunjungan pasien rawat jalan adalah 81 kunjungan perhari, rata-rata pasien masuk rawat inap adalah 14 pasien perhari, dan rata-rata pasien rawat inap adalah 213 per hari. Mempunyai jumlah pegawai sebanyak 317 orang dengan kegiatan pelayanan utama yaitu perawatan pasien jiwa, selain itu ada juga kegiatan lainnya, seperti

UGD, Poliklinik Spesialis Jiwa, Poliklinik Spesialis Syaraf, Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Pemeriksaan Psikologi, Poliklinik Napza, Poliklinik *After Care, Day Care*, Konsultasi Gizi, Psikogeriatri, Fisioterapi, Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Eksekutif, Pemeriksaan Rekam Otak, Pemeriksaan Rekam Jantung, Radiologi, Laboratorium dan Apotek.

RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang terdiri dari beberapa unit dan instalasi, yang masing-masing dikepalai oleh seorang Kepala Unit maupun Kepala Instalasi. Unit gizi merupakan salah satu unit kerja di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang mempunyai tugas menyiapkan dan menyediakan makanan bagi pasien rawat inap. Yang terdiri dari 20 orang karyawan yang dijadikan sebagai responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner diperoleh data mengenai responden sebagai berikut: diketahui bahwa umur terendah adalah 26 tahun dan umur tertinggi 55 tahun, rata-rata umur responden 44,3 tahun dan standar deviasi 7,175. Distribusi Frekuensi Umur Responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	26-35	1	5,0
2	36-45	16	80,0
3	46-55	3	15,0
	Total	20	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai umur terbanyak adalah antara umur 36-45 tahun sebanyak 16 orang (80,0%) dan yang paling sedikit berumur antara 26-35 tahun sebanyak 1 orang (5,0%).

Berdasarkan lama kerja, lama kerja minimum selama 4 tahun, maximum 28 tahun, rata-rata lama kerja selama 18,45 tahun dan standar deviasi 6,278. Distribusi Frekuensi Lama Kerja disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja Responden

No	Lama kerja (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	0-10	2	10,0
2	11-20	12	60,0
3	21-30	6	30,0
	Total	20	100,0

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak lama kerjanya antara 11-20 tahun sebanyak 12 orang (60,0%) dan yang paling sedikit lama kerjanya antara 0-10 tahun sebanyak 2 orang (10,0%).

Berdasarkan pendidikan formal terakhir responden dapat diketahui dari Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Formal Terakhir

No	Pendidikan Formal Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tamat SD	2	10,0
2.	Tamat SMP	3	15,0
3.	Tamat SMA	7	35,0
4.	Tamat akademi/PT	8	40,0
	Total	20	100,0

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden mempunyai pendidikan terakhir paling rendah adalah tamat SD sebanyak 2 orang (10,0%), pendidikan tertinggi adalah tamat akademi/PT sebanyak 8 orang (40,0%).

Berdasarkan pernah tidaknya responden mengikuti pelatihan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Pernah Diikuti

No	Pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pernah pelatihan	9	45,0
2.	Tidak pernah pelatihan	11	55,0
	Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 4. diatas dapat diketahui sebanyak 9 orang (45,0%) yang pernah mengikuti pelatihan tentang hygiene dan sanitasi makanan, sedangkan 11 orang (55,0%) belum pernah mengikuti pelatihan tentang hygiene dan sanitasi makanan.

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan responden tentang hygiene dan sanitasi makanan

Skor pengetahuan responden tentang hygiene dan sanitasi makanan berkisar antara 5 sampai 15 dari 15 soal dengan nilai rata-rata 10,75 dan standar deviasi 3,640. Skor yang diperoleh dikategorikan menurut Ali Khomsan, yaitu tingkat pengetahuan baik bila > 80% dari total nilai jawaban yang benar, kategori cukup bila 60%-80% dari total nilai jawaban yang benar dan kategori kurang bila <60% dari total nilai jawaban yang benar, maka hasil pengkategorian dapat dijelaskan dalam distribusi frekuensi responden menurut kategori tingkat pengetahuan sebagaimana disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Hygiene Dan Sanitasi Makanan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Baik	10	50,0
2	Sedang	2	10,0
3	Kurang	8	40,0
	Total	20	100,0

Pengetahuan responden berdasarkan pada pemahaman responden mengenai hygiene dan sanitasi makanan yang diukur berdasarkan kemampuannya untuk menjawab pertanyaan dengan benar pada kuesioner yang meliputi : syarat penjamah makanan, cara mengolah makanan, cara menyiapkan, menyimpan, menyajikan dan mengangkut makanan serta pencucian peralatan. Tabel 5. menunjukkan bahwa responden mempunyai pengetahuan baik mempunyai jumlah yang paling banyak yaitu 10 orang (50,0%), dan yang paling sedikit mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 2 orang (10,0%). Hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian responden yang sudah berpengetahuan baik, sedangkan sebagian lagi belum baik. Adapun pengetahuan responden yang sudah baik terlihat dari jawaban kuesioner, dari 15 pertanyaan yang diberikan terdapat 5 buah pertanyaan yang persentase benarnya besar. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi frekuensi pertanyaan yang banyak benar tentang hygiene dan sanitasi makanan

No soal	Pertanyaan	Jumlah pertanyaan	Persentase (%)
5	Apa alasan penjamah makanan memotong kuku dan membersihkannya?	B=17	85,0
		S=3	15,0
7	Apa manfaat penjamah makanan memakai perlengkapan khusus seperti pakaian kerja, penutup rambut, celemek dan alas kaki pada saat menangani makanan ?	B=17	85,0
		S=3	15,0
11	Bagaimana memilih bahan makanan yang baik ?	B=18 S=2	90,0 10,0
12	Bagaimana cara menyimpan makanan yang baik ?	B=16 S=4	80,0 20,0
13	Bagaimana menyimpan makanan matang yang higienis ?	B=16 S=4	80,0 20,0

Keterangan: B = Benar, S = Salah

Berdasarkan Tabel 6. diatas menunjukkan bahwa, pertanyaan yang banyak benarnya terdapat pada pertanyaan mengenai alasan penjamah makanan memotong kuku sebanyak 85,0%, manfaat penjamah makanan memakai perlengkapan khusus seperti pakaian kerja, penutup rambut, celemek dan alas kaki pada saat menangani makanan sebanyak 85,0%, memilih bahan makanan yang baik sebanyak 90,0%, menyimpan makanan yang baik sebanyak 80,0% dan menyimpan makanan matang yang higienis sebanyak 80,0%.

b. Sikap responden

Skor sikap responden tentang hygiene dan sanitasi makanan berkisar antara 38 sampai 64 dari 17 soal dengan nilai rata-rata 49,70 dan nilai median 49,00 serta standar deviasi 7,941. Untuk mengkategorikan variabel sikap maka perlu dilakukan uji kenormalan

dan diperoleh p value = 0,227 ($> 0,05$) berarti berdistribusi normal. Sehingga untuk kategori mendukung $\geq 49,70$ dan kategori tidak mendukung $< 49,70$. Hasil pengkategorian sikap responden tentang hygiene dan sanitasi makanan dikategorikan sebagai sikap mendukung dan tidak mendukung. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Hygiene Dan Sanitasi Makanan

No	Sikap Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mendukung	10	50,0
2	Tidak mendukung	10	50,0
	Total	20	100,0

Sikap responden adalah tanggapan atau reaksi responden yang mendukung atau menolak upaya hygiene dan sanitasi makanan yang diperoleh melalui pertanyaan terstruktur dengan menggunakan kuesioner yang meliputi : syarat penjamah makanan, cara mengolah makanan, cara menyiapkan, menyimpan, menyajikan dan mengangkut makanan serta pencucian peralatan. Tabel 7. Menunjukkan sebagian responden mendukung upaya higiene dan sanitasi makanan dan sebagian lagi tidak. Pertanyaan sikap responden yang persentase tidak mendukungnya besar dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi pertanyaan sikap responden tentang hygiene dan sanitasi makanan

No soal	Pertanyaan	Jumlah pertanyaan	Persentase (%)
2	Cara menjamah makanan sebaiknya tidak perlu memakai alat/ penjepit dan plastik	M=9 TM=11	45,0 55,0
3	Penutup rambut tidak diperlukan dalam mengolah dan menyajikan makanan, karena tidak akan mengotori makanan	M=9 TM=11	45,0 55,0
8	Mencuci peralatan masak tidak usah dibuang dulu sisa makanannya, disabun dan dibilas.	M=8 TM=12	40,0 60,0
9	Tempat menyimpan alat makan dan peralatan masak lembab & basah, tidak terhindar dari serangga dan debu.	M=9 TM=11	45,0 55,0
12	Mengolah makanan sambil menggaruk anggota badan dan kepala	M=10 TM=10	50,0 50,0
15	Tempat makan rusak tetap dipakai karena tidak ada yang lain	M=9 TM=11	45,0 55,0
17	Mengisi kereta makan dengan penuh/ berlebih, karena sesuai jumlah pasien.	M=8 TM=12	40,0 60,0

Keterangan: M = Mendukung, TM = Tidak Mendukung

Berdasarkan Tabel 8. diatas responden yang menjawab pertanyaan sikap paling banyak salahnya terutama pertanyaan mengenai mencuci

peralatan tidak usah dibuang dulu sisa makanannya, disabun dan dibilas sebanyak 12 (60,0%) dan mengisi kereta makan dengan penuh/berlebih, karena sesuai jumlah pasien sebanyak 12 (60,0%).

c. Praktek responden

Skor praktek responden dalam hygiene dan sanitasi makanan berkisar antara 11 sampai dengan 16 dari 17 soal dengan nilai rata-rata 13,95 dan standar deviasi 1,638.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Dalam Praktek Hygiene Dan Sanitasi Makanan

No	Kategori Praktek	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	15	75,0
2	Sedang	5	25,0
	Total	20	100,0

Praktek dalam hygiene dan sanitasi makanan adalah sebuah tindakan langsung yang dilakukan responden dalam pelaksanaan hygiene dan sanitasi makanan yang diperoleh dengan cara observasi dengan menggunakan checklist. Pada Tabel 9. dapat diketahui responden yang mempunyai kategori baik adalah sebanyak 15 orang (75,0%) dan yang mempunyai kategori sedang sebanyak 5 orang (25,0%). Sedangkan untuk praktek responden dalam hygiene dan sanitasi makanan dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi pertanyaan tentang praktek dalam hygiene dan sanitasi makanan yang banyak salahnya

No soal	Pertanyaan	Jumlah pertanyaan	Persentase (%)
1	Penjamah makanan memakai celemek saat bekerja	D=10	50,0
		TD=10	50,0
2	Penjamah makanan memakai penutup kepala pada saat bekerja	D=6	30,0
		TD=14	70,0
15	Tempat alat masak terbebas dari serangga dan debu	D=9	45,0
		TD=11	55,0

Keterangan: D = Dilakukan, TD = Tidak Dilakukan

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa dalam praktek hygiene dan sanitasi makanan responden masih ada yang tidak memakai celemek saat bekerja sebanyak 10 (50,0%), penjamah makanan yang tidak memakai penutup kepala pada saat bekerja sebanyak 14 (70,0%) dan tempat alat masak tidak terbebas dari serangga dan debu sebanyak 11 (55,0%).

Sebelum menguji hubungan (analisa bivariat) diuji dulu normalitas data dari masing masing variabel. Karena responden kurang dari 50 orang maka uji kenormalannya menggunakan uji *Shapiro Wilk*, karena hasil ujinya lebih sensitif bila digunakan pada sampel yang kecil (<50). Dari uji *Shapiro Wilk* diperoleh p value terlihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hasil Uji Kenormalan *Shapiro Wilk*

No	Variabel	p value	Hasil uji
1.	Pengetahuan	0,007	Tidak normal
2.	Sikap	0,227	Normal
3.	Praktek	0,012	Tidak normal

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dan Praktek

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan p value 0,684 ($>0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan. Dapat diartikan semakin tinggi pengetahuan tentang hygiene dan sanitasi makanan belum tentu diikuti semakin baik prakteknya dalam hygiene dan sanitasi makanan.

Hubungan antara pengetahuan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan terlihat pada diagram tebar dibawah ini:



Diagram 1

Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktek Hygiene dan Sanitasi Makanan

b. Hubungan Sikap dan Praktek

Hasil uji hubungan sikap tentang hygiene dan sanitasi makanan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan diperoleh koefisien korelasi $r = 0,526$ dan p value = 0,017 ($<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan dan berpola linier positif. Dapat diartikan semakin baik sikap tentang hygiene dan sanitasi makanan semakin baik pula prakteknya dalam hygiene dan sanitasi makanan.

seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap termasuk pengetahuan. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi: jenis makanan yang bergizi, manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan, pentingnya olah raga bagi kesehatan, penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, pentingnya istirahat yang cukup, relaksasi, rekreasi bagi kesehatan
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Sebaliknya perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.¹⁶⁾

c. Sikap

Sikap responden yang mendukung sebanyak 50,0% dan yang tidak mendukung 50,0%. Sikap mendukung responden akan berhubungan dengan perilaku atau praktek hygiene dan sanitasi makanan karena dianggap responden memahami betul pengetahuan tentang hygiene dan sanitasi makanan, selain itu sikap juga dapat didasari oleh pengalaman yang didapat serta budaya yang biasa dilakukan, selain itu masih ada lagi yaitu dengan fasilitas yang tersedia.

Seperti halnya sikap responden yang didapat dari pertanyaan sikap, rata-rata responden tahu betul apa hygiene dan sanitasi makanan serta bagaimana cara menjaga kebersihan makanan, tetapi karena keterbatasan fasilitas maka tempat makan yang rusakpun masih digunakan yang seharusnya tidak boleh digunakan. Mengisi kereta makan tidak boleh berlebih tetapi karena keterbatasan dana dan anggaran maka mengisi kereta makan sesuai jumlah pasien tidak sesuai dengan kapasitas kereta.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.¹⁶⁾

Sikap agar menjadi suatu perubahan nyata perlu adanya kondisi tertentu yang kemungkinan antara lain fasilitas dan dukungan.¹⁶⁾ Sikap merupakan hal penting dalam kehidupan sehari-hari, karena kalau sikap sudah terbentuk, dalam diri seseorang maka sikap tersebut dapat ikut dalam menentukan tingkah laku terhadap sesuatu.¹⁵⁾

d. Praktek

Berdasarkan pengkategorian praktek hygiene dan sanitasi makanan diperoleh hasil bahwa responden dengan perilaku baik sebanyak 15 orang (75,0%) dan yang mempunyai kategori sedang sebanyak 5 orang (25,0%). Besarnya persentase praktek

hygiene dan sanitasi makanan responden dalam kategori baik menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan upaya hygiene dan sanitasi makanan.

Praktek baik responden dalam hygiene dan sanitasi makanan disebabkan karena responden telah terbiasa melakukan upaya hygiene dan sanitasi makanan, akan tetapi ada responden yang kurang mengetahui dan menyadari tentang pentingnya pemakaian perlengkapan khusus seperti celemek dan penutup kepala dengan alasan tidak nyaman, ribet dan tidak leluasa bekerja.

Praktek tidak sama dengan perilaku. Praktek merupakan salah satu dari tiga jenis perilaku yang berbentuk perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Praktek juga dapat diartikan sebagai praktek seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, terdiri dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.¹⁶⁾

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Hygiene Dan Sanitasi Makanan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak ada hubungan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan. hal ini tidak sesuai dengan teori Lawrence Green. Menurut Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposing, mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, faktor enabling yaitu tersedianya sumber-sumber yang diperlukan khususnya untuk mendukung terjadinya perubahan perilaku tersebut seperti adanya fasilitas bagi petugas, terjangkaunya fasilitas tersebut dari pemukiman masyarakat dan faktor reinforcing yaitu sikap dan perilaku dari petugas yang bertanggungjawab terhadap perubahan perilaku masyarakat, yang menjadi sasaran. Kosa dan Robertson mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang berdasarkan pada pengetahuan biologi.

Dalam hal ini pengetahuan tidak memegang peranan penting terhadap hygiene dan sanitasi makanan. Hal ini mungkin disebabkan karena responden kurang mengetahui benar tentang hygiene dan sanitasi makanan, kurang mengetahui manfaat memakai perlengkapan khusus seperti pakaian kerja, penutup rambut, celemek. Mereka hanya mengikuti aturan dari atasannya saja tanpa tahu apa manfaatnya, sehingga tujuan pemakaian perlengkapan khusus tidak tercapai dan ada yang tidak memakainya karena alasan tidak nyaman, ribet dan mengganggu saat bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Farida Nur Iffati yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Hygiene Dan Sanitasi Makanan Dan Praktek Penjamah Makanan Dengan Kualitas Bakteriologi Pada Nasi Rames Di Warung Terminal Tidar Magelang

pada tahun 2005. Yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan.²⁶⁾

Pengetahuan hanya salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku tentang hygiene dan sanitasi makanan, sehingga kemungkinan dipengaruhi oleh faktor yang lain misalnya lingkungan dan kebiasaan.

Pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku atau praktek yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁶⁾

b. Hubungan Antara Sikap Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Hygiene Dan Sanitasi Makanan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap tentang hygiene dan sanitasi makanan berhubungan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan, terlihat pada sikap responden dengan menjaga kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mendukung usaha hygiene dan sanitasi makanan. Selalu menjaga kebersihan lingkungan dengan membersihkan sampah setelah bekerja, selalu membuang sampah pada tempatnya, serta memakai perlengkapan khusus pada saat bekerja dan menjaga kebersihan makanan.

Faktor pendorong yang paling berperan dalam praktek hygiene dan sanitasi makanan adalah pengawasan, baik dilakukan oleh atasan langsung Unit gizi maupun Direktur Rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat inap.

Hasil olahan dari Unit gizi setiap hari yang disajikan ke pasien, diambil sampelnya dikirim dan diletakkan di ruang Kepala Bidang Keperawatan untuk menilai hasil masakan hari itu sesuai dengan menu atau tidak dan telah sesuai dengan standart yang telah ditentukan atau tidak.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Isnainy Mayasari tahun 2005 yang berjudul Perilaku Penjamah Makanan Tentang Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Kantin Sekolah Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang, hasil penelitiannya adalah ada hubungan antara sikap dengan praktek penjamah makanan di kantin sekolah wilayah kerja Puskesmas Srandol.²⁷⁾

Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.¹⁶⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan responden tentang hygiene dan sanitasi makanan mayoritas berpengetahuan baik sebesar 10 orang (50,0%).
2. Sebagian (50%) responden memiliki sikap mendukung tentang hygiene dan sanitasi makanan.
3. Praktek responden dalam hygiene dan sanitasi makanan mayoritas baik sebanyak 15 orang (75,0%).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan dengan p value = 0,685.
5. Ada hubungan antara sikap dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan dengan p value = 0,017

B. Saran

1. Bagi karyawan untuk selalu meningkatkan perilaku hygiene dan sanitasi makanan, hendaknya selalu memakai celemek dan tutup kepala.
2. Bagi Instansi RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang untuk selalu meningkatkan pengawasan terhadap penyehatan makanan dan minuman terutama hygiene dan sanitasi makanan dengan sidak kebersihan seminggu sekali yang dilakukan oleh atasan langsungnya atau direktur Rumah Sakit.
3. Mengadakan penyegaran untuk pelatihan atau mengirinkan tenaga gizi untuk mengikuti pelatihan hygiene dan sanitasi makanan baik itu dilakukan di Rumah Sakit sendiri atau di luar Rumah Sakit untuk peningkatkan kualitas SDM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali Khomsan. 2004. *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Cetakan Pertama. Jakarta. Penebar Swadaya.
2. Anonim. 2004. *Kumpulan Modul Kursus Hygiene Sanitasi Makanan & Minuman*. Jakarta . Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. I Wayan Daweg. 2004. *Sanitasi Makanan Dan Keselamatan Kerja Dalam Pelayanan Rumah Sakit*. Denpasar.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2005. *Laporan Data Penyakit Di Semarang*. Semarang. Bagian P2P.
5. Direktur Jenderal PPM & PL dan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.

6. Sulistyani. 2002. *Manajemen Penyehatan Makanan Minuman*. Makalah Pelatihan Penyehatan Lingkungan Jateng. Semarang. UNDIP.
7. Aswarni Sudjud. 2002. *Pedoman Bidang Studi Sanitasi Makanan & Minuman, pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi*, Pusdiknakes. Jakarta. Depkes RI.
8. Dirjen Pengawasan Makanan Dan Minuman. 1998. *Cara Produksi Makanan Yang Baik*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
9. Balai Besar POM. 2001. *Penyakit Akibat Makanan*. Yogyakarta.
10. Ari Suwondo. 2004. *Makalah Food Borne Diseases Sebagai Salah Satu Sinyal Adanya Kontaminasi Dan Bahan Toksik Pada Pangan*. Seminar Nasional Pangan Dan Kesehatan. Semarang. UNDIP.
11. Departemen Kesehatan RI. 1990. *Sanitasi Makanan & Minuman*. Jakarta.
12. Menteri Kesehatan RI. 2003. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 715/ Men Kes SK/ V/ 2003 Tentang Persyaratan Higiene Sanitas Jasa Boga*. Jakarta.
13. Menteri Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1204/ Menkes/ SK/ X/ 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta
14. Soekidjo Notoatmodjo. 1998. *Dasar-Dasar Pendidikan Dan Pelatihan*. BPKM. Jakarta. FKM-UI.
15. Simorangkir O.P. 2003. *Etika Bisnis, Jabatan dan Perbankan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
16. Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
17. Sondang P Siagian. 1992. *Organisasi Kepemimpinan Dan Perilaku Administrasi*. Jakarta. PT. Gunung Agung.
18. Brotosaputro. 1998. *Pengantar Pendidikan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Semarang. FKM UNDIP.
19. Djarismawati. 2004. *Pengetahuan Dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Di Jakarta*. Jakarta. Media Lit Bang Kes Vol. XIV Nomor. 3.
20. Soekidjo Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ketiga. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
21. Ali Khomsan. 2000. *Tehnik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor. Institut Pertanian Bogor
22. Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Cetakan ke Delapan. Bandung. Alfabeta.
23. Saifuddin Azwar. 1998. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberti.
24. Santoso S. 2003. *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Jakarta. Elex Media Computindo
25. Imam Ghozali. 2001. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang. BP UNDIP.
26. Farida Nur Iffati. 2005. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Higiene Dan Sanitasi Makanan Dan Praktek Penjamah Makanan Dengan Kualitas Bakteriologi Pada Nasi Rames Di Warung Terminal Tidar Magelang*. Semarang. UNDIP.
27. Isnainy Mayasari. 2005. *Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene Dan Sanitasi Makanan Di Kantin Sekolah Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang*, Semarang. UNDIP.