

**"HUBUNGAN KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP
TERHADAP PERILAKU HIGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN
DI INSTALASI GIZI RSUD DR. M. ASHARI KABUPATEN PEMALANG"**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi (S.Gz) dalam Ilmu Gizi



Oleh:

MAULIDIA YUNI SHAFIRA AHFIS

NIM. 1807026120

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2022



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

Penulis : Maulidia Yuni Shafira Ahfis

NIM : 1807026120

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *Munaqosyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 3 Januari 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si
NIP. 198903232019031012

Penguji II,

Dr. Darmu'in, M. Ag
NIP. 196404241993031003

Pembimbing I,

Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi
NIP. 199002082019032008

Pembimbing II,

Dr. Dina Sugiyanti, M.Si
NIP. 198408292011012055



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maulidia Yuni Shafira Ahfis

NIM : 1807026120

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku
Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari
Kabupaten Pemalang”**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 23 Desember 2022

Pembuat Pernyataan,



METERAI
TEMPEL
E7/A75AKX168699535

Maulidia Yuni Shafira Ahfis

NIM. 1807026120

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 9 Desember 2022

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

Nama : Maulidia Yuni Shafira Ahfis

NIM : 1807026120

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam sidang *Munaqosyah*.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I,



Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi

NIP. 199002082019032008

NOTA PEMBIMBING

Semarang, Desember 2022

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr Wb

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku
Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. M. Ashari
Kabupaten Pemalang

Nama : Maulidia Yuni Shafira Ahfis

NIM : 1807026120

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam sidang *Munaqosyah*.

Wassalamu 'alaikum Wr Wb.

Pembimbing II,



Dr. Dina Sugiyanti, M.Si

NIM. 198408292011012055

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Tuhan yang Maha Agung, atas segala curahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemasang” dengan baik. Skripsi ini ditulis untuk memenuhi sebagian syarat mencapai gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Selama penyusunan skripsi ini tentunya penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Syamsul Maarif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga ditengah padatnya kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis
3. Ibu Farohatus Sholichah, S.K.M.,M.Gizi selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga ditengah padatnya kesibukan beliau, serta dengan penuh kesabaran dan ketelitian dapat memberi arahan, masukan dan semangat kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini
4. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz.,M.Si dan Dr. Darmu'in M.Ag selaku Dosen Penguji skripsi, yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk menguji skripsi dan memberikan kritik dan saran yang membangun sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini

5. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz.,M.Gizi selaku Dosen Wali yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama penulis menempuh studi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
6. Ibu Yanita Rahmisari, S.Gz selaku Kepala Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang yang telah banyak membantu penulis selama proses pengambilan data penelitian. Terima Kasih penulis ucapkan atas kemurahan hati bu Yanita sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar
7. Ibu Evi Puji Rahayu, A.Md.Gz selaku Ahli Gizi di Rumah Sakit Nasional Diponegoro yang telah membantu peneliti untuk melakukan pengambilan data untuk keperluan uji validitas dan reliabilitas
8. Kedua orang tua penulis yang tercinta, Bapak Ahmad Syaifudin dan Ibu Maisah yang selalu memberikan dukungan baik secara material maupun moral. Terima kasih yang tak terhingga atas kasih sayang yang diberikan dan doa yang dipanjatkan selama membesarkan dan merawat penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan hingga program sarjana. Semoga Allah SWT selalu melindungi setiap langkah Bapak dan Mama dimanapun berada
9. Kedua kakak penulis yang tersayang, Milda Nur Amalina Ahfis dan Dwi Satriyo yang selalu memberikan dukungan semangat untuk penulis menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa, keponakan penulis Mikhail Dzaki Satriyo yang selalu menjadi sumber kebahagiaan bagi keluarga dan penyemangat penulis sejak Dzaki dilahirkan
10. Teman-teman penulis yang telah setia kebersamaan penulis sejak 6 tahun lalu hingga kini, yaitu Aya dan Novita. Terima kasih sudah menjadi tempat ternyaman untuk berbagi cerita baik suka maupun duka
11. Teman-teman Mayoga Pemalang yaitu Rosma, Datul dan Hafni, Rara yang telah memberikan banyak dukungan sehingga penulis dapat menyusul teman-teman semua untuk memperoleh gelar sarjana

12. Teman-teman penulis yaitu Nisa, Aratsia, Devi dan Misla yang telah kebersamai dan memberikan dukungan yang begitu berarti bagi penulis selama 4 tahun menempuh studi hingga selesainya skripsi ini. Penulis sangat bersyukur dipertemukan dengan teman-teman yang baik dan tulus di selama berada di tanah rantau
13. Teman-teman kelas Gizi D 2018 yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaan yang telah kita lalui bersama selama 4 tahun perkuliahan ini. Semoga segala memori yang ada dapat menjadi kenangan indah sampai hari tua nanti dan semoga kita semua dapat meraih cita-cita dan diberikan kesuksesan.

Akhir kata, atas keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis maka penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karenanya, atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya dan dengan senang hati menerima kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat membawa keberkahan serta manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 17 Desember 2022

Maulidia Yuni Shafira Ahfis

MOTTO

“Blessing in Disguise”

*something that seems bad or unlucky at first, but results in something good
happening later*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
NOTA PEMBIMBING	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.....	9
2. Higiene Sanitasi Makanan	11
3. Higiene Sanitasi dalam Konsep Halal	23
4. Konsep Penjamah Makanan	23
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Higiene Sanitasi.....	25
6. Rumah Sakit	43
7. Instalasi Gizi	44
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep.....	46
D. Hipotesis.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	48
A. Jenis dan Variabel Penelitian	48
B. Tempat dan waktu penelitian	48
C. Populasi dan sampel penelitian	48

D. Definisi Operasional	49
E. Prosedur Penelitian.....	50
1. Instrumen Penelitian.....	50
2. Data Yang Dikumpulkan	52
3. Prosedur Pengumpulan Data	53
4. Pengolahan dan Analisis Data	54
BAB IV	59
A. Deskripsi Subjek dan Objek Penelitian.....	59
B. Hasil Penelitian.....	60
C. Pembahasan.....	67
BAB V.....	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	93
RIWAYAT HIDUP	140

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2	Suhu Penyimpanan Bahan Makanan	16
Tabel 3	Penyimpanan Makanan Jadi atau Masak	20
Tabel 4	Definisi Operasional	49
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Responden	60
Tabel 6	Tabulasi Silang Karakteristik terhadap Tingkat Pengetahuan	62
Tabel 7	Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi terhadap Sikap	63
Tabel 8	Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Halal terhadap Sikap	65
Tabel 9	Tabulasi Silang Sikap terhadap Perilaku Higiene Sanitasi	66
Tabel 10	Analisis Multivariat	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Alur Penyelenggaraan Makanan	9
Gambar 2	Proses terbentuknya sikap	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
<i>Lampiran 1.</i>	Hasil Analisis Univariat	94
<i>Lampiran 2.</i>	Hasil Analisis Bivariat	98
<i>Lampiran 3.</i>	Hasil Analisis Multivariat	105
<i>Lampiran 4.</i>	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	107
<i>Lampiran 5.</i>	Hasil Tabulasi Kuesioner	111
<i>Lampiran 6.</i>	Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	119
<i>Lampiran 7.</i>	Surat Izin Penelitian	120
<i>Lampiran 8.</i>	<i>Ethical Clearance</i>	121
<i>Lampiran 9.</i>	<i>Informed Consent</i>	122
<i>Lampiran 10.</i>	Kuesioner Pengetahuan Higiene Sanitasi	123
<i>Lampiran 11.</i>	Kuesioner Pengetahuan Halal	124
<i>Lampiran 12.</i>	Kuesioner Sikap	128
<i>Lampiran 13.</i>	Kuesioner Perilaku	131
<i>Lampiran 14.</i>	Kegiatan Observasi Pra Riset	134
<i>Lampiran 15.</i>	Kegiatan Uji Validitas dan Reliabilitas	137
<i>Lampiran 16.</i>	Kegiatan Penelitian	139

INTISARI

Latar Belakang: Hasil observasi pra-riset yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2022 di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang diketahui 3 dari 6 (50%) orang penjamah yang sedang bekerja sudah memakai alat pelindung diri lengkap. Namun diketahui 3 dari 6 (50%) orang penjamah lainnya yang tidak memakai alat pelindung diri lengkap yaitu tidak menggunakan masker, tidak menggunakan alas kaki maupun menggunakan perhiasan di jari tangan.

Tujuan: Mengetahui hubungan karakteristik (jenis kelamin, usia, lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan, hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap, hubungan sikap terhadap perilaku higiene sanitasi

Metode: Penelitian kuantitatif dengan model pendekatan *cross sectional* melibatkan 28 responden di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Fisher Exact* jika tidak memenuhi syarat untuk uji *Chi Square* tabel 2x2

Hasil: Jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi ($p=1,00$, $RP=1,011$), usia berhubungan dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi ($p=0,011$, $RP=2,917$), lama kerja berhubungan dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi ($p=0,008$, $RP=3,846$), jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan halal ($p=0,956$, $RP=1,213$), usia berhubungan dengan tingkat pengetahuan halal ($p=0,004$, $RP=3,500$), lama kerja berhubungan dengan tingkat pengetahuan halal ($p=0,025$, $RP=3,462$), tingkat pengetahuan higiene sanitasi berhubungan dengan sikap ($p=0,001$, $RP=4,615$), tingkat pengetahuan halal berhubungan dengan sikap ($p=0,019$, $RP=2,667$), sikap berhubungan dengan perilaku higiene sanitasi ($p=0,025$, $RP=2,600$), lama kerja paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan ($p=0,005$, $RP=30,000$)

Kesimpulan: lama kerja paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan ($p=0,005$, $RP=30,000$)

Kata Kunci: Higiene Sanitasi, Karakteristik Penjamah Makanan, Perilaku, Sikap, Tingkat Pengetahuan Halal

ABSTRACT

Background: The results of pre-research observations conducted on February 23, 2022 at nutrition installation of RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya found that 3 out of 6 (50%) working handlers were wearing complete personal protective equipment. However, it is known that 3 out of 6 (50%) other handlers do not wear complete personal protective equipment, such as do not use masks, do not use footwear or wear jewelry on their fingers.

Objective: This study aims to determine the correlations between characteristics (gender, age, and job tenure) and the level of sanitation hygiene knowledge, the level of sanitation hygiene knowledge with attitude, attitude with sanitation hygiene behavior, characteristics (gender, age, and job tenure) with sanitation hygiene behavior.

Method: Quantitative research used a cross-sectional approach involving 28 respondents at the Nutrition Installation of RSUD Dr. M. Ashari Pematang Jaya Regency selected by total *sampling* technique. Data analysis used *Chi Square* test and *Fisher Exact* test.

Result: Gender is not related to the level of sanitation hygiene knowledge ($p=1.00$, $RP=1.011$), age is related to the level of sanitation hygiene knowledge ($p=0.011$, $RP=2.917$), length of work is related to the level of sanitation hygiene knowledge ($p=0.008$, $RP=3.846$), gender is not related to the level of halal knowledge ($p=0.956$, $RP=1.213$), age is related to the level of halal knowledge ($p=0.004$, $RP=3.500$), length of work is related to the level of halal knowledge ($p=0.025$, $RP=3.462$), level of sanitation hygiene knowledge related to attitude ($p=0.001$, $RP=4.615$), level of halal knowledge related to attitude ($p=0.019$, $RP=2.667$), attitude related to sanitation hygiene behavior ($p=0.025$, $RP=2,600$), length of work has the most influence of sanitation hygiene behavior ($p=0.005$, $RP=30,000$).

Conclusion: length of work has the most influence of sanitation hygiene behavior ($p=0.005$, $RP=30,000$)

Keyword: Hygiene Sanitation, Food handler characteristics, attitude, behavior, the level of halal knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dan berperan terhadap pemenuhan diet pasien agar dapat mempersingkat proses penyembuhan kondisi pasien dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi, sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Adhyka dan Machmud, 2020:149). Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) diantaranya adalah pelayanan gizi rawat inap, pelayanan gizi rawat jalan, penyelenggaraan makanan, penelitian serta pengembangan gizi (Kemenkes, 2013:8).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan baku, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pengolahan, distribusi dan pencatatan, pelaporan, serta evaluasi (Kemenkes, 2013:25). Prinsip dasar penyelenggaraan makanan rumah sakit yang harus dipenuhi yaitu memberikan makanan yang dapat memenuhi kecukupan gizi konsumen, disajikan dengan rasa yang mereka sukai dan memenuhi standar higiene dan sanitasi (Wayansari dkk, 2018:4).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004, higiene ialah upaya kesehatan yang menitikberatkan pada pemeliharaan dan peningkatan kebersihan diri. Sanitasi ialah usaha untuk meningkatkan kesehatan seseorang dengan menjaga kebersihan lingkungan.

Masalah higiene sanitasi menjadi hal yang perlu diperhatikan, terutama pada sektor pelayanan masyarakat. Hasil penelitian Nurjanah dkk. (2018:21) diketahui bahwa pada tahun 2015 hingga tahun 2017 ditemukan kontaminasi bakteri *Escherichia Coli* pada makanan di Instalasi Gizi serta kantin Rumah Sakit Boromeus Kota Bandung. Pada Tahun 2015 terdapat 3 kasus (4,4%), tahun 2016 terdapat 7 kasus (7%) yang meliputi 6 kasus di

pantry serta 1 kasus di kantin dan pada tahun 2017 terdapat 3 kasus (2,9%) kontaminasi *Escherichia Coli* pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Boromeus Kota Bandung.

Terkait kasus keracunan pangan, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) telah menemukan adanya 57 kasus keracunan pangan berdasarkan laporan *Public Health Emergency Operating Center* (PHEOC) pada tahun 2017. Pada tahun tersebut juga ditemukan 53 kasus kejadian luar biasa keracunan pangan pada 34 provinsi di Indonesia. Kapabilitas penjamah makanan yang tidak memadai menjadi penyebab lebih dari 60% terjadinya kasus penyakit yang disebabkan oleh makanan atau *foodborne disease* (Sholikah, 2021:1).

Terdapat empat faktor higiene sanitasi yang berpotensi menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan sehingga harus dikendalikan, yakni faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya (Kemenkes, 2003:2). Dari keempat faktor tersebut, penjamah makanan merupakan faktor yang memiliki risiko paling besar menjadi kontaminan. Penjamah makanan secara langsung berinteraksi dengan makanan selama proses pengolahan, sehingga berpeluang besar dapat memindahkan mikroorganisme ke makanan baik melalui rambut, mulut, kulit, hidung maupun kotoran (Hasanah, 2020:18).

Perilaku higiene dapat berkaitan dengan sikap penjamah makanan selama proses pengolahan. Penjamah makanan yang bersikap baik dianggap mempunyai pengetahuan higiene dan sanitasi makanan yang baik pula. Perilaku seseorang dapat terbentuk karena dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan menunjukkan segala hal yang diketahui dan dipahami oleh penjamah makanan (Tanaiyo dkk, 2018:23).

Menurut Abdul dan Yusof (2020:977) higiene adalah aspek yang dapat ditemukan dalam konsep halal terutama dalam proses persiapan makanan. Konsep halal sangat menekankan pada higiene dan keamanan pangan yang dikonsumsi sehari-hari, maka makanan yang sehat adalah yang terbukti kehalalannya serta tidak berbahaya bagi kesehatan manusia (Ulfah dkk, 2021:81). Higiene dapat didefinisikan sebagai bebas dari kotoran, najis,

dan sesuatu yang dilarang oleh islam dan tidak bersih menurut syariat Islam (Abdul dan Yusof, 2020:977). Dengan demikian, tidak hanya pengetahuan terkait higiene, penjamah makanan juga perlu memiliki pengetahuan tentang halal.

Pada tahun 2022, Muslim Indonesia berjumlah 231 juta lebih dari populasi negara (Kemenag RI, 2022). Seiring meningkatnya pertumbuhan populasi Muslim di Indonesia, maka permintaan makanan halal di pasar global juga meningkat (Khalek dan Ismail, 2015:608). Harapan terhadap pelayanan medis yang menjunjung konsep halal terus mengalir seiring berjalannya waktu. Hal tersebut berkaitan dengan risalah Islam yang menyatakan semua aspek kehidupan yang di dalamnya termasuk pelayanan rumah sakit harus berasaskan syariat Islam (Sulistiadi, 2016:684).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Inayah (2015:7) di kantin Universitas Tanjungpura, menyatakan bahwa semakin tua usia penjamah maka tingkat pengetahuan dengan kategori baik turut meningkat. Hal tersebut berkaitan dengan seiring bertambah usia seseorang, akan bertambah pula informasi yang telah mereka dapat di masa lalu (Inayah, 2015:34). Dalam hal perbedaan jenis kelamin, wanita identik lebih baik dalam menjaga kebersihan daripada pria. Islam (2017:10) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa penjamah makanan yang berperilaku baik sebagian besar merupakan kelompok penjamah dengan lama kerja yang lebih lama. Lama kerja dapat menentukan perkembangan kinerja seseorang melalui pengalaman yang telah didapatkan selama bekerja (Cahyaningsih, 2018:366).

Instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya ialah rumah sakit tipe C yang belum menerapkan Sistem Jaminan Halal. Instalasi Gizi di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya memiliki 28 orang penjamah makanan, terdiri atas 10 orang pengolah makanan, 10 orang pramusaji, 3 orang bagian pengemasan, 1 orang bagian persiapan bumbu, 3 orang bagian *pantry* dan 1 orang bagian persiapan bahan makanan. Berdasarkan hasil observasi pra-riset yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2022, diketahui 3 dari 6 (50%) orang penjamah yang sedang bekerja sudah memakai alat

pelindung diri lengkap. Namun diketahui 3 dari 6 (50%) orang penjamah lainnya yang tidak memakai alat pelindung diri lengkap, yaitu tidak menggunakan masker, tidak menggunakan alas kaki maupun menggunakan perhiasan di jari tangan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan karakteristik, tingkat pengetahuan yang terdiri atas pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal, serta sikap terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang pada tahun 2022. Penelitian ini penting dilakukan sebagai bahan evaluasi bagi instalasi gizi terkait agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik (jenis kelamin, usia, lama kerja), tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan higiene sanitasi dan tingkat pengetahuan halal), sikap dan perilaku penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari?
2. Apakah terdapat hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan higiene sanitasi dan tingkat pengetahuan halal) di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan higiene sanitasi dan tingkat pengetahuan halal) terhadap sikap penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang?
4. Apakah terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang?

5. Variabel apa yang paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik (jenis kelamin, usia, lama kerja), tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan higiene sanitasi dan tingkat pengetahuan halal), sikap dan perilaku penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
2. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan higiene sanitasi dan tingkat pengetahuan halal) di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan higiene sanitasi dan tingkat pengetahuan halal) terhadap sikap penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang
4. Untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang
5. Untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian seperti uraian di atas, maka manfaat dari penelitian ini yakni:

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi serta ilmu pengetahuan khususnya untuk pengembangan ilmu di bidang gizi institusi. Dalam hal ini terutama yang berkaitan dengan penerapan higiene sanitasi di instalasi gizi rumah sakit.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Sebagai bahan guna memperluas wawasan serta pengetahuan untuk peneliti di bidang gizi institusi khususnya tentang higiene sanitasi makanan. Peneliti juga dapat menerapkan dan membandingkan teori yang telah dipelajari dengan penerapan yang ada di lapangan.

b. Bagi Instalasi Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi serta masukan untuk instalasi gizi terkait mengenai penerapan higiene sanitasi penjamah makanan agar dapat lebih baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

c. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan wawasan serta informasi tentang penerapan higiene sanitasi di instalasi gizi serta bisa dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yakni berada pada variabel yang akan diteliti. Penelitian ini memiliki variabel-variabel bebas yang lebih kompleks, meliputi karakteristik yang terdiri atas usia, jenis kelamin dan lama kerja, tingkat pengetahuan serta sikap penjamah. Selain itu, pada penelitian ini juga meneliti variabel pengetahuan halal sebagai variabel bebas yang belum pernah diteliti pada penelitian sebelumnya. Variabel terikat dari penelitian ini adalah perilaku higiene sanitasi penjamah makanan.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul;Penulis;Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan Higiene Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018” ;Rika Aldiani;2018”	<p>Desain: <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampel: 33 sampel</p> <p>Variabel bebas: Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan</p> <p>Variabel terikat: Penerapan Higiene Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018</p> <p>Instrumen: Kuesioner dan lembar observasi</p> <p>Analisis Data: Uji <i>Chi Square</i></p>	<p>Hasil dari penelitian ini untuk variabel pengetahuan penjamah adalah kategori tinggi 28 orang (84,8%), kategori sedang 4 orang (12,1%) serta kategori rendah 1 orang (3,1%). Sikap penjamah dengan kategori sikap setuju 27 orang (81,8%), kategori sikap tidak setuju 6 orang (18,2%). Dapat disimpulkan bahwa hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan higiene sanitasi makanan dengan <i>p-value</i> 0,152 dan tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan higiene sanitasi makanan dengan nilai <i>p-value</i> 0,182.</p>
“Gambaran Lama Kerja, Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”; Sri Purwaningsih & Endang Nur Widiyaningsih; 2019.”	<p>Desain: <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampel: 14 orang</p> <p>Variabel bebas: Lama kerja, pengetahuan</p> <p>Variabel terikat: Perilaku higiene sanitasi penjamah makanan</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis Data: SPSS versi 20.0</p>	<p>Hasil dari penelitian ini sebagian besar penjamah memiliki masa kerja lama yaitu sebesar 64,3%. Pengetahuan penjamah makanan tentang higiene sanitasi termasuk kategori baik yaitu sebesar (78,6%). Perilaku higiene sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sebagian besar termasuk kategori perilaku kurang baik yaitu sebesar 57,1%.</p>
“Karakteristik Perilaku Higiene Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado”; Grace K.L. Langsi, Daniel Robert & Henry S. Imbar; 2017	<p>Desain: Deskriptif analitis</p> <p>Sampel: 11 orang</p> <p>Variabel bebas: Karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja)</p>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah penjamah makanan di instalasi gizi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado rata-rata berusia 40-49 tahun sebanyak 6 orang, kategori pendidikan terbanyak yaitu SD berjumlah 5 orang,</p>

Variabel terikat: Perilaku higiene	kategori lama kerja terbanyak yaitu 1-10 tahun
Instrumen: Kuesioner pengamatan perilaku higiene	dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Kategori perilaku higiene
Analisis Data: uji statistik <i>SPSS</i>	penjamah makanan dalam kategori cukup, sebanyak 11 orang dengan persentase 100%.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit ialah sekumpulan aktivitas berupa proses penyusunan menu, perencanaan kebutuhan diet, perencanaan biaya, pembelian bahan baku, penerimaan serta penyimpanan bahan baku, pengolahan makanan, distribusi, pengumpulan, pelaporan serta evaluasi (Kemenkes, 2013:25). Tujuan diadakannya penyelenggaraan makanan rumah sakit diantaranya guna memberikan makanan bermutu tinggi yang terjangkau, aman dan memenuhi kecukupan gizi konsumen sehingga dapat menuju status gizi yang baik (Kemenkes, 2013:25). Selain itu, prinsip dari penyelenggaraan makanan ialah menyediakan makanan dengan cita rasa tinggi dan memenuhi standar higiene sanitasi makanan (Kemenkes, 2013:25).

Jenis serta banyaknya konsumen yang dilayani dan pemilihan bahan makanan adalah beberapa faktor yang harus dipertimbangkan saat merencanakan sistem penyelenggaraan makanan (Siti dkk, 2020:32). Pasien rawat inap adalah konsumen yang diprioritaskan pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Adapun makanan juga dapat diberikan untuk anggota karyawan tergantung pada kebijakan rumah sakit (Kemenkes, 2013:25). Berikut adalah alur penyelenggaraan makanan di rumah sakit:

Gambar 1. Alur Penyelenggaraan Makanan



Penyelenggaraan makanan di rumah sakit mempunyai beberapa macam sistem penyelenggaraan. Menurut Kemenkes (2013:25), sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. **Sistem swakelola**

Sistem swakelola berarti instalasi gizi bertugas secara penuh atas semua hal terkait penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Meliputi sumber daya yang dibutuhkan (tenaga, biaya, metode, sarana serta prasarana) ditanggung sendiri oleh pihak instalasi gizi rumah sakit.

b. **Sistem *Outsourcing***

Sistem penyelenggaraan makanan dengan sistem *outsourcing* menggunakan perusahaan jasa boga untuk mengatur jalannya penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Sistem *outsourcing* dibedakan atas dua jenis, yakni *full outsourcing* dan *semi outsourcing*. Jika *full outsourcing* makanan ditanggung semua oleh jasa boga tanpa memakai fasilitas sarana prasarana atau tenaga dari rumah sakit. *Semi outsourcing* pihak jasa boga menggunakan fasilitas sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Baik sistem *full outsourcing* maupun *semi outsourcing*, ahli gizi tetap pada tugasnya yaitu membuat perencanaan menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, dan mengawasi serta menilai kualitas dan kuantitas dari makanan yang diterima sesuai dengan standar serta spesifikasi yang ditetapkan dalam kontrak.

c. **Sistem Kombinasi**

Sistem kombinasi dalam penyelenggaraan makanan adalah gabungan antara sistem swakelola dengan sistem *outsourcing* sebagai usaha untuk mengembangkan sumber daya di dalamnya. Pada sistem kombinasi jasa boga yang bertugas di rumah sakit hanya menyediakan makanan untuk kelas VVIP dan karyawan, sedangkan sisanya menggunakan sistem swakelola. Penyelenggaraan makanan rumah sakit termasuk penyelenggaraan makanan institusi atau

massal, yaitu penyelenggaraan dalam jumlah besar. Agar dapat memberikan makanan yang berkualitas kepada konsumen, pihak penyelenggara harus berpegang pada beberapa prinsip, meliputi:

- 1) pangan harus melengkapi kebutuhan gizi konsumen
- 2) pangan harus melengkapi kriteria higiene serta sanitasi
- 3) peralatan serta fasilitas harus memadai serta layak pakai
- 4) makanan harus memenuhi selera serta kepuasan konsumen
- 5) makanan harus diberi harga yang dapat dijangkau konsumen.

Makanan adalah salah satu elemen terpenting dalam proses penyembuhan pasien di rumah sakit (Nuke dkk, 2019:1). Pangan yang diberikan harus memenuhi tidak hanya nilai gizi, tetapi juga aspek keamanan dalam arti tidak mengandung bahan patogen (Mamuaja, 2016:4). Menerapkan jaminan mutu merupakan salah satu usaha untuk menjamin keamanan pangan. *Good Manufacturing Practices* (GMP), higiene sanitasi makanan, dan pemakaian bahan tambahan makanan adalah strategi dan praktik proaktif yang ditujukan untuk mengantisipasi dan mencegah masalah keamanan pangan (Mamuaja, 2016:160).

2. Higiene Sanitasi Makanan

a. Higiene Makanan

Higiene didefinisikan sebagai upaya kesehatan yang berfokus untuk pemeliharaan kebersihan diri perorangan, seperti mencuci tangan agar kebersihan tangan tetap terjaga, membersihkan piring setelah digunakan, dan menghilangkan bagian makanan yang tidak layak konsumsi untuk menjaga makanan agar tetap utuh secara keseluruhan (Marsanti & Retno, 2018:6). Selain itu, higiene diartikan sebagai upaya preventif terhadap penyakit yang berpusat pada kesehatan lingkungan hidup manusia (Christian, 2018:14).

Beberapa aspek yang harus diperhatikan sebagai penyelenggara makanan adalah pemeriksaan kesehatan penjamah, kesadaran diri penjamah agar selalu memperhatikan kebersihan tangan

dengan mencuci tangan sesuai tata cara yang baik dan benar sebelum dan sesudah memegang sesuatu, kesehatan dan kebersihan rambut, telinga, hidung, mulut, gigi, serta pakaian yang dikenakan dan gaya hidup yang baik (Widyawati, 2017:28).

Allah telah memberi perintah kepada umat-Nya untuk mengonsumsi makanan yang *halalan* serta *thayyib*. Allah berfirman dalam Q.SAn-Nahl/16:114 dikutip dari (Qur'an Hafalan Al-Qur'an Al-Karim, 2014:280):

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya: "Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya."

Makna halal dalam ayat tersebut berasal dari kata *halla* yang artinya tidak terikat atau lepas. Makna terikat tersebut adalah bahwa sesuatu yang hukumnya halal adalah sesuatu yang terlepas dari bahaya duniawi maupun ukhrawi. Selain itu, halal juga berarti boleh. Secara etimologi hukum, sesuatu yang halal adalah yang diperbolehkan secara agama, baik kebolehan yang bersifat mubah, makruh maupun kebolehan yang bersifat sunah (Shihab, 2000: 136).

Makanan halal ialah makanan yang memenuhi tiga prinsip halal yaitu halal dari segi zatnya, dilihat dari bahan tersebut tidak mengandung unsur yang diharamkan oleh agama. Halal dari cara memperolehnya, artinya makanan tersebut diperoleh dengan cara yang tidak diharamkan. Halal dari cara pengolahannya, yaitu selama proses pengolahannya dilakukan sesuai syariat Islam (Shihab, 2000: 136).

Secara etimologi, kata *thayyib* bermakna baik, lezat, sehat dan aman. Secara ilmu gizi, arti makanan yang *thayyib* adalah makanan yang tidak kotor secara zatnya, tidak terkontaminasi benda najis dan tidak rusak (kedaluwarsa). Dengan kata lain bahwa makanan *thayyib* ialah makanan yang dapat diterima oleh selera konsumen dan tidak

mendatangkan penyakit baik bagi secara fisik maupun akalnya (Shihab, 2000: 137).

Berdasarkan definisi di atas, maka makanan yang *halalan thayyiban* adalah makanan yang baik, sehat, lezat, terhindar dari najis dan zat terlarang serta ketika dikonsumsi tidak menimbulkan penyakit sehingga diperbolehkan untuk dikonsumsi secara hukum syariat islam karena mengandung unsur kemanfaatan dan keutamaan bagi tubuh. Oleh sebab itu, pengetahuan dasar tentang higiene sanitasi perlu untuk diketahui demi menjaga serta memastikan makanan yang dikonsumsi ialah makanan yang halal dan *thayyib* (Munasib, 2019:714).

b. Sanitasi Makanan

Sanitasi mengacu pada upaya individu maupun kelompok yang bertujuan untuk melindungi manusia dari bahaya lingkungan hidup yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia itu sendiri (Depantara, 2019:23). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan menjelaskan sanitasi pangan merupakan usaha yang dilakukan untuk menciptakan dan menjaga kondisi pangan yang aman dan higienis sehingga terhindar dari kontaminasi baik secara biologis, kimiawi, maupun bahaya kontaminan lainnya. Hal utama yang mencakup sanitasi dan perlu diperhatikan adalah peralatan, lingkungan, udara serta air (Djukic dkk, 2016:28).

Kasus keracunan makanan dapat diakibatkan oleh pengelolaan sanitasi yang buruk. Oleh karena itu, penanganan pembersihan peralatan makan dan peralatan masak serta pencuciannya merupakan hal dasar yang perlu diketahui. Peralatan yang dibersihkan dengan baik dapat menghasilkan makanan yang bersih, sehat dan aman dikonsumsi (Syahlan dkk, 2019:2). Sanitasi ialah usaha nyata yang dilakukan dalam rangka mewujudkan kondisi yang higienis.

Menurut Chandra (2007:58) tahapan-tahapan berikut harus diperhatikan dalam upaya sanitasi makanan:

1. Kebersihan dan keamanan produk makanan
2. Kebersihan penjamah ketika sedang proses pengolahan makanan
3. Tersedianya air bersih yang memadai
4. Pengelolaan aliran pembuangan limbah sisa produksi
5. Pencegahan kontaminasi makanan sepanjang proses persiapan, penyajian, serta penyimpanan
6. Pencucian perlengkapan dan peralatan setelah digunakan

c. Higiene Sanitasi Makanan

Faktor makanan, orang, tempat, serta peralatan merupakan faktor-faktor yang mempunyai peluang terhadap munculnya penyakit maupun masalah kesehatan, sehingga perlu dikendalikan (Kemenkes, 2003:2). Pada dasarnya baik higiene maupun sanitasi makanan keduanya mempunyai tujuan yang serupa, yakni suatu usaha kesehatan untuk memelihara dan melindungi kesehatan. Hanya saja jika higiene lebih menitikberatkan pada kesehatan subjek atau manusia, sedangkan sanitasi pada faktor-faktor lingkungan di sekitar manusia (Murdani, 2017:11).

Menurut Permenkes RI No.1096/Menkes/Per/VI/2011 terkait Higiene Sanitasi Jasa Boga bahwa pengelolaan makanan di instalasi gizi wajib memenuhi prinsip-prinsip higiene sanitasi makanan yang dimulai sejak penerimaan bahan baku hingga distribusi makanan ke pasien. Adapun prinsip higiene sanitasi makanan adalah:

1) Pemilihan bahan baku

- a) Bahan makanan mentah, ialah bahan makanan yang harus melewati proses pengolahan, maka:
 - (1) Bahan baku yang segar harus diperoleh dari sumber terpercaya yang memastikan bahwa ikan dan produk laut lainnya, susu, daging serta sayuran dalam kondisi segar serta tidak dirusak maupun berubah baik dari rasa, bentuk maupun warna
 - (2) Aneka tepung serta biji-bijian wajib dalam kondisi baik, bebas dari noda, jamur, serta kondisi buruk lainnya

- (3) Makanan yang telah mengalami fermentasi, yaitu ragi ataupun jamur wajib dalam kondisi baik, mengeluarkan bau fermentasi, rasa, warna, maupun bau tetap sama, dan bersih serta tidak berjamur.
 - (4) Bahan tambahan pangan (BTP) yang ditambahkan pada makanan wajib sesuai ketentuan
- b) Makanan yang telah diproses di pabrik atau makanan yang bisa dikonsumsi mentah akan tetapi diolah untuk dijadikan makanan lain, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut:
- (1) Makanan kemasan (memiliki merek, tertera serta terdaftar melalui nomor daftar, kemasan tidak cacat, pecah maupun kembung, belum kedaluwarsa, kemasan hanya sekali pakai)
 - (2) Makanan tanpa kemasan (baru dan segar, tidak basi, busuk, rusak atau berjamur, bebas dari bahan berbahaya)

2) Penyimpanan bahan baku

- a) Tempat yang digunakan untuk menyimpan makanan harus terlindung dari zat berbahaya serta peluang adanya pencemaran yang disebabkan oleh kuman, serangga, tikus, maupun hewan lainnya.
- b) Aturan FIFO dan FEFO yang mengatur bahwa bahan makanan yang disimpan pertama maupun bahan makanan yang mendekati kedaluwarsa diprioritaskan untuk diolah terlebih dahulu, harus diperhatikan saat menyimpan bahan makanan.
- c) Tempat penyimpanan disesuaikan pada jenis bahan makanan, seperti, makanan yang tidak tahan pada suhu ruang di waktu yang lama, harus disimpan di lemari pendingin, sedangkan makanan kering disimpan di tempat yang kering serta tidak lembap
- d) Saat menyimpan bahan makanan, wajib mengawasi suhu di tempat penyimpanan

Tabel 2. Suhu Penyimpanan Bahan Makanan

Jenis bahan makanan	Digunakan dalam waktu		
	≤ 3 hari	≤ 1 hari	≥ 1 minggu
Daging, ikan, udang dan olahannya	-5° – 0°C	-10° s/d -5°C	>10°C
Telur, susu dan olahannya	5° s/d 7°C	-5° s/d 0°C	>-5°C
Sayur, buah dan minuman	10°C	10°C	10°C
Tepung dan biji	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang

Sumber Data: Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/XI/2011

- (1) Bahan padat ketebalannya kurang dari 10 cm
- (2) Penyimpanan bahan makanan dalam ruangan mempunyai kelembapan sekitar 80% - 90%
- (3) Bahan makanan buatan pabrik dengan wadah tertutup disimpan pada suhu $\pm 10^{\circ}\text{C}$
- (4) Bahan makanan harus diatur jaraknya dari lantai, dinding maupun atap dengan ketentuan sebagai berikut:
 - (a) Jarak bahan makanan dengan lantai: 15 cm
 - (b) Jarak bahan makanan dengan dinding: 5 cm
 - (c) Jarak bahan makanan dengan langit-langit: 60 cm

3) Pengolahan makanan

Proses mengubah bahan mentah menjadi makanan matang dengan mengikuti prinsip-prinsip pengolahan makanan yang tepat dikenal sebagai pengolahan makanan. Adapun prinsip-prinsip pengolahan makanan yang harus diperhatikan adalah:

- a) Standar teknis higiene sanitasi harus dipenuhi di dapur dan ruang lain yang digunakan untuk menyiapkan makanan untuk mencegah terjadinya masalah keamanan pangan akibat kontaminasi lalat, lipas, tikus, maupun hewan lainnya.
- b) Standar menu dibuat mengikuti permintaan konsumen, dengan memperhitungkan pesanan konsumen, ketersediaan bahan, jenis serta jumlahnya, modifikasi dalam setiap menu, lamanya waktu pemrosesan, serta keterampilan mengolah makanan dari menu terkait.

- c) Menyortir bahan yang tepat agar makanan tetap awet dan berkualitas tinggi serta meminimalkan risiko kontaminasi makanan dengan memisahkan atau membuang bagian yang rusak.
- d) Bahan yang akan dimasak terlebih dahulu dibersihkan dengan air bersih yang mengalir. Setiap proses mulai dari peracikan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan harus dilakukan secara bertahap dan higienis.
- e) Peralatan
 - (1) Peralatan yang berhubungan dengan makanan:
 - (a) Bahan yang digunakan untuk membuat peralatan masak serta peralatan makan wajib berkualitas *food grade*, artinya harus sehat dan aman.
 - (b) Lapisan permukaan setiap peralatan harus tahan terhadap zat berbahaya maupun logam berat, seperti timbal (Pb), arsenik (As), tembaga (Cu), seng (Zn), kadmium (Cd), antimon, dan sebagainya. Selain itu juga tidak larut dalam asam, asam atau basa, dan garam yang biasanya berada pada makanan.
 - (c) Papan yang digunakan sebagai dasar untuk memotong berasal dari bahan tahan lama dan tidak beracun selain kayu.
 - (d) Kompor, tabung gas, lampu, dan kipas angin merupakan contoh peralatan pengolahan yang harus higienis, kukuh, dan fungsional untuk mencegah pencemaran dan sumber kecelakaan selama proses pengolahan.
 - (2) Wadah penyimpanan makanan
 - (a) Untuk mencegah pengembunan, wadah wajib memiliki penutup yang benar-benar bisa menutup secara sempurna serta dapat menghilangkan udara panas dari makanan.
 - (b) Tempat makanan dipisahkan sesuai jenis makanannya, seperti tempat untuk makanan basah dan kering, makanan siap saji atau matang, dan lain sebagainya

- (c) Tidak boleh menyentuh peralatan bersih dan siap pakai yang sudah bersinggungan langsung dengan makanan maupun sudah masuk ke mulut
 - (d) Peralatan yang bersih harus bebas dari mikroorganisme seperti *Escherichia Coli* dan kontaminan lainnya
 - (e) Kondisi alat yang dipakai harus dalam keadaan bersih, utuh, serta bebas dari keretakan, gumpalan dan mudah dibersihkan
 - (f) Untuk mempersiapkan proses pengolahan, semua alat yang diperlukan dan bahan makanan yang digunakan selama proses harus disiapkan dan disusun menurut prioritas
 - (g) Setiap bahan makanan memiliki tingkat kematangan yang bervariasi selama pengolahan, maka penting untuk memperhatikan suhu dan waktu. Suhu pengolahan minimum adalah 90°C, dan hanya boleh dimasak dalam waktu singkat agar kandungan nutrisinya tidak hilang karena penguapan. Pengolahan dalam suhu tinggi dimaksudkan untuk membunuh bakteri berbahaya.
- (3) Prioritas dalam memasak
- (a) Prioritaskan mengolah makanan yang bisa bertahan lama, seperti makanan yang digoreng kering
 - (b) Simpan makanan mentah di lemari pendingin
 - (c) Makanan matang yang belum saatnya disajikan, hendaknya disimpan dalam keadaan yang masih panas
 - (d) Makanan berkuah dimasak paling akhir, karena rawan tercemar
 - (e) Hindari membiarkan uap makanan menyentuh makanan karena dapat mengakibatkan kontaminasi ulang.
 - (f) Tidak boleh menangani makanan yang sudah matang hanya menggunakan tangan, alangkah baiknya gunakanlah alat seperti sendok atau penjepit khusus makanan
 - (g) Cicipi makanan dengan sendok khusus yang selalu dicuci

(4) Higiene Penanganan Makanan

- (a) Makanan harus ditangani dengan hati-hati serta memenuhi prinsip higiene sanitasi makanan
- (b) Makanan harus ditempatkan dalam wadah yang sesuai dengan jenis makanannya, hindari menumpuk makanan dalam keadaan terbuka, agar tidak mencemarkan makanan yang berada di bawahnya.

4) Penyimpanan makanan jadi

- a) Pangan tidak berlendir, tidak berubah warna, berubah bau, busuk, maupun basi yang ditunjukkan oleh rasa, aroma, atau adanya kontaminan lain.
- b) Mematuhi standar ketentuan yang sesuai untuk bakteriologi:
 - (1) Sampel makanan bebas dari bakteri *E.coli*, 0/gr contoh makanan
 - (2) Sampel minuman bebas dari bakteri *Escherichia Coli*, 0/gr contoh minuman
- c) Kadar kandungan berat maupun residu pestisida harus di bawah batas yang diperbolehkan sesuai aturan yang berlaku.
- d) Dalam hal penyimpanan, penting untuk mengingat prinsip FIFO dan FEFO, yaitu bahan makanan yang disimpan pertama atau yang hampir kedaluwarsa akan diolah terlebih dahulu
- e) Setiap jenis makanan siap saji harus memiliki tempat penyimpanan atau wadahnya sendiri, dan tutupnya harus dapat menutup sepenuhnya tetapi masih diberi ventilasi agar uap air dapat keluar
- f) Tidak ada makanan jadi yang digabungkan dengan makanan mentah
- g) Saat menyimpan makanan yang sudah matang, perlu mengawasi suhu sebagai berikut:

Tabel 3. Penyimpanan Makanan Jadi atau Masak

Jenis makanan	Suhu penyimpanan		
	Disajikan dalam waktu lama	Akan segera disajikan	Belum segera disajikan
Makanan kering	25° s/d 30°C		
Makanan basah (berkuah)		> 60°C	-10°C
Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥ 65,5°C	-5°C s/d -1°C
Makanan disajikan dingin		5°C s/d 10°C	-10°C

Sumber Data: Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/XI/2011

5) Pengangkutan makanan

- a) Bahan makanan tidak boleh diinjak atau dibanting, bahan makanan yang disimpan pastikan dalam suhu dingin dan dipindahkan memakai alat pendingin agar bahan makanan segar seperti daging, ikan, susu cair, dan lain sebagainya tidak rusak. Kendaraan pengangkut makanan harus terpisah dengan bahan berbahaya (B3) dan diangkut dengan kendaraan khusus yang higienis
- b) Pengangkutan makanan yang sudah matang atau siap makan harus selalu higienis, menggunakan kendaraan khusus untuk keperluan tersebut, dan terpisah dari unsur berbahaya atau beracun (B3). Makanan yang sudah matang memiliki wadah dan tutupnya sendiri disesuaikan dengan jenis makanannya, dan wadah yang digunakan harus kukuh, tidak berkarat, cukup untuk menampung makanan yang ditempatkan di dalamnya dan tidak terlalu penuh untuk mencegah tetesan uap makanan (pengembunan). Saat mengangkut makanan yang cukup banyak sehingga membutuhkan waktu yang lama, harus tetap memperhatikan serta mengontrol suhu. Suhu makanan dalam kondisi panas yaitu 60°C atau dingin pada suhu 40°C.

6) Penyajian makanan

- a) Makanan yang layak untuk dikonsumsi adalah makanan yang sudah di uji secara organoleptik. Jika ada kecurigaan, dilakukan uji biologis dan uji laboratorium
 - (1) Uji organoleptik, yaitu penilaian yang melibatkan 5 indera manusia, seperti pengecap (rasa), indera penglihatan

(penampilan), peraba (tekstur), penciuman (aroma) dan pendengaran (bunyi, misal pada telur). Pangan dianggap layak untuk dikonsumsi jika lolos uji organoleptik.

- (2) Uji biologis, yakni pangan dikonsumsi secara utuh dan dianggap aman jika tidak ada gejala setelah (dua) jam.
- (3) Uji laboratorium dilakukan guna menilai tingkat kontaminasi bahan kimia dan mikrobiologi makanan. Sampel makanan diperlukan untuk diambil sesuai dengan standar atau tata cara yang tepat yang selanjutnya hasil akhir dicari perbandingannya dengan standar yang sudah paten

b) Tempat penyajian

Keadaan penyajian akan tergantung pada jarak dan waktu yang diperlukan dari lokasi pemrosesan makanan ke tempat penyajian, serta kemungkinan terjadinya kendala selama proses pengangkutan. Keterlambatan penyajian makanan sangat dipengaruhi oleh hambatan yang tidak terduga.

c) Cara penyajian

Penyajian makanan matang memiliki beragam jenis istilah tergantung dari pesanan konsumen yaitu:

- (1) *Table service* atau makan bersama dalam satu meja, umumnya digunakan untuk pertemuan keluarga atau kelompok kecil yang terdiri dari 10 hingga 20 orang.
- (2) *Buffet* atau prasmanan, adalah makanan disajikan secara terpusat sehingga konsumen dapat memilih makanan yang akan dikonsumsi di tempat duduk masing-masing
- (3) *Ala carte* atau saung, adalah makanan yang disajikan secara terpisah berdasarkan jenis masakan dan memungkinkan konsumen untuk memilih apa yang ingin mereka makan.
- (4) *Box* atau dus, yaitu penyajian makanan lengkap yang dikemas dalam bentuk kotak menggunakan kertas karton

- (5) *Puck* atau *wrap* adalah istilah untuk nasi bungkus, yakni makanan yang disajikan di satu tempat yang berisi menu lengkap lalu dibungkus agar bisa dibawa ke tempat lain
 - (6) Layanan cepat (*fast food*), mengambil makanan yang dipilih di rak makanan (*food counter*)
 - (7) Lesehan yaitu penyajian makanan dengan menu lengkap yang cara menghidangkannya diletakkan di lantai maupun di meja rendah dan memakannya dalam posisi duduk di lantai
- d) Prinsip penyajian
- (1) Wadah, dimana setiap jenis makanan dimasukkan ke dalam wadah terpisah untuk mencegah kontaminasi silang, dan dapat meningkatkan waktu penyajian makanan tergantung pada tingkat kerawanan pangan.
 - (2) Makanan berkuah dituang ketika makanan hendak disajikan agar terhindar dari pembusukan makanan.
 - (3) Pemisah, atau makanan yang disimpan dalam wadah dengan kotak atau keranjang bertumpuk seperti rantang, wajib dipisahkan setiap jenis makanannya guna meminimalkan terjadinya kontaminasi silang.
 - (4) Panas, artinya makanan yang disajikan dalam keadaan panas dan sebelum ditempatkan pada tempat penyajian khusus makanan panas (*food warmer* atau *bean merry*) diusahakan masih dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu yaitu $>60^{\circ}\text{C}$
 - (5) Bersih, artinya semua peralatan yang dipakai dalam keadaan higienis, lengkap, dan tidak bengkok atau rusak.
 - (6) *Handling*, adalah setiap makanan atau peralatan dipastikan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir
 - (7) *Edible part*, adalah semua komponen yang terdapat di dalam makanan dan dapat dikonsumsi

(8) Penyajian yang tepat, artinya penyajian makanan harus dilakukan sesuai dengan menu, tepat waktu, tepat tata bidang dan tepat volume (sesuai jumlah).

3. Higiene Sanitasi dalam Konsep Halal

Higiene adalah bagian dari konsep halal dalam Islam. Al-Qaradhawi, membahas higiene atau kebersihan dalam tulisannya yang terkenal *al-Halal wa al-Haram* dalam Islam. Ia menekankan bahwa Islam membahas tentang kebersihan secara mendalam, karena kebersihan adalah inti dari penampilan yang baik dan keindahan (Abdul dan Yusof, 2020:977)

Higiene sangat ditekankan dalam Islam dan mencakup setiap aspek higiene perorangan, pakaian, peralatan dan tempat dimana makanan diproses atau disiapkan. Pada dasarnya, dasar kehalalan itu sendiri adalah higiene dan kesehatan (Halal dan *Toyyib*). Tujuan dari penerapan higiene sanitasi adalah untuk memastikan bahwa makanan yang dihasilkan bersih dan tidak berbahaya bagi kesehatan manusia. Kebersihan dapat diartikan sebagai bebas dari kotoran, najis, bahan-bahan yang dilarang oleh islam dan tidak bersih menurut hukum islam (Abdul dan Yusof, 2020:977).

Dari penjelasan di atas, konsep halal sangat menjaga kebersihan dan higienitas pada segala sesuatu yang dikonsumsi setiap umat muslim. Oleh karena itu, salah satu aspek pada konsep halal adalah kebersihan. Higiene adalah aspek yang dapat ditemukan dalam konsep halal terutama dalam proses persiapan makanan (Abdul dan Yusof, 2020:977).

4. Konsep Penjamah Makanan

a. Pengertian Penjamah Makanan

Penjamah makanan ialah orang yang bekerja di bidang penyelenggaraan makanan dan yang menangani makanan atau menyentuh benda yang kemungkinan bersentuhan dengan makanan, seperti peralatan makan, piring, dan mangkuk (Australian Capital

Territory, 2018:273). Menurut (Tadele dkk, 2021:54) penjamah makanan adalah seseorang yang terlibat dalam proses penerimaan bahan baku, proses penyimpanan, proses produksi, maupun proses distribusi dan penyajian makanan ke konsumen. Keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit tidak lepas dari peran penjamah makanan, terutama dalam hal higiene perorangan penjamah (Miranti dan Adi, 2016:39).

b. Higiene Personal Penjamah Makanan

Makanan adalah sumber potensial yang seringkali terkontaminasi oleh mikroorganisme yang sering menyebabkan keracunan makanan oleh penyakit yang ditularkan melalui makanan. Kebersihan makanan sangat tergantung pada keadaan kebersihan pribadi penjamah dan kebiasaan penjamah makanan ketika mengolah makanan. Jika kebersihan pribadi tidak terjamin, maka mereka dapat menjadi sumber kontaminan dan dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit. Kebersihan pribadi penjamah makanan diantaranya kebersihan fisik seperti kebersihan kuku, kaki dan gigi, kebersihan pakaian dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet (Mamun dkk, 2019:28).

Menurut (Australian Capital Territory, 2018:62), penjamah makanan dapat menjadi sumber potensial terjadinya kontaminasi pada makanan apabila:

- 1) bersin, meniup, maupun batuk di atas makanan yang tidak tertutup atau di atas permukaan yang bersentuhan dengan makanan
- 2) makan di atas makanan yang tidak ditutupi atau di atas permukaan yang mungkin bersentuhan dengan makanan
- 3) meludah atau merokok di daerah dimana makanan diolah
- 4) menyentuh makanan setelah menyentuh anting-anting, rambut, hidung, telinga, mata, luka di kulit, air liur, lendir, keringat, darah, uang dan tidak mencuci tangan setelahnya
- 5) memakai perhiasan di tangan dan pergelangan tangan

Sebaliknya, untuk menjaga *personal hygiene* penjamah, maka penjamah makanan perlu memperhatikan dan menerapkan hal-hal sebagai berikut:

- a) cuci tangan sebelum mulai bekerja, sebelum memegang makanan dan sebelum memakai sarung tangan
- b) cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir di fasilitas cuci tangan yang disediakan setelah menggunakan toilet, merokok, batuk, bersin, meniup hidung, menyentuh bagian tubuh (wajah, hidung, telinga dan mulut), menangani sampah atau setelah melakukan tugas pembersihan seperti mengepel. Keringkan tangan secara menyeluruh dengan *tissue* sekali pakai atau mesin pengering tangan.
- c) mengambil semua tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah kontak yang tidak perlu dengan makanan siap saji
- d) mengikat rambut panjang dan menggunakan penutup kepala
- e) mengamankan penjepit rambut, kancing pada pakaian, perhiasan, dan perban
- f) pastikan perban pada bagian tubuh yang terbuka ditutupi dengan penutup yang tahan air.
- g) Karyawan harus memakai kain pelapis berwarna putih agar mudah terlihat jika kotor
- h) Karyawan yang sakit, khususnya penyakit menular, sesegera mungkin dapat dicegah memasuki area yang digunakan untuk persiapan dan distribusi makanan.
- i) Setiap karyawan tanpa terkecuali diharuskan menjalani pemeriksaan kesehatan minimal satu kali dalam setahun.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Higiene Sanitasi

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni:

a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

1) Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi ketika seseorang melakukan pengindraan dan sadar akan suatu objek (Lestari, 2020:74). Lima indera manusia, yaitu melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan menyentuh digunakan untuk pengindraan (Notoatmodjo, 2012:138). Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu faktor pembentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Terdapat enam tingkatan pengetahuan yang mencakup domain kognitif (Notoatmodjo, 2012:138), yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai menyimpan informasi dari apa yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini merupakan proses mengingat kembali informasi spesifik dari sesuatu yang telah diajarkan sebelumnya dan termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang paling mendasar adalah "tahu".

b) Memahami (*Comprehention*)

Mampu menggambarkan objek yang diketahui dan dimengerti dengan tepat adalah definisi dari pemahaman. Seseorang yang sudah memahami suatu objek, pada akhirnya harus mampu menguraikan, memberikan contoh, sehingga bisa menyimpulkan akan apa yang telah dipahami.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi ialah kemampuan untuk mengimplementasikan sesuatu yang telah dipelajari dan mempraktikkannya secara pasti pada situasi maupun masalah yang nyata (real).

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan sesuatu untuk digabungkan kembali ke dalam bagian tertentu agar dapat dicari tahu keadaan yang sebenarnya dan ditafsirkan maknanya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis ialah kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk keseluruhan yang baru, dan memadukan berbagai elemen menjadi satu kesatuan yang orisinal dan signifikan.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Mampu memberikan komentar atau penilaian akan suatu materi adalah pengertian evaluasi. Penilaian didasarkan pada standar yang sudah ada sebelumnya atau standar yang ditentukan sendiri.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi, umur, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, sumber informasi, lingkungan, dan sosial budaya (Yuliana, 2017:9). Menurut Arikunto (2013:37) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dinilai dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- (1) Baik, apabila responden menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan
- (2) Cukup, apabila responden menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan
- (3) Kurang, apabila responden menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

Di dalam Al-Qur'an, pemilikan ilmu merupakan keistimewaan yang mengangkat derajat manusia di atas makhluk lainnya dan memungkinkan manusia untuk menunaikan tugas kekhalifahannya (Khotimah, 2014:71). Ini tercermin dari kisah kejadian manusia pertama yang dijelaskan di QS. Al-Baqarah/2:31-32 dikutip dari (Qur'an Hafalan Al-Qur'an Al-Karim, 2014:5):

وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَٰؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿٣١﴾ قَالُوا سُبْحٰنَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

Artinya: “Dia mengajarkan kepada Adam nama-nama seluruhnya, kemudian mengemukakannya kepada para malaikat, lalu berfirman: “Sebutkanlah kepada-Ku nama benda-benda itu jika kamu mamang benar orang-orang yang benar!”. Mereka menjawab: “Maha Suci Engkau, tidak ada yang kami ketahui selain dari apa yang telah Engkau ajarkan kepada Kami; Sesungguhnya Engkau lah yang Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana.”

Sifat, ciri dan hukum sesuatu itulah yang dimaksud dengan nama-nama dalam ayat di atas. Hal tersebut menyiratkan bahwa manusia bisa mempelajari rahasia alam semesta. Menurut Al-Qur'an, manusia memiliki kapasitas untuk menuntut ilmu dan memajukannya dengan izin Allah (Shihab, 1998:434). Setiap muslim memiliki kewajiban untuk mencari ilmu, Allah SWT telah memberikan banyak petunjuk mengenai kewajiban tersebut karena sangat penting bagi setiap muslim untuk terus belajar guna menambah ilmu pengetahuan. Allah SWT akan menaikkan derajat orang-orang yang berpengetahuan (Shihab, 1998:434).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan diukur dengan membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang diberikan masing-masing memuat pertanyaan terkait variabel pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal penjamah makanan.

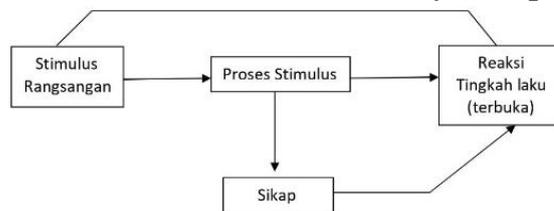
2) Sikap (attitude)

Sikap adalah suatu penilaian atau pendapat yang diberikan oleh subjek dalam merespons stimulus atau objek, sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan keadaan emosional lainnya (Basuki, 2019:73). Sikap ialah sebuah implementasi dari perasaan baik perasaan mendukung (*favourable*) maupun tidak mendukung (*unfavourable*) (Azwar, 2013:13).

Sikap seseorang dapat diartikan sebagai reaksi terhadap rangsangan atau objek tertentu yang digambarkan melalui perasaan

atau pendapat mereka mengenai hal-hal tersebut (baik-tidak baik, senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, dan lain sebagainya) (Prawita, 2018:16). Sikap ialah pola perasaan atau kecenderungan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial untuk memberikan penilaian positif maupun negatif terhadap suatu objek (Basuki, 2019:73). Sikap dapat terbentuk dalam diri seorang individu dijelaskan dalam diagram sebagai berikut:

Gambar 2. Proses terbentuknya sikap



Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012:141) sikap terdiri dari aspek pokok, yakni:

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

Ketiga aspek ini secara beriringan membangun sikap yang utuh (*total attitude*), hal tersebut didorong oleh faktor lain seperti pikiran, pengetahuan, keyakinan dan emosi. Menurut (Azwar, 2013:14), pengalaman pribadi, budaya, individu lain yang dianggap berpengaruh (*significant others*), media massa, lembaga agama atau institusi pendidikan, dan aspek emosi dalam diri merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Secara ilmiah sikap seseorang terhadap objek dapat diukur dan diterjemahkan menggunakan skala angka. Terdapat dua macam metode untuk pengukuran sikap, yaitu metode *Self Report* dan pengukuran *Involuntary Behavior*:

- (1) Observasi perilaku

Observasi atau pengamatan dilakukan guna memahami sikap seseorang terhadap suatu objek dengan melihatnya secara

langsung. Hasil dari pengamatan tersebut berupa perilaku yang dalam hal ini termasuk dalam indikator sikap individu.

(2) Bertanya Langsung Kepada Subjek

Selain observasi atau pengamatan, bertanya secara langsung kepada subjek tujuan juga bisa menjadi langkah dalam pengukuran sikap seseorang. Karena individu ialah orang yang paling mengenali dirinya sendiri serta apa yang sedang ia rasakan.

(3) Pengungkapan Langsung

Pengungkapan langsung dilakukan secara tertulis dengan memberikan *item* pertanyaan tunggal berupa pernyataan setuju dan tidak setuju maupun *item* pertanyaan ganda yang dirancang agar subjek tujuan dapat mengungkapkan perasaannya berkaitan dengan suatu objek sikap.

(4) Pengukuran Terselubung

Menurut (Azwar, 2013:17) pengukuran yang dilakukan secara diam-diam adalah pengukuran yang melibatkan pengamatan respons fisiologis seseorang yang terjadi diluar kendali orang tersebut, sehingga tidak hanya dengan mengamati perilaku yang terlihat, disadari atau dikendalikan oleh seseorang saja.

3) Usia

Usia adalah rentang waktu antara hari lahir dan kelahiran seseorang (Widakdo, 2020:53). Menurut Badan Pusat Statistik (2022), usia diklasifikasikan atas 3 golongan yaitu:

- a) usia remaja (<24 tahun)
- b) usia prima/produktif (24-54 tahun)
- c) usia tua (>54 tahun)

Akibat dari kelemahan dan keterbatasan fisiknya, pekerja yang masih dalam usia produktif biasanya lebih produktif dibandingkan mereka yang lebih tua (Aprilyanti, 2017:69). Usia

tenaga kerja adalah usia produktif bagi masing-masing individu. Menurut (Priyono dan Yasin, 2016:99) tenaga kerja sebagian besar berusia antara 20 hingga 40 tahun, karena dianggap sebagai rentang usia yang sangat produktif.

Seseorang yang berusia dibawah 20 tahun, biasanya mereka kurang memiliki kemampuan yang diperlukan dan masih dalam proses pendidikan. Kapasitas fisik setiap orang mengalami penurunan seiring bertambahnya usia (di atas usia 40 tahun).

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau seks dan gender adalah konsep berbeda yang sering dianggap sama (Tolland dan Evans, 2019:24). Jenis kelamin atau seks berhubungan dengan identitas biologis atau perbedaan anatomi tubuh dari pria dan wanita yang dibawa sejak lahir. Pria dan wanita memiliki peran sosial dan psikologis yang berbeda (Isnainy dan Alfita, 2019:7).

Menurut (Tolland dan Evans, 2019:24), seks didefinisikan secara biologis dan gender sebagai konstruksi sosial yang merupakan rasa internal diri. Apakah seorang individu melihat diri mereka sebagai pria atau wanita atau identitas gender lainnya. Mereka mencakup banyak identitas yang berbeda dan mungkin non-biner (yaitu, bukan pria atau wanita).

Pria dan wanita tidak hanya dibedakan secara fisik atau fisiologis dalam hal jenis kelamin, bentuk, maupun karakteristik anatomi lainnya, tetapi juga dibedakan berdasarkan susunan kimiawi tubuh. Pria memiliki pinggul yang lebih kecil, dada yang lebih lebar, kumis dan janggut, dan karakteristik fisik-biologis ini disebabkan oleh perbedaan komposisi kimia. Wanita biasanya memiliki suara bernada tinggi, payudara lebih besar, ukuran pinggul lebar, mengalami siklus menstruasi, dan alat reproduksi yang berbeda dari pria.

Saat ini tidak ada perbedaan pendapat yang dipicu oleh perbedaan biologis antara pria dan wanita. Para peneliti berpendapat bahwa perbedaan anatomi dan struktur kimia dalam tubuh mempengaruhi pertumbuhan emosional dan kapasitas intelektual (Isnainy dan Alfita, 2019:20). Menurut (Suhardin, 2015:32), perbedaan pada laki-laki dan perempuan dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a) Perbedaan primer

Perbedaan seksual secara primer adalah perbedaan-karakteristik selain kelenjar reproduksi yang secara langsung diperlukan untuk reproduksi. Karakteristik seksual utama pria adalah penis atau zakar, kantong zakar (*scrotum*), buah zakar (testis), yang keduanya memungkinkan pria untuk menghasilkan sperma atau mani.

Pada wanita, karakteristik utama seksual wanita adalah vagina (liang senggama), ovarium (indung telur), ovum (sel telur), uterus (rahim), dan kemampuan untuk haid serta melahirkan anak. Perempuan dapat memproduksi hormon estrogen yang berpengaruh terhadap terbentuknya sel telur.

b) Perbedaan sekunder

Perkembangan sekunder ditandai dengan perubahan dari aspek anatomi biologis pria dan wanita. Berikut adalah ciri-ciri perubahan sekunder pada pria dan wanita:

(1) Perubahan fisik secara sekunder pada pria:

- (a) Munculnya kumis, janggut dan jakun
- (b) Bentuk dada bidang dan bahu lebih lebar
- (c) Munculnya bulu dada, bulu ketiak, bulu kaki dan sekitar organ kemaluan
- (d) Suara menjadi lebih besar dan berat

(2) Perubahan fisik secara sekunder pada wanita:

- (a) Payudara tumbuh membesar

- (b) Pinggul lebih lebar
- (c) Munculnya bulu ketiak dan di sekitar organ kemaluan
- (d) Suara lebih lantang atau tinggi

Dapat disimpulkan bahwa pria dan wanita mempunyai perbedaan fisik baik secara primer ataupun sekunder. Selain perbedaan dari segi fisik, harapan masyarakat dalam lingkungan sosial yang mengatur bagaimana pria dan wanita sebaiknya berpikir, merasa dan bertindak dapat berpengaruh pada perbedaan perilaku serta sikap laki-laki dan perempuan (Isnainy dan Alfita, 2019:7).

Perbedaan suku, ras, warna kulit, jenis kelamin dan identitas gender tidak dapat menjadi ukuran keunggulan seseorang. Akan tetapi, derajat ketakwaan kepada Allah SWT menjadi tolok ukur penilaian laki-laki dan perempuan di sisi-Nya (Wargianto, 2020:3). Allah SWT berfirman dalam Q.S. al-Hujurāt/49:13 yang dikutip dari (Qur'an Hafalan Al-Qur'an Al-Karim, 2014:319):

يٰۤاَيُّهَا النَّاسُ اِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَّاُنْثٰى وَجَعَلْنٰكُمْ شُعُوْبًا وَّقَبَاۤىِٕلَ
لِتَعَارَفُوْۤا اِنَّ اَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللّٰهِ اَتْقٰىكُمْ اِنَّ اللّٰهَ عَلِيْمٌ خَبِيْرٌ ﴿١٣﴾

Artinya: “Hai manusia! Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling takwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal.”

Dalam QS. al-Hujurat/49:13, menekankan perlunya umat muslim memperdalam agamanya agar semakin meningkatkan ketakwaan kepada-Nya. Ketakwaan kepada-Nya dapat dicapai baik wanita maupun pria. Wanita dianggap lebih mampu dan cepat mencapai takwa daripada pria, sehingga menjadikan wanita lebih mulia di sisi Allah dalam keadaan demikian. Oleh karena itu, tanpa

memandang ras, suku, atau jenis kelamin sebagaimana disebutkan dalam ayat di atas, prestasi dan tingkat keimanan seseorang merupakan ukuran kemuliaan dirinya di mata Allah (Shihab, 1997:271).

Ayat tersebut juga tampak menegaskan tentang bagaimana hubungan antara laki-laki dan perempuan diatur oleh norma agama. Selain itu, ayat tersebut menjelaskan bahwa meskipun berasal dari bangsa atau suku yang berbeda, semua manusia pada dasarnya sama. Oleh karena itu, baik laki-laki maupun perempuan memiliki hak untuk diperlakukan sama di berbagai aspek kehidupan (Shihab, 1997:271). Termasuk dalam hal menjaga kebersihan, dimana setiap muslim wajib baik laki-laki maupun perempuan wajib menjaga kebersihan diri dan lingkungan tanpa pengecualian (Rianti, 2017:128).

5) Lama Kerja

Menurut KBBI, lama kerja merupakan lamanya waktu yang dibutuhkan seseorang untuk menyelesaikan suatu kegiatan atau lamanya seseorang dalam bekerja. Jam kerja seseorang menentukan tingkat masalah kesehatan, produktivitas dan efektifitas mereka dalam bekerja. Jika seseorang bekerja secara efisien, mereka biasanya akan menghabiskan antara 6 sampai 10 jam per-hari. Waktu istirahat digunakan untuk melakukan kegiatan rutin yang biasa dilakukan baik di rumah ataupun di lingkungan masyarakat (Hastuti, 2015:16-17).

Menurut (Suma'mur P.K., 2014), faktor yang penting untuk diperhatikan terhadap waktu kerja seseorang adalah sebagai berikut:

- (a) Durasi individu dapat bekerja secara efektif
- (b) Keseimbangan antara durasi bekerja dan istirahat.
- (c) Bekerja dalam hitungan waktu dalam sehari, meliputi pagi, siang, sore dan malam hari

Jika total waktu yang dihabiskan untuk bekerja melebihi kapasitas, akan menyebabkan seseorang merasa lelah. Jam kerja yang panjang biasanya dikaitkan dengan manajemen waktu yang tidak efektif, efektivitas dan produktivitas tidak optimal, dan penurunan kualitas dan hasil pekerjaan seseorang. Selain mengalami kelelahan, jika dilakukan dalam waktu yang berkepanjangan dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Hastuti, 2015:17).

6) Tradisi atau Budaya

Budaya merupakan budi, akal, hasil, adat, atau sesuatu yang telah bertumbuh menjadi kebiasaan yang sulit dihilangkan (KBBI). Budaya adalah cara hidup yang diciptakan dan diturunkan dari generasi ke generasi oleh sekelompok orang. Agama, politik, bahasa, pakaian, dan karya seni adalah beberapa komponen sederhana yang membentuk budaya.

Bahasa serta budaya ialah sesuatu yang paling mendasar dan tak terpisahkan dari keberadaan manusia, oleh karenanya banyak orang memiliki bahwa dua hal tersebut merupakan kecenderungan genetik. Setiap manusia saling berkomunikasi dengan manusia-manusia lainnya yang bersumber dari budaya yang beragam dan dapat menyesuaikan perbedaan yang ada, hal itu membuktikan bahwa bahwa budaya dapat dipelajari (Piotr, 2007:36).

Budaya dapat mempengaruhi perilaku seorang manusia. Berikut ini adalah tipe-tipe budaya tertentu yang berdampak pada bagaimana orang berperilaku:

- (a) Budaya atas dasar karakteristik daerah, karena setiap orang tinggal di lokasi yang berbeda dan memiliki budaya khusus yang berbeda pula, maka mereka juga memiliki kepribadian atau perilaku yang berbeda sesuai dengan budaya yang diajarkan di tempat mereka tinggal.
- (b) Perbedaan berbagai gaya hidup di kota dan desa. Sebagai contoh perbedaan pola asuh orang desa dan orang kota. Anak-anak di

perkotaan tampak lebih mau menonjol dari teman sebayanya dan lebih mudah beradaptasi dengan berbagai perubahan sosial dan budaya. Sebaliknya, seorang anak yang dibesarkan di desa lebih memiliki rasa percaya diri sendiri dan umumnya memiliki sikap penilai (*sense of value*).

- (c) Kebudayaan berdasarkan golongan sosial. Di dalam hidup bermasyarakat, akan ditemui berbagai macam golongan sosial yang berbeda. Perbedaan kelas sosial tersebut dapat mempengaruhi atau membentuk bagaimana seseorang bertindak
- (d) Kebudayaan atas dasar agama. Agama memiliki dampak yang signifikan terhadap pembentukan karakter setiap individu dan bagaimana individu berkembang. Perbedaan ajaran dalam setiap agama dapat melahirkan kepribadian dan cara berfikir yang beragam pula di kalangan umatnya.
- (e) Kebudayaan atas dasar profesi. Kepribadian seseorang juga dapat berbeda sesuai dengan profesi pekerjaannya. Hal tersebut terbentuk dari cara-cara mereka bergaul dengan rekan sejawatnya.

7) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk memajukan pertumbuhan suatu kelompok dan individu menjadi lebih baik, lebih bertanggung jawab, dan lebih dewasa (Notoatmodjo, 2015:2). Kontribusi pendidikan terhadap perkembangan pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterima merupakan suatu unsur penting yang pada akhirnya bisa mempengaruhi perilaku seseorang ketika bertindak.

Definisi pendidikan secara yuridis tertuang dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang menyebutkan:

“Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara

aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang dibutuhkan bagi dirinya, masyarakat, dan bangsa.”

Menurut Notoatmodjo (2012:8), pendidikan memiliki beberapa komponen meliputi:

- a) *Input*, ialah tujuan dari pendidikan dan pendidik
- b) *Proses*, ialah usaha yang disengaja guna membujuk orang lain
- c) *Output*, ialah berkaitan dengan perilaku atau hasil apa yang dinantikan setelah proses pembelajaran

Pendidikan adalah ajaran yang diberikan pendidik ke orang lain agar orang tersebut bisa memahami suatu pengetahuan. Orang yang berpendidikan tinggi, akan semakin mudah untuk mempelajari hal-hal baru, sehingga ilmu yang mereka miliki juga semakin bertambah (Yeni, 2015:11). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah setiap individu untuk mempelajari hal-hal baru dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Yeni, 2015:12).

8) Tingkat sosial ekonomi

Santrock (2007:282) mendefinisikan status sosial ekonomi sebagai penggolongan individu berdasarkan kesamaan sifat, termasuk pendidikan ekonomi. Ketidaksetaraan dalam hal tertentu dapat terlihat dalam status sosial ekonomi. Anggota masyarakat biasanya memiliki:

- a) pekerjaan dengan berbagai prestise, beberapa orang memiliki akses lebih besar ke pekerjaan dan status lebih tinggi daripada yang lain;
- b) perbedaan tingkat pendidikan, beberapa orang memiliki akses yang lebih besar ke pendidikan yang lebih baik daripada yang lain;
- c) berbagai sumber daya ekonomi; dan
- d) kemampuan untuk mempengaruhi institusi masyarakat

Sosial ekonomi merupakan derajat suatu individu dalam suatu golongan manusia yang didasarkan atas penghasilan, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan kedudukannya dalam lingkup pergaulan orang tersebut (Oktama, 2013:16).

9) Pengetahuan Halal

Pengetahuan didefinisikan sebagai keahlian dan kemampuan atau bakat yang diperoleh seseorang melalui pemahaman teori atau praktik suatu subjek (Maharani dkk, 2019:33). Pengetahuan halal adalah pemahaman seseorang tentang segala sesuatu mengenai konsep halal. Pemahaman atau pengetahuan tersebut, tidak hanya sekadar paham dan tahu akan halal dan haram produk, tetapi juga paham akan kebersihan atau keamanan produk (Sholihah, 2020:23).

Menurut Rahman (2015:17), pengetahuan yang baik didukung oleh pengalaman serta paparan informasi mengenai produk halal. Seorang konsumen dapat membeli makanan yang halal diperlukan adanya pemahaman dan pengetahuan yang tinggi mengenai konsep halal. Masoud dkk (2013:8), dalam riset yang ia lakukan, mengatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik terkait produk halal, maka berkorelasi positif dengan sikap orang tersebut dalam menggunakan produk halal.

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Elias dkk. (2016), menyatakan bahwa pengetahuan tentang prinsip halal serta produk makanan halal ditentukan oleh sikap positif. Pengetahuan halal merupakan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seorang muslim guna memilih dan pada akhirnya mengkonsumsi produk halal sesuai syariat agama Islam. Pengetahuan halal tersebut meliputi pengetahuan terkait bahan baku, pengemasan produk, serta kebersihan produk yang sesuai dengan hukum Islam.

Menurut Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia nomor 518 tahun 2001 tanggal 30 november 2001 pasal 1 menerangkan bahwa makanan yang halal didefinisikan sebagai

makanan yang diproduksi sesuai dengan hukum Islam dan tidak terdapat komponen maupun bahan yang diharamkan atau dilarang agama Islam untuk dikonsumsi. Pemeriksaan makanan halal adalah pemeriksaan yang meliputi bahan tambahan, prosedur produksi, penjamah makanan, peralatan, sistem manajemen halal, serta hal-hal lain yang terkait secara langsung ataupun tidak langsung dengan pembuatan makanan halal (Sholihah, 2020:18).

Menurut (Sholihah, 2020:21), produk halal ialah produk yang telah melengkapi syarat kehalalan makanan menurut syariat islam, yaitu diantaranya sebagai berikut:

- (a) Bebas dari babi dan bahan yang berasal dari babi
- (b) Tidak mengandung *khamr* dan produk turunannya
- (c) Bahan makanan hewani, harus berasal dari hewan yang halal untuk dikonsumsi dan disembelih dengan tata cara sesuai syariat islam
- (d) Bebas dari bahan-bahan lain yang diharamkan seperti : bangkai, darah, bahan yang berasal dari tubuh manusia, maupun kotoran dan sejenisnya
- (e) Tempat penyimpanan, tempat pengolahan, tempat penjualan, dan alat transportasi untuk produk halal harus dipisahkan dari produk non halal.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

1) Sarana dan Prasarana

Sarana adalah semua benda berwujud yang dapat dengan mudah dikenali oleh seseorang, dilihat dan disentuh dengan panca indera, dan umumnya merupakan bagian dari suatu bangunan maupun bangunan itu sendiri (Kemenkes, 2010:2). Sarana fisik memiliki dampak pada individu yang tercermin dalam tindakan atau praktiknya. Perilaku seseorang dalam kelompok masyarakat dipengaruhi oleh aksesibilitas fasilitas. Dampak fasilitas terhadap

perilaku seseorang dapat bersifat menguntungkan maupun merugikan (Notoatmodjo, 2018:17).

Prasarana adalah benda maupun jaringan atau instansi yang membuat suatu sarana yang ada dapat berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Kemenkes, 2010:2). Contohnya: toilet, tempat sampah, dan lain sebagainya. Fungsi dari prasarana adalah sebagai penunjang sarana yang merupakan alat utama untuk mencapai tujuan.

Sarana dan prasarana yang berdampak pada penyelenggaraan higiene sanitasi meliputi, penyediaan air bersih serta pembuangan limbah yang sesuai standar Permenkes, kamar mandi yang terpisah, tempat sampah yang tertutup, fasilitas cuci tangan yang memadai dan tersedia sabun cuci tangan di dalamnya, tempat mencuci bahan makanan sebelum dimasak, serta loker yang terpisah antara wanita dan pria (Rachmatina, 2018:43).

2) Lingkungan

Swamilaksita (2016:72) berpendapat bahwa harus ada lingkungan yang bersih dan sehat di sekitar makanan. Kemampuan memproduksi makanan dengan kualitas bakteriologi yang dibutuhkan sebenarnya terhalang oleh sanitasi dan peralatan yang baik. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain selain kebersihan peralatan yang dapat mempengaruhi kualitas bakteriologis makanan yang memenuhi persyaratan, meliputi kebersihan tangan penjamah, mutu air bersih yang dipakai, lingkungan tempat pengolahan, serta penyajian makanan (Kemenkes, 2011:17).

Menurut Kemenkes RI (2011:5), ketersediaan sarana pembuangan limbah merupakan salah satu prasyarat sarana sanitasi yang diperlukan untuk menjaga kualitas lingkungan maupun mengatur faktor lingkungan fisik yang bisa mengganggu kesehatan manusia. Halaman yang bersih, tidak ada tikus maupun lalat, permukaan lantai yang tidak licin serta mudah dibersihkan, atap

yang berwarna terang, dan penerangan yang cukup adalah beberapa contoh kondisi lingkungan yang baik.

c. Faktor Pendorong

1) Tindakan Orang lain

Perilaku seseorang dapat diperkuat oleh faktor-faktor lain seperti perilaku keluarga, tokoh masyarakat, maupun rekan kerja (Notoatmodjo, 2014:80). Terkadang perilaku seseorang atau masyarakat tidak dijamin oleh pengetahuan, sikap, atau fasilitas yang mereka miliki.

Seringkali seorang individu sudah memahami manfaat kebersihan dan tersedia alat dan fasilitas kebersihan yang memadai tetapi tidak melakukannya karena alasan sederhana. Alasannya yaitu karena anggota masyarakat yang dihormati, seperti pemimpin, guru, keluarga maupun rekan kerja belum melakukannya secara maksimal.

Green dan Marshall dalam Notoatmodjo (2014), mengatakan bahwa faktor *reinforcing* ialah akibat yang diperoleh dari determinan perilaku, yang mana masyarakat mendapatkan umpan balik sehingga memunculkan dukungan sosial. Dukungan sosial, pengaruh, informasi, serta umpan balik dari tenaga kesehatan sejawat merupakan bagian dari faktor *reinforcing*.

2) Peraturan Menteri Kesehatan RI

Peraturan mengenai higiene sanitasi jasa boga telah tertulis di dalam Permenkes RI Nomor 1096/Menkes/PER/VI/2021. Rumah sakit merupakan golongan jasa boga tipe B, yaitu jasa boga yang memberikan pelayanan untuk keperluan masyarakat dalam kondisi tertentu, dalam hal ini adalah fasilitas layanan kesehatan. Setiap jasa boga diwajibkan mempunyai izin usaha sesuai ketentuan yang tertera, termasuk di dalamnya mengatur mengenai

penjamah makanan seperti yang tertulis dalam bab 3 tentang penyelenggaraan:

Pasal 5 ayat (1) :

- (1) “Pengelolaan makanan oleh jasa boga harus memenuhi higiene sanitasi dan dilakukan sesuai cara pengolahan makanan yang baik.”

Pasal 6 ayat (1) dan (2):

- (1) “Tenaga penjamah makanan yang bekerja pada jasa boga harus memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan, berbadan sehat, dan tidak menderita penyakit menular.”
- (2) “Tenaga penjamah makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun bekerja.”

Pasal 7 ayat (1), (2), (3):

- (1) “Dalam hal jasa boga tidak memenuhi higiene sanitasi dan cara pengolahan makanan yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dapat dikenakan tindakan administratif oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP.”
- (2) “Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:”
 - (a) “teguran lisan;”
 - (b) “teguran tertulis; atau”
 - (c) “pencabutan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasa boga”
- (3) “Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP dapat memberikan rekomendasi kepada pemerintah kabupaten/kota atau Kantor Administrator Pelabuhan/Bandara/Pos Pemeriksaan Lintas Batas Darat untuk dilakukan tindakan berupa pencabutan izin usaha.”

6. Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (1947), rumah sakit adalah bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi untuk memberikan perawatan kesehatan yang lengkap, baik pelayanan preventif maupun kuratif kepada masyarakat. Rumah sakit menyediakan layanan rawat jalan yang dapat menjangkau masyarakat di suatu daerah. Rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan serta sebagai tempat untuk melakukan penelitian di bidang kesehatan.

Menurut UU No 44 Tahun 2009:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Seperti yang sudah dijelaskan dalam UU No 44 Tahun 2009 pasal 4, rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang paripurna sebagai institusi pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas seperti yang dimaksud, rumah sakit berfungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan perawatan medis serta pelayanan perawatan kesehatan yang mengacu pada standar pelayanan rumah sakit
- b. Memberikan perawatan dan memantau pengembangan kondisi kesehatan individu dengan layanan medis tingkat kedua dan ketiga yang paripurna
- c. Menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan
- d. Menyelenggarakan penelitian, pengembangan dan pengujian teknologi di bidang kesehatan dengan tetap melaksanakan etika keilmuan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk peningkatan pelayanan kesehatan.

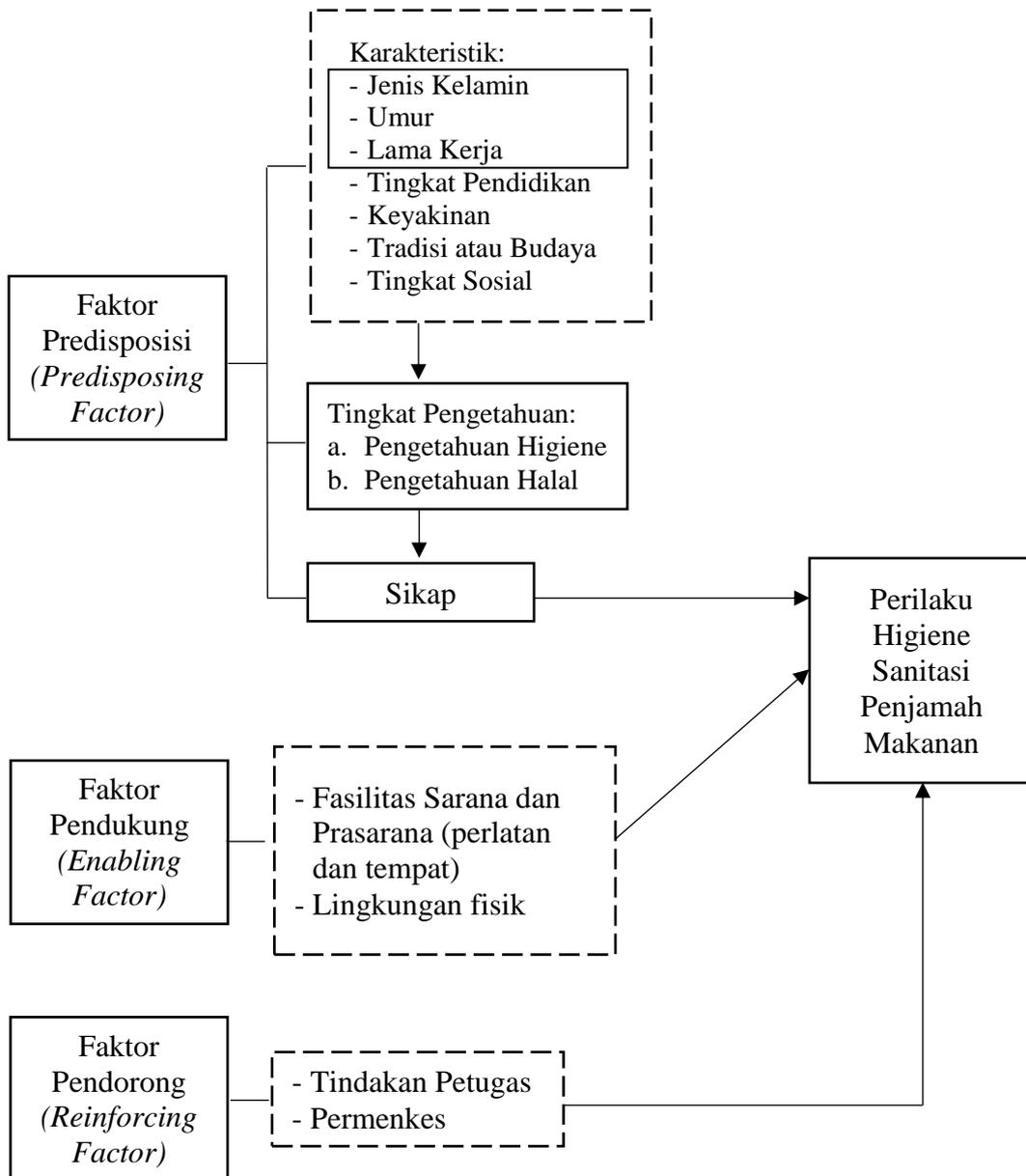
7. Instalasi Gizi

Instalasi gizi rumah sakit termasuk salah satu pelayanan kesehatan yang bertugas sebagai instalasi penunjang medis yang mengelola pelayanan gizi untuk pasien rawat inap, pasien rawat jalan atau bahkan bagi keluarga pasien. Pelayanan gizi adalah sebuah usaha yang dilakukan untuk meningkatkan serta memperbaiki kesehatan terutama yang berkaitan dengan bidang gizi baik secara masyarakat, kelompok maupun individu (Kemenkes, 2013:8).

Pelayanan gizi di rumah sakit mempunyai tujuan agar terbentuknya sistem pelayanan gizi yang berkualitas serta maksimal sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Kemenkes, 2013:8). Selain itu pelayanan gizi rumah sakit juga mengadakan kegiatan meliputi:

- a. Penyelenggaraan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap
- b. Penyelenggaraan makanan sesuai standar kebutuhan gizi serta aman dikonsumsi
- c. Penyelenggaraan penyuluhan serta konseling gizi ke klien atau pasien beserta keluarganya
- d. Penyelenggaraan penelitian di bidang gizi dan dietetik mengacu pada kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

B. Kerangka Teori



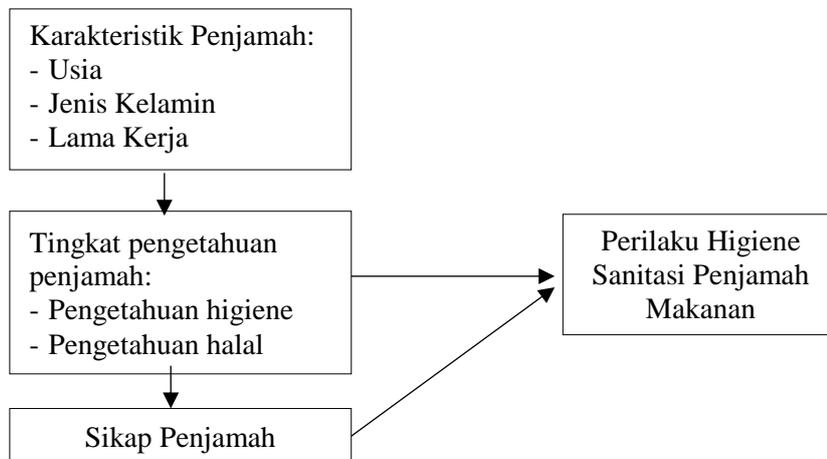
Sumber: Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012)

Keterangan:

▭ = Variabel yang diteliti

▭- - - ▭ = Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep pada uraian di atas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ho

- a. Terdapat hubungan karakteristik (jenis kelamin, usia, dan lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan (pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal) penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
- b. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan (pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal) terhadap sikap higiene sanitasi penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
- c. Terdapat hubungan sikap terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
- d. Terdapat hubungan karakteristik (jenis kelamin, usia, dan lama kerja), tingkat pengetahuan (pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal), sikap terhadap perilaku penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
- e. Terdapat variabel yang paling berhubungan terhadap perilaku penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari

2. H1

- a. Tidak terdapat hubungan karakteristik (jenis kelamin, usia, dan lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan (pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal) penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
- b. Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan (pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal) terhadap sikap higiene sanitasi penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
- c. Tidak terdapat hubungan sikap terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari
- d. Tidak terdapat variabel yang paling berhubungan terhadap perilaku penjamah di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan menggunakan model pendekatan *cross sectional*, yakni penelitian yang dilakukan dalam satu waktu. Tujuan dari pendekatan *cross sectional* adalah guna mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan dalam satu waktu.

Variabel bebas yang akan diteliti pada penelitian ini ialah karakteristik (usia, jenis kelamin dan lama kerja), tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan higiene sanitasi higiene sanitasi dan tingkat pengetahuan halal) serta sikap penjamah makanan. Variabel terikat yang akan diteliti adalah perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Pengambilan data dilakukan pada bulan September hingga bulan November tahun 2022.

C. Populasi dan sampel penelitian

Populasi pada penelitian ini ialah semua penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang berjumlah 28 orang. Sampel diambil secara *total sampling*, yakni semua populasi dijadikan sampel penelitian. Hal tersebut dilakukan karena populasi pada penelitian ini berjumlah kurang dari 100.

Sampel pada penelitian ini ialah seluruh penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M Ashari Kabupaten Pemalang yang berjumlah 28 orang yang terdiri atas 10 orang juru masak, 10 orang pramusaji, 1 orang persiapan bumbu, 3 orang bagian *pantry*, 3 orang bagian *packing*, dan 1 orang

bagian persiapan bahan makanan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* dan dalam keadaan sehat. Sementara kriteria eksklusi penelitian ini adalah penjamah yang tidak bersedia menjadi responden dan dalam keadaan sakit.

D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat	Cara Ukur	Skala dan Hasil Ukur
Umur	Umur merupakan banyaknya tahun yang dihitung sejak lahir hingga penelitian dilakukan. (Mahendra dan Ardiani, 2015).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Nominal a. usia non produktif (≤ 24 tahun) b. usia produktif (24-54 tahun) (BPS, 2022)
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara perempuan dengan laki-laki mulai dari seseorang itu lahir ke dunia. (Hungu, 2016)	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Nominal a. Laki-laki b. Perempuan
Lama Kerja	Lama kerja ialah banyaknya waktu yang dihabiskan oleh seseorang untuk bekerja di tempat tertentu. (Handoko, 2008).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Nominal Kategori: a. Masa kerja baru yakni ≤ 5 tahun b. Masa kerja lama yakni > 5 tahun (Tarwaka, 2017)
Tingkat Pengetahuan Higiene penjamah makanan	Pengetahuan penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi makanan yang dinilai dengan menggunakan kuesioner dan diukur dengan skala <i>Likert</i> . (Wasanti & Kadek, 2020)	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Nominal Kategori: a. Baik (> 75) b. Cukup ($\leq 75\%$) (Arikunto, 2013)
Tingkat Pengetahuan Halal Penjamah	Pemahaman seseorang mengenai informasi, atribut produk halal serta cara mengelola	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Nominal Kategori: a. Baik (> 75) b. Cukup ($\leq 75\%$) (Arikunto, 2013)

	produk halal yang diukur menggunakan skala <i>Likert</i> (Ulfah, dkk. 2021).			
Sikap penjamah makanan	Reaksi psikologi positif atau negatif yang timbul dan menggerakkan seseorang setelah mendapatkan pengetahuan dalam penerapan Higiene dan sanitasi pengolahan makanan yang diukur menggunakan skala <i>Likert</i> (Inayah, 2015).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Nominal Kategori: a. Baik (>75) b. Cukup(≤75%) (Arikunto, 2013)
Perilaku Higiene Sanitasi penjamah makanan	Tindakan penjamah sebagai usaha dalam menjaga kesehatan dengan cara melindungi kebersihan diri dan lingkungan sekitar yang diukur menggunakan skala <i>Likert</i> (Setya, 2019).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Nominal Kategori: a. Baik (>75) b. Cukup(≤75%) (Arikunto, 2013)

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini ialah lembar kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang sudah terdapat pilihan jawabannya. Responden hanya perlu memilih jawaban yang tepat sesuai dengan kondisi di lapangan. Data tingkat pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal, sikap higiene sanitasi serta perilaku higiene sanitasi diukur dengan skala *Likert* menggunakan pertanyaan positif dan negatif dengan empat alternatif jawaban.

Pertanyaan positif pemberian skor dimulai dari angka 4 hingga 1, meliputi Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Pertanyaan negatif diberi skor mulai

dari angka 1 hingga 4, yakni Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (STS) = 3, Sangat Tidak Setuju = 4.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan melibatkan 19 responden yang memiliki karakteristik yang serupa dengan populasi penelitian. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di instalasi gizi Rumah Sakit Nasional Diponegoro yang merupakan rumah sakit tipe C yang ada di Kota Semarang.

Hasil uji validitas pada kuesioner tingkat pengetahuan higiene sanitasi menggunakan rumus perhitungan korelasi *product moment pearson*. Jumlah sampel sebanyak 19 maka diketahui nilai r tabel sebesar 0,456. Kuesioner dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel.

Kuesioner pengetahuan higiene sanitasi yang berjumlah 26 item pertanyaan diketahui terdapat 16 item pertanyaan dengan nilai r hitung > r tabel sehingga dinyatakan valid dan 10 pertanyaan dinyatakan tidak valid. Begitu pula pada item pertanyaan tingkat pengetahuan halal diketahui dari 15 item pertanyaan terdapat 13 item pertanyaan dengan nilai r hitung > r tabel sehingga dinyatakan valid dan 2 pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Pada kuesioner sikap higiene sanitasi diketahui dari 24 item pertanyaan terdapat 14 item pertanyaan dengan nilai r hitung > r tabel maka dinyatakan valid dan sisanya dinyatakan tidak valid. Sama halnya pada item perilaku higiene sanitasi dari 20 item pertanyaan diperoleh hasil terdapat 15 item pertanyaan dengan nilai r hitung > r tabel sehingga dinyatakan valid dan 5 pertanyaan dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Item pertanyaan yang dinyatakan valid selanjutnya akan dilakukan uji reliabilitas untuk mengetahui apakah item pertanyaan tersebut reliabel. Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik *Alpha*

Cronbach. Kriteria suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* bila nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$ (Sujarweni, 2015:26).

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* diketahui kuesioner pengetahuan higiene sanitasi memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,928, yang artinya nilai tersebut lebih besar dari 0,6 sehingga dinyatakan reliabel. Hasil yang sama diperoleh pada kuesioner pengetahuan halal, dimana nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,44 sehingga dinyatakan reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner perilaku higiene sanitasi diketahui nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,927 sehingga seluruh item dinyatakan reliabel. Sama halnya dengan kuesioner sikap, dimana nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,924 maka nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan reliabel.

2. Data Yang Dikumpulkan

Sumber data pada penelitian ini dibagi menjadi sumber data primer dan sumber data sekunder (Purhantara, 2010:41).

a. Data Primer

Pada penelitian ini data primer didapat melalui hasil observasi pra riset dan wawancara secara langsung dengan kepala instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari serta penjamah makanan. Selain itu, peneliti juga menyebarkan kuesioner kepada penjamah makanan yang dijadikan responden.

Adapun kuesioner tersebut meliputi kuesioner pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal, sikap dan perilaku higiene sanitasi penjamah makanan. Hasil dari kuesioner tersebut dapat dijadikan sebagai data primer untuk memperkuat pengumpulan data yang bertujuan untuk pengambilan keputusan penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat dari pihak RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Dalam hal ini yakni berupa gambaran umum dan informasi terkait jumlah ketenagaan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Berikut merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan peneliti guna mengumpulkan data penelitian:

a. Pra Penelitian

1) Observasi Pra Riset

a) Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan observasi pra riset dari Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang ke RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

(a) Peneliti menyiapkan *check list* yang berisi tentang aspek-aspek yang akan diobservasi terkait higiene sanitasi

(b) Peneliti melakukan observasi pra riset untuk mengamati dan mencatat terkait keadaan higiene sanitasi di instalasi gizi serta mendapatkan informasi terkait data dan jumlah penjamah makanan

2) Kuesioner

(a) Peneliti membuat kuesioner

(b) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian di instalasi gizi RS Nasional Diponegoro

b. Penelitian

1) Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan penelitian dari Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang ke RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

2) Peneliti menyiapkan *informed consent* dan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas

- 3) Peneliti menemui responden secara langsung untuk meminta ketersediaan dalam pengisian kuesioner dengan bina hubungan saling percaya dan melakukan *informed consent*
- 4) Responden yang setuju setuju diberikan empat kuesioner yang berisi tentang kuesioner pengetahuan meliputi pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal, kuesioner sikap dan kuesioner perilaku higiene sanitasi
- 5) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden
- 6) Peneliti melakukan *cross check* setelah responden mengisi kuesioner untuk memastikan kelengkapan pengisian kuesioner
- 7) Peneliti melakukan pengecekan terhadap jumlah responden yang bersedia mengisi kuesioner dan jumlah kuesioner yang telah terkumpul
- 8) Setelah proses pengumpulan data selesai, tahapan selanjutnya adalah melakukan pengolahan data.

4. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data primer yang telah dikumpulkan setelah pengambilan data dengan menggunakan kuesioner selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu:

1) Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan, kekurangan atau kesalahan data kuesioner. Data yang kurang atau terdapat kesalahan selanjutnya dilakukan proses editing dengan melakukan pengumpulan data ulang atau data tersebut tidak akan digunakan.

2) Pengkodean (*Coding*)

Tahap ini dilaksanakan guna mengubah data berupa huruf menjadi data berupa angka dari variabel-variabel yang akan diteliti,

hal ini bertujuan untuk memudahkan ketika proses analisis data dan memasukkan data ke komputerisasi (Yusminatati, 2020:48).

a) Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Sangat Setuju = 4 (+) 1 (-)

Setuju = 3 (+) 2 (-)

Tidak Setuju = 2 (+) 3 (-)

Sangat Tidak Setuju = 1 (+) 4 (-)

b) Tingkat Pengetahuan Halal

Sangat Setuju = 4 (+) 1 (-)

Setuju = 3 (+) 2 (-)

Tidak Setuju = 2 (+) 3 (-)

Sangat Tidak Setuju = 1 (+) 4 (-)

c) Sikap

Sangat Setuju = 4 (+) 1 (-)

Setuju = 3 (+) 2 (-)

Tidak Setuju = 2 (+) 3 (-)

Sangat Tidak Setuju = 1 (+) 4 (-)

d) Perilaku

Sangat Sering = 4 (+) 1 (-)

Sering = 3 (+) 2 (-)

Jarang = 2 (+) 3 (-)

Tidak Pernah = 1 (+) 4 (-)

3) Memasukkan Data (*Entry Data*)

Proses ini dilakukan untuk memasukkan data dan jawaban dari responden yang telah benar dan telah diberi kode secara komputerisasi, yaitu dengan menggunakan software atau aplikasi pengolahan data pada perangkat computer (Yusminatati, 2020:48).

4) Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Data yang telah dimasukkan kedalam *software* pengolahan data selanjutnya dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan agar tidak ada kekeliruan ketika *input* data (Yusminatati, 2020:48).

5) Penyusunan Data (*Tabulating Data*)

Membuat tabulasi seluruh hasil penelitian yaitu hasil skor dan kategori karakteristik, tingkat pengetahuan meliputi pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal, sikap dan perilaku penjamah makanan yang telah di *entry*, yang telah diteliti sebelumnya dan siap untuk dianalisis. Dalam tahap ini akan dilakukan penataan data kemudian menyusun data dengan membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kriteria.

b. Analisis Data

Data selanjutnya akan dianalisis menggunakan software IBM SPSS versi *22 for windows*. Penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

1) Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dari variabel terikat (perilaku higiene sanitasi tenaga penjamah) dan variabel bebas (karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap penjamah makanan dan pengetahuan halal penjamah) pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Uji *Chi Square* tabel 2x2 digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik (jenis kelamin, lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan, hubungan tingkat pengetahuan terhadap

sikap dan hubungan sikap terhadap perilaku. Adapun rumus uji *Chi Square* tabel 2x2 adalah:

$$\chi^2 = \frac{N(AD-BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Keterangan:

χ^2 = Chi Square

A-B-C-D = nilai dalam tabel kontingensi

N = Frekuensi total

Sementara uji *Fisher Exact* digunakan untuk mengetahui hubungan usia terhadap tingkat pengetahuan, adapun rumus uji *Fisher Exact* sebagai berikut:

$$P = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)!}{N!A!B!C!D!}$$

Keterangan:

P = *Fisher Exact*

A-B-C-D = nilai dalam tabel kontingensi

N = Frekuensi total

Pengambilan keputusan pada analisis *Chi Square* berdasarkan output dari SPSS adalah:

- a) H_0 diterima, jika *p-value* > 0,05, tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat
- b) H_0 ditolak, jika *p-value* < 0,05, terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat

Hasil uji *Chi Square* dan uji *Fisher Exact* hanya bisa menggambarkan ada tidaknya hubungan proporsi antar variabel, tetapi tidak dapat menjelaskan kekuatan hubungan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Oleh karena itu, perlu interpretasi dari nilai Rasio Prevalensi (RP) dengan 95% CI (*Confidence Interval*) untuk mengetahui kelompok mana yang berisiko lebih besar (Rachmat, 2016:110). Menurut (Rianto, 2019:30), untuk menginterpretasikan hubungan asosiasi ditentukan nilai Rasio Prevalensi (RP) sebagai berikut:

- a) $RP > 1$ dengan rentang interval kepercayaan (CI) 95% lebih dari angka 1 maka variabel tersebut merupakan faktor risiko
- b) $RP = 1$ maka variabel tersebut bukan faktor risiko artinya tidak terdapat asosiasi atau hubungan
- c) $RP < 1$ dan rentang interval kepercayaan (CI) 95% tidak lebih dari 1 maka variabel tersebut adalah faktor proteksi

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku penjamah makanan. Variabel terikat pada penelitian ini bersifat ketegorik, sehingga digunakan uji regresi logistik (Dahlan, 2014:246).

Adapun variabel bebas yaitu karakteristik (jenis kelamin, usia dan lama kerja), tingkat pengetahuan (pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal) serta sikap dimasukan semua ke pemodelan untuk diketahui variabel bebas mana yang paling berpengaruh terhadap perilaku penjamah makanan.

Menurut Dahlan (2014:246), analisis multivariat menggunakan regresi logistik didapatkan persamaan sebagai berikut:

$$\pi(x) = \frac{\exp(g(x))}{1 + \exp(g(x))}$$

Keterangan:

$\pi(x)$ = Proporsi terjadinya sebuah kejadian

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek dan Objek Penelitian

Pengambilan data gambaran umum lokasi penelitian diperoleh melalui dokumen-dokumen pendukung yang ada di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Adapun untuk melengkapi informasi yang kurang lengkap, peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan kepala instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

1. Gambaran Umum RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M Ashari merupakan rumah sakit umum milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 233/1983 terkait penetapan beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas “B” dan “C”, maka pada tahun 1983 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemalang meningkat dari kelas “D” menjadi kelas “C”.

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Ashari sebagai pusat rujukan di Kabupaten Pemalang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah instalasi gizi. Pada unit pelayanan kesehatan, instalasi gizi menyediakan penyelenggaraan makanan, layanan rawat jalan, layanan rawat inap, serta penyuluhan dan konsultasi gizi. Penyelenggaraan makanan di instalasi gizi dilakukan dengan sistem semi *out-sourcing*. Instalasi gizi menerapkan siklus menu 10+1 hari dengan pemberian makanan ke pasien sebanyak 5 kali, yaitu 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan gizi secara efektif dan optimal sebagai upaya promotif, preventif dan rehabilitatif guna meningkatkan derajat kesehatan pasien.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap serta perilaku higiene sanitasi penjamah. Penyajian analisis univariat yakni berupa tabel distribusi frekuensi yang dijelaskan pada Tabel 5.

Tabel 5. Tabel Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	53,6%
Perempuan	13	46,4%
Usia		
Non Produktif	8	28,6%
Produktif	20	71,4%
Lama Kerja		
Masa kerja baru	13	46,4%
Masa Kerja Lama	15	53,6%
Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi		
Cukup	13	46,4%
Baik	15	53,6%
Tingkat Pengetahuan Halal		
Cukup	12	42,9%
Baik	16	57,1%
Sikap		
Cukup	15	53,6%
Baik	13	46,4%
Perilaku Higiene Sanitasi		
Cukup	16	57,1%
Baik	12	42,9%
Total	28	100

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil penelitian, dari 28 responden sebagian besar penjamah merupakan laki-laki yaitu sebanyak 15 responden (53,6%). Sebagian besar dari 28 penjamah termasuk dalam kategori usia produktif yaitu sebanyak 20 responden (71,4%) dan sebagian besar penjamah memiliki lama kerja kategori lama yaitu sebanyak 15 responden (53,6%).

Hasil penelitian menunjukkan dari 28 responden sebagian besar penjamah penjamah memiliki pengetahuan higiene sanitasi baik sebanyak 15 responden (53,6%). Selain itu, sebagian besar penjamah memiliki

tingkat pengetahuan halal dengan kategori baik sebanyak 16 responden (57,1%). Sebagian besar dari 28 penjamah memiliki sikap dengan kategori cukup sebanyak 15 responden (53,6%) dan sebagian besar penjamah memiliki perilaku cukup yaitu sebanyak 16 responden (57,1%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel karakteristik (jenis kelamin, usia, lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan higiene sanitasi, variabel tingkat pengetahuan terhadap sikap serta variabel sikap terhadap perilaku higiene sanitasi. Hubungan karakteristik (jenis kelamin, lama kerja) terhadap tingkat pengetahuan, hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap dan hubungan sikap terhadap perilaku diuji menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95%. Adapun variabel usia terhadap tingkat pengetahuan menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher Exact*. Pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 ditolak apabila $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna.

a. Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Hasil uji *Chi Square* pada Tabel 6. menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 28 responden berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup sebanyak 7 responden (46,7%) dan tingkat pengetahuan higiene sanitasi baik sebanyak 8 responden (53,3%). Responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup sebanyak 6 responden (46,2%) dan tingkat pengetahuan higiene sanitasi baik sebanyak 7 responden (53,8%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Karakteristik Terhadap Pengetahuan Higiene Sanitasi

Karakteristik	Pengetahuan Higiene Sanitasi				RP	CI (95%)	p-value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	7	46,7	8	53,3	1,011	0,455-2,247	1,00
Perempuan	6	46,2	7	53,8			
Total	13	46,4	15	53,6			
Usia							
Non Produktif	7	87,5	1	12,5	2,917	1,421-5,985	0,011
Produktif	6	30	14	70			
Total	13	46,4	15	53,6			
Lama Kerja							
Baru	10	76,9	3	23,1	3,846	1,339-11,046	0,008
Lama	3	20,0	12	80,0			
Total	13	46,4	15	53,6			

Sumber: Data Primer(2022)

Hasil uji *Fisher Exact* pada Tabel 6. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,011 ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi penjamah. Nilai RP sebesar 2,917 ($RP > 1$) artinya bahwa penjamah usia non produktif berpeluang 2,917 kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup dibandingkan penjamah usia produktif.

Berdasarkan hasil pada Tabel 6. menunjukkan bahwa dari 28 responden penjamah makanan dengan kategori usia non produktif memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup sebanyak 7 responden (87,5%) dan tingkat pengetahuan higiene sanitasi baik sebanyak 1 responden (12,5%). Selain itu, penjamah dengan kategori usia produktif memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup sebanyak 6 responden (30%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 responden (70%).

Hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square* pada Tabel 6. didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,008 ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja

dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi. Nilai RP sebesar 3,846 (RP>1) artinya penjamah dengan lama kerja baru berpeluang 3,846 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan higiene sanitasi cukup dibandingkan penjamah dengan lama kerja kategori lama.

Berdasarkan hasil pada Tabel 6. dari 28 responden penjamah dengan lama kerja baru memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup sebanyak 10 responden (76,9%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 responden (23,1%). Penjamah dengan lama kerja kategori lama memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup sebanyak 3 responden (20%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 responden (80%).

b. Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Hasil uji *Chi Square* pada Tabel 7. menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan halal dengan nilai p-value 0,956 (p value>0,05). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 28 responden penjamah laki-laki memiliki tingkat pengetahuan halal cukup sebanyak 7 responden (46,7%) dan tingkat pengetahuan halal baik sebanyak 8 responden (53,3%). Responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan halal cukup sebanyak 5 responden (38,5%) dan tingkat pengetahuan halal baik sebanyak 8 responden (61,5%).

Tabel 7. Tabulasi Silang Karakteristik Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Karakteristik	Pengetahuan Halal				RP	CI (95%)	p-value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	7	46,7	8	53,3	1,213	0,506-2,910	0,956
Perempuan	5	38,5	8	61,5			
Total	12	42,9	16	57,1			
Usia							
Non Produktif	7	87,5	1	12,5	3,500	1,568-7,813	0,004
Produktif	5	25	15	75			
Total	12	42,9	16	57,1			
Lama Kerja							

Baru	9	69,2	4	30,8			
Lama	3	20	12	16	3,462	1,181-10,143	0,025
Total	12	42,9	16	57,1			

Sumber: Data Primer(2022)

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact* pada Tabel 7. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,004 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan halal penjamah. Nilai RP sebesar 3,500 ($RP > 1$) artinya penjamah usia non produktif berpeluang 3,500 kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan halal cukup dibandingkan penjamah usia produktif.

Pada Tabel.7 menunjukkan bahwa dari 28 responden penjamah makanan dengan kategori usia non produktif memiliki tingkat pengetahuan halal cukup sebanyak 7 responden (87,5%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (12,5%). Selain itu, penjamah dengan kategori usia produktif memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (25%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (75%).

Hasil uji *Chi Square* pada Tabel 7. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,025 ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan tingkat pengetahuan halal penjamah. Nilai RP sebesar 3,462 ($RP > 1$) artinya penjamah dengan lama kerja baru berpeluang 3,462 kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan halal cukup dibandingkan penjamah lama kerja lama.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel.7 menunjukkan bahwa dari 28 responden penjamah makanan dengan kategori lama kerja baru memiliki tingkat pengetahuan halal cukup sebanyak 9 responden (69,2%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 responden (30,8%). Selain itu, penjamah dengan kategori lama kerja lama memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (20%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 responden (16%).

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Higiene Sanitasi

Hasil uji *Chi Square* pada Tabel 8. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan higiene sanitasi terhadap sikap penjamah. Nilai RP sebesar 4,615 maka penjamah dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup berpeluang 4,615 kali lebih besar untuk memiliki sikap cukup dibandingkan penjamah dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi baik.

Tabel 8. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Higiene Sanitasi

Variabel	Sikap				RP	CI (95%)	p-value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi							
Cukup	12	92,3	1	7,7	4,615	1,657-12,853	0,001
Baik	3	20,0	12	80,0			
Total	15	53,6	13	46,4			
Tingkat Pengetahuan Halal							
Cukup	10	83,3	2	16,7	2,667	1,235-5,757	0,019
Baik	5	31,3	11	68,8			
Total	15	53,6	13	46,4			

Sumber: Data Primer (2022)

Pada Tabel 8. menunjukkan hasil dari 28 responden penjamah dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup memiliki sikap kategori cukup sebanyak 12 responden (92,3%) dan sikap dengan kategori baik sebanyak 1 responden (7,7%). Penjamah dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi baik memiliki sikap dengan kategori cukup sebanyak 3 responden (20%) dan sikap dengan kategori baik sebanyak 12 responden (80%).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada Tabel 8. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,019 ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan halal terhadap sikap penjamah. Nilai RP sebesar 2,667 berarti penjamah dengan tingkat pengetahuan halal cukup berpeluang 2,667 kali lebih

besar untuk memiliki sikap cukup dibandingkan penjamah dengan tingkat pengetahuan halal baik.

Hasil pada Tabel 8. menunjukkan dari 28 responden penjamah dengan tingkat pengetahuan halal cukup memiliki sikap dengan kategori cukup sebesar 10 responden (83,3%) dan sikap dengan kategori baik sebesar 2 responden (16,7%). Penjamah dengan tingkat pengetahuan halal baik memiliki sikap dengan kategori cukup sebesar 5 responden (31,3%) dan sikap dengan kategori baik sebesar 11 responden (68,8%).

d. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi

Hasil uji *Chi Square* pada Tabel 9. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,025 ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah. Nilai RP sebesar 2,600 maka penjamah dengan sikap cukup berpeluang 2,600 kali lebih besar untuk memiliki perilaku higiene sanitasi cukup dibandingkan penjamah dengan sikap baik.

Tabel 9. Tabulasi Silang Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi

Sikap	Perilaku				RP	CI (95%)	p-value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Cukup	12	80	3	20	2,600	1,107-6,106	0,025
Baik	4	30,8	9	69,2			
Total	16	57,1	12	42,9			

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 9. menunjukkan hasil dari 28 responden penjamah dengan sikap kategori cukup memiliki perilaku kategori cukup sebanyak 12 responden (80%) dan perilaku kategori baik sebanyak 3 responden (20%). Penjamah dengan sikap kategori baik memiliki perilaku kategori cukup sebanyak 4 responden (30,8%) dan perilaku kategori baik sebanyak 9 responden (69,2%).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel bebas yang paling berhubungan terhadap variabel terikat. Adapaun dalam hal ini variabel bebasnya adalah karakteristik (jenis kelamin, usia dan lama kerja), tingkat pengetahuan (pengetahuan higiene sanitasi dan pengetahuan halal) dan sikap. Sementara itu, variabel terikatnya adalah perilaku higiene sanitasi penjamah makanan.

Analisis multivariat yang digunakan menggunakan metode *backward*. Metode tersebut akan mengeliminasi variabel yang tidak berpengaruh secara bertahap.

Tabel 10. Analisis Multivariat Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap terhadap Perilaku Higiene Sanitasi

Variabel	<i>p-value</i>	RP	IK 95%	
			Min	Max
Jenis kelamin	0,278	3,677	0,350	38,623
Usia	0,999	0,000	0,000	0
Lama kerja	0,005	30,000	2,582	315,612
Tingkat pengetahuan higiene sanitasi	0,864	0,813	0,076	8,682
Tingkat pengetahuan halal	0,508	0,298	0,008	10,766
Sikap	0,287	0,282	0,027	2,901

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan Tabel. 10 didapatkan hasil variabel lama kerja paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan dengan nilai RP sebesar 30,000 dan *p-value* sebesar 0,005. Artinya, lama kerja yang lama berpeluang 30,000 kali paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi yang baik penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Penjamah Makanan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya berjenis

kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 responden (53,6%). Selaras dengan hasil penelitian Floridiana (2018), yakni dari 20 responden mayoritas penjamah makanan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (75%).

Tenaga laki-laki lebih dibutuhkan untuk mengerjakan aktivitas yang tergolong berat selama proses penyelenggaraan makanan, seperti pada proses perendaman dan pembersihan bahan baku, perebusan bahan baku dan distribusi makanan ke pasien menggunakan troli makanan yang relatif berat. Sebaliknya, penjamah perempuan mengerjakan pekerjaan yang tergolong ringan seperti memotong, persiapan bahan dan bumbu, maupun pengemasan (*packing*). Pekerjaan tersebut relatif membutuhkan konsentrasi tinggi sehingga sangat cocok jika dilakukan oleh perempuan (Floridiana, 2018).

b. Usia Penjamah Makanan

Usia penjamah makanan dari 28 responden mayoritas berada pada kategori usia produktif yakni sebanyak 20 responden (71,4%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Inayah (2015) bahwa dari 51 responden mayoritas penjamah merupakan kategori usia produktif yaitu sebanyak 26 responden (50,98%).

Usia produktif dapat dikatakan sebagai usia produktif, yaitu dimana penjamah makanan dapat mengerjakan pekerjaan secara lebih optimal dan efisien sehingga dapat memperoleh hasil yang memuaskan. Semakin tua penjamah, maka semakin matang dalam berpikir dan bekerja (Utari, 2020:9).

c. Lama Kerja Penjamah Makanan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penjamah makanan merupakan penjamah dengan kategori lama kerja lama (>5 tahun) yaitu sebanyak 15 responden (53,6%). Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih dan Widiyaningsih

(2019) bahwa dari 14 responden mayoritas penjamah berada pada lama kerja kategori lama yaitu sebanyak 9 responden (64,3%).

Lama kerja adalah waktu yang dihabiskan seseorang untuk bekerja dihitung dari hari pertama mulai kerja hingga jangka waktu tertentu. Keterampilan seseorang ketika bekerja dapat dipengaruhi oleh lama kerja, dimana semakin lama seseorang bekerja pada suatu tempat maka keterampilannya akan semakin meningkat (Langi, 2017:74).

d. Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

Hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan higiene sanitasi menunjukkan dari 28 penjamah makanan sebagian besar penjamah memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi pada kategori baik yaitu sebanyak 15 responden (53,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Husaini (2022), bahwa dari 62 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (82,26%).

Penjamah makanan harus memiliki pengetahuan higiene sanitasi yang baik. Sebagai tenaga kerja penyelenggaraan makanan di dapur, penjamah makanan tidak hanya menyajikan makanan sesuai standar resep saja. Akan tetapi, juga perlu menerapkan pengetahuan higiene sanitasi yang dimilikinya agar dapat menghasilkan makanan yang berkualitas dan aman untuk dikonsumsi (Gardjito dan Mahardita dalam Husaini, 2022:9).

e. Tingkat Pengetahuan Halal Penjamah Makanan

Berdasarkan variabel tingkat pengetahuan halal menunjukkan hasil dari 28 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan halal pada kategori baik yaitu sebanyak 16 responden (57,1%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2021), dimana dari 38 responden sebagian besar penjamah makanan memiliki pengetahuan kehalalan yang baik yaitu sebanyak 26 responden (68,4%).

Total penduduk di Indonesia berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021 yaitu sebanyak 273 juta jiwa, dari total jumlah penduduk sebagian besar adalah pemeluk agama islam yaitu sebanyak 237 jiwa (87%). Islam memiliki aturan tersendiri terkait konsumsi pangan, sehingga makanan yang diprioritaskan untuk dikonsumsi dan diperjual belikan di Indonesia adalah makanan halal. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan halal yang baik pada penjamah makanan agar terciptanya makanan yang halal sesuai dengan kaidah agama dan kesehatan (Ulfah, 2021:76).

f. Sikap Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden sebagian besar memiliki sikap dengan kategori cukup yaitu sebanyak 15 responden (53,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hartini (2022) dimana dari 13 responden mayoritas penjamah memiliki sikap positif yaitu sebanyak 8 responden (61,5%).

Menurut Maramis dalam Avrilinda (2016:3), sikap adalah sebuah respons seseorang terhadap suatu objek maupun subjek dalam bentuk emosi positif atau negatif. Sikap higiene sanitasi ialah faktor predisposisi yang memungkinkan seorang penjamah berperilaku atau melakukan suatu tindakan kesehatan (Tarigan, 2019:10).

g. Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 28 responden sebagian besar penjamah memiliki perilaku higiene sanitasi pada kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (57,1%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2022), dari 60 responden sebagian besar penjamah makanan memiliki perilaku higiene sanitasi dalam kategori cukup yaitu sebanyak 40 responden (66,7%).

Perilaku higiene sanitasi merupakan aspek yang harus dimiliki oleh penjamah makanan. Penjamah dapat menjadi faktor

kontaminan sebagai sumber penularan penyakit dan kontaminasi mikroba yang dibawa melalui makanan. Oleh karena itu, jika perilaku higiene sanitasi penjamah baik maka akan meminimalisasi terjadinya hal-hal tersebut (Mulyani, 2014:9).

2. Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

a. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Hasil penelitian menggunakan uji korelasi *Chi Square* menunjukkan hasil *p-value* sebesar 1,00 ($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2015).

Penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan *p-value* 0,940 ($p > 0,05$). Sesuai dengan teori perilaku kerja Gibson, Ivancevish & Donaly (1987) dalam Pradana (2020) mengatakan bahwa jenis kelamin tidak termasuk dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.

Robins & Timothy (1987) dalam Pradana (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Laki-laki maupun perempuan dapat memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pengetahuan yang baik, akan tetapi hal tersebut tergantung dari rasa keinginan untuk memperoleh informasi dan cara menanggapi informasi dari masing-masing individunya (Pratiwi, 2020;123).

b. Hubungan Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,011 ($p < 0,05$), maka terdapat hubungan yang bermakna antara usia terhadap tingkat pengetahuan higiene sanitasi penjamah. Nilai RP sebesar 2,917 berarti penjamah usia non produktif berpeluang 2,917 kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan cukup dibandingkan penjamah dengan usia produktif.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan serta pekerjaan (Larasati, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munfrida dkk (2012) bahwa umur seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Semakin matang usia seseorang maka pengetahuan akan semakin meningkat, sehingga kemampuan berfikir dan bekerja akan semakin baik (Munfrida dkk. 2012).

c. Hubungan Lama Kerja Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Berdasarkan hasil uji korelasi *Chi Square* didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,008 ($p < 0,05$), maka terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan. Nilai RP sebesar 3,846 berarti penjamah dengan lama kerja baru berpeluang 3,846 kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup dibandingkan penjamah dengan lama kerja kategori lama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2019), menyatakan bahwa dari 9 responden dengan masa kerja lama memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 responden (88,9%). Sesuai dengan teori Lawrence Green, lama kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung melalui pengalaman yang telah dilalui selama bekerja (Janusela, 2017:23).

Semakin lama bekerja maka akan semakin banyak tantangan yang dihadapi sehingga menjadikan seseorang lebih terampil dan terasah dalam menyelesaikan suatu pekerjaan (Aditya, 2021:6). Dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin baik pula pengetahuan serta perilaku yang dimilikinya (Ulfah, 2021:79).

3. Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

a. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Berdasarkan hasil uji korelasi *Chi Square* didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,956 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan halal penjamah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnasari dkk (2018),

Penelitian tersebut menyebutkan bahwa faktor jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan tentang seseorang tentang kehalalan produk. Hal ini dikarenakan baik laki-laki maupun perempuan keduanya mempunyai tingkat keingintahuan yang sama besar akan produk halal.

Selain itu, kebutuhan produk halal tidak bergantung pada jenis kelamin. Baik laki-laki maupun perempuan mempunyai kebutuhan yang sama tentang pengetahuan terkait kehalalan produk. Latar belakang kesamaan agama juga dapat menjadi penyebab laki-laki dan perempuan dapat memiliki pengetahuan halal yang sama baik sehingga dapat berhati-hati dalam menggunakan produk yang diragukan status kehalalannya (Purnasari dkk, 2018:67).

b. Hubungan Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Berdasarkan hasil uji korelasi *Fisher Exact* didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan halal penjamah. Nilai RP sebesar 3,500 berarti penjamah dengan lama kerja baru berpeluang 3,500 kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan halal cukup dibandingkan penjamah dengan lama kerja kategori lama.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilah dkk (2022) tentang tingkat pengetahuan dan produk halal dalam keputusan pembelian makanan halal. Sejumlah 150 responden menunjukkan hasil bahwa sebagian besar konsumen produk makanan halal merupakan masyarakat usia produktif yaitu antara 17 sampai 25 tahun sebanyak 113 responden (75,3%).

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan halal terhadap keputusan pembelian makanan halal dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan halal seseorang maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap keputusan seseorang dalam memilih produk makanan yang akan dikonsumsi. Tentunya makanan yang dipilih adalah makanan yang benar-benar dijamin kehalalannya (Rochmanto & Widiyanto, 2015).

c. Hubungan Lama Kerja Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Berdasarkan hasil uji korelasi *Chi Square* didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,025 ($p < 0,05$), maka terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan tingkat pengetahuan halal penjamah. Nilai RP sebesar 3,462 berarti penjamah dengan lama kerja baru berpeluang 3,462 kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan halal cukup dibandingkan penjamah dengan lama kerja kategori lama.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurohma dkk (2019) tentang sosialisasi pemilihan kuas halal pada pelaku usaha makanan, menunjukkan sebanyak 60% pelaku usaha merupakan golongan lama berjualan baru (<5 tahun). Penelitian tersebut menyatakan bahwa dari 100 responden sebagian besar memiliki pengetahuan tentang kuas halal pada kategori kurang (65%) dan pengetahuan cara mengidentifikasi kuas halal dan non halal berada pada kategori kurang (75%).

Lama kerja dapat menambah kekayaan intelektual serta meningkatkan keterampilan yang dikuasai oleh seorang pekerja (Agustin, 2015:78). Pelaku usaha dengan lama kerja baru belum memiliki banyak pengalaman, sehingga cenderung memiliki pengetahuan halal yang masih rendah. Selain itu, penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar pelaku usaha mendapatkan kuas di toko bangunan dan bukan di toko makanan sehingga kuas yang digunakan belum terjamin kehalalannya (Nurohma dkk,2019:38).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Penjamah Makanan

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi Terhadap Sikap Penjamah Makanan

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan higiene sanitasi terhadap sikap penjamah. Nilai RP sebesar 4,615 berarti penjamah dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup berpeluang 4,615 lebih besar untuk memiliki sikap cukup dibandingkan penjamah dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggraini (2013) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara

pengetahuan higiene sanitasi terhadap sikap siswa SMK Negeri 6 Yogyakarta ketika melaksanakan praktik di Laboratorium Boga dengan p -value sebesar 0,00 ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menyatakan bahwa sikap seseorang tidak terlepas dari adanya pengaruh baik secara internal maupun eksternal.

Faktor internal diantaranya adalah pengetahuan higiene sanitasi dan kesadaran untuk menjaga kebersihan. Faktor eksternal berasal dari kebiasaan keluarga, lingkungan sekolah maupun lingkungan masyarakat dimana siswa tinggal (Anggraeni, 2017:73). Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin menunjukkan sikap yang positif (Husaini dan Artanti, 2022:14).

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Halal Terhadap Sikap Penjamah Makanan

Dari hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan p -value sebesar 0,019 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan halal terhadap sikap penjamah. Nilai RP sebesar 2,667 berarti penjamah dengan tingkat pengetahuan halal cukup berpeluang 2,667 kali lebih besar untuk memiliki sikap cukup dibandingkan penjamah dengan tingkat pengetahuan halal baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan makan pasien yang meliputi (waktu makan, penampilan makanan, rasa makanan, keramahan pramusaji, kebersihan alat makan, variasi makan) di rumah sakit bersertifikat halal dengan yang belum bersertifikat halal dengan nilai p -value 0,00 ($p < 0,05$).

Sikap penjamah dalam memilih bahan baku yang akan diolah dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kehalalan pangan yang dimilikinya (Sholihah, 2020:2). Konsep halal tidak

terlepas dari *thayyib* (baik) atau higiene sanitasi yaitu terkait keamanan pangan. Kriteria halal tidak hanya mencakup asal dan cara memperolehnya, tetapi juga mencakup cara pengolahannya (Sholihah, 2020:9).

Penjamah harus memastikan tidak hanya aspek higiene saja yang tercapai, tetapi juga harus sesuai dengan praktik halal penanganan makanan. Hal ini untuk menjaga keamanan dan menghindari bahaya kesehatan sehingga dapat dikonsumsi semua konsumen muslim (Zabaidi dan Jamaludin, 2018:7).

5. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi

Berdasarkan hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,025 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap higiene sanitasi terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah. Nilai RP sebesar 2,600 berarti penjamah dengan sikap cukup berpeluang 2,600 kali lebih besar untuk memiliki perilaku cukup dibandingkan penjamah dengan sikap baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2022), dimana diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan antara sikap penjamah dengan praktik higiene sanitasi. Sikap penjamah makanan cenderung mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku saat menangani makanan.

Sikap positif dan kebiasaan higiene dan sanitasi yang baik memungkinkan penjamah untuk berperilaku baik. Sebaliknya, jika sikap penjamah dalam menangani makanan negatif, maka akan menunjukkan perilaku yang kurang baik pula. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), salah satu dari tiga elemen penting yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang

terhadap kesehatan yaitu sikap atau persepsi seseorang terhadap kesehatan (Effendi, dkk.,2018:125).

6. Analisis Multivariat

Berdasarkan Tabel.10 hasil uji regresi logistik metode *backward*, diketahui lama kerja merupakan variabel yang paling berhubungan dengan perilaku higiene sanitasi penjamah makanan. Nilai *p-value* sebesar 0,005 dan RP sebesar 30,000. Dapat disimpulkan bahwa lama kerja yang lama berpeluang 30,000 kali paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya.

Menurut teori Lawrence Green, lama masa kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang memiliki wawasan serta pengalaman yang luas. Hal tersebut memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Oleh karena itu, seseorang yang telah lama bekerja akan memiliki pengalaman yang lebih luas. Semakin lama bekerja dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang (Purwaningsih dan Widiyaningsih, 2019:6).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di instalasi gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang terkait hubungan karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan dengan 28 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 28 orang penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang terdapat 15 penjamah (53,6%) laki-laki dan 13 orang (46,4%) perempuan, penjamah usia produktif 20 orang (71,4%) dan penjamah usia non produktif 8 orang (28,6%), penjamah dengan lama kerja lama sebanyak 15 orang (53,6) dan lama kerja baru sebanyak 13 orang (46,4%), penjamah dengan tingkat pengetahuan higiene sanitasi baik sebanyak 15 orang (53,6%) dan tingkat pengetahuan higiene sanitasi cukup sebanyak 13 orang (46,4%), penjamah dengan tingkat pengetahuan halal baik sebanyak 16 orang (57,1%) dan tingkat pengetahuan halal cukup sebanyak 12 orang (42,9%), penjamah dengan sikap baik sebanyak 13 orang (46,4%) dan sikap cukup sebanyak 15 orang (53,6%), penjamah dengan perilaku baik sebanyak 12 orang (42,9%) dan perilaku cukup sebanyak 16 orang (57,1%)
2. Terdapat hubungan antara usia terhadap tingkat pengetahuan higiene sanitasi dengan p-value 0,011 dan terdapat hubungan antara lama kerja terhadap tingkat pengetahuan higiene sanitasi dengan p-value 0,008, terdapat hubungan usia terhadap tingkat pengetahuan halal dengan p-value 0,004 dan terdapat hubungan lama kerja terhadap tingkat pengetahuan halal dengan p-value 0,025 pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan higiene sanitasi terhadap sikap dengan p-value 0,001 dan terdapat hubungan pengetahuan halal terhadap sikap penjamah makanan dengan p-value 0,019 pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

4. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku higiene sanitasi penjamah di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang dengan nilai p-value 0,025
5. Variabel lama kerja ($p=0,005$, $RP=30,000$) merupakan variabel yang paling berhubungan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik saran sebagai berikut:

1. Bagi Penjamah Makanan

Penjamah makanan tetap meningkatkan pengetahuan higiene sanitasi baik yang didapatkan melalui media cetak, media masa maupun dari pelatihan-pelatihan terkait higiene sanitasi pengolahan makanan.

2. Bagi Instalasi Gizi

Untuk meningkatkan perilaku higiene sanitasi yang baik bagi penjamah, pihak instalasi gizi dapat memberikan dukungan dengan memberikan pelatihan terkait higiene dan sanitasi secara berkala sehingga praktik higiene sanitasi dapat berjalan sesuai prosedur dan menghasilkan pelayanan yang lebih optimal.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan pada penelitian selanjutnya. Selain itu, pada penelitian ini terdapat variabel pengetahuan halal yang belum pernah diteliti oleh penelitian sebelumnya sehingga besar harapan agar dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Lateb, Nadiah.,Yusof, Syarifah Md. 2020. *The Practice of Halal Concept among Food Premises in Perlis: The Higiene Perspective*. IJSCM: Vol. 9, No. 2, April 2020, hal 976-978.
- Adhyka, N.,Machmud, R. 2020. *Upaya Peningkatan Pelayanan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD X Kota Solok*. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan5(2), p. 149. doi: 10.34008/jurhesti.v5i2.203.
- Aditya, Henry Achmad. 2021. *Analisis Pengetahuan Perawat Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Khusus Untuk Menangani Pasien Coronavirus Disease 19 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan: Program Studi Keperawatan.
- Agustina, D.E. 2015. *Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri (Studi di Bagian coal And Handing PT. PJB UBJ O&M PLTU pation 9)*. Artikel Penelitian : Universitas Jember
- Aldiani, Rika. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan Higiene Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018*. Skripsi. Denpasar; Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Anggraeni, Rr Christiana Mayang. 2016. *Hubungan Pengetahuan Sanitasi dan Higiene Dengan Sikap Siswa Kelas X SMK Negeri 8 Yogyakarta di Laboratorium Boga*. Undergraduate thesis. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Aprilyanti, Selvia. 2017. *Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja. Jurnal Sistem dan Manajemen Industri (Studi Kasus: PT Oasis Water International Cabang Palembang)*. Jurnal Sistem dan Manajemen Industri. Vol 1,No.2,Hal.69.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Australian Capital Territory. 2018. *Food Handler Responsibilities*. www.health.act.gov.au.

- Avrilinda, Kristiatuti. 2016. *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Higiene Penjamah Makanan Di Kantin SMA Muhammadiyah 2 Surabaya*. e-journal Boga 5(2).
- Azizah, Arin Zulfah., Darni, Joyeti.,dkk. 2019. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Makan Pasien di Rumah Sakit Bersertifikat Halal Dengan Yang Belum Bersertifikat Halal*. Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 3 (1), 2019, 25-32
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Basuki, K. 2019. *Sikap Sebagai Premediasi Pengaruh Keterampilan dan Pengetahuan Terhadap Kinerja Karyawan*. *Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: www.journal.uta45jakarta.ac.id.
- Cahyaningsih, Tesa.,dkk. 2018. *Hubungan Lama Bekerja, Pengawasan dan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dengan Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan si PT. Bandeng Juwana Elrina Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: Vol 6, No. 6*, hal 366.
- Chandra, Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Christian, Ivan. 2018. *Analisis Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan dan Kandungan Escherichia Coli Pada Minuman Cepat Saji (Mango Thai) di Kota Medan Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depantara, Gede Agus.,Mahayana, I Made Bulda. 2019. *Tinjauan Keadaan Fasilitas Sanitasi Obyek Wisata Pura Tirta Sudalama Kelurahan Bebalang, Kabupaten Bangli Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 9 No.1*.
- Djukic, Dragutin.,Moracanin, Slavica Veskovc.,Milijasevic, Milan.,dkk. 2016. *Food Safety and Food Sanitation*. *Journal of Hygienic Engineering and Design: Vol 14*, hal 25.

- Effendi, Rusman.,Andriyani.,Mustakim. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Higiene dan Sanitasi di Kantin Universitas Muhammadiyah Jakarta*. Jurkessia, Vol. VIII, No. 3, Hal.125.
- Elias, E. M., Othman, S. N., & Saifudin, A. M. 2016. *Halal Awareness And Knowledge Among Muslim " S Student Entrepreneurship Program : A Preliminary Study*. 2nd International Conference On Business Global & Social Entrepreneurship (Icogbse).
- Fadilah, Tri Nur.,Purwanto.,Alfianto, Achmad Nur. *Tingkat Pengetahuan dan Produk Halal dalam Keputusan Pembelian Makanan Halal*. Jurnal Bisnis dan Kewirausahaan Vol 18.
- Fajriyati, Chintya Yusrina. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Pengolah Makanan di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Floridiana, Zamia. 2018. *Analisis Higiene Penjamah Makanan dan Sanitasi Lingkungan pada Industri Rumah Tangga Tahu Jombang 2018*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.11, No.1, hal.76-77.
- Hidayati, Peni Nur. 2019. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sesuai Ajaran Islam Siswa Kelas V MI Maarif Dukuh*. Tesis. PGMI IAIN Salatiga.
- Halim, Abdul. 2014. *Konsep Gender Dalam Al-Qur'an (Kajian Tafsir tentang Gender dalam QS. Ali Imran [3]:36)*. Jurnal Al-Maiyyah, Volume 7 No. 1 Januari-Juni 2014, hal.7-8.
- Handoko, 2008. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia edisi kedua*. Yogyakarta: Penerbit BPFE
- Hartini, Supri. 2022. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Praktik Higiene Sanitasi*. Nutrizone, Vol 2, No.2, Hal.22-24.
- Hasanah, S. 2020. *Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai Tahun 2020*.
- Hastuti, D. D. 2015. *Hubungan Antara Lama Kerja Dengan Kelelahan Pada Pekerja Konstruksi Di PT. Nusa Raya Cipta Semarang*. Skripsi, p. 154. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/23122/1/6411411206.pdf>.

- Hungu. 2016. *Demografi Kesehatan Indonesia*. Grasindo
- Husaini, Nur Alissa Leonita.,Artanti, Guspri Devi. *Hubungan Pengetahuan Tentang Sanitasi Higiene Dengan Sikap Penjamah Makanan di Kawasan Kuliner Taman Jajan*. Jurnal Socia Akademika Vol 8, No.1, Hal. 13.
- Inayah. 2015. *Hubungan Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Makanan terhadap Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Universitas Tanjungpura*. Skripsi. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Islam, SM. 2017. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Terhadap Mutu Makanan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Isnainy, Ade Ari dan Alfita, Laili. 2019. *Perbedaan Coping Stress Penderita Kanker Ditinjau Dari Jenis Kelamin di RSUP H. Adam Malik Medan* . Jurnal Diversita, Vol 3, No. 1.
- Janusela, Bona. 2017. *Hubungan Faktor Predisposisi dan Lama Bekerja dengan Penerapan Personal Higiene Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hasanudin Damrah Manna Bengkulu Selatan*. Karya Tulis Ilmiah.Poltekkes Kemenkes Bengkulu: Jurusan Kesehatan Lingkungan.Hal.23-44.
- Larasati, A. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Pre Menopause tentang Menopause dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause di Desa Batang Pane 1 Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2018 (Issue 1)*. <http://repo.sitory.helvetia.ac.id/id/eprint/709/>
- Lestari, Puji. 2020. *Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum*. Sport and Nutrition Journal, 2(2), pp. 73–80. doi: 10.15294/spnj.v2i2.39761.
- Khalek, Aiedah Abdul.,Ismail,Hayaati Syed. 2015. *Why Are We Eating Halal – Using the Theory of Planned Behavior in Predicting Halal Food Consumption among Generation Y in Malaysia*. International Journal of Social Science and Humanity, Vol. 5, No. 7, Hal 608.

- Khotimah, Khusnul. 2014. *Paradigma dan Konsep Ilmu Pengetahuan Dalam Al-Qur'an*. Episteme: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman, Vol.9, No.1, Hal 71-72.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Persyaratan Higiene dan Sanitasi Jasa Boga No. 1096/Menkes/PER/VI/2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MenKes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta; Ditjen Yankes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Kementerian Agama. 2001. *Keputusan Menteri Agama RI Nomor 518 Tahun 2001 Tentang Pedoman dan Tata Cara Pemeriksaan Dan Penetapan Pangan Halal*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an. 2014. *Al-Qur'an Hafalan*. Surabaya: Halim Publishing & Distributing.
- Langsi, Daniel Robert., Hendry, S. Imbar. 2017. *Karakteristik Perilaku Higiene Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado*. Gizido, Vol 9, No. 2.
- Maharani, Novita Kusuma. 2019. *Analisis Pengaruh Pengetahuan dan Religiusitas Terhadap Niat Pembelian Produk Kosmetik Halal*. Al-Urban: Jurnal Ekonomi Syariah Dan Filantropi Islam, 3(1), 81–94. https://doi.org/10.22236/alurban_vol3/is2pp1-11
- Mahendra, M., & Ardiani, I. G. A. K. S. 2015. *Pengaruh Umur, Pendidikan dan*

- Pendapatan Terhadap Niat Beli Konsumen Pada Produk Kosmetik The Body Shop di Kota Denpasar.* Bali: Fakultas Ekonomi Universitas Udayana. pp. 442–456.
- Mamuaja, Christine F. 2016. *Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan.* Manado: Unsrat Press.
- Mamun, A. H. M. Shamim Al.,dkk. 2019. *Knowledge and Personal Higiene Practice Among Food Handlers In Public University Campus of Bangladesh.* International Journal Of Community Medicine and Public Health, Vol 6, No. 8, Hal 3211.
- Marsanti, A. S.,Retno Widiarini. 2018. *Prinsip Higiene Sanitasi Makanan.* Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Pengembangan Sumber Daya Manusia.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurohma, Anis.,Firanti.,Yogi.,Pujiono, Eko. 2019. *Sosialisasi Pemilihan Kuas Halal Dengan Sasaran Pelaku Usaha Warung Makanan Desa Balunijuk.* Prosiding Seminar Nasional Penelitian & Pengabdian Pada Masyarakat.
- Maftuhah. 2014. *Halal Food in the Perspective of al-Qur'an, Science and Health.* dalam Jurnal Bimas Islam Vol. 7 No II, 2014.
- Masoud, Emad Y. 2013. *The Effect of Perceived Risk on Online Shopping in Jordan.* European Journal of Business and Management www.iiste.org ISSN 2222-1905 (Paper) ISSN 2222-2839 (Online) Vol.5, No.6.
- Miranti, E. A., & Adi, A. C. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dan Higiene Perorangan (Personal Hygiene) Penjamah Makanan Pada Penyelenggaraan Makanan Asrama Putri.* *Media Gizi Indonesia*, 11(2), 120–126. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i2.120-126>

- Mulyani, Roza. 2014. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene Sanitasi Pengolah Makanan*. Jurnal Keperawatan, Volume X, No. 1, April 2014.
- Munasib, Ihsan Sa'dudin. 2019. Makanan Higienis dan Bergizi Dalam Perspektif Agama Islam. *Jurnal Tawadhu v Vol. 3 no. 1*, hal.714.
- Munfrida, S. et al. (2012) *.Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu*. Jurnal Ilmiah Media.
- Murdani, I. 2017. *Hubungan Prinsip Higiene Sanitasi Makanan Dengan Angka Kuman Pada Makanan Basah Di Kantin Sekitar Pasir Panjang Kota Singkawang*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.
- Nuke, Wahyu Laksito Dewi.,dkk. 2019. *Kajian Kelaikan Fisik Untuk Higiene Sanitasi Makanan Opor Ayam Yang Disajikan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Nurjanah, Rina.,et al.2018. *Studi Kontaminasi Makanan di Instalasi Gizi dan Kantin Rumah Sakit X Kota Bandung Tahun 2015-2017*. *Higiene Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 4, No. 1*.
- Oktama, Reddy Zaki. 2013. *Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Pendidikan Anak Keluarga Nelayan di Kelurahan Sugihwaras Kabupaten Pemalang Tahun 2013*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Pradana, Fadhilah Rosyid.,Widiyati, Sri.,Arwani. 2020. *Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Tuberculosis (TB) Paru Pada Anak*. *Jendela Nursing Journal Vol 4, No.2*.
- Priyono, J dan Yasin, M. 2016. *Analisis Usia, Gaji dan Beban Tanggungan Terhadap Produksi Home Industry Sepatu di Sidoarjo (Studi Kasus di Kecamatan Krian)*. *J. Ekonomi dan Bisnis*. 1 (1) : 99.
- Purhantara. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*. Yogyakarta : Graha Indonesia.
- Purnasari, Nurwulan.,Hasyim, Fuad.,Sabarisman, Iman. 2018. *Menilai Tingkat Religiusitas dan Pengetahuan pada Perilaku Beli Generasi Muda Terhadap Produk Pangan Halal*. *BISNIS*, Vol. 6, No.2 .
- Purwaningsih, Sri.,Widiyaningsih, Endang Nur. 2019. *Gambaran Lama Kerja,*

- Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian 2019; Volume 16; No 2. Website: ejournal.stikespku.ac.id*
- Pratiwi, Yulia.,Anggiani, Febriana. 2020. *Hubungan Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik di Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus*. Cendekia Journal of Pharmacy STIKES Cendekia Utama Kudus.
- Prawita, Githa Kusuma. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah di Rumah Makan Lamun Ombak Kota Padang Tahun 2018*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Rachmat, M. 2016. *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Rachmatina, Luthfi Dina. 2018. *Analisis Higiene Sanitasi Rumah Makan Di Sekitar Kampus Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahayu, Astuti Wulandari Dewi.,Lutfiyati, Afi. 2022. *Pengetahuan Berhubungan Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi di SMPN 3 Tempel Sleman*. Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal Vol. 1, No. 1, April 2022, E-ISSN: 2828-4631, hlm. 15-20
- Rahma, Richa Agustian. 2018. *Penyelenggaraan Makanan di Kantin SMA N 7 Malang (Studi Terhadap Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan, Perilaku Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah dan Keamanan Makanan)*. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Malang: Program Studi Gizi.
- Rahman, A, Ebrahim, A, Rahman, S. 2015. *Consumers and Halal Cosmetic Products: Knowledge, Religiosity, Attitude, and Intention*. Journal of Islamic Marketing. Bingley, Vol. 6, Issue 1 (2015), PP 148-163.
- Rianti, Emy. 2017. *Personal Higiene Dalam Perspektif Islam*. Tangerang Selatan: Cinta Buku Media.
- Rianto, Agus. 2019. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochmanto, Bayu Al.,Widyanto,Ibnu. 2014. *Pengaruh Pengetahuan Produk dan*

- Norma Religius Terhadap Sikap Konsumen Dalam Niat Mengonsumsi Produk Makanan dan Minuman Halal (Studi Kasus di Kota Semarang)*. Undergraduate thesis, Fakultas Ekonomika dan Bisnis.
- Santrock, John W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta : PT. Erlangga.
- Setya, Ari Wibowo .2019. *Hubungan Perilaku Penjamah Makanan Dengan Angka Kuman Pada Makanan di Rumah Makan Kabupaten Magetan*. Other Thesis. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Shihab, M. Quraish. 1997. *Membumikan Al-Qur''an; Fungsi dan Kedudukan Wahyu dalam Kehidupan Masyarakat*. Bandung: Mizan. Jilid XV.
- Shihab, M. Quraish. 1998. *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*. Bandung: Mizan. Jilid 8.
- Shihab, M. Quraish. 2000. *Tafsir Al-Misbah, Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati. Jilid 1.
- Sholihah, Tri Murhanjati. 2020. *Pengetahuan Makanan Halal Untuk Meningkatkan Minat Beli Produk Halal Pada Siswa Tata Boga*. Prosiding Pendidikan Teknik Boga UNY. Vol 15, No.1
- Sholikah, L. K. 2021. *Kajian Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan Dalam Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bagas Waras*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Siti, C., dkk., 2020. *Sistem Penyelenggaraan Makan Pagi dan Status Gizi Santriwati Pondok Pesantren Putri Mbah Rumi*. Nutrition and Food Research, 43(1), Diploma Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Suhardin. 2015. *Pengaruh Jenis Kelamin dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan*. Universitas Ibnu Khaldun Jakarta.
- Sujarweni, V Wiratna. 2012. *SPSS Untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulistiadi, W dan Rahayu, S. 2016. *Potensi Penerapan Maqashid Syariah Dalam Rumah Sakit Syariah di Indonesia*. Jurnal Proceeding IAIN Batusangkar, Jilid 1, Hal 684.
- Suma'mur, PK, 2014. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta :

Gunung Agung

- Syahlan, V. L. G., et al. 2019. *Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Angka Kuman Peralatan Makan (Piring) Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Kota Manado*. Kesmas 7(5), pp. 1–7.
- Swamilaksita, Prita Dhyani.,Pakpahan, Santi Rumintang. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Higiene Sanitasi di Kantin Universitas Esa Unggul Tahun 2016*. Nutire Diaita; Vol 8, No.2.
- Piotr, Sztompka. 2007. *Sosiologi Perubahan Sosial*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Tadele, Maru Meseret.,dkk. 2022. *Food Handling Practice and Associated Factors Among Food Handlers In Public Food Establishments of Ethiopia: a Systematic Review and Meta-analysis*. BMJ Open;12:e051310. doi:10.1136/bmjopen-2021-051310.
- Tanaiyo, S. N. K. dkk., 2018. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Higiene dengan Perilaku Higiene Perorangan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Journal of Islamic Nutrition, 1(1), pp. 19–25. doi: 10.21111/join.v1i1.2178.
- Tolland, Laura.,Evans, Joanne. 2019. *What Is the Difference Between Sex and Gender*. <https://www.ons.gov.uk/>.
- Tarigan, Sri Rehulina. 2019. *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Pedagang Kaki Lima di Kelurahan Lau Ciba Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2019*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Ulfah, Marya.,dkk. 2021. *Hubungan Pengetahuan Kehalalan Pangan Dengan Perilaku Penjamah Makanan dan Keberadaan Bakteri E.Coli*.Jurnal Kesehatan Tambusa. Volume 2, Nomor 3, Hal 75-76.
- Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan. Jakarta.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Utari, Dwi Pramestia. 2020. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini Pad bayi 0-6 Bulan*. Poltekkes Denpasar.
- Wahyudi, M. N. 2015. *Pola Hidup Sehat Dalam Perspektif Al-Qur'an*. Skripsi.

- UIN Walisongo Semarang. hal 1–124.
- Wargianto, Dendik. 2020. *Gender Dalam Al-Qur'an (Kajian Tafsir Ayat-ayat Gender dalam Kisah Nabi Ādam as)*. Skripsi. Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah: IAIN Ponorogo. Hal.3
- Wasanti, Ni Kadek Devi. 2019. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Penyelenggaraan Makanan di Hotel The Jayakarta Bali*. Poltekkes Denpasar.
- Wayansari L, Anwar IZ, Amri Z. 2018. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Bahan Ajar Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- World Health Organization (WHO). 1947. *Definisi Rumah Sakit*: Available from: www.who.int.
- Widakdo, Danang Sudarso Widya Prakoso Joyo Widakdo.,Holik,Abdul.,Iska, Lutfi Nur. 2020. *Efek Usia dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kinerja Tenaga Bantu Penyuluh Pertanian*. Jurnal Penyuluhan | Vol. 17 (01) 2020, hal.53.
- Widyawati, Astrilia. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Higiene Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun*. Skripsi. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Yeni, Pocut Susila Indra. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Obat Genetik Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya Tahun 2015*. Skripsi . Universitas Teuku Umar.
- Yuliana, Erlin. 2017. *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Yusminatati. 2020. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020*. Sumatera Barat: Universitas Perintis Indonesia.
- Zabadi, Roe Faida Ahmad.,Jamaudin Mazlina. 2018. *The Validation of Halal*

*Awareness and Halal Practice Instrument among Halal Restaurant Food
Handlers. Journal of Social Science and Humanities, 1 (3): 01-08, 2018.*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Analisis Univariat

DISTRIBUSI FREKUENSI

A. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	53,6	53,6	53,6
Perempuan	13	46,4	46,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

B. Usia

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Non produktif	8	28,6	28,6	28,6
Produktif	20	71,4	71,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

C. Lama Kerja

Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru	13	46,4	46,4	46,4
Lama	15	53,6	53,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

D. Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	13	46,4	46,4	46,4
Baik	15	53,6	53,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

E. Tingkat Pengetahuan Halal

Tingkat Pengetahuan Halal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	12	42,9	42,9	42,9
Baik	16	57,1	57,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

F. Sikap

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	15	53,6	53,6	53,6
Baik	13	46,4	46,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

G. Perilaku

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	16	57,1	57,1	57,1

Baik	12	42,9	42,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Lampiran 2. Hasil Analisis Bivariat

ANALISIS BIVARIAT

HUBUNGAN KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP TERHADAP PERILAKU HIGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN

1. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,001 ^a	1	,978	1,000
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000	
Likelihood Ratio	,001	1	,978	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	,001	1	,979	
N of Valid Cases	28			

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	1,021	,230	4,526
For cohort Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi = Cukup	1,011	,455	2,247
For cohort Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi = Baik	,990	,496	1,977

N of Valid Cases	28		
------------------	----	--	--

2. Hubungan Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,596 ^a	1	,006	,011
Continuity Correction ^b	5,460	1	,019	
Likelihood Ratio	8,210	1	,004	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	7,325	1	,007	
N of Valid Cases	28			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Non produktif / Produktif)	16,333	1,632	163,439
For cohort Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi = Cukup	2,917	1,421	5,985
For cohort Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi = Baik	,179	,028	1,142
N of Valid Cases	28		

3. Hubungan Lama Kerja Terhadap Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,073 ^a	1	,003	,007
Continuity Correction ^b	6,928	1	,008	
Likelihood Ratio	9,616	1	,002	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	8,749	1	,003	
N of Valid Cases	28			

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Kerja (Baru / Lama)	13,333	2,189	81,228
For cohort Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi = Cukup	3,846	1,339	11,046
For cohort Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi = Baik	,288	,104	,803
N of Valid Cases	28		

4. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	,191 ^a	1	,662	

Continuity Correction ^b	,003	1	,956	
Likelihood Ratio	,192	1	,661	
Fisher's Exact Test				,718
Linear-by-Linear Association	,185	1	,667	
N of Valid Cases	28			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	1,400	,310	6,332
For cohort Tingkat Pengetahuan Halal = Cukup	1,213	,506	2,910
For cohort Tingkat Pengetahuan Halal = Baik	,867	,457	1,643
N of Valid Cases	28		

5. Hubungan Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,115 ^a	1	,003	
Continuity Correction ^b	6,741	1	,009	
Likelihood Ratio	9,721	1	,002	
Fisher's Exact Test				,004

Linear-by-Linear Association	8,789	1	,003
N of Valid Cases	28		

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Non Produktif / Produktif)	21,000	2,049	215,176
For cohort Tingkat Pengetahuan Halal = Cukup	3,500	1,568	7,813
For cohort Tingkat Pengetahuan Halal = Baik	,167	,026	1,061
N of Valid Cases	28		

6. Hubungan Lama Kerja Terhadap Tingkat Pengetahuan Halal

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,892 ^a	1	,009	,020
Continuity Correction ^b	5,029	1	,025	
Likelihood Ratio	7,182	1	,007	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	6,646	1	,010	
N of Valid Cases	28			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Kerja (Baru / Lama)	9,000	1,598	50,691
For cohort Tingkat Pengetahuan Halal = Cukup	3,462	1,181	10,143
For cohort Tingkat Pengetahuan Halal = Baik	,385	,164	,903
N of Valid Cases	28		

7. Hubungan Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi Terhadap Sikap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,640 ^a	1	,000	,000
Continuity Correction ^b	11,877	1	,001	
Likelihood Ratio	16,610	1	,000	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	14,117	1	,000	
N of Valid Cases	28			

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi (Cukup / Baik)	48,000	4,352	529,354
For cohort Sikap = Cukup	4,615	1,657	12,853
For cohort Sikap = Baik	,096	,014	,643
N of Valid Cases	28		

8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Halal Terhadap Sikap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,479 ^a	1	,006	,009
Continuity Correction ^b	5,531	1	,019	
Likelihood Ratio	7,985	1	,005	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	7,212	1	,007	
N of Valid Cases	28			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan Halal (Cukup / Baik)	11,000	1,730	69,956
For cohort Sikap = Cukup	2,667	1,235	5,757

For cohort Sikap = Baik	,242	,066	,896
N of Valid Cases	28		

9. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,892 ^a	1	,009	,020
Continuity Correction ^b	5,029	1	,025	
Likelihood Ratio	7,182	1	,007	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	6,646	1	,010	
N of Valid Cases	28			

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Cukup / Baik)	9,000	1,598	50,691
For cohort Perilaku = Cukup	2,600	1,107	6,106
For cohort Perilaku = Baik	,289	,099	,846
N of Valid Cases	28		

Lampiran 3. Analisis Multivariat

ANALISIS MULTIVARIAT
HUBUNGAN KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP
TERHADAP PERILAKU HIGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN

		Variables in the Equation			
		Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Step 1 ^a	Jenkel(1)	,366	3,152	,262	37,875
	Usia(1)	,999	,000	,000	.
	LamaKerja(1)	,999	19584009541,80	,000	.
			2		
	TPHS(1)	,864	,813	,076	8,682
	TPH(1)	,528	,309	,008	11,874
	Sikap(1)	,415	,353	,029	4,323
	Constant	,979	1,062		
Step 2 ^a	Jenkel(1)	,364	3,151	,264	37,603
	Usia(1)	,999	,000	,000	.
	LamaKerja(1)	,999	19169213869,42	,000	.
			1		
	TPH(1)	,508	,298	,008	10,766
	Sikap(1)	,368	,332	,030	3,666
	Constant	1,000	,999		
Step 3 ^a	Jenkel(1)	,291	3,684	,327	41,484
	Usia(1)	,999	,000	,000	.
	LamaKerja(1)	,999	21412053930,89	,000	.
			0		
	Sikap(1)	,287	,282	,027	2,901
	Constant	,433	,332		
Step 4 ^a	Jenkel(1)	,264	3,872	,360	41,667
	Usia(1)	,999	,000	,000	.
	LamaKerja(1)	,999	14960844976,57	,000	.
			5		
	Constant	,047	,119		
Step 5 ^a	Jenkel(1)	,278	3,677	,350	38,623
	LamaKerja(1)	,005	46,935	3,114	707,408

	Constant	,042	,111		
Step 6 ^a	LamaKerja(1)	,005	30,000	2,852	315,612
	Constant	,019	,267		

a. Variable(s) entered on step 1: Jenkel, Usia, LamaKerja, TPHS, TPH, Sikap.

Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0,073	0,456	Tidak Valid
X2	0,668	0,456	Valid
X3	0,644	0,456	Valid
X4	0,410	0,456	Tidak Valid
X5	0,455	0,456	Tidak Valid
X6	0,323	0,456	Tidak Valid
X7	0,668	0,456	Valid
X8	0,411	0,456	Tidak Valid
X9	0,668	0,456	Valid
X10	0,012	0,456	Tidak Valid
X11	0,700	0,456	Valid
X12	0,600	0,456	Valid
X13	0,830	0,456	Valid
X14	0,270	0,456	Tidak Valid
X15	0,565	0,456	Valid
X16	0,837	0,456	Valid
X17	0,601	0,456	Valid
X18	0,830	0,456	Valid
X19	0,820	0,456	Valid
X20	0,766	0,456	Valid
X21	0,353	0,456	Tidak Valid
X22	0,217	0,456	Tidak Valid
X23	0,630	0,456	Valid
X24	0,575	0,456	Valid

X25	0,341	0,456	Tidak Valid
X26	0,837	0,456	Valid

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Halal

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0,921	0,456	Valid
X2	0,857	0,456	Valid
X3	0,856	0,456	Valid
X4	0,677	0,456	Valid
X5	0,874	0,456	Valid
X6	0,867	0,456	Valid
X7	0,724	0,456	Valid
X8	0,665	0,456	Valid
X9	0,691	0,456	Valid
X10	0,590	0,456	Valid
X11	0,856	0,456	Valid
X12	0,777	0,456	Valid
X13	0,264	0,456	Tidak Valid
X14	0,764	0,456	Valid
X15	0,346	0,456	Tidak Valid

3. Kuesioner Sikap

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0,661	0,456	Valid
X2	0,283	0,456	Tidak Valid
X3	0,185	0,456	Tidak Valid
X4	0,435	0,456	Tidak Valid
X5	0,711	0,456	Valid
X6	0,585	0,456	Valid

X7	0,213	0,456	Tidak Valid
X8	0,340	0,456	Tidak Valid
X9	0,644	0,456	Valid
X10	0,313	0,456	Tidak Valid
X11	0,549	0,456	Valid
X12	0,731	0,456	Valid
X13	0,661	0,456	Valid
X14	0,340	0,456	Tidak Valid
X15	0,695	0,456	Valid
X16	0,769	0,456	Valid
X17	0,769	0,456	Valid
X18	0,255	0,456	Tidak Valid
X19	0,571	0,456	Valid
X20	0,285	0,456	Tidak Valid
X21	0,563	0,456	Valid
X22	0,329	0,456	Tidak Valid
X23	0,625	0,456	Valid
X24	0,661	0,456	Valid

4. Kuesioner Perilaku Higiene Sanitasi

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0,731	0,456	Valid
X2	0,425	0,456	Tidak Valid
X3	0,731	0,456	Valid
X4	0,392	0,456	Tidak Valid
X5	0,382	0,456	Tidak Valid
X6	0,866	0,456	Valid
X7	0,715	0,456	Valid
X8	0,742	0,456	Valid
X9	0,667	0,456	Valid

X10	0,519	0,456	Valid
X11	0,667	0,456	Valid
X12	0,305	0,456	Tidak Valid
X13	0,070	0,456	Tidak Valid
X14	0,597	0,456	Valid
X15	0,647	0,456	Valid
X16	0,873	0,456	Valid
X17	0,738	0,456	Valid
X18	0,685	0,456	Valid
X19	0,866	0,456	Valid
X20	0,667	0,456	Valid

Lampiran 5. Tabulasi Pengisian Kuesioner

TABULASI PENGISIAN KUESIONER

1. Variabel Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	SKOR
1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	49
2	2	4	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	48
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	49
4	1	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	49
5	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	50
6	3	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	50
7	4	4	3	1	1	4	3	4	4	4	4	1	4	3	3	3	50
8	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	48
9	4	4	3	2	4	4	1	4	2	3	2	3	3	4	3	3	49
10	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
11	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	47
12	2	3	3	2	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	48
13	4	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	49

14	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48
15	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	47
16	2	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	48
17	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48
18	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	49
19	3	4	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	49
20	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	57
21	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	48
22	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	49
23	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	56
24	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	42
25	2	3	3	1	4	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	48
26	3	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	4	4	51
27	2	4	3	3	4	2	2	4	3	1	4	3	3	3	3	3	47
28	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	49

2. Variabel Tingkat Pengetahuan Halal

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	SKOR
1	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	40
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	38
3	3	3	4	3	4	4	3	1	3	1	4	3	4	40
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	41
5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	40
6	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	40
7	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	40
8	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	39
9	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	1	4	40
10	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3	3	1	4	38
11	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	41
12	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	1	4	39
13	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	41
14	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	35
15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	38
16	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	39

17	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	39
18	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	40
19	4	4	4	2	4	4	3	4	4	1	3	2	4	43
20	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	40
21	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	39
22	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	40
23	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	2	3	40
24	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	36
25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	4	35
26	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	40
27	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	1	4	39
28	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	40

3. Variabel Sikap

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	SKOR
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	45
3	3	1	3	4	4	4	4	2	4	2	3	1	4	3	42

4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	43
5	3	3	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	43
6	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	43
7	3	3	1	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	43
8	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	42
9	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	48
10	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	42
11	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	43
12	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	42
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	41
14	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	37
15	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	42
16	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	51
17	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
18	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
19	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
20	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	47
21	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	53

22	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	41
23	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	46
24	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38
25	4	4	2	3	2	2	3	2	2	4	4	3	4	3	42
26	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	50
27	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
28	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	46

4. Variabel Perilaku Higiene Sanitasi

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	SKOR
1	3	2	3	3	3	2	3	4	2	3	4	4	4	2	4	46
2	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	1	4	4	51
3	3	3	3	3	4	2	4	1	4	3	4	2	3	2	3	44
4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	4	46
5	3	3	4	1	4	4	2	1	2	3	3	2	4	4	4	44
6	3	2	4	3	3	4	2	1	4	2	3	4	4	4	2	45
7	3	3	4	2	2	1	4	2	4	4	4	4	2	3	4	46
8	3	3	2	3	4	2	4	1	2	4	4	4	3	2	4	45

9	3	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	2	4	3	3	45
10	2	4	3	3	3	3	2	1	4	2	4	3	4	4	4	46
11	3	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4	2	3	4	3	49
12	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	45
13	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	4	3	45
14	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	40
15	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	45
16	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	45
17	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	45
18	3	2	4	3	3	2	4	1	3	3	4	3	4	3	3	45
19	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
20	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	2	3	4	47
21	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	44
22	3	4	1	3	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	50
23	4	3	1	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	3	44
24	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	44
25	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	44
26	3	4	2	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	53

27	3	3	2	2	2	1	4	2	4	4	4	4	1	3	4	43
28	3	3	2	1	4	4	4	1	4	3	3	2	4	4	4	46

Lampiran 6. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO



No. : 39/UN7-L-1/PP/K/2022
Hal : Jawaban Permohonan Izin Uji Validitas dan Rehabilitas

05 OCT 2022

Yth. Dekan
Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 1478/Un.10.7/DI/KM.00.01/2022 pada tanggal 29 September 2022 perihal permohonan izin uji validitas dan rehabilitas di Instalasi Gizi Rumah Sakit Nasional Diponegoro dalam rangka penelitian skripsi atas nama:

Nama : Maulidia Yuni Shafira Ahfis
NIM : 1807026120
Program Studi : Sarjana Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap terhadap Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang
Waktu Pelaksanaan : Oktober sd Desember 2022

Dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kegiatan ini kami fasilitasi. Adapun biaya yang timbul dalam kegiatan tersebut adalah sebesar :

No	Komponen Biaya	Tarif
1.	Kuesioner yang diisi oleh Responden	
	D3/D4/S1	Rp 150.000,-
Total		Rp 150.000,-

Pembayaran dapat dilakukan dengan transfer ke Rekening Penampungan Rektor Rumah Sakit Nasional Diponegoro Bank Tabungan Negara (BTN) No. 00175.01.30.000038.1 an. UNIVERSITAS DIPONEGORO – PENAMPUNGAN RSND, NPWP: 84.151.627.1-517.000. Bukti transfer diserahkan ke Unit Perencanaan Litbang Diklat RSND. Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Patricia Jati, M.M, M. Kes.
121999031001

Tembusan :

1. Wakil Bidang Akademik UIN Semarang
2. Direktur Medik dan Keperawatan RSND
3. Manager Umum RSND
4. Ka Instalasi Gizi
5. Bag Keuangan dan Akutansi RSND
6. Pemohon
7. Arsip

Jalan Prof. Mueliono S. Trastaleno
Tembalang Semarang
Kode Pos 50275

Tel. Customer Service (024) 7400000
Tel. (024) 7400000
Faks (024) 7400000

www.rsndiponegoro.ac.id
email : rsnd@rsndiponegoro.ac.id

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. Ashari**

Pemalang, 24 Oktober 2022

Nomor : 424.4/ 10/ 2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Psikologi dan
Kesehatan UIN Walisongo
Di-
Semarang

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara nomor: 2296/UN.10.7/D1/KM.00.01/10/2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang yang dilaksanakan pada bulan Oktober s/d November atas nama sbb:

Nama : Maulidia Yuni Shafira Ahfis

NIM : 1807026120

Prodi : Gizi

Judul : Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr.M. Ashari Kabupaten Pemalang

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa tersebut sepanjang sesuai dengan ketentuan Penelitian di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terimakasih.



Alamat:
Jl. Gatot Subroto No.41 Pemalang 52319 Provinsi Jawa Tengah
Telp. (0284) 321614 Fax (0284) 323664

Lampiran 8. Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE **Nomor: 436/KEPK/EC/2022**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

Nama Peneliti Utama : Maulidia Yuni Shafira Ahfis
Nama Pembimbing : Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi
Institusi Peneliti : Prodi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang
Lokasi Penelitian : Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang
Tanggal Persetujuan : 27 September 2022
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komite Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 27 September 2022
Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 9. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Menyatakan bersedia menjadi reponden penelitian yang dilakukan oleh Maulidia Yuni Shafira Ahfis, Mahasiswa jurusan Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang**”, secara sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Saya telah dijelaskan dan diberi kesempatan bertanya lebih lanjut pada hal-hal yang kurang dimengerti. Prosedur penelitian ini tidak memberikan risiko apapun terhadap saya dan saya akan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya guna kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Pemalang,November 2022

Responden,

(.....)

Lampiran 10. Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN UJI VALIDITAS &
RELIABILITAS (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NIM :

Menyatakan bersedia menjadi responden uji validitas dan reliabilitas penelitian yang dilakukan oleh Maulidia Yuni Shafira Ahfis, Mahasiswa jurusan Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang”**, secara sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Saya telah dijelaskan dan diberi kesempatan bertanya lebih lanjut pada hal-hal yang kurang dimengerti. Prosedur uji validitas dan reliabilitas ini tidak memberikan resiko apapun terhadap saya dan saya akan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya guna kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Semarang,Oktober 2022

Responden,

(.....)

	bahan makanan adalah air yang ditampung di dalam bak				
3.	Saat mencicipi makanan menggunakan sendok makan/sendok teh dan tidak berulang				
4.	Makanan yang sudah matang disimpan di almari dalam keadaan terbuka				
5.	Tempat sampah di ruang pengolahan makanan boleh dalam keadaan terbuka				
6.	Perlitan yang telah selesai digunakan dicuci dengan air bersih yang mengalir dan sabun				
7.	Pada setiap ruangan tidak perlu diberi sekat sebagai pemisah				
8.	Celemek, tutup kepala (penutup rambut), masker, dan alas kaki (APD) wajib digunakan oleh tenaga pengolah				
9.	Pemeriksaan kesehatan tenaga pengolah dilakukan 2 tahun sekali				
10.	Tenaga pengolah makanan yang sakit (penyakit kulit, luka bakar) boleh ikut dalam pengolahan makanan				
11.	Mandi dilakukan minimal dua kali dalam satu hari				
12.	Kuku tidak boleh dibiarkan panjang dan selalu dalam keadaan bersih				
13.	Rambut dicuci dengan shampoo setiap 1 minggu sekali				
14.	Setiap keluar dari toilet harus mencuci tangan menggunakan air yang bersih				

15.	Peralatan dan bahan makanan yang telah dibersihkan disimpan dalam tempat yang terlindungi dari pencemaran serangga, tikus dan hewan lainnya				
16.	Pekerja yang terluka tangan boleh menyentuh makanan langsung				
17.	Pakaian kerja dicuci apabila kotor saja				
18.	Mengolah makanan boleh mengenakan cincin dan tidak perlu dilepas				
19.	Pekerja tidak diperbolehkan menggunakan pakaian yang ketat, tebal dan berwarna gelap				
20.	Pekerja yang tidak diijinkan bekerja diruang pengolahan yang mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (carrier)				
21.	Lantai/ tempat kerja disapu dan dipel setelah melakukan kegiatan pengolahan makanan				
22.	Makan, bercakap-cakap, dan merokok merupakan hal-hal yang tidak diperbolehkan pada proses pengolahan				
23.	Penilaian fisik air yang baik adalah tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau				
24.	Ruang pengolahan makanan tidak berhubungan langsung dengan toilet/ jamban dan kamar mandi				

25.	Tempat mencuci tangan, tempat pencucian bahan makanan dan mencuci peralatan boleh dalam satu tempat				
26.	Tempat penyimpanan bahan makanan kering maupun basah tidak boleh menyentuh lantai				

	produk non-halal, tidak perlu dilakukan pencucian fasilitas produksi sebelum digunakan untuk menghasilkan produk halal				
9.	Najisnya kotoran hewan dan manusia, minuman keras, bangkai hewan selain ikan dan belalang cukup disucikan dengan cara dicuci menggunakan air yang mengalir atau dengan membasuhnya				
10.	Fasilitas produksi yang pernah digunakan untuk menghasilkan produk yang mengandung babi atau turunannya, jika mau digunakan untuk menghasilkan produk yang halal, maka cukup dicuci sekali dengan tanah hingga menghilangkan bau				
11.	Fasilitas yang telah mengalami pencucian boleh digunakan untuk menyiapkan kembali produk yang mengandung bahan dari babi atau turunannya				
12.	Alat produksi tidak boleh digunakan bergantian antara produk halal dengan produk non halal yang terkena najis mutawassithah walaupun sebelum proses produksi dilakukan pensucian				
13.	Penjamah makanan harus mencuci tangan sebelum menangani makanan,				

	memakai pakaian bersih				
14.	Rutin memeriksa sarana transportasi bahan dan produk yang digunakan untuk memastikan dapat menjaga kebersihan, keamanan dan kehalalan produk halal yang diangkutnya				
15.	Penjamah makanan tidak boleh mengkonsumsi makanan/minuman haram ataupun diragukan kehalalannya				

	menggunakan celemek hanya pada saat mengolah makanan				
8.	Tempat penyimpanan bahan makanan kering maupun basah tidak boleh menyentuh lantai				
9.	Tenaga pengolahan makanan boleh merokok dan berbicara saat mengolah makanan				
10.	Keadaan kuku tenaga penjamah makanan harus selalu bersih, terpotong pendek dan rapi				
11.	Makanan yang matang ditempatkan pada tempat yang bersih dan tertutup				
12.	Tenaga pengolah makanan boleh mengobrol saat mengolah makanan				
13.	Tenaga pengolah makanan mencuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah mengolah makanan				
14.	Tidak batuk dan meludah di tempat pencucian peralatan makan dan pada saat persiapan, pengolahan, dan pemorsian				
15.	Mencuci tangan setiap kali setelah melakukan aktifitas (setelah bersin, batuk, menguap, makan, dari kamar mandi, dsb)				
16.	Pengolah makanan setelah mencuci tangan tidak mengeringkannya dengan celemek atau pakaian kerja				
17.	Tenaga pengolah makanan yang				

	sedang sakit tidak dibenarkan dalam pengolahan makanan				
18.	Memegang bahan makanan yang telah dimasak boleh langsung dengan jari tangan, tidak menggunakan alat perantara				
19.	Tempat penyimpanan bahan makanan bersih, kering, serta terbebas dari serangga dan tikus				
20.	Kebersihan peralatan pengolahan makanan penting				
21.	Penjamah makanan boleh menggunakan perhiasan cincin saat mengolah makanan				
22.	Pemorsian tidak harus dilakukan dengan cepat				
23.	Penjamah makanan tidak wajib membersihkan tempat setelah selesai kegiatan				
24.	Penjamah makanan sebaiknya tidak perlu memakai alat/sarung plastik sekali pakai				
25.	Tidak perlu memperhatikan tingkat kematangan makanan				

Lampiran 13. Kuesioner Perilaku Higiene Penjamah Makanan

D. Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

Petunjuk pengisian : beri tanda (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

Keterangan : (+) (-)
 SS : Sangat Setuju (4) (1)
 S : Sering (3) (2)
 J : Jarang (2) (3)
 TP :Tidak Pernah (1) (4)

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP
1.	Kuku dan tangan selalu saya bersihkan setiap akan kontak dengan makanan				
2.	Setelah selesai dari kamar mandi/buang air besar, sebelum menjamah atau memegang makanan saya selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan dengan air yang mengalir				
3.	Saya tidak menggunakan penutup rambut karena tidak diperlukan dalam pengolahan maupun menyaji makanan dan tidak akan mempengaruhi kesehatan				
4.	Saat bekerja saya memakai pakaian yang bersih				
5.	Makanan yang dihinggapi lalat tidak memengaruhi kesehatan, sehingga tetap diolah				

6.	Jika hendak mencicipi makanan tidak perlu memakai sendok				
7.	Setelah selesai mengolah makanan dan menyajikan makanan, saya membersihkan dapur agar selalu dalam kondisi bersih dan tertata rapi				
8.	Saat mengolah makanan dan menyajikan makanan, penjamah makanan memakai celemek, tutup kepala, sarung tangan, dan memakai alas kaki yang tidak licin				
9.	Saya tidak pernah memeriksa kesehatan diri saya dalam 6 bulan terakhir				
10.	Pada saat bekerja, saya memakai perhiasan tangan seperti cincin maupun gelang				
11.	Saat melakukan pengolahan makanan, penjamah (pria) berambut pendek, tidak berkumis/berjanggut panjang, serta (wanita) berambut pendek/tidak terurai jika panjang serta menggunakan penutup kepala				
12.	Dalam memilih bahan makanan yang akan diolah, penjamah makanan harus memilih bahan baku yang segar dan tidak busuk				
13.	Penjamah makanan tidak harus memakai slop tangan, masker, tutup kepala saat menyajikan makanan.				

	Boleh salah satunya				
14.	Penyimpanan bahan baku kering dan basah tidak dipisahkan tempat penyimpanannya				
15.	Jika seorang penjamah makanan terkena flu atau batuk, penjamah makanan boleh ikut dalam proses pengolahan tetapi hanya bisa melihat proses pembuatannya di dapur				
16.	Pada saat mengolah makanan dan menyajikan peralatan yang digunakan harus dalam keadaan kering dan bersih				
17.	Sebagai seorang penjamah makanan, saya memiliki sertifikat kesehatan dan mendapat pelatihan mengenai <i>personal hygiene</i> secara rutin				
18.	Ketika bekerja saya memakai sepatu tertutup dan berhak rendah				
19.	Pakaian kerja yang belum terlihat kotor, tidak perlu dicuci karena bisa digunakan kembali				
20.	Saya selalu menjaga pola hidup dengan baik dengan mengkonsumsi makanan bergizi, tidur yang cukup serta merawat kebersihan diri				

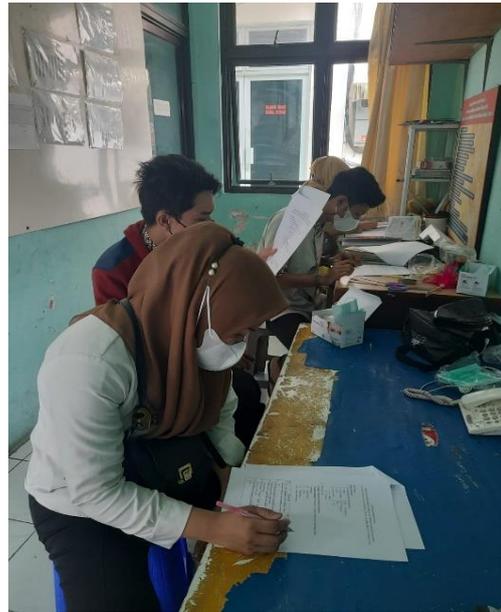
Lampiran 14. Kegiatan Observasi Pra Riset



Lampiran 15. Kegiatan Uji Validitas dan Reliabilitas



Lampiran 16. Kegiatan Penelitian



RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Maulidia Yuni Shafira Ahfis
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pemalang, 12 Juni 2000
3. Alamat : Jl. Masjid Al Falah No.9 RT 09/RW 01,
Desa Pegiringan, Kec. Bantarbolang, Kab.
Pemalang, Jawa Tengah
4. No. HP : 085727517757
5. Email : shafiraahfis7@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. MI Nurul Ulum Pegiringan (2006-2012)
2. SMP Negeri 2 Pemalang (2012-2015)
3. MAN Yogyakarta 3 (2015-2018)
4. UIN Walisongo Semarang (2018-2022)

C. Riwayat Pendidikan Non Formal

2. TPQ Al Falah (2004-2012)
3. BKB Nurul Fikri Yogyakarta (2018)
4. Brilliant English Course Pare (2019)
5. PKG Institusi dan Klinik RSUD Kardinah Kota Tegal (2021)

Semarang, 12 Desember 2022

Maulidia Yuni Shafira Ahfis
NIM. 1807026129