

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Penjamah Makanan

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*" (Soekidjo, 2010)

1. Faktor-faktor Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017), faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seseorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia dalam domain sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya terkena api.

2) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

4) Perilaku

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui mata dan telinga. Dari hasil pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2017)

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur atau Usia

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kemaatangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c) Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronika, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah) akan memperoleh informasi yang lebih hanya dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media massa.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur disesuaikan pada tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Nurhasim, 2013). Pengetahuan diukur dengan menyebarkan kuesioner menggunakan instrumen lembar kuesioner yang terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Kemungkinan jawaban untuk pengukuran pengetahuan ini adalah benar dan salah. Jika menjawab pernyataan positif dengan benar akan menerima skor 1, tetapi jika menjawab salah akan menerima skor 0. Namun, kebalikannya berlaku untuk pernyataan negatif yaitu jika menjawab dengan benar akan mendapat skor 0, tetapi jika menjawab salah akan mendapat skor 1. Penilaian dirumuskan dengan membandingkan jumlah skor yang tertinggi, selanjutnya dikalikan 100% dan mendapat hasil presentase untuk dikategorikan menjadi 3 yaitu kategori baik jika nilainya (76 -100%), cukup jika nilainya (56 – 75%) dan kurang jika nilainya (<55%) (Arikunto,2013)

3. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka)

atau aktifitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmojo,2007)

a. Komponen Sikap

Komponen-komponen sikap menurut Notoatmodjo (2007) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Tindakan).

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

b. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan - pernyataan objek tertentu, dengan menggunakan skala likert, yaitu pertanyaan positif yang diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1, sedangkan pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5. (Sugiyono, 2012) kemudian penilaian dirumuskan dengan membandingkan jumlah skor yang tertinggi, selanjutnya dikalikan 100% dan mendapat hasil presentase untuk dikategorikan menjadi 3 yaitu kategori baik jika nilainya (76 -100%), cukup jika nilainya (56 – 75%) dan kurang jika nilainya (<55%) (Arikunto,2013)

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai pendistribusian makanan pada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Empat komponen-komponen umum PGRS terdiri dari, Pelayanan gizi rawat inap, pelayanan gizi rawat jalan, penyelenggaraan makanan, dan pengembangan gizi terapan (Kemenkes, 2013)

Tujuan dilaksanakannya PGRS (Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit) untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak, dan memadai bagi konsumen yang membutuhkannya. Sasaran PGRS adalah konsumen atau pasien maupun karyawan. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Dalam PGRS, standar masukan (input) meliputi biaya, tenaga, sarana dan prasarana, metoda, peralatan. Sedangkan standar proses meliputi penyusunan anggaran belanja bahan makanan setahun, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan harian dan bulanan, pengadaan/pembelian, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan makanan dan pendistribusian makanan. Sedangkan standar keluaran (output) adalah mutu makanan dan kepuasan konsumen. Manajemen penyelenggaraan makanan berfungsi sebagai sistem dengan tujuan untuk menghasilkan makanan yang berkualitas baik (Kemenkes, 2013)

Setiap pengolahan makanan di berbagai institusi bertujuan penyelenggaraan makanan yang hampir sama yaitu dengan tujuan agar institusi dapat menyediakan makanan yang berkualitas tinggi, dipersiapkan dan dimasak dengan baik, pelayanan cepat, tepat dan murah, gizi seimbang dengan menu yang bervariasi, harga tepat dan layak, fasilitas cukup dan nyaman, dan standar kebersihan dan sanitasi yang tinggi. Salah satu pedoman dalam PGRS yang sesuai standar kebutuhan gizi dan aman di konsumsi terdapat hygiene dan sanitasi.

C. Higiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat.

Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitikberatkan pada kegiatan atau tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan di produksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi (Kemenkes, 2013)

1. Hygiene Penyelenggaraan Makanan

a. Pengertian Hygiene Penyelenggaraan makanan

Pengertian Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyek, seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan dan sebagainya.

b. Syarat Hygiene Penjamah Makanan

Pengolah makanan di rumah sakit adalah pekerja yang menyiapkan, mengolah, menyimpan, dan mengangkut serta menyajikan makanan pada pasien. Pengetahuan, sikap, dan perilaku seorang pengolah makanan sangat mempengaruhi kualitas dari makanan yang dihasilkan. Semua pengolah makanan menjaga kebersihan diri dan membiasakan berperilaku sehat selama bekerja, hal-hal yang perlu di perhatikan dalam kebersihan diri pengolah makanan adalah menerapkan perilaku-perilaku untuk mencegah pencemaran seperti yang disajikan pada tabel gambar berikut :

Gambar 1. Syarat hygiene penjamah makanan

No	Parameter	Syarat
1.	Kondisi Kesehatan	Tidak menderita penyakit menular : batuk, pilek, influenza, diare, peyakit menular lainnya.
		Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)
2.	Menjaga kebersihan diri	Mandi teratur dengan sabun dan air bersih
		Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu setelah makan dan sebelum tidur
		Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga, dan sela-sela jari secara teratur
		Mencuci rambut/keramas secara rutin dua kali dalam seminggu
		Kebersihan tangan : kuku dipotong pendek, kuku tidak di cat atau kutek, bebas luka
3.	Kebiasaan mencuci tangan	Sebelum menjamah atau memegang makanan
		Setelah keluar dari wc atau kamar kecil
		Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan sayuran dan lain-lain
		Setelah mengerjakan pekerjaan lain seperti bersalaman, menyetir kendaraan, memperbaiki peralatan, memegang uang dan lain-lain.
4.	Perilaku penjamah makanan dalam kegiatan pelayanan perencanaan makanan	Tidak menggaruk-garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari kuku.
		Tidak merokok
		Menutup mulut saat bersin atau batuk
		Tidak meludah sembarangan di ruang pengolahan makanan
		Tidak menyisir rambut sembarangan terutama di ruangan persiapan dan pengolahan makanan
		Tidak mengambil, memegang, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)
		Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan
5.	Penampilan penjamah makanan	Selalu bersih, rapih dan memakai celemek
		Memakai tutup kepala
		Memakai alas kaki yang tidak licin
		Tidak memakai perhiasan
		Memakai sarung tangan jika diperlukan

Sumber : (Kemenkes, 2013)

c. Tujuan Hygiene dalam Penyelenggaraan Makanan

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dengan tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan konsumen.
- 2) Memelihara kebersihan hygiene untuk menurunkan kejadian resiko penular penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan.
- 3) Memperbaiki personal hygiene untuk mewujudkan perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan.

2. Sanitasi Penyelenggaraan Makanan

a. Pengertian Sanitasi Penyelenggaraan Makanan

Sanitasi adalah usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Prinsip-prinsip dasar sanitasi penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit pada dasarnya tidak berbeda dengan tempat-tempat penyelenggaraan makanan lain, tetapi standar kebersihan dan hygiene pelayanan makanannya lebih tinggi karena rentannya pasien yang masuk RS dan ancaman penyebaran kuman panthogen yang tinggi di lingkungan RS. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif (Djoko, 2016)

b. Ketenagaan

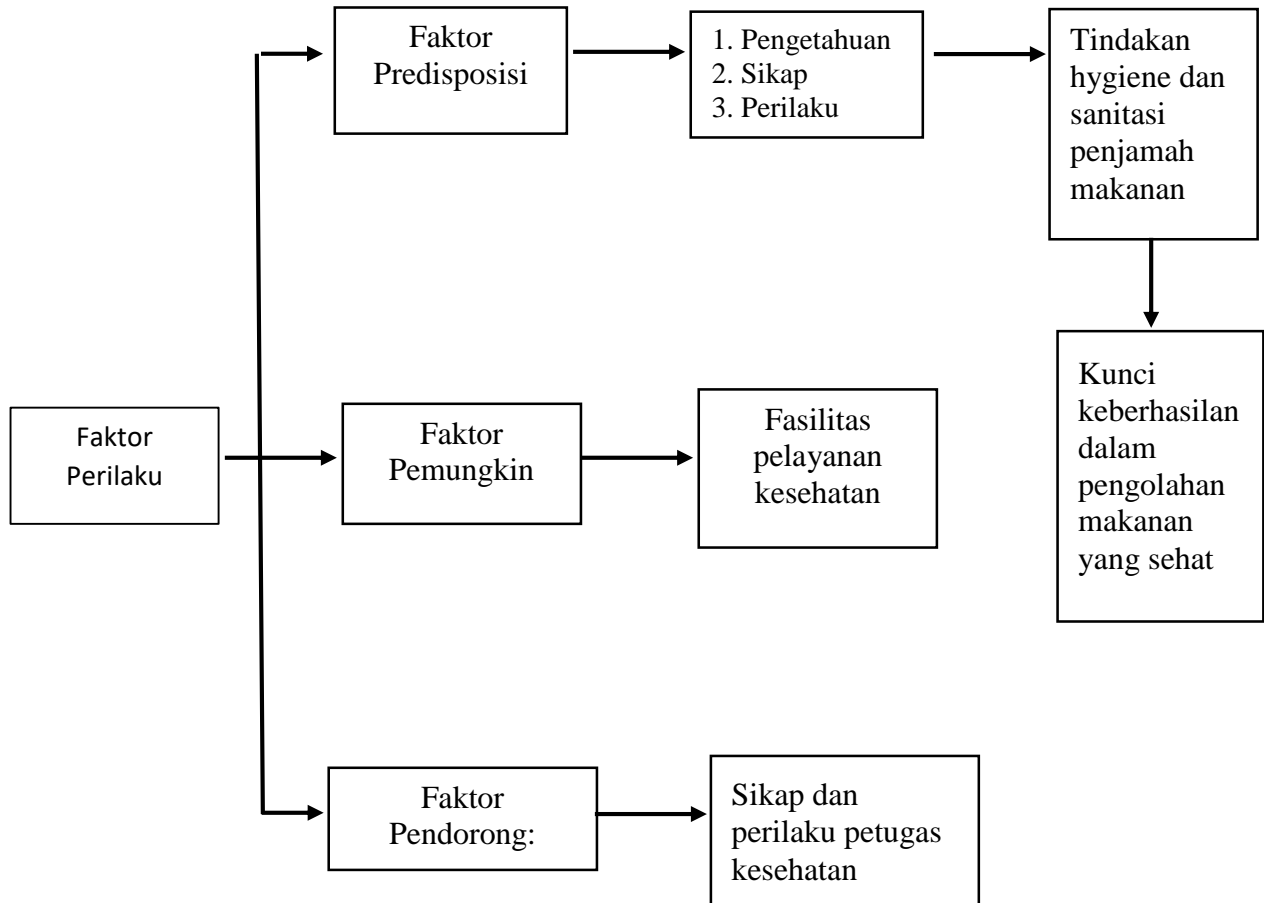
Tenaga/karyawan pengolah makanan :

- 1) Memiliki sertifikat kursus hygiene sanitasi makanan.
- 2) Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
- 3) Tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan
lain-lain atau pembawa kuman (*carrier*).
- 4) Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku.
- 5) Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
- 6) Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan alat :

- a) Sarung tangan plastik sekali pakai (disposal)
 - b) Penjepit makanan
 - c) Sendok garpu
- 7) Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan :
- a) Celemek/apron
 - b) Tutup rambut
 - c) Sepatu kedap air
8. Perilaku selama bekerja/mengelola makanan:
- a) Tidak merokok
 - b) Tidak makan atau mengunyah
 - c) Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos)
 - d) Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya
 - e) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban
 - f) Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar dan selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat jasaboga
 - g) Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan
 - h) Tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan dan telah diolah.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka teori penelitian



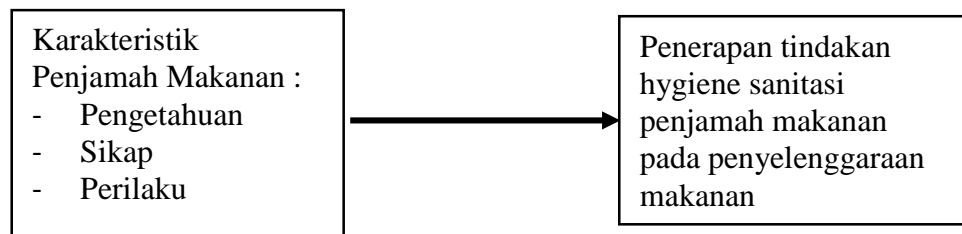
Gambar 2. Kerangka Teori

Faktor Pengaruh Perilaku Penjamah Makanan

Sumber : Lawrence Green dalam Damayanti (2017)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel yang akan diteliti. Variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan, sikap, perilaku, selain dari variabel tersebut tidak diteliti karena terbatasnya waktu.



Gambar 3. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Berdasarkan uraian diatas, maka definisi operasional dalam penelitian dapat dilihat pada tabel.

Tabel 1.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Hasil tahu penjamah makanan tentang hygiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan rumah sakit	Wawancara	20 pertanyaan kuesioner	1. Baik jika nilainya (76 -100%) 2. Cukup jika nilainya (56 – 75%) 3. Kurang jika nilainya (<55%) (Arikunto2013)	Ordinal
2.	Sikap	Tanggapan atau pendapat penjamah yang menunjukkan setuju atau tidak setuju terhadap personal hygiene sanitasi	Wawancara	20 pertanyaan Kuesioner	1. Baik jika jawaban mean ≥ 67 2. Kurang jika jawaban mean ≤ 67 (Sugiyono, 2019)	Ordinal
3.	Perilaku	Suatu tindakan perilaku dari penjamah makanan yang dapat dilihat secara langsung dari pengolahan makanan sampai penyajian makanan dan jumlah skor yang dihitung berdasarkan total checklist selama 7 hari observasi.	Observasi selama 7 hari	Form Checklist	1. Baik jika nilainya (>80%) 2. Cukup jika nilainya (60 – 80%) 3. Kurang jika nilainya (<60%) (AliKhomshan, 2000)	Ordinal