

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERSONAL DENGAN
PENGOLAHAN MAKANAN SAAT PANDEMI COVID-19
DI KELURAHAN KOTA LAMA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGKANDANG



OLEH:
ASTRI ROSA ANGGELA
1610.13251.234

PROGRAM STUDI SI KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERSONAL DENGAN PENGOLAHAN MAKANAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN KOTA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG

Tugas Skripsi Ini Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang :

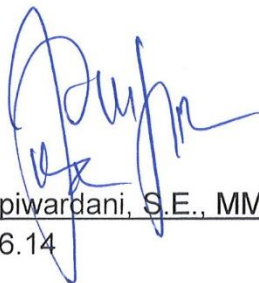
ASTRI ROSA ANGELA

NIM. 1610.13251.234

Malang, 21 Agustus 2021

Menyetujui untuk Diuji

Pembimbing I



Irfany Rupiwardani, S.E., MMRS
NDP.2006.14

Pembimbing II



Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NDP. 2012.247

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERSONAL DENGAN PENGOLAHAN MAKANAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN KOTA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana S1 Kesehatan

Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang :

Oleh:

ASTRI ROSA ANGELA

NIM. 1610.13251.234

Telah diuji pada:

Tanggal : 21 Agustus 2021

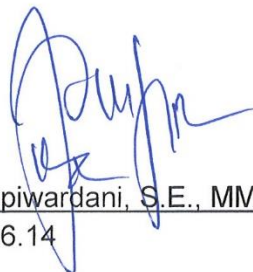
Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I



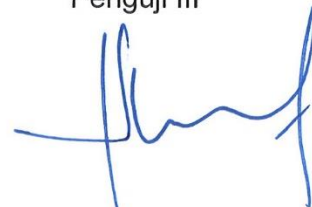
Yusup Saktiawan, S.E, M.Ling
NDP. 2016.273

Penguji II



Ifany Rupiwardani, S.E., MMRS
NDP.2006.14

Penguji III



Tiwi Yuniastuti, S.Si.,M.Kes
NDP. 2012.247

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir/Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada

Tanggal 21 Agustus 2021

HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERSONAL DENGAN PENGOLAHAN MAKANAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN KOTA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG

ASTRI ROSA ANGELA

NIM. 1610.13251.234

Yusup Saktiawan, S.E., M.Ling

21 Agustus 2021

Penguji I

()

Irfany Rupiwandani, SE., MMRS

21 Agustus 2021

Penguji II

()

Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes

21 Agustus 2021

Penguji III

()

Mengetahui
Ketua STIKES Widyagama Husada



Rudy Joegijantoro, dr., MMRS
NIP. 197110152001121006



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-nya sehingga dapat menyelesaikan Proposal Skripsi tentang “Hubungan antara Higiene Personal dengan Pengolahan Makanan saat Pandemi Covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang”. Proposal Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan tinggi S1 Kesehatan Lingkungan Stikes Widyagama Husada Malang.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.
2. Ibu Irfany Rupiwardani, SE.,MMRS selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Stikes Widyagama Husada Malang, sekaligus pembimbing I dalam penyusunan proposal skripsi ini.
3. Ibu Tiwi Yuniastuti, S.Si.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Kedua orang tua yang selalu mendukung dalam doa dan kasih sayang yang tulus selama ini.
5. Teman-teman kelas kesehatan lingkungan angkatan 2016 yang selalu memberi semangat dalam proses pembuatan proposal skripsi ini.

Saya juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terkait, yang telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan ini. Semoga kebaikan yang diberikan oleh semua pihak kepada penulis menjadi amal sholeh yang senantiasa mendapatkan balasan dan kebaikan yang berlipat ganda dari Tuhan.

Malang, September 2020

Astri Rosa Angela

ABSTRAK

Anggela, Astri Rosa. 2021. **HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERSONAL DENGAN PENGOLAHAN MAKANAN SAAT PANDEMI COVID 19 DI KELURAHAN KOTALAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG**. S1. Program Studi Kesehatan Lingkungan. Stikes Widyagama Husada Malang. Pembimbing : I.Irfany Rupiwardani, S.E., MMRS. II. Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes.

Higiene personal merupakan perilaku bersih, aman dan sehat penjamah makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan mulai dari persiapan bahan makanan hingga penyajian makanan. Berdasarkan laporan BPOM penyebab KLB terbanyak adalah masakan rumah tangga 49,15%. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui hubungan antara higiene personal dengan pengolahan makanan saat pandemi covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional pendekatan *cross sectional* dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini berjumlah 99 orang dengan pengambilan sampel dengan acak sederhana. Analisa hasil penelitian menggunakan *Uji rank spearman*. Hasil penelitian disimpulkan bahwa higiene penjamah yang memiliki hubungan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 yaitu kebersihan lingkungan dengan nilai korelasi 0.327 serta perilaku penjamah makanan dengan nilai korelasi 0.319. Sedangkan penggunaan alat pelindung diri tidak memiliki hubungan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19.

Kepustakaan : 39 Kepustakaan (2001-2020)

Kata Kunci : Higiene Personal, Pengolahan Makanan, Covid 19

ABSTRACT

Anggela, Astri Rosa. 2021. *RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND FOOD PROCESSING DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN KOTALAMA KELURAHAN KEDUNGKANDANG PUBLIC HEALTH AREA*. S1. Environmental Health Study Program. School of Health and Sciene Widyagama Husada Malang. Advisors: I.Irfany Rupiwardani, SE, MMRS. II. Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes.

Personal hygiene is the clean, safe and healthy behavior of food handlers to prevent contamination of food from food preparation until food serving. Based on the BPOM report, the most outbreaks causes household cooking 49.15%. The purpose of this study is to determining the relationship between personal hygiene and food processing during Covid-19 pandemic in Kota Luma district, the working area of the Kedungkandang Public Health. This study used a cross-sectional correlational analytic design by distributing questionnaires to the research sample. The sample in this study amounted to 99 people with simple random sampling. Analysis of research results use the Spearman rank test. The results of the stly concluded that the hygiene of the handlers that had a relationship with food processing during the Covid 19 pandemic was environmental cleanliness with a correlation value of 0.327 and the behavior of food handlers with a correlation value of 0.319. Meanwhile, the use of personal protective equipment has no relationship with food processing during the Covid 19 pandemic.

Literature : 39 Literature (2001-2020)

Keywords: Personal Hygiene, Food Processing, Covid 19

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Higiene Sanitasi Makanan	6
2.2 Higiene Personal	9
2.2 Pengolahan Makanan	11
2.3 Pandemi Covid 19 di Indonesia	14
2.4 Penelitian Terdahulu	16
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	18
3.1 Kerangka Konsep.....	18
3.2 Hipotesis.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Desain Penelitian	20
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.2.1 Populasi penelitian	20
4.2.2 Sampel penelitian	20
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21

4.3.1 Waktu Penelitian.....	21
4.3.2 Tempat Penelitian.....	21
4.4 Definisi Operasional	21
4.5 Instrumen Penelitian.....	22
4.5.1 Instrumen Penelitian.....	22
4.5.2 Uji Validitas dan Reabilitas.....	23
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	25
4.6.1 Jenis Data.....	25
4.6.2 Cara Pengumpulan Data.....	25
4.7 Analisis Data.....	26
4.7.1 Analisis Univariat	26
4.7.2 Analisis Bivariat	26
4.8 Etika Penelitian.....	26
4.9 Jadwal Penelitian	27
BAB V HASIL PENELITIAN	28
5.1 Gambaran Umum Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang	28
5.2 Kebersihan Diri Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.....	30
5.3 Perilaku Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.....	31
5.4 Penggunaan Alat Pelindung Diri Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang	32
5.5 Pengolahan Makanan yang Dilakukan Oleh Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang	33
5.6 Hubungan antara Higiene Penjamah dengan Pengolahan Makanan saat Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang	35
BAB VI PEMBAHASAN	37
6.1 Kebersihan Diri Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.....	37
6.2 Perilaku Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.....	39
6.3 Penggunaan Alat Pelindung Diri Penjamah Makanan Saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang	41

6.4 Pengolahan Makanan yang Dilakukan oleh Penjamah Makanan di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang saat Pandemi Covid 19	43
6.5 Hubungan antara Higiene Penjamah dengan Pengolahan Makanan saat Pandemi Covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang	44
BAB VII PENUTUP	44
7.1 Kesimpulan.....	44
7.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
2.1	Penelitian Terdahulu	16
4.1	Definisi Operasional	22

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Konsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Studi Pendahuluan
2. Persetujuan menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
5. Lembar Dokumentasi Uji Validitas dan Reliabilitas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sebab makanan yang kita makan bukan saja harus memenuhi gizi tetapi harus juga aman dalam arti tidak mengandung mikroorganisme dan bahan-bahan lain yang menimbulkan bahaya terhadap kesehatan manusia. Agar makanan sehat untuk dikonsumsi diperlukan persyaratan khusus antara lain cara pengolahan yang memenuhi syarat, cara penyimpanan yang benar dan pengangkutan yang sesuai dengan ketentuan. Makanan yang sehat juga ditentukan oleh kondisi higiene dan sanitasi terutama pada tahap pengolahannya.

Higiene sanitasi makanan diperlukan untuk melindungi makanan dari kontaminasi maupun mikroorganisme penular penyakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 higiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Higiene dan sanitasi memiliki tujuan untuk mencegah timbulnya penyakit dan keracunan serta gangguan kesehatan lainnya yang diakibatkan dari adanya interaksi faktor-faktor lingkungan hidup manusia (Ramadhani dan Sumarmi, 2017).

Higiene personal atau kebersihan pengelola makanan merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat. Prosedur menjaga kebersihan merupakan perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditangani. Prosedur yang penting bagi pekerja pengolah makanan adalah pencucian tangan,

kebersihan dan kesehatan diri. Di Amerika Serikat 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan, disebabkan pengolahan makanan yang terinfeksi dan higiene personal yang buruk (Fatmawati dkk, 2013).

Higiene personal merupakan perilaku bersih, aman dan sehat penjamah makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan mulai dari persiapan bahan makanan sampai penyajian makanan. Beberapa prosedur penting bagi penjamah makanan, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bahan makanan, memakai alat pelindung diri yang lengkap dan kebersihan serta kesehatan diri. Higiene personal sangat penting sekali dalam keadaan negara Indonesia yang sedang mengalami pandemi covid 19. Covid 19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah. Oleh karena itu higiene personal saat mengolah makanan sangat penting untuk diperhatikan ketika pandemi Covid 19. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan. Untuk itu makanan yang diberikan harus sehat, disamping memiliki nilai gizi yang optimal juga tidak mengandung bahan berbahaya serta higiene. Bila salah satu faktor tersebut terganggu maka makanan yang dihasilkan akan menimbulkan gangguan kesehatan, penyakit bahkan keracunan makanan (Kemendagri, 2020).

Suatu penelitian di beberapa negara industri menunjukkan bahwa lebih dari 60% penyakit bawaan makanan atau *foodborn disease* disebabkan karena buruknya kemampuan penjamah makanan untuk mengolah makanan. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan

keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi (Assidiqi, 2019).

Kasus penyakit bawaan makanan di Amerika sekitar 48 juta kasus per tahun, sedangkan di Indonesia berdasarkan BPOM insiden terbanyak kasus keracunan disebabkan oleh makanan kasus yang terjadi di tahun 2014 mencapai lebih dari 500 kasus. Pada tahun 2011 dilaporkan 18.144 orang terpapar, sedangkan kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan yang dilaporkan sebanyak 6.901 orang sakit dan 11 orang meninggal dunia. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa setiap satu kasus yang berkaitan dengan KLB keracunan pangan di suatu negara berkembang, paling tidak terdapat 99 kasus yang tidak dilaporkan. Pada tahun 2019, terdapat 257 rumah sakit dan 6 Puskesmas yang melaporkan data kasus keracunan dan berasal dari 26 Provinsi di Indonesia dengan hasil akhir berjumlah 6.205 data keracunan. Sedangkan Berdasarkan laporan BPOM penyebab KLB keracunan pangan teridentifikasi terbanyak adalah mikrobiologi (30% diduga dan 3,33% terkontaminasi) sedangkan asal pangan penyebab KLB terbanyak adalah masakan rumah tangga 49,15%, pangan jajanan 20,34%, jasa boga 15,25%, dan pangan olahan 15,25%. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik sanitasi dan higienis serta pengolahan pangan yang benar, belum dilakukan dengan baik pada tingkat rumah tangga. Dalam penelitian Kurniadi tenaga penjamah yang tidak memenuhi syarat mempunyai peluang terkontaminasi *E. Coli* sebanyak 4,5 kali dibandingkan dengan tenaga penjamah yang memenuhi syarat (Romanda dkk, 2016).

Hasil dari studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada sanitarian Puskesmas Kedungkandang pada tanggal 08 Oktober 2020 hygiene personal masyarakat di Kelurahan Kota Lama masih kurang baik

karena masyarakat yang belum memiliki kesadaran akan pentingnya budaya hidup bersih dan sehat. Masyarakat di daerah tersebut masih memiliki kebiasaan buruk dengan mandi dan mencuci ke sungai. Hal ini disebabkan karena rumah penduduk yang berada di sepanjang aliran sungai Brantas yang rata-rata berukuran kecil dan saling berhimpitan. Selain itu perilaku masyarakat dalam mengolah makanan juga kurang baik karena kurangnya pengetahuan masyarakat serta belum pernah ada penyuluhan pengolahan makanan kepada masyarakat setempat. Pihak Puskesmas Kedungkandang hanya pernah dilakukan pelatihan untuk pedagang makanan kaki lima, catering dan pedagang di kantin sekolah wilayah kelurahan kota lama. Saat pandemi Covid 19, higiene personal dalam mengolah makanan sangat penting karena dapat menjadi salah satu upaya untuk memutus rantai penularan Covid 19. Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukan penelitian tentang hubungan antara higiene personal dengan pengolahan makanan saat Pandemi Covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut

Adakah hubungan antara higiene personal dengan pengolahan makanan saat pandemi covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara higiene personal dengan pengolahan makanan saat pandemi covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kebersihan diri penjamah makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang
2. Mengidentifikasi perilaku penjamah makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang
3. Mengidentifikasi penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang
4. Mengidentifikasi pengolahan makanan yang dilakukan oleh penjamah makanan di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang saat pandemi Covid 19
5. Menganalisa hubungan antara higiene penjamah dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Peneliti

Memperoleh informasi bahwa adanya hubungan antara higiene penjamah dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid-19.

2. Instansi Terkait

Hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat terutama ketika mengelola makanan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah penularan penyakit

3. Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat bahwa higiene penjamah penting untuk dilakukan dalam mengelola makanan agar tercipta pola konsumsi makanan yang sehat serta meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Higiene Sanitasi Makanan

Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, serta membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Sedangkan sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya, misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mawadahi sampah agar sampah tidak dibuang sembarangan (Depkes, 2004).

Sanitasi makanan merupakan upaya-upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia. Istilah higiene dan sanitasi mempunyai tujuan yang sama dan erat kaitannya antara satu dengan lainnya yaitu melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan manusia. Namun dalam penerapannya, istilah higiene dan sanitasi memiliki perbedaan yaitu higiene lebih mengarahkan aktivitasnya kepada manusia (individu maupun masyarakat), sedangkan sanitasi lebih menitikberatkan pada faktor-faktor lingkungan hidup manusia (Suhanda, 2012).

Higiene sanitasi makanan menurut Permenkes RI No. 1096 tahun 2011 adalah suatu upaya untuk mengendalikan faktor resiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan yang digunakan. Hal tersebut bertujuan agar

makanan aman untuk dikonsumsi. Dalam pelaksanaan hygiene sanitasi pengolahan makanan, terdapat 6 prinsip utama penerapan yaitu mulai dari pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan matang, pengangkutan makanan dan penyediaan/penyajian makanan. Terdapat pula berbagai macam faktor yang mampu mempengaruhi hygiene dan sanitasi makanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011, persyaratan teknis untuk hygiene dan sanitasi makanan yaitu :

1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi harus higienis, sehat dan aman yaitu bebas dari pencemaran fisik, kimia dan bakteri.

- a. Pencemaran fisik seperti pecahan kaca, kerikil, potongan lidi, rambut, isi staples, dan sebagainya yang dapat diperiksa dengan penglihatan secara seksama atau secara kasat mata
- b. Pencemaran kimia seperti Timah Hitam, Arsenicum, Cadmium, Seng, Tembaga, Pestisida dan sebagainya yang melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan negatif
- c. Cemaran bakteri seperti *Eschericia coli (E.coli)* dan sebagainya yang dapat diperiksa melalui pemeriksaan laboratorium

2. Hygiene Penjamah

Menurut Widyawati (2017), persyaratan hygiene penjamah yang harus dipenuhi sebelum mengolah makanan yaitu :

a. Kebersihan Diri

Persyaratan kebersihan diri penjamah yang harus dipenuhi meliputi :

- 1) Mandi teratur dengan sabun dan air bersih
- 2) Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit 2 kali dalam sehari

- 3) Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga, dan sela-sela jari secara teratur
- 4) Mencuci rambut/keramas secara rutin 2 kali dalam seminggu
- 5) Kebersihan tangan seperti kuku dipotong pendek dan bebas luka

b. Perilaku Penjamah

Persyaratan perilaku penjamah dalam melakukan kegiatan penanganan makanan meliputi :

- 1) Tidak menggaruk rambut, lubang hidung atau sela sela jari kuku
- 2) Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan
- 3) Menutup mulut saat bersin dan batuk
- 4) Tidak memegang mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung tanpa alat
- 5) Tidak memakai perhiasan

c. Penggunaan APD

Alat pelindung diri dibutuhkan dalam mengolah makanan agar sehat dan aman. Alat pelindung diri yang dipakai saat mengolah makanan yaitu

- 1) Penutup kepala
- 2) Alas Kaki yang tidak licin
- 3) Memakai celemek atau apron

d. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan penjamah makanan perlu untuk diperhatikan untuk menjaga keamanan pangan yang akan dikonsumsi. Persyaratan kondisi kesehatan penjamah yaitu

- 1) Tidak menderita penyakit menular seperti batuk, pilek, influenza, diare

2) Tidak memiliki luka terbuka, bisul dan lain sebagainya

3. Peralatan

Peralatan juga hal penting yang harus diperhatikan dalam mengolah makanan

a. Peralatan yang kontak dengan makanan

1) Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.

2) Kebersihan peralatan harus tidak ada kuman *Eschericia coli* (*E.coli*) dan kuman lainnya.

b. Wadah Penyimpanan

1) Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).

2) Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering.

2.2 Higiene Personal

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Penjamah makanan yang menyiapkan bahan makanan seperti memanen, mengangkut, melakukan pengolahan bahkan mempersiapkan makanan berpotensi terkena kontaminasi mikrobiologis. Higiene penjamah atau higiene personal merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat. Prosedur menjaga kebersihan merupakan perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditangani (Arisna, 2013).

Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangat besar. Penjamah makanan memiliki peluang untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil. Personal hygiene dan perilaku sehat penjamah makanan harus diperhatikan. Seorang penjamah makanan harus beranggapan bahwa sanitasi makanan harus merupakan pandangan hidupnya serta menyadari akan pentingnya sanitasi makanan, hygiene perorangan dan mempunyai kebiasaan bekerja, minat maupun perilaku sehat. Pemeliharaan kebersihan penjamah makanan, penanganan makanan secara higienis dan hygiene perorangan dapat mengatasi masalah kontaminasi makanan dengan bakteri. Dengan demikian kebersihan penjamah makanan adalah sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit (Arrazy, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/Sk/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, persyaratan hygiene dan sanitasi personal sebagai berikut :

1. Tidak menderita penyakit mudah menular seperti batuk, pilek, influenza, diare, penyakit perut sejenisnya
2. Menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku, dan pakaian
3. Memakai celemek, dan tutup kepala
4. Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan
5. Menjamah makanan harus memakai alat/ perlengkapan, atau dengan alas tangan
6. Tidak sambil merokok, menggaruk anggota badan (telinga, hidung, mulut atau bagian lainnya)

7. Tidak batuk atau bersin dihadapan makanan jajanan yang disajikan dan atau tanpa menutup mulut atau hidung

2.2 Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan merupakan suatu proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan yang siap dikonsumsi. Untuk menciptakan makanan yang baik, maka proses pengolahan harus mengikuti prinsip-prinsip hygiene sanitasi makanan. Dalam pengolahan makanan terdapat hal yang harus diperhatikan kebersihannya, yaitu penjamah makanan, cara pengolahan makanan, dan tempat pengolahan makanan (Depkes RI, 2004).

Kaidah cara pengolahan makanan yang baik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga yaitu:

1. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.
2. Menu disusun dengan memperhatikan :
 - a. Pemesanan dari konsumen
 - b. Ketersediaan bahan, jenis dan jumlahnya
 - c. Keragaman variasi dari setiap menu
 - d. Proses dan lama waktu pengolahannya
 - e. Keahlian dalam mengolah makanandari menu terkait
3. Pemilihan bahan sortir untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan.

4. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.
5. Peralatan
 - a. Peralatan yang kontak dengan makanan
 - 1) Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara pangan (*food grade*) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
 - 2) Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanandan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti Timah Hitam (Pb), Arsenikum (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium (Cd), Antimon (Stibium), dan lain-lain
 - 3) Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.
 - 4) Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana (kecelakaan).
 - b. Wadah penyimpanan makanan
 - 1) Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi)
 - 2) Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering.
 - c. Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang dibagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.

- d. Kebersihan peralatan harus tidak ada kuman *Eschericia coli* (*E.coli*) dan kuman lainnya.
 - e. Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan.
6. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas
 7. Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90°C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan.
 8. Prioritas dalam memasak
 - a. Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering
 - b. Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir
 - c. Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak pada kulkas/lemari es
 - d. Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas
 - e. Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang
 - f. Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok
 - g. Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicucii.

9. Higiene penanganan makanan
 - a. Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan prinsip higiene sanitasi makanan
 - b. Menempatkan makanan dalam wadah tertutup dan menghindari penempatan makanan terbuka dengan tumpang tindih karena akan mengotori makanan dalam wadah di bawahnya

2.3 Pandemi Covid 19 di Indonesia

Corona virus jenis baru ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS- COV2)*, dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Covid 19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah (Kemendagri, 2020).

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid 19) adalah virus corona jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah teridentifikasi pada manusia. Virus corona adalah zoonosis, artinya ditularkan antara hewan dan manusia. Investigasi terperinci menemukan bahwa SARS-CoV ditularkan dari kucing luwak ke manusia dan MERS-CoV dari unta dromedaris ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan yang belum menginfeksi manusia. Tanda-tanda umum infeksi termasuk gejala pernapasan, demam, batuk, sesak napas dan kesulitan bernafas. Pada kasus yang lebih parah, infeksi dapat menyebabkan pneumonia, sindrom

pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi termasuk mencuci tangan secara teratur, menutupi mulut dan hidung ketika batuk dan bersin, memasak daging dan telur dengan matang sempurna, serta hindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin (Gugus Tugas Covid 19, 2020).

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

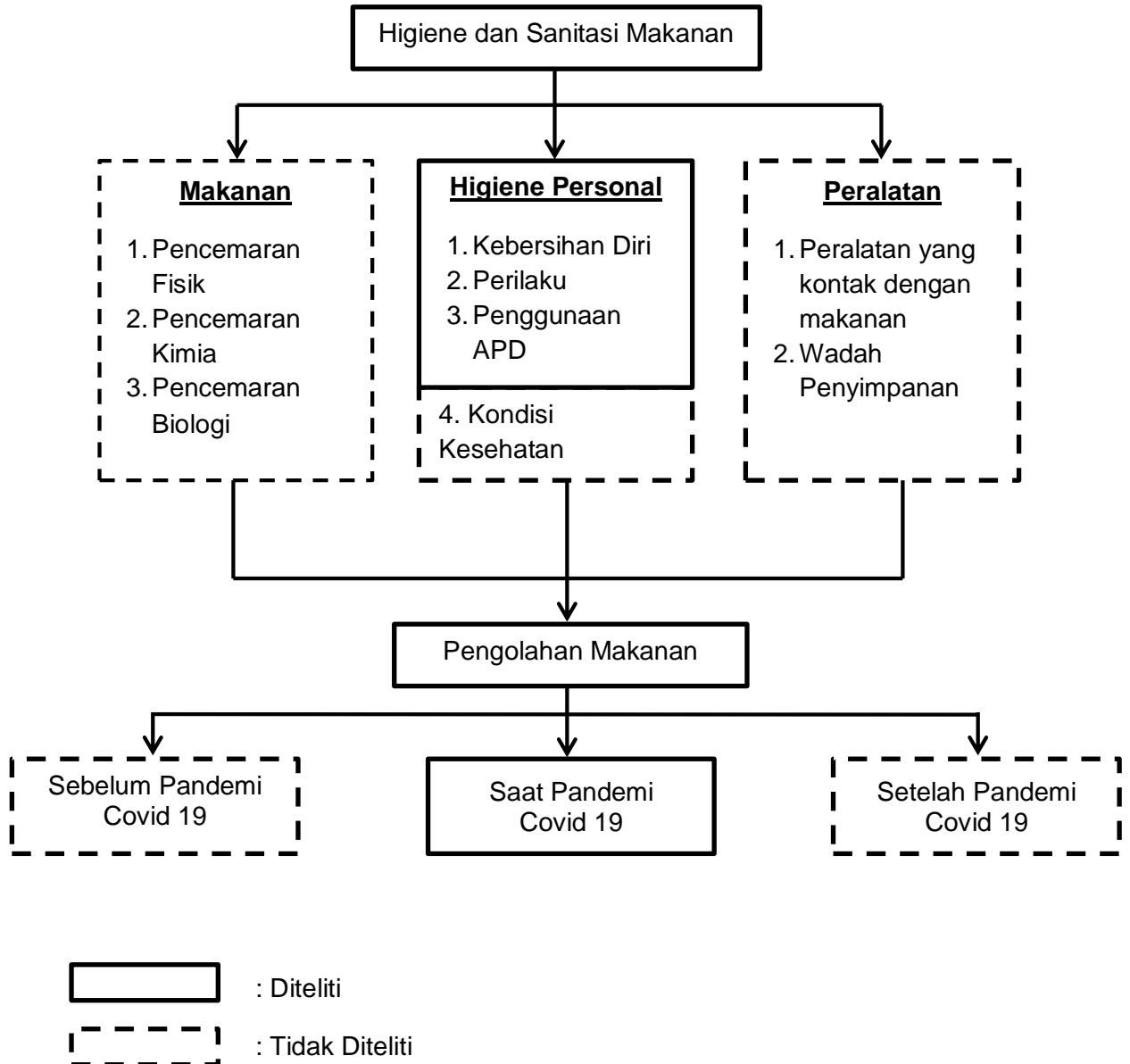
No	Nama Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Suci Fatmawati, Ali Rosidi, Erma Handarsari	Perilaku Higienitas Makanan berdasarkan Pengetahuan tentang Higienitas Makanan dalam Penyelenggaraan Makanan di Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah (2013)	Mengetahui perilaku higienitas makanan berdasarkan pengetahuan tentang higienitas makanan dalam penyelenggaraan makanan di Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah	Deskriptif dengan pendekatan yang digunakan adalah Cross sectional)	Pengetahuan pengolahan makanan tentang hygiene pengolahan makanan pada kategori sedang sebesar 50% dan kategori baik sebesar 50%. Perilaku hygiene pengolahan makanan pada kategori sedang sebesar 50% dan pada kategori kurang sebesar 50%	1. Variabel penelitian hanya perilaku higienitas pengolahan makanan berdasarkan pengetahuan secara deskriptif 2. Lokasi penelitian di Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah
2	Nurmala Sari, Irnawati Marsaulina, Indra Chahaya	Higienitas Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2012	Mengetahui gambaran Higienitas Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu tahun 2012	Jenis penelitian ini adalah survai yang bersifat deskriptif	Dari 6 prinsip sanitasi makanan, 5 prinsip telah memenuhi persyaratan kesehatan dan hanya 1 prinsip yang belum memenuhi syarat kesehatan yaitu penyimpanan bahan makanan	1. Desain penelitian secara deskriptif. 2. Variabel penelitian yang diteliti 6 prinsip sanitasi makanan 3. Lokasi penelitian di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara

3	Inayah	Hubungan Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Makanan terhadap Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Universitas Tanjungpura	Mengetahui hubungan pengetahuan higiene dan sanitasi makanan terhadap sikap dan perilaku penjamah makanan di kantin universitas tanjungpura	Penelitian analitik dengan desain cross sectional	Sebagian besar pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan baik (94,11%; 92,16%, 88,23%)	1. Variabel bebas yaitu pengetahuan higiene dan sanitasi makanan 2. Variabel terikat perilaku penjamah makanan 3. Lokasi penelitian Penelitian di Kantin Universitas Tanjungpura
4	Nely Zulfa	Hubungan Higiene Personal Pedagang dan Sanitasi Makanan dengan Keberadaan Escherichia coli pada Nasi Rames di Pasar Johar Kota Semarang Tahun 2011	Mengetahui hubungan higiene personal pedagang dan sanitasi makanan dengan keberadaan Escherichia coli pada nasi rames di Pasar Johar Kota Smerang 2011	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan antara higiene personal pedagang ($p:0,037$) dan sanitasi makanan ($p:0,02$) dengan keberadaan Escherichia coli pada nasi rames di Pasar Johar Kota Semarang Tahun 2011	1. Variabel terikat Keberadaan Escherichia coli pada Nasi Rames 2. Lokasi Penelitian di Pasar Johar Kota Semarang Tahun 2011
5	Edinda Ayu Miranti, Annis Catur Adi	Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dan Perorangan Penjamah Makanan pada Penyelenggaraan Makanan Asrama Putri	Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap dan higiene perorangan penjamah makanan pada penyelenggaraan makanan asrama putri	Penelitian observasional dengan desain cross sectional	Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap namun terdapat hubungan antara pengetahuan dengan higiene perorangan	1. Variabel Bebas Pengetahuan 2. Variabel Terikat Sikap dan Higiene Perorangan 3. Lokasi Penelitian Asrama Putri

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Persyaratan higiene dan sanitasi makanan dibagi menjadi faktor kondisi makanan, higiene penjamah, dan peralatan memasak yang mempengaruhi pengolahan makanan pada masyarakat. Kondisi makanan yang mempengaruhi pengolahan makanan yaitu adanya pencemaran secara fisik, pencemaran secara kimia dan pencemaran biologi. Pada higiene penjamah yang mempengaruhi pengolahan makanan yaitu kebersihan diri, perilaku penjamah, penggunaan APD dan kesehatan penjamah. Faktor peralatan yang mempengaruhi pengolahan makanan yaitu kebersihan alat masak, kebersihan wadah, dan kebersihan alat makan. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi pengolahan makanan sebelum pandemi Covid 19 terjadi, saat pandemi Covid 19 dan setelah pandemi Covid 19. Pada penelitian ini faktor yang diteliti adalah higiene penjamah dengan variabel yang diteliti adalah kebersihan diri, perilaku penjamah, dan penggunaan APD pada saat pandemi covid 19 masih berlangsung.

3.2 Hipotesis

- Ho : Tidak ada hubungan antara higiene personal dengan pengolahan makanan saat pandemi covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang
- H1 : Ada hubungan antara higiene personal dengan pengolahan makanan saat pandemi covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada sampel penelitian. Rancangan Survei *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang ada di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang sejumlah 7.680

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel dengan acak sederhana (*simple random sampling*). Pengambilan sampel secara acak sederhana adalah adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2001).

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah

populasi tidak diketahui secara pasti. Penentuan jumlah sampel dengan menggunakan teknik slovin pada penelitian ini sebagai berikut

Rumus SLOVIN

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e: batas reaksi (error reaksi) 10% atau 0,1

$$n = \frac{7680}{1 + (7680 \times 0.1^2)}$$

$$n = \frac{7680}{1 + (7680 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{7680}{1 + 76.8}$$

$$n = \frac{7680}{77.8} = 98.71 \text{ dibulatkan menjadi } 99 \text{ responden}$$

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2020.

4.3.2 Tempat Penelitian

Tempat melakukan penelitian di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1.	Kebersihan diri	Kebiasaan penjamah dalam menjaga kebersihan diri sendiri ketika	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik (Sunyoto, 2013)	Ordinal

		akan mengolah makanan pada saat terjadi pandemi covid 19			
2.	Perilaku	Perilaku penjamah makanan dalam melakukan pengolahan makanan pada saat terjadi pandemi covid 19	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik (Sunyoto, 2013)	Ordinal
3	Penggunaan Apd	Alat pelindung diri yang digunakan penjamah makanan dalam mengolah makanan saat terjadi pandemi covid 19	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik (Sunyoto, 2013)	Ordinal
4	Pengolahan Makanan	proses perubahan bentuk bahan mentah menjadi makanan yang dilakukan oleh penjamah berdasarkan prinsip higiene dan sanitasi makanan	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Buruk	Ordinal

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Sedangkan kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan yang tertulis kepada responden untuk dijawab (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini kuesioner digunakan untuk memperoleh data tentang kebersihan penjamah, perilaku penjamah, penggunaan alat pelindung diri dan pengolahan makanan

yang dilakukan oleh responden penelitian di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

Penilaian kuesioner untuk variabel kebersihan penjamah, perilaku penjamah, penggunaan alat pelindung diri dan pengolahan makanan sebagai berikut :

1. Variabel kebersihan penjamah terdiri dari 9 pertanyaan, jawaban benar dikalikan 1 dan jawaban salah dikalikan 0, dengan hasil penilaian Baik jika 50% dari hasil jawaban benar dan Kurang baik jika <50% (Sunyoto, 2013)
2. Variabel perilaku penjamah makanan terdiri dari 10 pertanyaan, jawaban benar dikalikan 1 dan jawaban salah dikalikan 0, dengan hasil penilaiann Baik jika 50% dari hasil jawaban benar dan Kurang baik jika <50% (Sunyoto, 2013)
3. Penilaian variabel penggunaan alat pelindung diri terdiri dari 6 pertanyaan, jawaban benar dikalikan 1 dan jawaban salah dikalikan 0, dengan hasil penilaiann Baik jika 50% dari hasil jawaban benar dan Kurang baik jika <50% (Sunyoto, 2013)
4. Penilaian variabel pengolahan makanan terdiri dari 10 pertanyaan, jawaban “ya” dikalikan 1 dan jawaban “tidak” dikalikan 0, sehingga nilai tertinggi $10 \times 1 = 10$. Kemudian nilai interval $10 : 3 = 3.33$ maka peneliti menentukan kriteria tidak baik jika mendapat skor < 3.33, cukup jika mendapat skor $\geq 3.33 - < 6.66$, dan baik jika mendapat skor ≥ 6.66 .

4.5.2 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur (kuesioner) yang dibuat benar-benar mengukur apa yang ingin

peneliti ukur. Apabila kuesioner yang telah dibuat sudah memiliki validasi yang konstruk, hal tersebut menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, telah mengukur variabel yang kita ukur. Uji validitas dalam penelitian ini analisis setiap pertanyaan dengan mengkorelasikan setiap pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah skor setiap pertanyaan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil uji validitas pada penelitian ini didapatkan dari 30% dari sampel penelitian. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *pearson product moment*, dikatakan valid jika r tabel $<$ r hitung dengan nilai *significant* r tabel 0,05 (5%). Nilai r hitung pada penelitian ini yaitu minimal 0,362 dan maksimal 0,836 atau lebih dari r tabel (0,344), sehingga disimpulkan semua pertanyaan valid.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks untuk melihat seberapa jauh alat ukur bisa digunakan atau diandalkan. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari kuesioner tersebut bisa konsisten. Reliabilitas diukur dengan cara mengkorelasikan instrument yang satu dengan instrument yang dijadikan ekuivalennya, bila korelasi positif atau signifikan, maka instrument tersebut dapat dinyatakan reliabel. Perhitungan jumlah skor kedua instrument dengan menggunakan teknik korelasi *product moment pearson*. Uji reliabilitas menggunakan salah satu program komputer, kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,6 (Sulaikhah, 2018). Nilai uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha*

croanbach's 0,959 > 0,6 sehingga dapat diartikan kuesioner pada penelitian ini reliabel.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil jawaban responden yang berada di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang. Sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang serta referensi dari artikel, jurnal, peraturan dan penelitian terdahulu.

4.6.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data primer pada penelitian ini adalah kuesioner dengan metode wawancara. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini. Sebelum melakukan wawancara, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta kesediaan responden untuk melakukan wawancara melalui *informant consent*. Kemudian peneliti akan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner yang telah dibuat. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan petunjuk tertentu yang dapat memberikan bukti untuk jawaban dari pertanyaan (Notoatmodjo, 2010).

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat pada setiap variabel dari hasil penelitian. Data hasil penelitian ini akan dipaparkan dalam bentuk tabel dan narasi. Data tersebut adalah kebersihan diri, perilaku penjamah, penggunaan alat pelindung diri, dan pengolahan makanan yang dilakukan masyarakat dan untuk melihat karakteristik responden di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

4.7.2 Analisis Bivariat

Penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat yang digunakan untuk melihat variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan *uji rank spearman* karena skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal untuk variabel bebas dan variabel terikat. *Uji rank spearman* digunakan untuk mengukur apakah ada hubungan antara dua variabel. Jika berhubungan berarti linear, sebaliknya jika tidak berhubungan berarti tidak linear (Artaya, 2019).

4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian ini mencakup juga perilaku penelitian atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat.

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

- c. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

4.9 Jadwal Penelitian

No	Keterangan	Bulan			
		Sep	Okt	Nov	Des
1.	Pembuatan Proposal				
2.	Seminar Proposal				
3.	Penelitian				
4.	Pembuatan Hasil dan Pembahasan				
5.	Sidang Akhir				

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Kelurahan Kotalama merupakan salah satu kelurahan di kecamatan Kedungkandang dengan luas wilayah 1.600.000 meter persegi. Kelurahan Kotalama memiliki 11 RW (Rukun Warga) dan 141 RT (Rukun Tetangga). Kelurahan ini berada di bagian timur dari wilayah Kota Malang dan berada di sepanjang aliran sungai Brantas. Sejumlah 80 persen wilayahnya terdiri dari dataran berombak, sedangkan 20 persen berbukit, khususnya di daerah sekitar DAS (Daerah Aliran Sungai). Batas-batas wilayah kelurahan Kotalama sebagai berikut:

1. Sebelah utara yaitu Kelurahan Jodipan, Kecamatan Blimbing
2. Sebelah barat yaitu Kelurahan Sukoharjo, Kecamatan Klojen
3. Sebelah selatan yaitu Kelurahan Kedungkandang
4. Sebelah timur yaitu Kelurahan Mergosono

Kondisi geografis Kelurahan Kotalama yaitu ketinggian tanah dari permukaan laut empat ratus empat puluh tujuh meter dengan suhu rata-rata 36⁰C sampai dengan 27⁰C. Peta wilayah Kelurahan Kota Lama seperti dibawah ini



Gambar 2. Peta Wilayah Kelurahan Kota Lama

Kelurahan Kota Lama memiliki visi dan misi sebagai berikut :

1. Visi Kelurahan Kotalama kecamatan Kedungkandang Kota Malang adalah “Terwujudnya Kelurahan Kotalama sebagai Kelurahan yang memberikan pelayanan prima akuntabel serta ramah lingkungan.”
2. Misi Kelurahan Kotalama kecamatan Kedungkandang Kota Malang adalah :
 - a. Menciptakan masyarakat yang makmur, berbudaya dan terdidik berdasarkan nilai-nilai spiritual yang agamis, toleran dan setara.
 - b. Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang adil, terukur dan akuntabel.
 - c. Mengembangkan potensi daerah yang berwawasan lingkungan yang berkesinambungan, adil, dan ekonomis.
 - d. Meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat Kota Malang sehingga bisa bersaing di era global.
 - e. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kota Malang baik fisik, maupun mental untuk menjadi masyarakat yang produktif.
 - f. Membangun Kota Malang sebagai Kota tujuan wisata yang aman, nyaman, dan berbudaya.
 - g. Mendorong pelaku ekonomi sektor informal agar lebih produktif dan kompetitif.
 - h. Mendorong produktivitas industri dan ekonomi skala besar yang berdaya saing, etis dan berwawasan lingkungan.
 - i. Mendorong sistem transportasi terpadu dan infrastruktur yang nyaman untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat

5.2 Kebersihan Diri Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Kebersihan diri penjamah makanan yang dilakukan mulai dari persiapan bahan makanan hingga penyajian makanan dapat mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan. Ibu rumah tangga merupakan salah satu penjamah makanan yang beresiko melakukan kontaminasi silang pada makanan. Hasil penelitian tentang kebersihan diri penjamah makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kebersihan Diri Responden

No	Kebersihan Diri	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	39	39
2	Baik	60	61
	Jumlah	99	100

Hasil tabulasi di atas menunjukkan bahwa responden dengan kebersihan diri kurang baik sejumlah 39 orang. Besar persentase untuk kebersihan diri kurang baik yaitu 39%. Jumlah responden untuk hasil kebersihan diri baik sejumlah 60 orang dengan besar persentase sebesar 61%. Distribusi frekuensi tertinggi pada variabel kebersihan diri dengan kriteria baik sejumlah 60 orang dan besar persentase 61%.

Hasil dari penelitian, responden telah menjaga kebersihan diri seperti mandi secara teratur dua kali dalam sehari menggunakan air bersih dan sabun, menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur 2 kali dalam sehari dan rutin membersihkan lubang hidung. Namun masih ditemukan responden yang tidak rutin memotong kuku dan membersihkan lubang telinga. Hal lain yang dijumpai ketika penelitian terdapat dua aspek yang sering dilupakan oleh responden yaitu melakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah mengolah makanan serta kebiasaan

mencuci rambut/keramas yang tidak rutin 2 kali dalam seminggu. Banyak masyarakat yang masih belum hafal 6 langkah cuci tangan serta kebiasaan mencuci rambut seminggu sekali.

5.3 Perilaku Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Kontaminasi ke dalam makanan dapat terjadi dua arah yaitu penjamah ke makanan dan makanan ke penjamah, oleh karena itu penjamah makanan harus memperhatikan perilakunya ketika mengolah makanan. Hasil dari penelitian ini tentang perilaku penjamah makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden

No	Perilaku	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	45	45
2	Baik	54	55
	Jumlah	99	100

Distribusi frekuensi variabel perilaku penjamah makanan dengan kriteria kurang baik berdasarkan tabel 5.2 sejumlah 45 orang. Persentase perilaku penjamah makanan dengan hasil kurang baik sebesar 45%. Jumlah responden dengan kriteria baik saat mengolah makanan yaitu 54 orang dengan hasil persentase sebesar 55%. Berdasarkan tabel 5.2, jumlah responden tertinggi yaitu responden dengan perilaku baik dalam mengolah makanan sebesar 54 orang dengan persentase 55%.

Hasil penelitian ditemukan masih banyak responden yang masih menggunakan perhiasan selama mengolah makanan, berbicara ketika mengolah makanan, tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan,

pernah menggaruk telinga saat mengolah makanan, menggaruk-garuk badan selama mengolah makanan namun tidak sadar. Aspek yang telah banyak dilakukan oleh responden penelitian yaitu tidak makan dan minum selama mengolah makanan, telah menutup mulut ketika bersin atau batuk, mengeringkan tangan dengan lap atau tisu setelah mencuci tangan, menggunakan sendok makan apabila ingin mencicipi makanan yang matang dan menyentuh makanan secara langsung menggunakan tangan saat menyajikan makanan.

5.4 Penggunaan Alat Pelindung Diri Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Peran penjamah makanan sangat penting dan merupakan salah satu faktor dalam penyediaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan. Salah satu peran penjamah dalam mengolah makanan yaitu penggunaan alat pelindung diri seperti penutup kepala, celemek, baju khusus memasak dan alas kaki khusus. Hasil penelitian pada variabel alat pelindung diri penjamah makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Pelindung Diri Responden

No	Penggunaan APD	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	52	53
2	Baik	47	47
	Jumlah	99	100

Hasil distribusi frekuensi penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan dengan kriteria kurang baik berdasarkan tabel 5.3 sejumlah 52 orang. Persentase untuk penjamah dengan penggunaan alat pelindung diri yang kurang baik sebesar 53%. Penggunaan alat pelindung diri responden dengan kriteria baik sejumlah 47 orang dengan besar persentase yaitu 47%. Hasil tertinggi variabel penggunaan alat pelindung diri dalam penelitian ini yaitu penggunaan alat pelindung diri dengan hasil kurang baik sejumlah 52 orang dengan persentase 53%.

Hasil dari penelitian masih banyak responden yang kesadarannya kurang dalam menggunakan alat pelindung diri ketika mengolah makanan. Saat penelitian ditemukan responden yang tidak mengenakan penutup kepala selama mengolah makanan hanya mengikat rambut saja, bagi responden mengenakan penutup kepala ketika memasak cukup rumit jika dilakukan setiap hari. Selain itu responden juga tidak memiliki menggunakan pakaian khusus untuk mengolah makanan ketika memasak, bahkan baju yang mereka gunakan ketika memasak sama dengan yang digunakan sehari-hari atau baju sepulang dari membeli bahan pangan serta responden juga tidak menggunakan alas kaki khusus ketika mengolah makanan. Namun ada beberapa responden yang telah menggunakan apron ketika memasak.

5.5 Pengolahan Makanan yang Dilakukan Oleh Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Proses pengolahan makanan merupakan proses yang sangat penting untuk diperhatikan agar makanan yang dimakan tidak menjadi sumber penyakit. Hasil dari penelitian tentang pengolahan makanan yang dilakukan penjamah makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama

Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengolahan Makanan yang Dilakukan Responden

No	Pengolahan Makanan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Buruk	16	16
2	Cukup	43	44
3	Baik	40	40
	Jumlah	99	100

Hasil distribusi frekuensi pengolahan makanan yang dilakukan penjamah makanan yang memiliki kriteria buruk sejumlah 16 orang dengan besar persentase sebesar 16%. Jumlah responden pengolahan makanan yang mendapatkan hasil kriteria cukup sejumlah 43 orang dengan persentase sebesar 44%. Hasil distribusi frekuensi pengolahan makanan yang dilakukan penjamah makanan yang masuk dalam kriteria baik sejumlah 40 orang dengan besar persentase yaitu 40%. Hasil tertinggi pada variabel pengolahan makanan yang dilakukan penjamah saat Covid 19 yaitu cukup dengan jumlah 43 orang dan besar persentase 44%.

Saat penelitian ditemukan responden yang belum memperhatikan pemilihan bahan makanan yang segar, tidak rusak, dan tidak kadaluarsa. Bagi mereka mendapatkan harga murah adalah yang terpenting daripada kualitas. Pengetahuan mereka tentang bahan makanan kemasan yang telah terdaftar pada departemen kesehatan atau sumber resmi juga kurang sehingga dalam memilih bahan makanan mereka percaya kepada penjual dan mengutamakan harga yang relatif murah. Namun kesadaran responden dalam mengolah makanan seperti mengambil makanan menggunakan alat khusus seperti sarung tangan atau alat penjepit makanan, menyimpan makanan secara tertutup, menggunakan wadah dan alat yang bersih dalam mengolah makanan telah dilakukan oleh responden. Aspek lain yang masih

kurang diperhatikan oleh responden adalah hal menyajikan makanan dalam keadaan hangat.

5.6 Hubungan antara Higiene Penjamah dengan Pengolahan Makanan saat Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Pengetahuan mengenai pengaruh higiene dalam pengolahan makanan di dapur sangat penting. Pengolahan makanan akan berdampak pada kualitas makanan yang akan dibuat. Jika pengolahan makanan sesuai dengan penerapan higiene, maka akan menghasilkan makanan yang baik dan berkualitas dan sebaliknya. Higiene penjamah memiliki 3 persyaratan yang harus dipenuhi saat mengolah makanan yaitu kebersihan diri, perilaku penjamah dan penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan antara kebersihan diri penjamah makanan dengan pengolahan makanan saat pandemi covid 19 dapat dibuktikan dengan uji *rank spearman*. Hasil uji *rank spearman* disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 5.5 Hasil Uji *Rank Spearman* Kebersihan Diri dengan Pengolahan Makanan

			Kebersihan Diri	Pengolahan Makanan
Spearman's rho	Kebersihan Diri	Correlation Coefficient	1.000	0.327
		Sig. (2-tailed)	.	0.001
		N	99	99
	Pengolahan Makanan	Correlation Coefficient	0.327	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.001	.
		N	99	99

Berdasarkan tabel 5.5 Hasil uji *rank spearman* hubungan antara kebersihan diri dengan pengolahan makanan mendapatkan nilai signifikan sebesar 0.001. Nilai tersebut lebih dari 0.05 sehingga ada hubungan antara kebersihan diri dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang. Nilai

korelasi (*Correlation Coefficient*) antara kebersihan penjamah makanan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang bernilai positif sebesar 0.327. Sehingga kebersihan penjamah searah dan memiliki korelasi cukup dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

Hubungan antara perilaku penjamah makanan dengan pengolahan makanan yang dilakukan responden di Kelurahan Kota Lama dapat dilihat dari hasil uji *rank spearman*. Hasil uji *rank spearman* dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 5.6 Hasil Uji *Rank Spearman* Perilaku Penjamah dengan Pengolahan Makanan

			Perilaku	Pengolahan Makanan
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	0.319
		Sig. (2-tailed)	.	0.001
		N	99	99
	Pengolahan Makanan	Correlation Coefficient	0.319	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.001	.
		N	99	99

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji *rank spearman* perilaku penjamah makanan dengan pengolahan makanan yang dilakukan responden dengan nilai signifikan yaitu 0.001. Hasil tersebut kurang dari nilai α sebesar 0.05, sehingga ada hubungan antara perilaku penjamah makanan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang. Nilai korelasi (*Correlation Coefficient*) antara perilaku penjamah dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang bernilai positif sebesar 0.319. Nilai tersebut dapat diartikan bahwa hubungan perilaku penjamah makanan searah dan memiliki korelasi

cukup dengan pengolahan makanan saat pandemi covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

Hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan pengolahan makanan yang dilakukan responden penelitian dapat diketahui dengan uji *rank spearman*. Hasil uji *rank spearman* dapat dilihat dari tabel dibawah ini

Tabel 5.7 Hasil Uji *Rank Spearman* Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Pengolahan Makanan

			Penggunaan APD	Pengolahan Makanan
Spearman's rho	Penggunaan APD	Correlation Coefficient	1.000	0.134
		Sig. (2-tailed)	.	0.184
		N	99	99
	Pengolahan Makanan	Correlation Coefficient	0.134	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.184	.
		N	99	99

Berdasarkan tabel 5.7 hasil dari uji *rank spearman* hubungan penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan dengan pengolahan makanan responden penelitian mendapatkan hasil nilai signifikan 0.184. Nilai signifikan tersebut melebihi α (0.05), sehingga tidak ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang. Hasil uji *rank spearman* untuk nilai korelasi (*Correlation Coefficient*) antara penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang bernilai positif sebesar 0.134. Sehingga dapat diartikan bahwa hubungan antara penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan searah namun memiliki nilai korelasi sangat lemah dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

Ketiga variabel penelitian higiene penjamah makanan adalah persyaratan higiene penjamah makanan yang harus dipenuhi saat mengolah makanan yaitu kebersihan diri, perilaku penjamah dan penggunaan alat pelindung diri. Dua variabel memiliki hubungan dengan korelasi cukup terhadap pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 yaitu variabel kebersihan diri dengan nilai korelasi 0.327 dan variabel perilaku penjamah dengan nilai korelasi 0.319. Sedangkan variabel penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan memiliki korelasi sangat lemah serta tidak memiliki hubungan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Kebersihan Diri Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Kebersihan diri penjamah makanan pada saat pandemi Covid 19 berpengaruh terhadap kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan adalah dengan meningkatkan kesadaran individu dan masyarakat akan manfaat kebersihan diri dalam mengolah makanan melalui pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat bagi keluarga. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang (Amrullah dkk, 2017).

Hasil penelitian tertinggi pada variabel kebersihan diri yaitu 60 orang responden mendapatkan hasil penilaian baik dengan persentase 61%. Persyaratan kebersihan diri penjamah yang harus dipenuhi meliputi mandi teratur dengan sabun dan air bersih, menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga, dan sela-sela jari secara teratur, mencuci rambut/keramas secara rutin 2 kali dalam seminggu serta membersihkan tangan seperti kuku dipotong pendek dan bebas luka. Responden penelitian telah rutin melakukan mandi dengan air dan sabun serta menggosok gigi. Selain itu mayoritas juga telah rutin membersihkan telinga. Namun masih ada responden yang memiliki kuku panjang. Responden penelitian juga masih ada yang tidak melakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah mengolah makanan dikarenakan kurangnya pengetahuan mereka tentang langkah-langkah cuci tangan yang benar.

Kebersihan diri berperan penting dalam penularan penyakit. Jalur utama penularan berbagai penyakit adalah melalui tangan yang terkontaminasi bakteri, virus atau telur cacing, yang dapat menyebabkan kerentanan penyebaran berbagai penyakit seperti kecacingan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan diare. Sehingga seseorang yang kebersihan dirinya buruk lebih mudah untuk tertular penyakit. Hasil analisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan secara nasional masih rendahnya kualitas kesehatan dan perilaku menjaga kebersihan pada masyarakat. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan dipengaruhi oleh beberapa faktor, hasil penelitian Amalia (2009), menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat. Selain itu penelitian Ariyani (2007) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat memiliki keterkaitan dengan kesadaran masyarakat terhadap PHBS. Paparan media informasi kesehatan berupa leaflet, buku, stiker dan televisi serta peran tenaga kesehatan juga memiliki keterkaitan dengan kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih (Fauzianor, 2013).

Kebersihan diri dalam mengolah makanan dapat mengurangi resiko penularan penyakit, sehingga pada masa pandemi Covid 19 saat ini menjaga kebersihan diri saat mengolah makanan sangat penting. Hal tersebut disebabkan oleh penjamah makanan yang dapat menjadi sumber cross-contamination (kontaminasi silang) dan fasilitator dari cross-contamination. Kebersihan pribadi penjamah makanan sangat penting dalam keamanan pangan terutama terkait dengan kebersihan tangan, karena itu cara dimana penjamah makanan dapat mencemari makanan (Setiawati dkk, 2014).

Kesadaran diri penjamah untuk melakukan kebersihan diri dalam mengolah makanan telah baik namun masih banyak responden yang belum melakukan cuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan. Mencuci tangan dengan 6 langkah serta menggunakan air bersih dan sabun dapat mematikan semua kuman yang melekat ditangan. Tangan merupakan anggota bagian tubuh yang paling sering digunakan untuk memegang suatu benda, seringkali seseorang lupa untuk mencuci tangan setelah melakukan aktivitas kemudian menjamah makanan dengan menggunakan tangan. Hal tersebut dapat menyebabkan masuknya bakteri ke dalam tubuh, sehingga kebersihan tangan harus benar-benar diperhatikan agar kondisi badan tetap sehat. Selain itu untuk mencegah masuknya kuman ke dalam mulut, kuku harus dipotong secara rutin minimal setiap seminggu sekali. Kebanyakan kotoran akan melekat pada kuku. Berdasarkan penelitian analisis statistik diketahui bahwa 26% anak dengan kukunya tidak dipotong secara rapi terinfeksi bakteri daripada 17% anak yang kukunya dipotong terinfeksi bakteri.¹⁷ Oleh karena itu, kebersihan kuku harus diberikan perhatian ekstra (Purnamasari dan Megatsari, 2015).

6.2 Perilaku Penjamah Makanan saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Penjamah makanan adalah seorang tenaga kerja yang menjamah makanan baik dalam mempersiapkan, hingga menyajikan makana. Pengetahuan, sikap dan praktek penjamah makanan mempengaruhi kualitas makanan. Penjamah makanan yang kurang baik, penjamah makanan dapat mendistribusikan atau sebagai sumber penyakit kepada konsumen. Perilaku tidak baik seperti menggaruk anggota tubuh, memelihara kuku panjang, tidak

menggunakan perlengkapan kerja dan mengunyah makanan saat bekerja dapat berisiko meningkatkan kontaminasi bakteri pada makanan (Sari dkk, 2016).

Hasil pada penelitian ini, jumlah responden tertinggi pada variabel perilaku penjamah yaitu responden dengan perilaku baik dalam mengolah makanan sebesar 54 orang dengan persentase 55%. Persyaratan perilaku penjamah dalam melakukan kegiatan penanganan makanan meliputi tidak menggaruk rambut, lubang hidung atau sela sela jari kuku, tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan, menutup mulut saat bersin dan batuk, tidak memegang mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung tanpa alat dan tidak memakai perhiasan. Responden penelitian mayoritas telah tidak menggunakan perhiasan ketika memasak dan menutup mulut ketika bersin atau batuk.

Permasalahan perilaku tidak baik yang sering dilakukan responden adalah menggaruk badan ketika mengolah makanan, berbicara serta kebiasaan mengeringkan tangan setelah mencuci tangan yang belum dilakukan. Bagi masyarakat melaksanakan ketentuan perilaku hidup bersih dan sehta cukup rumit untuk dilakukan ketika mengolah makanan. Faktor pendukung lainnya yaitu pengetahuan dan kesadaran responden akan perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang. Pihak puskesmas terkait juga belum pernah melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mengolah makanan

Perilaku penjamah makanan berperan dalam menentukan kualitas makanan yang dihasilkan. Perilaku yang berisiko dapat mengganggu kesehatan karena berdampak pada higienitas makanan yang disajikan. Sebaliknya, perilaku yang sehat dapat menghindarkan makanan dari

kontaminasi atau pencemaran dan keracunan. Dalam penelitian ini meskipun hasil tertinggi perilaku penjamah baik namun masih masih ditemukan perilaku berisiko saat mengolah makanan. Perilaku berisiko yang sering dilakukan oleh penjamah makanan diantaranya adalah menggaruk badan, berbicara dan tidak mengeringkan tangan setelah mencuci tangan. Perilaku-perilaku ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya kontaminasi pada makanan (Handayani, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia dkk (2015) bahwa ada hubungan antara sikap penjamah makanan dengan praktik hygiene sanitasi pada tempat pengelolaan makanan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan tahun 2013. Penelitian Wibowo (2019) juga sejalan dengan penelitian ini dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara perilaku penjamah makanan dengan angka kuman pada makanan. Selain itu sejalan dengan penelitian Maghafirah (2018) yang mendapatkan hasil ada hubungan antara sikap dengan praktik hygiene sanitasi penjamah makanan disepanjang Jalan Raya Tajem.

6.3 Penggunaan Alat Pelindung Diri Penjamah Makanan Saat Pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Salah satu upaya hygiene sanitasi makanan adalah dengan meningkatkan hygiene penjamah makanan yang merupakan kunci keberhasilan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Hygiene personal pengelola makanan dapat tercapai bila penjamah memiliki kesadaran. Salah satu hygiene penjamah yang terlibat dalam pengolahan makanan yaitu

penggunaan alat pelindung diri ketika mengolah makanan (Susanti dkk, 2016).

Hasil tertinggi variabel penggunaan alat pelindung diri dalam penelitian ini yaitu penggunaan alat pelindung diri dengan hasil kurang baik sejumlah 52 orang dengan persentase 53%. Responden merasakan tidak nyaman jika menggunakan alat pelindung diri secara lengkap. Alasan lain responden tidak menggunakan alat pelindung diri dikarenakan melakukan pengolahan makanan skala kecil untuk keluarga masing-masing sehingga responden merasa tidak perlu menggunakan alat pelindung diri. Penggunaan alat pelindung diri dibutuhkan dalam mengolah makanan untuk menjaga keamanan makanan. Alat pelindung diri yang dipakai saat mengolah makanan seperti penutup kepala, alas kaki yang tidak licin dan memakai celemek atau apron. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa responden masih kurang kesadaran diri untuk memakai alat pelindung diri ketika mengolah makanan terutama menggunakan penutup kepala dan alas kaki. Beberapa responden telah menggunakan celemek ketika mengolah makanan.

Penjamah makanan yang menggunakan pakaian bersih atau celemek ketika mengolah makanan akan menjamin sanitasi dan higiene pengolahan makanan karena tidak terdapat debu atau kotoranyang melekat pada pakaian yang secara tidak langsung yang dapat menyebabkan pencemaran makanan. Penggunaan alat pelindung diri dalam mengolah makanan akan lebih menyadarkan para penjamah akan pentingnya menjaga higiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan. Sehingga setiap tenaga pengolah makanan pada saat mengolah makanan harus memaka celemek/apron, tutup rambut dan alas kaki/sepatu dapur (Sakinah, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2016) bahwa masih banyak penjamah makanan berperilaku tidak higienis seperti tidak memakai

sepatu tertutup sebanyak 96.5%, tidak memakai baju kerja sebanyak 87.5%, tidak memakai masker sebanyak 77.2%, tidak memakai penutup kepala sebanyak 71.9%, tidak memakai sarung tangan sebanyak 50%, tidak memakai celemek sebanyak 33.3%. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Sari (2012) dengan hasil kepatuhan pekerja dalam pemakaian alat pelindung diri di Instalasi Gizi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta belum sesuai dengan peraturan perundang – undangan tentang pemakaian alat pelindung diri. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agustina dan Susilawati (2020), penjamah makanan masih banyak ditemukan tidak menggunakan alat pendukung kebersihan seperti sarung tangan 68.0%, celemek 68.0% dan penutup rambut 58.0% dari 150 pedagang.

6.4 Pengolahan Makanan yang Dilakukan oleh Penjamah Makanan di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang saat Pandemi Covid 19

Pengolahan makanan adalah proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan yang siap santap. Tujuan pengolahan makanan agar tercipta makanan yang memenuhi syarat kesehatan, mempunyai cita rasa yang sesuai serta mempunyai bentuk yang merangsang selera. Dalam proses pengolahan makanan, harus mempunyai persyaratan higiene dan sanitasi (Arrazy, S, 2020).

Hasil penelitian ini variabel pengolahan makanan dibagi menjadi 3 kategori yaitu buruk, cukup dan baik. Hasil tertinggi yaitu pengolahan makanan dengan hasil cukup sejumlah 43 orang dengan persentase sebesar 44%. Responden penelitian masih sering mengambil makanan tidak

menggunakan alat khusus untuk mengambil makanan. Selain itu tidak semua responden menyajikan makanan dalam keadaan hangat, setelah memasak kebanyakan responden hanya menutup masakannya, tanpa menghangatkan kembali ketika akan dikonsumsi.

Dalam proses pengolahan makanan para karyawan memperhatikan faktor higiene personal seperti pakaian yang digunakan harus bersih, mandi yang bersih dan teratur sebelum memulai kerja, rambut harus bersih dan gunakan penutup kepala, tidak bersin atau memegang hidung pada saat proses pengolahan makanan, menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan tangan, menggunakan sepatu yang alasnya terbuat dari karet, agar tidak licin, dan sesuai dengan ukuran kaki, menjaga kesehatan jasmani (Rakhmawati dan Hadi, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Floridiana (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa Cara Produksi Pangan yang Baik (CPPB) di Industri Rumah Tangga “X” mendapat nilai cukup. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Purwaningtyas (2013) dengan hasil bahwa salah satu proses pengolahan makanan semua unit penyelenggaraan makan belum memenuhi persyaratan, selain itu semua unit penyelenggaraan makan tidak memiliki standar resep pada syarat-syarat persiapan bahan makanan.

6.5 Hubungan antara Higiene Penjamah dengan Pengolahan Makanan saat Pandemi Covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Higiene penjamah memiliki 3 persyaratan yang harus dipenuhi saat mengolah makanan yaitu kebersihan diri, perilaku penjamah dan penggunaan alat pelindung diri. Ketiga variabel tersebut, dua diantaranya

memiliki hubungan dengan tingkat korelasi cukup terhadap pengolahan makanan saat pandemi Covid-19. Variabel yang memiliki hubungan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 yaitu kebersihan lingkungan dengan nilai korelasi 0.327 serta perilaku penjamah makanan dengan nilai korelasi 0.319. Variabel penggunaan alat pelindung diri tidak memiliki hubungan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19.

Higiene penjamah makanan menjadi penting karena dapat menghentikan persebaran bakteri dari penjamah yang mengolah makanan hingga makanan siap disajikan. Setiap penjamah makanan dapat membawa bakteri penyebab penyakit pada: percikan air liur, kulit, rambut, kuku yang kotor, seragam, dan menjadi sumber terkontaminasinya makanan. Higiene penjamah makanan pada masyarakat Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang masih terdapat kategori kurang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Permenkes Nomor 1096 tahun 2003, dimana seorang pedagang harus menggunakan celemek dan tutup kepala perlengkapan atau memakai alas tangan serta membiasakan untuk menjaga kebersihan rambut, kuku, tangan dan pakaian, dan tidak merokok ataupun bersin pada saat mengolah makanan (Arrazy, 2020).

Makanan dan minuman agar dapat memenuhi syarat kesehatan, diperlukan pengawasan terhadap higiene dan sanitasi makanan dan minuman dikarenakan makanan dan minuman merupakan media yang potensial dalam penyebaran penyakit. Salah satu hal yang perlu diawasi adalah higiene penjamah makanan. Penjamah makanan seharusnya tidak menjadi sumber pencemar terhadap makanan yang diolah, oleh karena itu pekerja harus dapat memenuhi persyaratan kebersihan penjamah makanan. Selama melakukan pekerjaan mengolah makanan, penjamah makanan

harus meninggalkan kebiasaan-kebiasaan sehari-hari yang dapat menyebabkan pencemaran pada makanan (Syahrizal, 2017).

Kurangnya kesadaran masyarakat dalam melaksanakan higiene penjamah ketika mengolah makanan didasari kurangnya pengetahuan responden. Rendahnya pengetahuan tenaga penjamah makanan bisa disebabkan karena lebih dari setengah responden penelitian masih memiliki pendidikan rendah SD. Secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap termasuk pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka akan bertahan lama. Sebaliknya perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Sehingga diperlukan penyuluhan-penyuluhan tentang higiene penjamah serta pengolahan makanan yang baik dan benar oleh instansi terkait sebagai sumber pengetahuan masyarakat yang nantinya diharapkan muncul kesadaran masyarakat dan masyarakat mau merubah perilakunya.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Hasil tertinggi kebersihan diri penjamah makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang mendapatkan hasil penilaian baik dengan 60 orang responden dengan persentase 61%.
2. Hasil tertinggi perilaku penjamah makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang yaitu perilaku penjamah baik dalam mengolah makanan sebesar 54 orang dengan persentase 55%.
3. Hasil tertinggi penggunaan alat pelindung diri penjamah makanan saat pandemi Covid 19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang dengan hasil kurang baik sejumlah 52 orang dengan persentase 53%.
4. Hasil tertinggi variabel pengolahan makanan yang dilakukan oleh penjamah makanan di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang saat pandemi Covid 19 mendapatkan hasil cukup sejumlah 43 orang dengan persentase sebesar 44%.
5. Variabel dari higiene penjamah yang memiliki hubungan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19 yaitu kebersihan lingkungan dengan nilai korelasi 0.327 serta perilaku penjamah makanan dengan nilai korelasi 0.319 sedangkan penggunaan alat pelindung diri tidak memiliki hubungan dengan pengolahan makanan saat pandemi Covid 19.

7.2 Saran

1. Diharapkan masyarakat mendapatkan penyuluhan tentang higene penjamah makanan yang baik dan benar selama pandemi Covid 19 ini agar dapat memutus rantai pencemaran melalui makanan.
2. Pembinaan perlu dilakukan terhadap ibu rumah tangga dalam mengolah makanan yang sesuai peraturan agar masyarakat dapat mengkonsumsi makanan yang bersih, sehat dan bergizi.
3. Kesadaran masyarakat tentang penggunaan alat pelindung diri dalam mengolah makanan perlu ditanamkan agar tidak terjadi kontaminasi silang dari penjamah ke makanan

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia dkk. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan di Kecamatan Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2013. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 4 (2)
- Amalia, I. 2009. Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta. *Skripsi*. FIK UMS.
- Amrullah, A dkk. 2017. Optimalisasi Kebersihan Perseorangan Personal Hygiene bagi Masyarakat Pedesaan di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. 6 (3)
- Arisna, D. 2013. Tinjauan Perilaku Penjamah Makanan dengan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. *Skripsi*. Universitas Teuku Umar. Aceh Barat
- Ariyani, H. 2007. Gambaran Perilaku Hidup Sehat Perawat Puskesmas di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta. PSIK FK UGM.
- Arrazy, A. 2020. Analisis Higiene dan Sanitasi Pengolahan Makanan pada Pedagang Makanan di Pasar Tradisional Kota Medan. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Artaya, I. 2019. Uji Rank Spearman. *Research Gate*
- Assidiqi, A dkk. 2019. Pengetahuan, Sikap dan Personal Hygiene Tenaga Penjamah Makanan di Ruang Pengolah Makanan. *Jurnal Gizi Prima*. 4 (2)
- Depkes RI. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1098/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, Jakarta.

- Fatmawati, S dkk. 2013. Perilaku Higiene Pengolah Makanan berdasarkan Pengetahuan tentang Higiene Mengolah Makanan dalam Penyelenggaraan Makanan di Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah. *Jurnal Gizi*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Fauzianor, A. 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Sudagaran RW 12 Tegall Rejo Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta
- Floridiana, Z. 2018. Analisis Cara Produksi Pangan yang Baik pada Produksi Tahu, Kualitas Mikrobiologi dan Kimia Tahu serta Kualitas Air Limbah yang dihasilkan di Industri Rumah Tangga X di Jombang. *Skripsi*. Universitas Airlangga. Surabaya
- Gugus Tugas Covid 19. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid 19). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Inayah. 2015. Hubungan Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Makanan terhadap Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Universitas Tanjungpura. *Naskah Publikasi*. Universitas Tanjungpura Pontianak
- Jiastuti, T. 2018. Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Keberadaan Bakteri pada Makanan Jadi di RSUD Dr Harjono Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 10 (1)
- Juherah dan Irmawati. 2017. Perilaku Penjamah Makanan di Catering Anugerah dan Sekar Kota Makasar. *Jurnal Sulolipu*. 17 (1)
- Kemendagri. 2020. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Pedoman Online*. Tim Kerja Kementrian Dalam Negeri untuk Dukungan Gugus Tugas Covid 19

- Kepmenkes. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/MENKES/SK/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Pengolahan Makanan
- Kepmenkes. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran
- Maru, F. 2018. Gambaran pengetahuan Sikap dan Tindakan Penjamah Makanan dalam Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan di Instalansi Gizi RS Jiwa Prof HB.Saanin Padang Tahun 2018. *Skripsi*. Politeknik kesehatan Kemenkes Padang
- Miranti, E dan Adi, A. 2016. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dan Higiene Perorangan Penjamah Makanan pada Penyelenggaraan Makanan Asrama Putri. *Media gizi Indonesia*.
- Notoatmojo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011. *Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*
- Purnamasari, P dan Megatsari, H. 2015. Determinan yang Berhubungan dengan Tindakan Kebersihan Diri Santriwati di Pondok Pesantren X Jombang. *Jurnal Promkes*. 3 (2)
- Rakhmawati, N dan Hadi, W. 2015. Peranan Higiene dan Sanitasi dalam Proses Pengolahan Makanan di Hotel Brongto Yogyakarta
- Ramadhani, D dan Sumarmi, S. 2017. Gambaran Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Makanan di PT Aerofood Indonesia, Tangerang, Banten. *Research Study*

- Romanda, F dkk. 2016. Hubungan Personal Hygiene dengan Keberadaan Escherichia Coli pada Makanan di Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Buffer Area Bandara Adi Soemarmo Surakarta. *Biomedika*. 8 (1)
- Sakinah, R. 2013. Gambaran Manajemen Hygiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2013. *Skripsi*. UIN Alauddin. Makassar.
- Sari, N dkk. 2012. Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2012. *Karya Tulis*. Universitas Sumatera Utara
- Setiawati dkk. 2014. Analisa kesadaran Food Handler mengenai Higiene Makanan dan Higiene Personal di Hotel Bintang 4 di Surabaya. Universitas Kristen Petra. Surabaya
- Sugiyono. 2001. Metodologi Penelitian. Bandung: CV Alfa Beta
- Suhanda, R. 2012. Higiene Sanitasi Pengolahan dan Analisa Boraks pada Bubur Ayam yang Dijual di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2012. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara
- Sulaikha, I. 2018. Hubungan Personal Hygiene saat Menstruasi dengan Kejadian Pruritus Vulvae pada Remaja. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
- Sunyoto, D. 2013. Teori, Kuesioner, dan Analisa Data Sumber Daya Manusia (Praktik Penelitian). Yogyakarta : Center of Academic Publishing Service
- Susanti, I. 2016. Profil Kepatuhan Higiene Perorangan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*

- Syahrizal. 2017. Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan terhadap Kandungan Eschericia Coli di Perlatan Makan pada Warung Makan. *Aceh Nutrtrion Journal*. 2 (2)
- Widyawati, A. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Skripsi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
- Zulfa, N. 2011. Hubungan Higiene Personal Pedagang dan Sanitasi Makanan dengan Escherichia coli pada Nasi rames di Pasar Jihar Kota Semarang Tahun 2011. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang

Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
 Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 8 - 10 - 2020

Nomor : 072/ 38/ /35.73.402/2020 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Studi Pendahuluan	Kepada Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kedungkandang di Malang
--	--

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Widyagama Husada
 (STIKES) Malang tersebut di bawah ini :

Nama	: Astri Rosa Angela
N I M	: 1610.13251.234

Akan melaksanakan Studi Pendahuluan pada Bulan September s/d Oktober
 2020, dengan judul : Hubungan Antara Higiene Personal Dengan Pengolahan Makanan
 Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu
 memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai
 melaksanakan Kegiatan wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota
 Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
 Sekretaris,

Drs. SUMARJONO, Apt, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19640807 199502 1 001

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden

HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERSONAL DENGAN PENGOLAHAN MAKANAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN KOTA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang, maka peneliti memohon kesediaan Saudara untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara higiene personal dengan pengolahan makanan saat pandemi covid-19 di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang. Semua data dan informasi yang diperoleh dari saudara merupakan data yang bersifat **RAHASIA** dan peneliti berharap dapat memberikan informasi dengan jujur dan apa adanya.

Atas perhatian dan kerjasamanya dalam kesediaan menjawab pertanyaan ini kami ucapkan terimakasih.

Malang, Oktober 2020

Responden,

Peneliti,

(.....)

(Astri Rosa Angela)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERSONAL DENGAN
PENGOLAHAN MAKANAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI
KELURAHAN KOTA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEDUNGKANDANG**

IDENTITAS

No Responden :.....(diisi oleh peneliti)

Nama :.....

Umur :.....

Pendidikan Terakhir :.....

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Berikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban untuk setiap pertanyaan

(Penilaian ini bersefiat subjektif).

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Kebersihan Diri			
1	Apakah anda rutin memotong kuku ?		
2	Apakah anda mandi secara teratur dua kali dalam sehari ?		
3	Apakah anda mandi menggunakan air bersih dan sabun ?		
4	Apakah anda menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit 2 kali dalam sehari ?		
5	Apakah anda rutin membersihkan lubang hidung ?		
6	Apakah anda rutin membersihkan lubang telinga ?		
7	Apakah anda melakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah mengolah makanan ?		
8	Apakah anda Mencuci rambut/keramas secara rutin 2 kali dalam seminggu ?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
9	Apakah anda mempunyai luka terbuka selama menangani makanan ?		
Perilaku Penjamah			
10	Apakah anda menggunakan perhiasan selama mengolah makanan ?		
11	Apakah anda makan dan minum selama mengolah makanan ?		
12	Apakah anda menggaruk-garuk badan selama mengolah makanan ?		
13	Apakah anda berbicara ketika mengolah makanan ?		
14	Apakah anda menutup mulut ketika bersin atau batuk ?		
15	Apakah anda selalu mencuci tangan sebelum mengolah makanan ?		
16	Apakah anda pernah menggaruk telinga saat mengolah makanan ?		
17	Apakah anda mengeringkan tangan dengan lap atau tisu setelah mencuci tangan ?		
18	Apakah anda menggunakan sendok makan apabila ingin mencicipi makanan yang matang ?		
19	Apakah anda menyentuh makanan secara langsung menggunakan tangan saat menyajikan makanan ?		
Penggunaan APD			
20	Apakah anda mengikat rambut selama mengolah makanan ?		
21	Apakah anda mengenakan penutup kepala selama mengolah makanan ?		
22	Apakah anda menggunakan pakaian yang bersih yang tidak dipakai diluar rumah ketika mengolah makanan ?		
23	Apakah anda menggunakan pakaian khusus untuk mengolah makanan ketika memasak ?		
24	Apakah anda menggunakan alas kaki khusus ketika mengolah makanan ?		
25	Apakah anda menggunakan celemek atau apron ketika mengolah makanan ?		
Pengolahan Makanan			
26	Apakah anda memilih bahan makanan dalam keadaan baik (segar, tidak rusak, tidak kadaluarsa) ?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
27	Apakah bahan makanan kemasan yang anda pilih telah terdaftar pada departemen kesehatan ?		
28	Apakah bahan makanan yang anda pilih berasal dari sumber resmi ?		
29	Apakah makanan jadi kemasan yang anda gunakan tidak pernah mengalami tanda-tanda kerusakan (menggelembung, tampakada lubang bocor, berkarat, label rusak) ?		
30	Apakah anda mengambil makanan menggunakan alat khusus seperti sarung tangan atau alat penjepit makanan ?		
31	Apakah anda menyimpan makanan secara tertutup ?		
32	Apakah anda menyajikan makanan dalam keadaan hangat ?		
33	Apakah anda menggunakan wadah dan alat yang bersih dalam mengolah makanan ?		
34	Apakah anda memmbawa atau menyajikan makanan dengan tutup ?		
35	Apakah anda mengolah makanan pada tempat yang bersih ?		

p14	Pearson Correlation	.598**	.702**	.481**	.498**	.779**	.626**	.401*	.779**	.598**	.807**	.454**	.476**	.535**	1	.491**	.311	.394	.609**	.527**	.535**	.498**	.481**	.598**	.481**	.527**	.481**	.828**	.229	.322	.371*	.828**	.394	.311	.196	.521**	.811**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.003	.000	.000	.021	.000	.000	.000	.008	.005	.001		.004	.079	.023	.000	.002	.001	.003	.007	.000	.007	.002	.005	.000	.200	.068	.034	.000	.023	.079	.276	.002	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
p15	Pearson Correlation	.563**	.407*	.360*	.433*	.383*	.433*	.383*	.383*	.563**	.360*	.007	.491**	.525**	.491**	1	.339	.319	.299	.398*	.263	.245	.159	.361*	.563**	.398*	.299	.407*	.175	.220	.245	.407*	.319	.339	.407*	.319	.575**		
	Sig. (2-tailed)	.001	.019	.039	.012	.028	.012	.028	.028	.001	.039	.971	.004	.002	.004		.054	.071	.090	.022	.140	.170	.376	.039	.001	.022	.090	.019	.331	.218	.170	.019	.071	.054	.071	.019	.071	.000	
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
p16	Pearson Correlation	.602**	.344*	.576**	.414*	.277	.414*	.642**	.155	.470**	.576**	.232	.437*	.845**	.311	.339	1	.571**	.510**	.422*	.000	.722**	.470**	.470**	.422*	.510**	.344*	.576**	.344*	.537**	.222	.571**	.267	.344*	.448**	.691**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.000	.017	.119	.017	.000	.399	.006	.000	.193	.011	.000	.079	.054		.001	.002	.014	1.000	.000	.006	.006	.006	.014	.050	.000	.050	.001	.214	.001	.134	.050	.008	.000			
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
p17	Pearson Correlation	.566**	.660**	.895**	.365*	.097	.813**	.587**	.219	.299	.394*	.056	.139	.607**	.394*	.319	.571**	1	.312	.526**	.173	.635**	.166	.299	.166	.526**	.814**	.414*	.639**	.168	.241	.291	.380*	.448**	.414*	.876**	.677**		
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.037	.593	.000	.000	.220	.091	.023	.755	.440	.000	.023	.071	.001		.077	.002	.334	.000	.357	.091	.357	.002	.000	.017	.000	.350	.177	.100	.029	.009	.017	.000	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
p18	Pearson Correlation	.532**	.238	.335	.441*	.534**	.441*	.410*	.658**	.397*	.593**	.311	.223	.570**	.609**	.299	.510**	.312	1	.215	.219	.548**	.397*	.397*	.397*	.215	.492**	.736**	.335	-.136	.441*	.736**	.563**	-.238	.238	.312	.631**		
	Sig. (2-tailed)	.001	.183	.057	.010	.001	.010	.018	.000	.022	.000	.078	.213	.001	.000	.090	.002	.077		.229	.220	.001	.022	.022	.022	.229	.004	.000	.057	.451	.010	.000	.001	.183	.193	.077	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
p19	Pearson Correlation	.485**	.534**	.594**	.438*	.369*	.438*	.631**	.359*	.485**	.456**	.299	.386*	.433*	.527**	.398*	.422*	.526**	.215	1	.289	.404*	.336	.485**	.336	.694**	.494**	.398*	.456**	.398*	.250	.559**	.261	.526**	.684**				
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.000	.011	.040	.011	.000	.040	.004	.007	.103	.027	.012	.002	.022	.014	.002	.229		.103	.020	.056	.004	.056	.000	.004	.022	.007	.022	.089	.022	.160	.001	.143	.002	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
p20	Pearson Correlation	.466**	.129	.343	.347*	.429*	.477**	.043	.300	.326	.066	.100	.267	.364*	.535**	.263	.000	.173	.219	.289	1	.093	.187	.326	.187	.289	.219	.516**	-.043	.259	.217	.387*	.434*	.129	.000	.303	.424*		
	Sig. (2-tailed)	.006	.474	.051	.048	.013	.005	.813	.090	.064	.635	.580	.133	.038	.001	.140	1.000	.334	.220	.103		.606	.299	.064	.299	.103	.220	.002	.813	.147	.226	.026	.012	.474	1.000	.086	.014		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
p21	Pearson Correlation	.435*	.470**	.548**	.166	.376*	.433*	.508**	.244	.291	.548**	.219	.224	.466**	.498**	.245	.722**	.635**	.548**	.404*	.093	1	.291	.291	.291	.404*	.683**	.470**	.548**	.072	.299	.337	.388*	.193	.337	.635**	.632**		
	Sig. (2-tailed)	.011	.006	.001	.357	.031	.012	.003	.171	.100	.001	.220	.210	.006	.003	.170	.000	.000	.001	.020	.606		.100	.100	.100	.020	.000	.006	.001	.690	.091	.055	.035	.283	.055	.000	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
p22	Pearson Correlation	.426*	.325	.244	.368*	.880**	.368*	.548**	.284	.570**	.508**	.242	.481**	.373*	.461**	.159	.470**	.166	.397*	.336	.187	.291	1	.713**	.713**	.485**	.262	.325	.376*	.325	.768**	.325	.566**	.205	.457**	.166	.642**		
	Sig. (2-tailed)	.013	.065	.171	.035	.000	.035	.001	.109	.001	.003	.174	.007	.033	.007	.376	.006	.357	.022	.056	.299	.100		.000	.000	.004	.141	.065	.031	.065	.000	.065	.001	.253	.007	.357	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
p23	Pearson Correlation	.570**	.457**	.376*	.501**	.548**	.635**	.548**	.416*	.570**	.508**	.398*	.461**	.513**	.598**	.361*	.470**	.299	.397*	.485**	.326	.291	.713**	1	.570**	.485**	.397*	.457**	.376*	.457**	.501**	.457**	.566**	.470**	.325	.299	.739**		
	Sig. (2-tailed)	.001	.007	.031	.003	.001	.000	.001	.016	.001	.003	.022	.007	.002	.000	.039	.006	.091	.022	.004	.064	.100	.000		.001	.004	.022	.007	.031	.007	.003	.007	.001	.006	.065	.091	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
p24	Pearson Correlation	.570**	.325	.244	.368*	.880**	.368*	.548**	.284	.713**	.508**	.089	.598**	.513**	.461**	.563**	.470**	.166	.397*	.336	.187	.291	.713**	.570**	1	.485**	.262	.325	.376*	.193	.635**	.325	.566**	.205	.457**	.166	.654**		
	Sig. (2-tailed)	.001	.065	.171	.035	.000	.035	.001	.109	.000	.003	.624	.000	.002	.007	.001	.006	.357	.022	.056	.299	.100	.000	.001		.004	.141	.065	.031	.283	.000	.065	.001	.253	.007	.357	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
p25	Pearson Correlation	.633**	.534**	.594**	.438*	.369*	.438*	.631**	.359*	.633**	.456**	.130	.527**	.577**	.527**	.398*	.422*	.526**	.215	.894**	.289	.404*	.485**	.485**	.485**	1	.494**	.398*	.456**	.534**	.438*	.398*	.250	.559**	.261	.526**	.727**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.011	.040	.011	.000	.040	.000	.007	.471	.002	.000	.002	.022	.014	.002	.229	.000	.103	.020	.004	.004	.004		.004	.022	.007	.001	.011	.022	.160	.001	.143	.002	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
p26	Pearson Correlation	.532**	.611**	.707**	.316	.286	.567**	.658**	.286	.262	.583**	.022	.094	.570**	.481**	.299	.510**	.814**	.492**	.494**	.219	.683**	.262	.397*	.262	.494**	1	.487**	.707**	-.011	.316	.362*	.437*	.260	.487**	.814**	.699**		
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.074	.107	.001	.000	.107	.141	.000	.904	.804	.001	.005	.090	.002	.000	.004	.004	.220	.000	.141	.022	.141	.004		.004	.000	.950	.074	.038	.011	.143	.004	.000	.000		
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
p27	Pearson Correlation	.590**	.511**	.520**	.448**	.576**	.894**	.210	.819**	.457**	.399*	.336	.322	.516**	.828**	.407*	.344*	.414*	.736**	.398*	.516**	.470**	.325	.457**	.325	.398*	.487**	1	.155	.144	.201	.876**	.414*	.100	.022	.537**	.704**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.002	.009	.000																																	

Uji Realibilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	33	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	35

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	18.88	113.422	.822	.957
p2	19.03	114.280	.673	.958
p3	19.09	113.960	.701	.958
p4	19.00	115.000	.610	.958
p5	19.06	114.621	.638	.958
p6	19.00	113.937	.712	.958
p7	19.06	113.684	.727	.958
p8	19.06	115.684	.538	.959
p9	18.88	114.172	.744	.957
p10	19.09	114.023	.695	.958
p11	18.82	118.528	.327	.960
p12	18.94	115.496	.579	.958
p13	18.91	113.648	.778	.957
p14	18.94	113.309	.795	.957
p15	18.70	117.718	.554	.959
p16	19.12	114.360	.666	.958
p17	19.15	114.570	.651	.958
p18	19.18	115.153	.602	.958
p19	18.85	115.195	.661	.958
p20	19.24	117.564	.387	.960
p21	19.27	115.517	.606	.958
p22	18.88	115.422	.616	.958
p23	18.88	114.422	.719	.958
p24	18.88	115.297	.629	.958
p25	18.85	114.758	.707	.958
p26	19.18	114.403	.675	.958
p27	19.03	114.218	.679	.958
p28	19.09	115.210	.583	.958
p29	19.03	117.468	.373	.960
p30	19.00	115.250	.586	.958
p31	19.03	114.843	.620	.958
p32	19.15	115.070	.603	.958
p33	19.12	116.735	.441	.959
p34	19.03	116.655	.449	.959
p35	19.15	114.570	.651	.958



Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas



Lampiran 7. Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal Skripsi

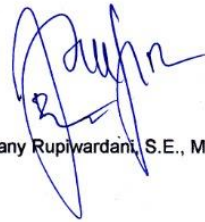
**LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG**

Nama Penguji : Irfany Rupiwardani, S.E., MMRS

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
Kamis 5 November 2020	BAB I	Kata Pengantar dan Sistematika penulisan	
Kamis 5 November 2020	BAB III	Daftar/keterangan gambar	

Malang, 05 November 2020

Penguji




(Irfany Rupiwardani, S.E., MMRS)

Lampiran 7. Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal Skripsi

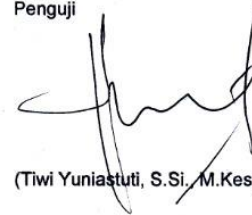
LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
Kamis 5 November 2020	BAB IV	Dokumentasi Uji Validitas dan Reliabilitas	

Malang, 05 November 2020

Penguji




(Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes)

Lampiran 7. Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal Skripsi

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Yusup Saktiawan SE., M.Ling

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
Kamis 5 November 2020	ALL	Sisematika Penulisan	

Malang, 05 November 2020

Penguji



(Yusup Saktiawan SE., M.Ling)

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



WGH
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nomor : 022-IA-1/STIKES/XI/2020 Malang, 11 NOV 2020
 Lamp : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada Yth;
 Kepala Puskesmas Kedung Kandang
 Di-
 Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Pengambilan Data.

Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan Pengambilan Data sebagai berikut :

Nama	: Astri Rosa Anggela
NIM	: 161013251234
Judul TA	: Hubungan Antara Higiene Personal Dengan Pengolahan Makanan Saat Pandemi Covid – 19 Di Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Kandang

Demikian, *atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.*

Mengetahui,
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
 Kepada Masyarakat



M.N Lisan Sediawan, S.Sos.,MM
 NIDP.2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
 Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
 Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
 Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Persetujuan menjadi Responden



Gambar 2. Melakukan Wawancara



Gambar 3. Kondisi Dapur Responden



Gambar 4. Melakukan Pengamatan di Lokasi Penelitian

Lampiran 10. Hasil Perhitungan Kuesioner

No	Hasil			
	Kebersihan Diri	Perilaku	Kepatuhan APD	Pengolahan Makanan
1	0.0	0.0	1.0	1.0
2	1.0	0.0	1.0	1.0
3	1.0	0.0	0.0	1.0
4	1.0	0.0	1.0	1.0
5	1.0	0.0	1.0	0.0
6	1.0	0.0	1.0	0.0
7	1.0	0.0	1.0	0.0
8	1.0	0.0	1.0	1.0
9	1.0	0.0	1.0	1.0
10	1.0	1.0	1.0	2.0
11	1.0	1.0	0.0	2.0
12	1.0	1.0	0.0	2.0
13	1.0	1.0	0.0	1.0
14	1.0	0.0	1.0	1.0
15	1.0	0.0	1.0	1.0
16	1.0	0.0	1.0	1.0
17	1.0	0.0	1.0	1.0
18	0.0	1.0	1.0	1.0
19	1.0	1.0	1.0	2.0
20	1.0	1.0	1.0	2.0
21	1.0	1.0	1.0	2.0
22	1.0	1.0	1.0	2.0
23	1.0	1.0	1.0	1.0
24	1.0	1.0	1.0	1.0
25	0.0	0.0	0.0	1.0
26	0.0	0.0	0.0	0.0
27	0.0	0.0	0.0	0.0
28	0.0	0.0	0.0	0.0
29	0.0	0.0	0.0	0.0
30	0.0	0.0	0.0	1.0
31	0.0	0.0	0.0	1.0
32	0.0	0.0	0.0	1.0
33	0.0	0.0	0.0	1.0
34	1.0	1.0	1.0	2.0
35	1.0	1.0	1.0	2.0
36	0.0	1.0	0.0	2.0
37	1.0	1.0	0.0	2.0
38	1.0	1.0	0.0	2.0
39	1.0	1.0	0.0	2.0

40	0.0	1.0	0.0	0.0
41	0.0	1.0	0.0	0.0
42	0.0	1.0	0.0	0.0
43	0.0	1.0	0.0	0.0
44	0.0	0.0	0.0	1.0
45	0.0	0.0	0.0	1.0
46	0.0	0.0	0.0	1.0
47	0.0	1.0	0.0	2.0
48	1.0	1.0	0.0	1.0
49	1.0	1.0	1.0	2.0
50	1.0	1.0	1.0	2.0
51	1.0	1.0	1.0	2.0
52	1.0	1.0	1.0	0.0
53	1.0	1.0	0.0	1.0
54	1.0	1.0	0.0	2.0
55	1.0	1.0	1.0	2.0
56	1.0	1.0	1.0	1.0
57	1.0	1.0	1.0	1.0
58	1.0	0.0	1.0	2.0
59	1.0	0.0	1.0	2.0
60	1.0	1.0	0.0	1.0
61	1.0	0.0	1.0	2.0
62	1.0	1.0	1.0	1.0
63	1.0	1.0	1.0	2.0
64	1.0	0.0	0.0	0.0
65	1.0	0.0	1.0	1.0
66	1.0	0.0	1.0	1.0
67	1.0	1.0	1.0	0.0
68	1.0	1.0	1.0	2.0
69	1.0	1.0	0.0	1.0
70	0.0	1.0	0.0	1.0
71	0.0	1.0	0.0	1.0
72	0.0	1.0	0.0	1.0
73	0.0	0.0	0.0	1.0
74	0.0	0.0	0.0	1.0
75	0.0	0.0	1.0	2.0
76	0.0	1.0	0.0	2.0
77	0.0	0.0	0.0	2.0
78	0.0	0.0	0.0	1.0
79	0.0	0.0	0.0	1.0
80	0.0	1.0	0.0	2.0
81	1.0	1.0	0.0	1.0
82	1.0	1.0	0.0	2.0

83	1.0	1.0	0.0	2.0
84	1.0	1.0	0.0	2.0
85	1.0	1.0	0.0	2.0
86	1.0	1.0	0.0	2.0
87	1.0	1.0	1.0	2.0
88	0.0	1.0	0.0	1.0
89	0.0	1.0	0.0	1.0
90	0.0	1.0	1.0	1.0
91	0.0	0.0	0.0	0.0
92	0.0	0.0	1.0	1.0
93	1.0	0.0	0.0	1.0
94	1.0	0.0	1.0	2.0
95	1.0	0.0	1.0	2.0
96	1.0	0.0	0.0	2.0
97	0.0	0.0	0.0	2.0
98	0.0	0.0	0.0	2.0
99	0.0	0.0	0.0	0.0

Lampiran 11. Hasil Perhitungan SPSS

Correlations

			Kebersihan Diri	Pengolahan Makanan
Spearman's rho	Kebersihan Diri	Correlation Coefficient	1.000	.327**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	99	99
	Pengolahan Makanan	Correlation Coefficient	.327**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	99	99

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

Correlations

			Perilaku	Pengolahan Makanan
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	.319**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	99	99
	Pengolahan Makanan	Correlation Coefficient	.319**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	99	99

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

Lampiran 11. Hasil Perhitungan SPSS

Correlations

			Penggunaan APD	Pengolahan Makanan
Spearman's rho	Penggunaan APD	Correlation Coefficient	1.000	.134
		Sig. (2-tailed)	.	.184
		N	99	99
	Pengolahan Makanan	Correlation Coefficient	.134	1.000
		Sig. (2-tailed)	.184	.
		N	99	99

Lampiran 12 Lembar Rekomendasi Perbaikan

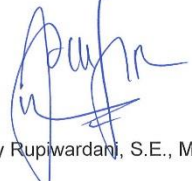
LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN HASIL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Irfany Rupiwardani, S.E., MMRS

TANGGAL	BAB	URAIAN	TTD
Kamis 15 April 2021	BAB IV	Pembagian pengambilan sampel penelitian	
Kamis 15 April 2021	BAB V	Sistematika Penulisan	

Malang, 15 April 2021

Penguji


(Irfany Rupiwardani, S.E., MMRS)

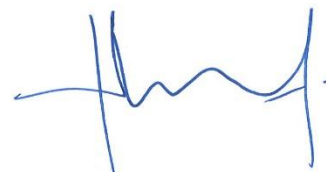
LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN HASIL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes

TANGGAL	BAB	URAIAN	TTD
Kamis 15 April 2021	BAB V	Sistematika Penulisan	
Kamis 15 April 2021	BAB VI	Sistematika Penulisan	

Malang, 15 April 2021

Penguji



(Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes)

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN HASIL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Yusup Saktiawan S.E., M.Ling

TANGGAL	BAB	URAIAN	TTD
Kamis 15 April 2021	BAB IV	Pembagian pengambilan sampel penelitian	
Kamis 15 April 2021	BAB VI	Sistematika Penulisan	

Malang, 15 April 2021

Penguji



(Yusup Saktiawan S.E., M.Ling)

Lampiran 13 Pernyataan Keaslian Tulisan**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Astri Rosa Anggela

NIM : 1610.13251.234

Program Studi: S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Malang, 21 Agustus 2021

Kaprodi S1 Kesehatan Lingkungan

Yang Membuat Pernyataan



Irfany Rupiwardani, S. E., MMRS
NDP.2006.14



Astri Rosa Anggela
NIM. 1610.13251.234

Lampiran 14 Curriculum Vitae**CURRICULUM VITAE**

Astri Rosa Anggela

Kalimantan Utara, 17 September 1997

**Motto : UANG BISA DICARI, ILMU BISA DIGALI. NAMUN, KESEMPATAN
UNTUK MEMBAHAGIAKAN ORANG TUA TIDAK AKAN TERULANG
KEMBALI.**

Riwayat Pendidikan

SDN 02 Malinau Barat lulus Tahun 2009

SMPN 1 Malinau Barat lulus Tahun 2012

SMAN 1 Malinau lulus Tahun 2015

S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada