

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Penjamah Makanan**

###### **a. Pengertian Penjamah Makanan**

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan yang menangani bahan makanan sering menyebabkan kontaminasi mikrobiologis. Mikroorganisme yang hidup di dalam maupun pada tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit yang ditularkan melalui makanan, yang terdapat pada kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, rambut, kuku dan tangan. Selain itu, penjamah makanan juga dapat bertindak sebagai pembawa penyakit infeksi seperti, demam typhoid, hepatitis A, dan diare (Fathonah, 2005).

###### **b. Persyaratan Penjamah Makanan**

Penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan harus memenuhi persyaratan antara lain (Kepmenkes No 942/Menkes/SK/VII/2003) :

- 1) Tidak menderita penyakit mudah menular misal : batuk, pilek, influenza, diare, penyakit perut sejenisnya;
- 2) Menutup luka (pada luka terbuka/ bisul atau luka lainnya)

- 3) Menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku, dan pakaian
- 4) Memakai celemek, dan tutup kepala
- 5) Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan
- 6) Menjamah makanan harus memakai alat/ perlengkapan atau dengan alas tangan
- 7) Tidak sambil merokok, menggaruk anggota badan (telinga, hidung, mulut atau bagian lainnya)
- 8) Tidak batuk atau bersin di hadapan makanan jajana yang disajikan dan atau tanpa menutup mulut atau hidung.

**c. Karakteristik Penjamah Makanan**

Penjamah makanan memiliki beberapa karakteristik.

Karakteristik penjamah makanan dapat diketahui sebagai berikut :

1) Umur

Umur mendapatkan perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Menurut teori psikologi perkembangan pekerja umur dapat digolongkan menjadi dewasa awal dan dewasa lanjut. Umur pekerja dewasa awal diyakini dapat membangun kesehatannya dengan cara mencegah suatu penyakit atau menanggulangi gangguan penyakit dengan cara menjaga kebersihan perorangan. Untuk melakukan kegiatan tersebut, pekerja muda akan lebih disiplin menjaga kesehatannya. Sedangkan pada umur dewasa

lanjut akan mengalami kebebasan dalam kehidupan bersosialisasi, kewajiban-kewajiban pekerja usia lanjut akan berkurang terhadap kehidupan bersama. Semakin bertambah umur seseorang maka dalam hal kebersihan dan kesehatan akan mengalami penurunan (Erfandi, 2009). Kategori umur diatas 25 tahun terbagi menjadi 2 kategori yaitu dewasa dengan umur 26-45 tahun dan umur 46-65 tahun termasuk dalam kategori lanjut usia (Depkes RI, 2009).

## 2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara mereka berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Baik dalam melakukan hal kebersihan wanita lebih cenderung ke arah lebih bersih dari pada pria. Karena pria berperilaku dan melakukan sesuatu atas dasar pertimbangan rasional dan akal sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional dan perasaan.

## 3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2007). Pengetahuan dilakukan sebelum melakukan suatu perbuatan secara sadar. Pengetahuan dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan

tenaga profesional kesehatan, orang tua, guru, buku, media massa, dan sumber lainnya. Pengetahuan juga bisa didapat melalui pengalaman (Hartono, 2008).

Dalam “Dictionary Of Education” menyebutkan bahwa pendidikan merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan dan selanjutnya pengetahuan mempengaruhi perilaku (Endraswara, 2003). Menurut Motarjemi (2005) pendidikan bagi penjamah makanan dan konsumen mengenai cara-cara penanganan makanan yang higienis merupakan unsur yang paling penting didalam mencegah penyakit bawaan makanan. Setiap kontaminasi baik yang terjadi diawal maupun akibat penanganan selama penyiapannya, bila tidak dikendalikan pada tahap ini akan memberikan dampak negatif secara langsung bagi kesehatan konsumennya. Pendidikan bagi masyarakat dan penjamah baik yang domestic maupun professional mengenai cara-cara menyiapkan makanan yang aman sangat penting untuk menjamin agar :

- a) Makanan tidak terkontaminasi oleh mereka sendiri
- b) Kontaminan yang mungkin ada dalam bahan pangan dapat dihilangkan atau dikurangi sampai ke tingkat yang aman
- c) Pertumbuhan mikroorganisme sampai mencapai tingkat yang menimbulkan penyakit, ataupun menghasilkan toksin dapat dicegah.

- d) Makanan terkontaminasi yang tidak bisa dianggap aman dapat dihindari.

## 2. *Hygiene*

### a. **Pengertian Hygiene**

Pada hakikatnya “*Hygiene*” dan “Sanitasi” mempunyai pengertian dan tujuan yang hampir sama yaitu mencapai kesehatan yang prima. Menurut Depkes RI (2004) *hygiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subyeknya. Misalnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan.

### b. **Pengertian *Personal Hygiene***

Kita harus membedakan antara *personal hygiene* dengan *hygiene* sanitasi, *personal hygiene* adalah personal yang melakukannya, sedangkan *hygiene* sanitasi adalah keadaan fisik atau lingkungan institusi yang terkait (Mulya, 2013).

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter, 2005).

Hygiene sebagaimana yang dijelaskan Soekresno (dalam Rachman, 2010) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Ruang lingkup sanitasi dan *hygiene* di tempat kerja meliputi :
  - a) *Personal hygiene* atau higienitas perorangan
  - b) *hygiene* makanan
  - c) sanitasi dan *hygiene* tempat kerja,
  - d) sanitasi dan *hygiene* barang dan peralatan
  - e) limbah dan linen
- 2) *Hygiene* perorangan meliputi : rambut, hidung, mulut, telinga, kaki, kosmetik, dan pakaian seragam juru masak.

Terdapat 4 (empat) hal penting yang menjadi prinsip *hygiene* dan sanitasi makanan meliputi perilaku sehat dan bersih orang yang mengelola makanan, sanitasi makanan, sanitasi peralatan dan sanitasi tempat pengolahan (Kusmayadi, 2007).

### **c. Manfaat *Personal Hygiene***

Manfaat dari *personal hygiene* antara lain : meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki kebersihan seseorang yang kurang baik, menciptakan keindahan, serta meningkatkan rasa percaya diri. (Maria, 2009). Manfaat *personal hygiene* bagi penjamah makanan yaitu dapat meningkatkan kualitas makanan yang diolah, menghindari terjadinya

kontaminasi silang, menjaga kebersihan dan kesehatan makanan serta menaati prosedur wajib bagi penjamah makanan.

#### **d. Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene**

Menurut Tarwoto (2004), sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

##### 1) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

##### 2) Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan personal hygiene. Praktik *personal hygiene* pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan personal

hygiene sendiri.

3) Status sosio ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4) Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal hygiene.

5) Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi personal hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan. Menurut Coleman, 1973 dalam Muhith (2003) bahwa gender merupakan sebuah atribut psikologis yang membentuk sebuah kontinum dari sangat maskulin sampai sangat feminin.

6) Kebiasaan seseorang



Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

#### 7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

#### e. **Praktik Hygiene**

Praktek *hygiene* menurut Depkes RI (2001) adalah suatu sikap yang otomatis terwujud untuk upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu dan subyeknya. Misalnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. *Hygiene* juga mencakup upaya perawatan kesehatan diri, termasuk ketepatan sikap tubuh dan juga perlindungan bagi pekerja yang terlibat dalam proses pengolahan makanan agar terhindar sakit, baik yang disebabkan oleh penyakit pada umumnya, penyakit kerja yang tidak memadai. Apabila ditinjau dari segi kesehatan lingkungan pengertian *hygiene* itu sendiri adalah usaha kesehatan yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh faktor lingkungan.

### 1) Mencuci tangan

Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feces, atau sumber lain ke makanan. Oleh karena itu mencuci tangan merupakan hal pokok yang harus dilakukan oleh pekerja yang terlibat dalam penanganan makanan. Mencuci tangan, meskipun tampaknya merupakan kegiatan ringan dan sering disepelekan, terbukti cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi pada makanan. Mencuci tangan dengan sabun diikuti dengan pembilasan akan menghilangkan banyak mikroba yang terdapat pada tangan. Kombinasi antara aktivitas sabun sebagai pembersih, penggosokan dan aliran air akan menghanyutkan partikel kotor yang banyak mengandung mikroba.

Menurut Purnawijayanti (2001), frekuensi mencuci tangan disesuaikan dengan kebutuhan. Pada prinsipnya mencuci tangan dilakukan setiap saat, setelah tangan menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminasi atau cemaran.

Berikut ini adalah beberapa pedoman praktis, bilamana mencuci tangan harus dilakukan :

- a) Sebelum memulai pekerjaan dan pada waktu menangani kebersihan tangan harus tetap dijaga
- b) Sesudah waktu istirahat

- c) Sesudah melakukan kegiatan-kegiatan pribadi misalnya merokok, makan, minum, bersin, batuk, dan setelah menggunakan toilet (buang air kecil atau besar)
- d) Setelah menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminan misalnya telepon, uang kain, atau baju kotor, bahan makanan mentah ataupun segar, daging, cangkang telur, dan peralatan kotor
- e) Setelah mengunyah permen karet atau setelah menggunakan tusuk gigi
- f) Setelah menyentuh kepala, rambut, hidung, mulut, dan bagian-bagian tubuh yang terluka
- g) Setelah menangani sampah serta kegiatan pembersihan, misalnya menyapu, atau memungut benda yang terjatuh dilantai
- h) Sesudah menggunakan bahan-bahan pembersih dan atau sanitaiser kimia
- i) Sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan kerja

## 2) Kebersihan dan kesehatan

Syarat utama pengolah makanan adalah memiliki kesehatan yang baik. Untuk itu penjamah disarankan

melakukan tes kesehatan diulang setiap 6 bulan sekali. Kesehatan pengolah makanan yang terlibat dalam pengolahan makanan sangat perlu mendapatkan perhatian khusus untuk menjamin keamanan makanan, disamping untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit melalui makanan. Dinas pertanian hortikultura (2009) menjelaskan tiga kelompok penderita yang tidak boleh terlibat dalam penanganan makanan, yaitu : penderita penyakit infeksi saluran pernafasan, penderita infeksi saluran pencernaan dan penderita penyakit infeksi kulit. Ketiga penyakit tersebut dapat dipindahkan kepada orang lain melalui makanan yang diolah atau disajikan oleh penderita. Di dalam orang sehat pun sebenarnya masih terdapat milyaran mikroorganisme didalam mulut, hidung, kulit dan saluran pencernaannya. Meskipun ada beberapa bakteri yang tidak berbahaya tetapi ada juga beberapa jenis bakteri yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia. dengan demikian, pengolah makanan harus tetap menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya. Ada beberapa kebiasaan yang perlu dikembangkan oleh para pengolah makanan untuk menjamin keamanan makanan yang diolahnya. Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Berpakaian

Pakaian pengolah dan penyaji makanan harus selalu

bersih, mengganti dan mencuci pakaian secara periodik untuk mengurangi risiko kontaminasi. Apabila tidak ada ketentuan khusus untuk penggunaan pakaian seragam sebaiknya tidak bermotif dan berwarna terang. Kuku harus selalu bersih, dipotong pendek, dan tidak menggunakan aksesoris atau perhiasan. Celemek yang digunakan pekerja harus bersih dan tidak boleh digunakan sebagai lap tangan, celemek harus ditanggalkan bila meninggalkan tempat pengolahan (Purnawijayanti, 2001).

#### b) Rambut

Rambut harus selalu dicuci secara periodik. Rambut yang kotor akan menimbulkan rasa gatal pada kulit kepala yang dapat mendorong pengolah makanan untuk menggaruknya dan dapat mengakibatkan rambut atau kotoran jatuh ke makanan. Selama pengolahan dan penyajian makanan harus dijaga agar rambut tidak terjatuh ke dalam makanan. Oleh karena itu pekerja yang berambut panjang harus mengikat rambutnya dan disarankan menggunakan topi atau jala rambut (hairnet). Setiap kali tangan menyentuh, menggaruk, menyisir, atau mengikat rambut, tangan harus segera dicuci sebelum digunakan lagi untuk menangani makanan (Fathonah, 2005).

#### c) Kondisi Tubuh

Penjamah yang sedang sakit flu, demam atau diare sebaiknya tidak dilibatkan terlebih dahulu dalam proses pengolahan makanan sampai gejala-gejala penyakit tersebut hilang. Penjamah yang memiliki luka pada tubuhnya harus menutup luka tersebut dengan pelindung yang kedap air, misalnya plester, sarung tangan plastik atau karet untuk menjamin tidak berpindahya mikroba yang terdapat pada luka ke dalam makanan.

### **3. Health Belief Model**

#### **a. Pengantar Health Belief Model**

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa seseorang secara sukarela memilih terlibat dengan aktifitas yang berkaitan dengan kesehatan didasarkan pada tiga alasan utama yakni:

- 1) Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga untuk mencegah sakit atau mendeteksi penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasakan sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit, termasuk pengetahuan mengidentifikasi penyakit, penyebab

penyakit, dan pencegahan penyakit.

- 3) Perilaku peran sakit (*sick role behavior*), yakni segala tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama pada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

*Health Belief Model* (HBM) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1950-an oleh kelompok psikolog yang bekerja di *US Public Health Service*. Mereka fokus dengan bagaimana meningkatkan penggunaan pelayanan preventif yang digalangkan oleh pemerintah, seperti vaksinasi influenza. Mengasumsikan bahwa tiap orang beresiko untuk terkena penyakit. Maka terdoronglah untuk mengambil langkah-langkah sehat dalam rangka untuk mengurangi resiko sakit (*perceived threat*) dan berharap serangkaian tindakan yang akan dilakukan menguntungkan dalam mengurangi resiko sakit atau keparahan penyakit selama keuntungan yang diperoleh melebihi hambatan yang ditemui ketika melakukan perilaku sehat. HBM diformulasikan untuk memprediksi kemungkinan individu akan melibatkan diri dalam perilaku sehat atau tidak. HBM telah banyak diaplikasikan pada penelitian-penelitian tentang berbagai macam perilaku kesehatan (Rosenstock, 1966 dalam Purijayanti, 2012).

## b. Teori Health Belief Model

HBM merupakan model kepercayaan kesehatan yang merupakan hasil penjabaran dari model sosiopsikologi. HBM dikenal sebagai model pengharapan suatu nilai, yang intinya mengacu pada asumsi bahwa orang akan melibatkan diri dalam perilaku sehat bila mereka menilai hasil (menjadi sehat) terkait perilakunya dan mereka pikir bahwa perilaku tersebut sepertinya dapat memberikan hasil (Edberg, 2007).

Teori HBM ini mengacu pada Rosenstock (1966) yaitu *perceived threat* yaitu penilaian individu akan ancaman yang akan terjadi akibat masalah kesehatan yang mungkin akan beresiko terhadap penyakitnya. Terletak pada aspek *perceived susceptibility* dan *perceived severity*. Serta *perceived effectiveness*, yaitu penilaian akan keuntungan dan kerugian yang didapatkan dari tingkah laku kesehatan yang dilakukan untuk menanggulangi masalah kesehatannya. Terdiri dari *perceived benefits* dan *perceived barriers*.

- 1) *Perceived Susceptibility* adalah persepsi ancaman atau kerentanan yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul terhadap penyakitnya. Individu bervariasi dalam menilai kemungkinan tersebut walaupun kondisi kesehatan mereka sama. Semakin tinggi *perceived susceptibility*, semakin besar ancaman yang dirasakan, dan semakin besar kemungkinan individu untuk mengambil tindakan guna mengatasi masalah



yang mungkin muncul (Sarafino, 2008). Kerentanan-kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) bagi masalah kesehatan mencerminkan kalau individu percaya bahwa kurang lebih mereka menderita hasil kesehatannya negatif atau positif. Namun individu sering mengabaikan kemungkinan dirinya tentang ancaman terhadap penyakitnya, sehingga tidak jarang individu tidak mengambil tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang mengancam dirinya.

- 2) *Perceived Severity* adalah persepsi menyangkut perasaan akan keseriusan penyakit tersebut apabila mereka membiarkan penyakitnya tidak ditangani, termasuk konsekuensi dari masalah kesehatan seperti konsekuensi medis (kematian, cacat, dan rasa sakit), konsekuensi psikologis (depresi, cemas dan takut), dan konsekuensi sosial (dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial). Semakin banyak konsekuensi yang dipercaya akan terjadi, semakin besar persepsi bahwa masalah tersebut merupakan ancaman, sehingga mengambil tindakan.
- 3) *Perceived Effectiveness* adalah penilaian individu tentang efektifitas dari tingkah laku kesehatan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah kesehatan yang dialaminya. Penilaian ini dihasilkan melalui perbandingan antara penilaian akan keuntungan (*perceived benefits*) dan penilaian akan

kerugian (*perceived barriers*) dari tingkah laku tersebut. Hasil perbandingan ini menentukan arah dari tindakan kesehatan individu untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tersebut. Aspek negatif yang dipersepsikan meliputi biaya, bahaya, ketidaknyamanan, emosi dan waktu yang diluangkan untuk tindakan tersebut.

- 4) *Cues To Action* adalah sumber darimana individu mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan yang mungkin terjadi kepadanya. Informasi tersebut memberi isyarat kepada individu untuk melakukan tingkah laku kesehatan. Sumber informasi bisa bersifat internal (contohnya suasana hati) maupun eksternal, seperti media massa, kampanye, nasehat orang lain, penyakit anggota keluarga atau teman, dan artikel dari Koran (Albery&Marcus,2011 dalam Purijayanti,2012).

#### **4. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan

seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Notoatmodjo, 2003).

#### **b. Kategori Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

#### **c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

- 1) Umur

Usia atau umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan

bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Erfandi, 2009).

## 2) Jenis Kelamin

Pada umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungannya lebih baik dibandingkan laki-laki (Syachroni, 2012).

## 3) Pendidikan

Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga

mendukung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Erfandi, 2009).

#### 4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratnawati, 2009).

#### 5) Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru

mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Erfandi, 2009).

6) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan adanya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan.

7) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang terdapat antara individu, lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan sangat mempengaruhi masuknya pengetahuan seseorang yang berada pada lingkungan tersebut.

## 5. Sikap

### a. Pengertian Sikap

Howard Kendle mengemukakan, bahwa sikap merupakan kecenderungan (*tendency*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun secara negative terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep.

Paul Massen dan David Krech, berpendapat sikap merupakan suatu system dari tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu *kognisi* (pengenalan), *feeling* (perasaan), dan *action tendency*

(kecenderungan untuk bertindak) (Yusuf, 2006).

#### **b. Kategori Sikap**

Menurut Azwar (2011), sikap terdiri dari:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

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

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **c. Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap**

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap, yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk

dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

#### 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggapnya penting. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, dan lain-lain.

#### 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah karena kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

#### 4) Media massa

Dalam penyampaian informasi dalam tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu.



5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam bentuk sikap.

6) Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Peran gender sangat mempengaruhi keadaan emosional, perempuan menekankan pada tanggung jawab sosial dalam emosinya. Perempuan lebih merasa bertanggung jawab terhadap emosi orang lain. Mereka sangat memperhatikan keadaan emosi orang lain sehingga lebih mampu untuk memahami perubahan emosional. Oleh sebab itu kaum perempuan biasanya jauh lebih memiliki empati daripada laki-laki (Azwar, 2011).

## **6. Penyuluhan**

### **a. Pengertian penyuluhan**

Dalam Marzuki (2008), pengertian penyuluhan adalah proses pendidikan dengan sistem pendidikan non formal untuk mengubah perilaku orang dewasa agar memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang lebih baik, sehingga sasaran dapat memilih dan mengambil keputusan dari berbagai alternatif pengetahuan yang ada dan untuk menyelesaikan permasalahan dalam upaya meningkatkan

kesejahteraannya. Dari pengertian ini konsep-konsep penting yang terkait dengan penyuluhan adalah:

- 1) Proses pendidikan (pendidikan non formal dan pendidikan orang dewasa)
- 2) Proses perubahan (menuju perilaku yang baik, sesuai yang diinginkan)
- 3) Proses pemberdayaan (memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baru).

Dalam melakukan penyuluhan diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media atau alat peraga agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Media adalah suatu alat peraga dalam promosi dibidang kesehatan yang dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Kholid, 2014).

Menurut Mubarak, dkk (2007), Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien (siswa) sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar atau memahami pada penerima pesan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2014), media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang tersedia yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui

media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan sebagainya ) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan adanya perubahan perilaku ke arah positif atau lebih baik.

Alat peraga akan sangat membantu didalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Dengan alat peraga orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan yang kemudian dapat terjadinya perubahan dan peningkatan pengetahuan. Pengetahuan kesehatan tersebut akan berpengaruh terhadap perilaku dari masyarakat. Dan perilaku tersebut akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Agar intervensi tersebut efektif maka perlu dilakukan analisis terkait perilaku. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-

sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

- 3) Faktor pendorong (*renforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### **b. Memilih metode penyuluhan**

Menurut Waryana (2016), pengertian tentang penyuluhan menjelaskan bahwa penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi, yang memiliki ciri khusus untuk mengkomunikasikan inovasi melalui pendidikan yang memiliki sifat khusus sebagai sistem pendidikan non-formal. Berdasarkan pengertian dari penyuluhan, pemilihan metode penyuluhan melalui pendekatan-pendekatan sebagai berikut :

##### 1) Metode Penyuluhan Dan Proses Komunikasi

Untuk memilih metode komunikasi yang efektif, Mardikunto (1982) dalam Waryana (2016) menjelaskan adanya tiga cara pendekatan yang dapat juga diterapkan dalam pemilihan metode penyuluhan, yaitu didasarkan pada :

##### a) Media yang digunakan

Berdasarkan media yang digunakan, menurut Notoatmodjo tahun 2010, berdasarkan cara produksinya media dikelompokkan menjadi :

- (1) Media cetak, yaitu suatu media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya antara lain : poster, leaflet, booklet, brosur, flipchart, sticker, pamflet, surat kabar.
- (2) Media elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Adapun macam-macamnya antara lain : TV, radio, film, video film, CD, VCD.
- (3) Media luar ruangan, yaitu suatu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Adapun macam-macamnya antara lain: papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar.

### **c. Media poster**

Poster adalah media gambar yang memiliki sifat persuasif tinggi karena menampilkan suatu persoalan (tema) yang menimbulkan perasaan kuat terhadap khalayak. Yang terpenting dari poster adalah menyampaikan pertanyaan terhadap persoalan di atas, bukan

memberikan solusi atau jawabannya. Inilah yang membuat poster berbeda dengan ilustrasi biasa. Tujuan poster adalah mendorong adanya tanggapan (respon) dari khalayak dan akan lebih baik apabila kemudian digunakan sebagai media diskusi. Fokus dan tema dari poster perlu diperhatikan, dan memiliki relevansi dengan khalayak agar emosinya bisa ditangkap.

Apabila dikelompokkan dalam kelompok media, poster termasuk kedalam kelompok media grafis. Yakni media visual yang menyajikan fakta, ide, atau gagasan melalui penyajian kata-kata, kalimat, angka-angka, dan symbol/gambar. Grafis biasanya digunakan untuk menarik perhatian, memperjelas sajian ide, dan mengilustrasikan fakta-fakta sehingga menarik dan diingat orang.

Poster memiliki beberapa ukuran standar untuk dapat dilihat khalayak. Di Indonesia sendiri ukuran poster mengikuti ukuran kertas yang tersedia. Ristekdikti mengungkapkan bahwa ukuran poster salah satunya yaitu 80 cm x 60 cm. Ukuran lain poster yang dapat di jumpai antara lain :

- 1) Ukuran A4 (21 cm x 29,7 cm)
- 2) Ukuran A3 (29,7 cm x 42 cm)
- 3) Ukuran A3+ (32 cm x 48 cm)
- 4) Ukuran A2 (42 cm x 59,4 cm)
- 5) Ukuran B2 (50 cm x 70 cm)
- 6) Ukuran A1 (59,4 cm x 84 cm)

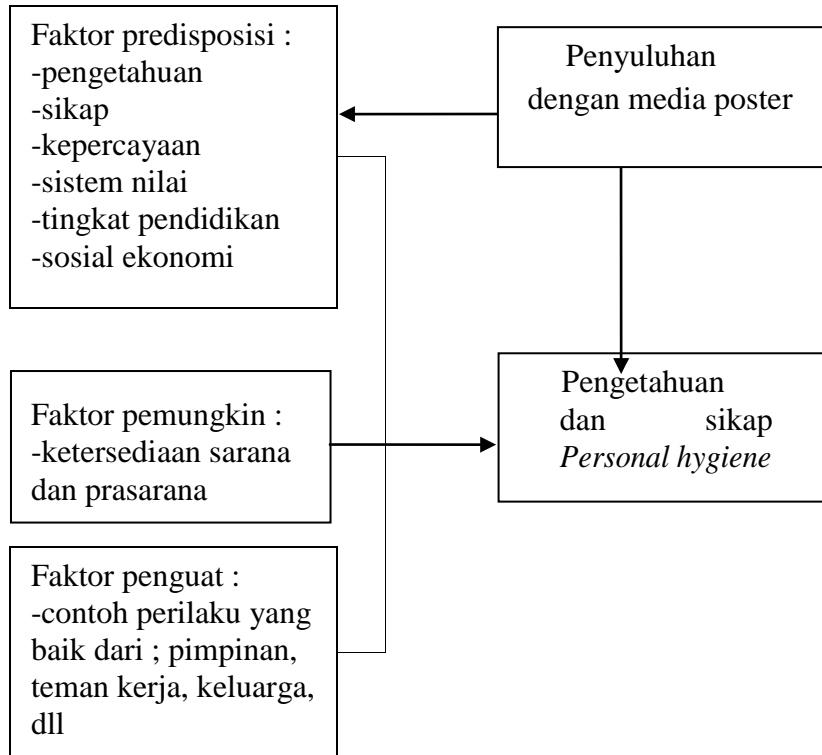
## 7) Ukuran B1 (70 cm x 100 cm)

Ukuran poster tersebut bisa menjadi pilihan untuk menentukan besar poster yang akan dibuat. Poster hendaknya dapat terbaca dengan baik dalam jarak 1-2 meter.

Tabel 1. Kelebihan Kelemahan Media Poster

PEMBUATAN		SAAT PENGGUNAAN	
Kelebihan	Kelemahan	Kelebihan	Kelemahan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat dibuat dalam waktu yang relatif singkat</li> <li>• Bisa dibuat manual (gambar sederhana)</li> <li>• Tema bisa mengangkat realitas masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Butuh ilustrator atau keahlian</li> <li>• Untuk pencetakan membutuhkan biaya mahal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat menarik perhatian khalayak</li> <li>• Bisa digunakan untuk diskusi kelompok maupun pleno</li> <li>• Bisa dipasang (berdiri sendiri)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesan yang disampaikan terbatas</li> <li>• Perlu keahlian untuk menafsirkan</li> <li>• Beberapa poster perlu keterampilan membaca-menulis</li> </ul>

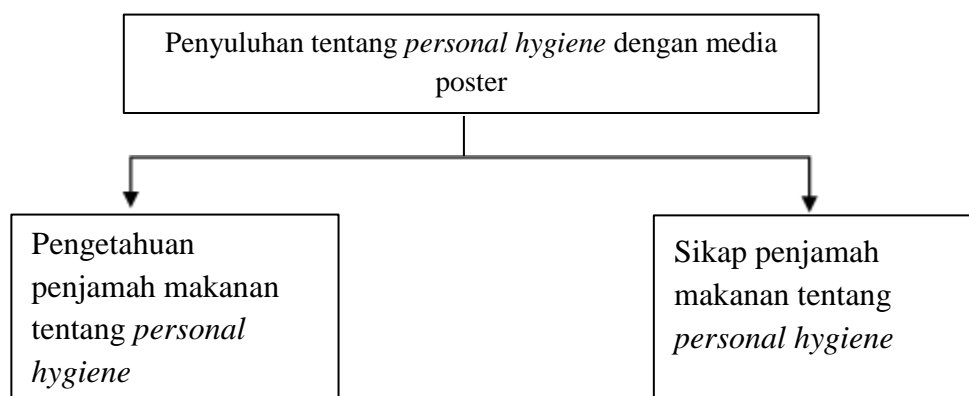
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Analisis Perilaku Efektifitas Intervensi

Modifikasi Lawrence Green (1980) dan Kemenkes RI (2003)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep



**D. Hipotesis**

1. Penyuluhan dengan media poster dapat dapat meningkatkan tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang personal hygiene.
2. Penyuluhan dengan media poster dapat dapat meningkatkan sikap penjamah makanan tentang personal hygiene