

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Definisi

Menurut Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, penyelenggaraan makanan rumah sakit ialah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

Makanan yang diberikan tidak hanya wajib untuk memenuhi faktor gizi namun perlu diperhatikan juga faktor keamanannya, artinya harus bebas dari komponen-komponen yang menimbulkan penyakit. Keamanan ialah upaya mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi dan benda-benda yang dapat mengganggu, merugikan serta membahayakan Kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

b. Prinsip Penyelenggaraan Makanan

Pihak penyelenggara makanan harus menerapkan prinsip untuk dapat menyediakan makanan yang baik bagi konsumen dalam pelayanan makanan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Makanan harus memenuhi kebutuhan gizi konsumen.
 - 2) Memenuhi syarat higiene dan sanitasi.
 - 3) Peralatan dan fasilitas memadai dan layak digunakan.
 - 4) Memenuhi selera dan kepuasan konsumen.
 - 5) Harga makanan dapat dijangkau konsumen.
- c. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi:

- 1) Sistem swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan segala aktivitas penyelenggaraan makanan. Sistem swakelola ini seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, fasilitas serta prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit pada pelaksanaannya instalasi gizi/unit gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku serta menerapkan standar prosedur yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2013).

- 2) Sistem di borongkan ke jasa boga (out-sourcing)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan Rumah Sakit. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara

penuh (full out-sourcing) dan diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing).

Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasad boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik Rumah Sakit. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana ataupun tenaga dari Rumah Sakit.

2. Penjamah Makanan

a. Definisi

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) merupakan 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 menimbulkan kontaminasi mikrobiologis. Mikroorganisme yang hidup di dalam ataupun pada tubuh manusia dapat menimbulkan penyakit yang ditularkan melalui makanan, yang ada pada kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, rambut, kuku serta tangan. Kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Penjamah makanan merupakan vector yang dapat

mencemari pangan baik cemaran fisik, kimia maupun biologis (Kemenkes RI, 2013).

b. Persyaratan Penjamah Makanan

Penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan harus memenuhi persyaratan, menurut 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, 2007).

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) Pendidikan

Pendidikan bagi penjamah makanan dan konsumen mengenai cara-cara penanganan makanan yang higienis merupakan unsur yang paling penting di dalam mencegah penyakit bawaan makanan. Setiap kontaminasi yang terjadi di awal maupun akibat penanganan selama persiapannya, apabila tidak dikendalikan pada tahap ini akan memberikan dampak negative secara langsung bagi kesehatan konsumen.

3. Alat Pelindung Diri (APD)

a. Definisi

Menurut OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*), alat pelindung diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak bahaya di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, mekanik dan lainnya. Pemakaian alat pelindung diri (APD) merupakan upaya untuk menciptakan kesehatan dan keselamatan kerja yang optimal. Penjamah makanan harus selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) yang tepat dan mengetahui pentingnya penggunaan alat pelindung diri (APD) ketika sedang bekerja. Macam-macam alat

pelindung diri (APD) meliputi penutup kepala, sarung tangan, masker, apron atau celemek dan alas kaki.

b. Macam-macam alat pelindung diri (APD)

Macam-macam Alat Pelindung Diri (APD) meliputi sarung tangan, masker, apron atau celemek, dan alas kaki. alat pelindung diri (APD) yang sangat efektif terbuat dari kain yang diolah atau bahan sintetis yang dapat menahan air, darah dan cairan lain untuk menembusnya (Tietjen, 2004).

a. Penutup Kepala

Penutup kepala digunakan untuk mencegah kotoran dan rambut jatuh sebagai sumber kontaminan untuk jatuh ke makanan. Penutup kepala wajib dipakai oleh tenaga kerja di instalasi gizi pada saat pengolahan agar dapat mencegah dan melindungi jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kotoran dari kepala ke dalam makanan pada saat pengolahan.

b. Sarung tangan

Sarung tangan digunakan untuk melindungi tangan dan bagian lainnya dari benda tajam atau goresan. Selain itu juga digunakan pada saat tangan kontak dengan makanan agar makanan terhindar dari bakteri-bakteri yang ada di tangan yang akan menyebabkan makanan terkontaminasi (Aritonang, 2009). Jenis alat

alat pelindung tangan yang ada di instalasi gizi adalah sarung tangan rumah tangga (gloves). Sarung tangan jenis bergantung pada bahan–bahan yang digunakan:

- 1) Sarung tangan yang terbuat dari bahan asbes, katun wool, untuk melindungi tangan dari api, panas dan dingin.
- 2) Sarung tangan dari plastic yang digunakan untuk mengambil makanan atau pada saat tangan kontak langsung dengan makanan. Sarung tangan ini bersifat sekali pakai, sehingga setelah dipakai sarung tangan ini langsung dibuang.
- 3) Sarung tangan yang terbuat dari bahan kulit untuk melindungi tangan dari listrik, panas, luka, dan lecet.

c. Masker

Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar dari sewaktu penjamah makanan berbicara, batuk, bersin dan mencegah kontaminasi dari hidung dan mulut ke makanan.

d. Celemek

Celemek wajib digunakan oleh penjamah makanan untuk menghindari pakaian terkena kotor. Celemek yang digunakan harus bersih dan tidak boleh digunakan

sebagai lap tangan. Celemek hanya digunakan oleh penjamah makanan di ruang produksi dan harus dicuci secara periodic untuk menjaga kebersihannya.

e. Alas kaki

Alas kaki dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan benda tajam atau cairan yang jatuh atau menetes ke kaki. Alas kaki terbuat dari bahan karet, tidak licin, dan tidak terbuka pada bagian jari-jari. Jenis alas kaki yang harus ada di instalasi gizi adalah:

a) Sepatu boot

Sepatu ini lebih disarankan untuk dipakai di instalasi gizi karena sepatu ini tidak terbuka pada bagian jari-jari kakinya.

b) Sandal

Sandal digunakan sebagai alternative bila instalasi gizi tidak menyediakan sepatu boot. Sandal yang digunakan tidak terbuka pada bagian jari-jari kakinya.

4. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

a. Definisi

Kesehatan kerja (*Health*) adalah suatu keadaan seorang pekerja yang terbebas dari gangguan fisik dan mental sebagai akibat pengaruh interaksi pekerjaan dan lingkungannya (Kuswana,

2014). Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan atau kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit atau gangguan - gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum (Suma'mur, 2009).

Keselamatan kerja (*Safety*) adalah sarana utama pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang dari keamanan tenaga kerja. Kecelakaan kerja selain berakibat langsung bagi tenaga kerja, juga menimbulkan kerugian-kerugian secara tidak langsung yaitu kerusakan pada lingkungan kerja (Suma'mur, 2009).

Kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu usaha dan upaya untuk menciptakan perlindungan dan keamanan dari resiko kecelakaan dan bahaya baik fisik, mental maupun emosi terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan, serta menyangkut berbagai unsur dan pihak (Sucipto, 2014).

b. Pencegahan kecelakaan kerja

Budaya K3 yang baik akan terbentuk setelah dilakukan usaha-usaha penerapan program K3 dan pencegahan kecelakaan

secara konsisten dan bersifat jangka panjang. Pada dasarnya tindakan pencegahan kecelakaan adalah menggunakan konsep “2E+I” yaitu:

- 1) E (*Enjiniring*), lingkup enjiniring adalah mencari substitusi material berbahaya, pengurangan penyimpanan material berbahaya, memodifikasi proses, menggunakan sistim peringatan.
- 2) E (*Edukasi*), lingkup edukasi adalah melatih pekerja terkait tentang prosedur dan praktik kerja aman, mengajarkan cara pengerjaan suatu pekerjaan secara benar dan penggunaan produk secara aman, serta aktivitas edukasi lainnya.
- 3) I (*Implementasi*), lingkup implementasi adalah upaya pencapaian pemenuhan peraturan perundangan yang berlaku dalam bentuk undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Keputusan Menteri dan Surat Edaran.

Ketiga aspek tersebut harus dijalankan secara paralel agar kinerja aspek K3 di lapangan bisa berjalan. Dan bila dilakukan dengan cara yang benar maka kinerja K3 akan meningkat.

5. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real

(sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman

pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tingkatan di atas.

b. Proses Perilaku tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh kesadaran, pengetahuan, dan sikap

yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

c. Kategori Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dibagi dalam tiga 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

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Yaitu:

1) Faktor internal meliputi:

a) Usia

Usia atau umur mempengaruhi 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).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2003).

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

d) 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 professional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

2) Faktor eksternal:

a) Media 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).

b) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-

pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial Budaya dan Ekonomi

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

6. Perilaku

a. Definisi

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010).

Menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Skinner (dalam Marmi & Margiyati, 2013) memiliki rumus perilaku yaitu S-O-R atau Stimulus mempengaruhi organisme, kemudian organisme tersebut menghasilkan respon. Berdasarkan

teori S-O-R tersebut, Skinner mengelompokan perilaku menjadi dua, yakni:

a) Perilaku Tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup adalah pengetahuan dan sikap.

b) Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diamati atau dapat diobservasi. Perilaku ini terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain. Jadi, bentuk perilaku terbuka yaitu tindakan atau praktik (Notoatmodjo, 2014).

b. Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan perilaku yang dipelajari. Berkaitan dengan hal tersebut maka salah satu persoalan ialah bagaimana cara membentuk perilaku sesuai dengan yang diharapkan.

1) Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning* atau kebiasaan

Cara ini berdasarkan pada teori belajar *conditioning* yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti Pavlov, Thorndike, dan Skinner. Teori Pavlov terkenal sebagai *classic conditioning*, sedangkan Thorndike dan Skinner dikenal sebagai *operant conditioning*. Dasar pandangan ketiga ahli tersebut adalah bahwa untuk membentuk perilaku perlu dilakukan *conditioning* dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan (Notoatmodjo, 2007).

2) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Pembentukan perilaku ini ditempuh dengan pengertian atau *insight*. Cara ini berdasarkan atas belajar kognitif, yaitu belajar disertai adanya pengertian.

3) Pembentukan perilaku dengan cara menggunakan model

Pembentukan perilaku ini ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Sebagai contoh pemimpin dijadikan model atau contoh oleh orang yang dipimpinnya. Cara ini didasarkan atas teori belajar sosial (*social learning theory*) atau *observational learning theory* (Bandura, 1977 dalam Machfoedz *et al*, 2005).

7. Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau

aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan.

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian, 2011).

Secara esensial dalam kepatuhan terdapat empat unsur utama; (1). Adanya pihak yang memiliki otoritas yang menuntut kepatuhan, (2). Adanya pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan, (3). Adanya obyek atau isi tuntutan dari pihak yang memiliki otoritas untuk dilaksanakan oleh pihak lain, dan (4). Adanya konsekuensi dari perilaku yang di dilakukan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, sistem sosial, ekonomi.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) salah satunya adalah pengetahuan atau kognitif (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang dan lebih dewasa pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Dari pengertian tersebut mengandung tiga unsur yang meliputi *input* sasaran dan pelaku Pendidikan), *proses* (upaya yang direncanakan) dan *output* (perilaku yang diharapkan) (Eka dkk, 2016).

d. Masa kerja

Masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan dimana ia bekerja maka akan semakin banyak pengalamannya. Pengalaman ini dapat menjadikan seseorang untuk bekerja lebih baik lagi. Pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah sesuai usia, masa kerja di perusahaan dan lamanya bekerja. Tenaga kerja yang baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk beluk pekerjaan dan keselamatannya. Lama kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didapatkan ditempat kerja.

e. Umur

Umur yaitu lama hidup seseorang dihitung sejak dia dilahirkan sampai saat ini. Dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental bergantung dari jenis pekerjaannya. Pada umumnya tenaga yang berusia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada tenaga kerja yang masih muda.

2) Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Pengertian sarana prasarana menurut kamus besar bahasa indonesia, sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan

prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Fasilitas yang lengkap dan memadai akan membuat seseorang lebih patuh terhadap yang seharusnya dilakukan.

3) Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku yang baik dari; pimpinan, teman kerja, keluarga, dll yang terkait dengan Kesehatan.

8. Media

a. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (versi buku elektronik) kata media berarti perantara: penghubung; yang terletak di antara dua pihak (orang, golongan, dsb). Kata “media” berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang berarti perantara atau pengantar. Media pembelajaran dapat diartikan sebagai suatu alat bantu yang digunakan pada proses pembelajaran. Dengan adanya media dimaksudkan dapat mempermudah dalam menyampaikan materi ajar dari narasumber kepada penerima, sehingga dapat mempertinggi efektifitas dan efisien dalam mencapai tujuan pembelajaran.

b. Manfaat Media

Manfaat media pembelajaran dalam proses pembelajaran secara umum yaitu bahwa dengan digunakannya media

pembelajaran penerima dapat mudah menangkap pengetahuan yang disampaikan oleh narasumber sehingga penerima akan merasa nyaman, narasumber akan semakin mudah dalam menyampaikan pengetahuan, adanya pemanfaatan waktu yang efektif, serta terciptanya tujuan pembelajaran.

c. Jenis Media

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media di kelompokkan menjadi tiga yaitu:

- 1) Media cetak (*booklet, leaflet, flyer, flipchart*, modul, rubik atau tulisan pada surat kabar, poster, dan foto).
- 2) Media elektronik (televisi, radio, video, slide, dan film strip).
- 3) Media papan (*billboard*).

9. Modul

a. Definisi

Menurut Depdiknas (2008), modul sebagai alat atau sarana pembelajaran yang berisi materi, metode, batasan-batasan, dan secara mengevaluasi yang dirancang secara sistematis dan menarik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan sesuai dengan kompleksinya.

b. Tujuan Pembelajaran Modul

Depdiknas (2008), mengemukakan tujuan pembelajaran modul adalah sebagai berikut:

- 1) Memperjelas dan mempermudah penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbal
- 2) Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera
- 3) Agar dapat digunakan secara tepat dan bervariasi, seperti untuk meningkatkan motivasi dan gairah belajar
- 4) Mengembangkan kemampuan dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lainnya yang memungkinkan untuk belajar secara mandiri sesuai kemampuan.

c. Karakteristik Modul

Modul harus memiliki kriteria sebagai berikut:

a) *Self instructional*

Merupakan karakteristik yang penting dalam modul, dengan karakter tersebut memungkinkan seseorang belajar secara mandiri dan tidak tergantung pada pihak lain. Untuk memenuhi karakter self instruction, maka modul harus:

- 1) Membuat tujuan yang jelas.
- 2) Memuat materi pembelajaran yang dikemas dalam unit-unit kegiatan yang kecil/spesifik, sehingga memudahkan dipelajari secara tuntas.
- 3) Tersedia contoh dan ilustrasi yang mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran.
- 4) Menggunakan bahasa yang sederhana dan komunikatif.

b) *Self contained*

Modul dikatakan *self contained* bila seluruh materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut.

c) Berdiri sendiri (*Stand Alone*)

Stand alone atau berdiri sendiri merupakan karakteristik modul yang tidak tergantung pada bahan ajar atau media lain, atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan media lain.

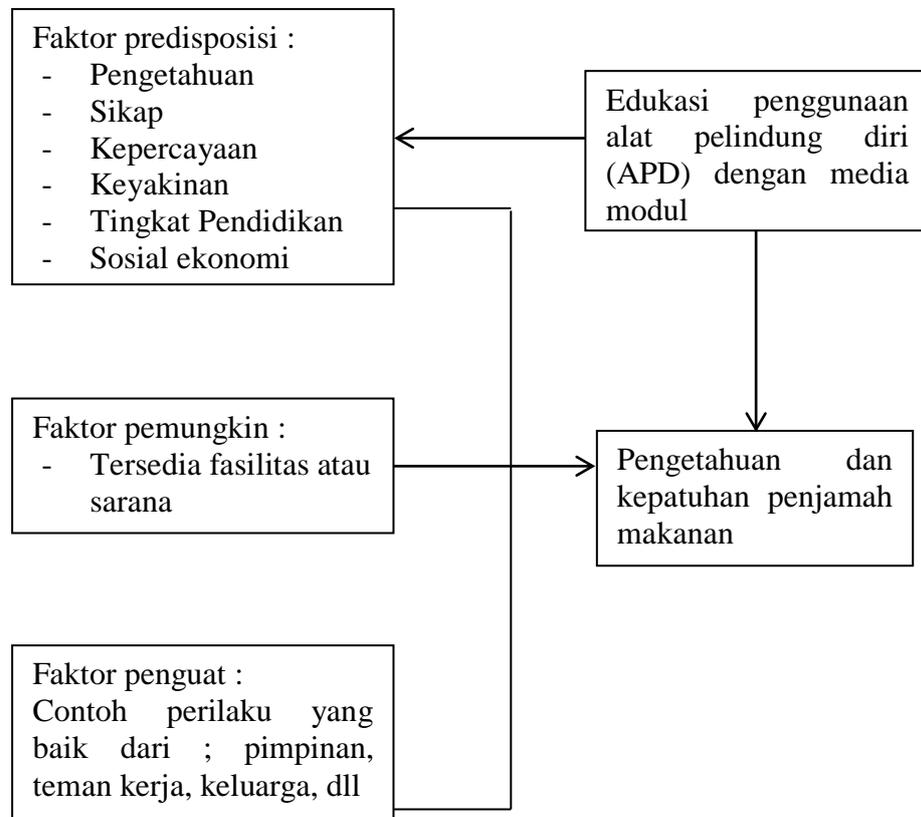
d) *Adaptif*

Modul hendaknya memiliki adaptasi yang tinggi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi. Dikatakan adaptif jika modul tersebut dapat menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta fleksibel/luwes.

e) Bersahabat (*user friendly*)

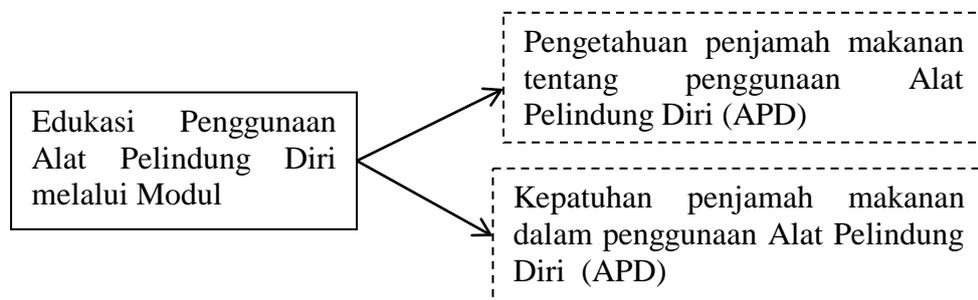
Modul juga hendaknya memenuhi kaidah user friendly atau bersahabat/akrab dengan pemakainya. Setiap instruksi dan paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakainya, termasuk kemudahan pemakaian dalam merespon dan mengakses sesuai dengan keinginan. Modul disusun dengan menggunakan kalimat aktif dengan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, serta menggunakan istilah yang umum digunakan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Analisis Perilaku Efektifitas Intervensi
Sumber : Lawrence Green (1980)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

————— : Variabel bebas

----- : Variabel terikat

D. Hipotesis Penelitian

- 1) Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media modul terhadap peningkatan pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) pada penjamah makanan
- 2) Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media modul terhadap peningkatan kepatuhan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) pada penjamah makanan