

---

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU HIGIENE SANITASI MAKANAN DENGAN KEJADIAN KESAKITAN PADA SANTRIWATI DAN PENJAMAH MAKANAN DI PONDOK PESANTREN DINIYAH PUTRI LAMPUNG TAHUN 2024

**Salwa Dara B**

*salwadb7@gmail.com*

Mahasiswa Gizi, Universitas Mitra Indonesia

**Ajib Jayadi**

*ajibhani07@gmail.com*

Dosen Gizi, Universitas Mitra Indonesia

**Adhi Nurhartanto**

*nurhartanto@umitra.ac.id*

Dosen Gizi, Universitas Mitra Indonesia

**ABSTRACT Background :** Food-borne illness, also known as foodborne disease, is a health problem or illness caused by consuming food that has been contaminated with physical, chemical, microbiological or allergen contamination. This disease can be caused by various factors, such as food that is not cooked properly, food that is contaminated with bacteria or viruses, or food that contains dangerous chemicals. It is important to practice proper food handling and hygiene techniques to prevent the spread of foodborne illnesses and ensure everyone's health safety. **Method :** This type of research is quantitative research using a cross sectional design. In this research, the technique used is proportioned random sampling technique. The sample was 112 samples at the Diniyyah Putri Lampung Islamic Boarding School. The instrument of this research is a questionnaire sheet. The test carried out was the chi square test. **Results and suggestion :** There is no relationship between knowledge and the incidence of illness with value p-value 199, there is a relationship between attitudes and the incidence of illness with values p-value 0,038, there is a relationship between food sanitation hygiene behavior and the incidence of illness with values p-value 0,000. Suggestions require standardization of knowledge, attitudes and behavior regarding food hygiene and sanitation as well as clean and halal certification in Islamic boarding schools.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Food Sanitation Hygiene Behavior, occurrence of pain

### PENDAHULUAN

Makanan di Indonesia adalah salah satu yang paling buruk di Asia Tenggara. Ini berkaitan dengan penerapan standar kebersihan dan sanitasi dalam proses pengolahan makanan oleh penjamah. Industri pangan, baik industri besar maupun kecil, masih belum menerapkan metode yang lebih dikenal sebagai Cara Pengolahan Pangan yang Baik (CPPB). Risiko pangan terhadap kesehatan meningkat karena perilaku penjamah makanan yang tidak sesuai dengan CPPB (Putri, 2023). Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM RI, 2019), kontaminasi makanan menduduki peringkat kedua pada tahun 2019 dengan 819 kasus keracunan minuman, dan peringkat keempat dengan 471 kasus keracunan makanan. Provinsi Lampung pada tahun 2021 berada pada urutan 15 dengan jumlah kasus keracunan obat dan makanan yang dilaporkan sebanyak 11 kasus (BPOM Lampung, 2021). Berdasarkan berita yang dimuat di Tribun Lampung pada tanggal 25 Juli 2022, Sekitar 15 orang alami diare, muntah, pusing dan demam akibat Keracunan makanan massal usai santap mie ayam di Desa Lumbirejo Kecamatan Negeri Katon, Kabupaten Pesawaran. Diketahui keracunan makanan tersebut berasal dari bakteri *E. colli* dan *Salmonella* (Jaya, 2022).

*Foodborne disease* atau biasa juga disebut sebagai penyakit akibat makanan, adalah kondisi kesehatan atau sakit yang disebabkan oleh mengonsumsi makanan yang tercemar oleh cemaran fisik, kimia, mikrobiologi, atau alergen. Penyakit akibat makanan dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti makanan yang tidak dimasak dengan benar, makanan yang terkontaminasi bakteri atau virus, atau makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya. Untuk menjamin keselamatan kesehatan semua orang dan mencegah penyebaran penyakit bawaan makanan, penting untuk menerapkan teknik penanganan dan kebersihan makanan yang tepat (Nasution, 2023). Menurut WHO (2016), penjamah makanan dapat mengkontaminasi makanan jika mereka: 1) menderita penyakit tertentu; 2) memiliki banyak bakteri di kulit, tangan, jari-jari, dan kuku saat bersentuhan dengan makanan; 3) batuk dan bersin dapat menyebarkan bakteri tersebut; 4) dapat menyebabkan kontaminasi silang jika mereka memegang sesuatu kemudian menyajikan makanan; dan 5) memakai perhiasan (Silalahi, 2019).

Studi yang dilakukan oleh Herdianti pada tahun 2019 melibatkan penjamah makanan. Hasilnya menunjukkan bahwa 19 dari responden memiliki tindakan yang kurang, 19 lainnya tidak memenuhi syarat higiene sanitasi makanan, dan tidak ada responden yang memenuhi syarat higiene sanitasi makanan. Ada hubungan antara tindakan penjamah makanan dan kebersihan makanan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai  $p = < 0.004$  dari *uji chi square*. Studi Milyanti (2023) menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan praktik higiene sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli. Hasilnya menunjukkan bahwa baik tenaga ahli gizi maupun tenaga penjamah makanan memiliki praktik higiene sanitasi baik (seratus persen), dengan nilai  $p < 0,05$ . Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dan praktik higiene sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah.

Tujuan penjamah makanan di pondok pesantren adalah untuk menyediakan makanan untuk memenuhi kebutuhan pangan santri, meningkatkan status gizi mereka, dan meningkatkan prestasi akademik mereka. Selain itu, sangat penting untuk memperhatikan aspek kebersihan pribadi seperti kebersihan pakaian, kebersihan kuku dan tangan, ketersediaan alat pelindung diri (APD), dan praktik mencuci tangan baik sebelum maupun sesudah makan (Febiriyani, 2022).

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 Mei 2024 di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung, diperoleh data total kejadian kesakitan dalam waktu 3 bulan terakhir pada santriwati sebanyak 86 dari 731 santriwati, diantaranya 29% santriwati yang mengalami sakit diare, 36% santriwati yang mengalami sakit batuk pilek, 17% santriwati mengalami gatal-gatal, dan 17% mengalami demam. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene Sanitasi Makanan dengan Kejadian Kesakitan pada santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung Tahun 2024.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung pada Juni 2024. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan model pendekatan *cross-sectional*, yang dilakukan dalam satu waktu. Populasi pada penelitian ini ialah Seluruh santriwati di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang berjumlah 731 Santriwati dengan 466 santriwati MTS dan 265 santriwati MA serta seluruh penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang berjumlah 8 orang. Sampel penjamah makanan diambil secara *total sampling*, yakni semua populasi dijadikan sampel penelitian. Hal tersebut dilakukan karena populasi penelitian ini berjumlah kurang dari 100. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *propotionated stratifield random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku higiene sanitasi makanan sedangkan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kesakitan pada santriwati dan penjamah makanan. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini ialah lembar kuesioner tertutup.

Pada penelitian ini data primer didapat melalui hasil observasi pra riset dan wawancara secara langsung dengan kepala Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung serta penjamah makanan. Selain itu, peneliti juga menyebarkan kuesioner kepada penjamah makanan serta santriwati yang dijadikan responden. Data sekunder yaitu data yang didapat dari pihak Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung. Dalam hal ini yakni berupa gambaran umum dan data informasi terkait jumlah santriwati dan penjamah di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung Tahun 2024. Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi editing, coding, entry data, cleaning, serta tabulating data. Data selanjutnya akan dianalisis menggunakan program komputer statistik dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil dari penelitian ini yaitu sebagai berikut

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden		n	%
Usia	13 tahun	27	27
	14 tahun	24	24
	16 tahun	25	25
	17 tahun	13	13
	18 tahun	3	3
	40 tahun	1	3
	45 tahun	1	1
	47 tahun	2	2
	55 tahun	1	1
56 tahun	1	1	

60 tahun	1	1
63 tahun	1	1
<b>Total</b>	100	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4. 2 Frekuensi Kejadian Kesakitan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung

<b>Angka Kesakitan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pernah menderita sakit	47	47
Tidak pernah menderita sakit	53	53
<b>Total</b>	100	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung

<b>Pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang baik	56	56
Baik	44	44
<b>Total</b>	100	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung

<b>Sikap</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sikap kurang baik	35	35
Sikap baik	65	65
<b>Total</b>	100	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Higiene Sanitasi Makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung

<b>Perilaku Higiene Sanitasi Makanan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Perilaku negative	40	40
Perilaku positif	60	60
<b>Total</b>	100	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kejadian Kesakitan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung

<b>Pengetahuan</b>	<b>Kejadian Kesakitan</b>
--------------------	---------------------------

	Pernah menderita sakit		Tidak pernah menderita sakit		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang baik	30	53,6	26	46,4	56	100.0	<b>0,199</b>
Baik	17	38,6	27	61,4	44	100.0	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>47.0</b>	<b>53</b>	<b>53.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Sikap dengan Kejadian Kesakitan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung

Sikap	Kejadian Kesakitan						p-value	OR
	Pernah menderita sakit		Tidak pernah menderita sakit		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	34	97,1	1	2,9	35	100.0	<b>0,038</b>	<b>2,7</b>
Baik	13	20.0	52	80.0	65	100.0		
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>47.0</b>	<b>53</b>	<b>53.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>		

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Perilaku Higiene Sanitasi Makanan dengan Kejadian Kesakitan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung

Perilaku Higiene Sanitasi Makanan	Kejadian Kesakitan						p-value	OR
	Pernah menderita sakit		Tidak pernah menderita sakit		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Perilaku Negatif	28	70.0	12	30.0	40	100.0	<b>0,000</b>	<b>5,0</b>
Perilaku Positif	19	31,7	41	68,3	60	100.0		
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>47.0</b>	<b>53</b>	<b>53.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>		

Sumber : Data Primer, 2024

## **Pembahasan**

### **1) Kejadian Kesakitan**

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapat terhadap kejadian kesakitan pada santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang termasuk ke dalam kategori pernah menderita sakit sebanyak 47 orang (47%) diantaranya 14 orang (29,7%) pernah menderita sakit diare, 7 orang (14,8%) pernah menderita batuk pilek, 10 orang (21,2%) pernah menderita sakit demam, 3 orang (6,3%) pernah menderita sakit kolera, dan 3 orang (6,3%) pernah menderita alergi makanan dan 10 orang (21,2%) menderita gatal-gatal, sedangkan yang termasuk kedalam kategori tidak pernah menderita sebanyak 53 orang (53%). Kasus keracunan makanan banyak terjadi di Pondok Pesantren. Berdasarkan berita yang dimuat di Antaranews pada tanggal 14 agustus 2020, salah satunya terjadi di Kota Bengkulu yakni sebanyak 122 orang santri Pondok Pesantren Hidayatul Qomaryah dirawat di rumah sakit setelah menyantap nasi dan sambal telur yang disediakan oleh pihak pondok pesantren. Mereka mengalami pusing dan muntah setelah memakannya (Hayat, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat disimpulkan kejadian kesakitan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri sangat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku higiene sanitasi makanan. Salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kejadian diare adalah kebersihan pribadi seseorang. Kebersihan perorangan yang buruk, seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak bersih, dan kurangnya kebersihan juga dapat menyebabkan diare (Nurwahidah, 2023). Berdasarkan UU Republik Indonesia No.18 Tahun 2012 Tentang Pangan, higiene sanitasi diperlukan agar makanan dapat dikonsumsi dengan aman. Setiap individu yang terlibat dalam rantai pangan harus memastikan keamanan makanan dengan mengendalikan potensi bahaya, baik yang berasal dari peralatan yang digunakan, bahan baku makanan, sarana, proses produksi, maupun individu (Kemenkes, 2017).

Menurut Kepmenkes No. 1098 tahun 2003, karyawan pengolah makanan harus memiliki sertifikat higiene sanitasi makanan, surat keterangan dokter yang menunjukkan bahwa mereka sehat, tidak memiliki penyakit menular seperti *typhus*, tuberkulosis, atau lainnya, dan setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku. Penjamah makanan harus menjalani pemeriksaan medis setidaknya dua kali setahun. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar pondok pesantren bekerja sama dengan puskesmas setempat untuk mencegah kematian akibat kontaminasi makanan. Ini akan mencakup meningkatkan petugas kebersihan santriwati, penjamah makanan, dan tempat pengolahan makanan lainnya, sehingga kesadaran akan kebersihan makanan dapat ditingkatkan.

### **2) Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang termasuk kategori pengetahuan baik adalah sebanyak 44 orang (44%), sedangkan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 56 orang (56%). Sedangkan pada penelitian Milyanti di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa

Bangli (2023) pada penjamah makanan pengetahuan dengan sikap dan praktik higiene sanitasi tenaga penjamah diketahui bahwa hasil sampel tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan praktik higiene sanitasi yang baik dengan persentase (100%). Hasil penelitian peneliti tersebut dapat dianggap negatif jika dibandingkan dengan masalah yang relevan karena mayoritas responden termasuk ke dalam kategori pengetahuan yang buruk, menurut hasil analisis. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa responden belum pernah menerima instruksi atau penyuluhan tentang higiene makanan. Orang yang secara langsung terlibat dengan makanan dan peralatan mulai dari persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, dan penyajian disebut penjamah makanan. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa produk pangannya berkualitas tinggi dan aman untuk dikonsumsi, industri pangan (P-IRT) harus memprioritaskan kebersihan dan higiene penjamah makanan. Karena itu, penjamah makanan harus berperilaku sesuai dengan standar keamanan pangan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh makanan (Hidayati, 2021).

Oleh karena itu, peneliti menyarankan bahwa tingkat pengetahuan santriwati dan penjamah makanan, serta keseluruhan pondok pesantren lainnya, harus standarisasi di masa mendatang. Hal ini dapat dicapai dengan bekerja sama dengan puskesmas atau mengundang narasumber dari dinas kesehatan untuk memberikan sosialisasi dan penyuluhan tentang higiene makanan.

### **3) Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sikap santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian dimana 65 orang (65%) dengan kategori sikap baik dan 35 orang (35%) dengan kategori sikap kurang baik. Sedangkan pada penelitian Mairu di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang (2019), didapati responden memiliki sikap higiene sanitasi kurang dengan persentase (50%). Hasil analisis menunjukkan bahwa sikap terbilang sudah baik. Namun, dari setiap pertanyaan dalam kuesioner sikap, terdapat beberapa pertanyaan yang tidak menyenangkan yang disetujui oleh responden, seperti pertanyaan tentang mengeringkan tangan dengan celemek dan memakai sendal jepit saat memiasak.

Perubahan sikap dan perilaku hidup sehat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi akan membantu seseorang menyerap dan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin buruk sikapnya terhadap nilai-nilai baru yang mereka pelajari (Putri, 2023). Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar Pondok Pesantren bekerja sama untuk mengundang orang dari puskesmas atau dinas kesehatan setempat untuk berbicara tentang penerapan higiene sanitasi makanan pada santriwati, penjamah makanan, dan seluruh karyawan.

#### 4) Perilaku Higiene Sanitasi Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh perilaku higiene sanitasi makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang termasuk ke dalam perilaku positif sebanyak 60 orang (60%) sedangkan yang termasuk kedalam kategori perilaku negatif sebanyak 40 orang (40%). Hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian Hartini di PT. Ryan Katering (2022) diperoleh data bahwa sebagian besar penjamah memiliki sikap yang positif dengan persentase (61,5%). Hasil menunjukkan bahwa perilaku higiene sanitasi makanan sudah baik. Namun, berdasarkan analisis dari setiap pertanyaan dalam kuesioner perilaku, terdapat beberapa pertanyaan negatif yang disetujui oleh responden. Misalnya, pertanyaan tentang apakah pengolah makanan boleh mengobrol, memakai perhiasan saat menangani makanan, menggaruk rambutnya, tidak menggunakan sarung tangan atau penjepit makanan, dan tidak menggunakan tissue saat batuk atau bersin. Namun, penjamah mungkin mengabaikan pertanyaan ini karena kebiasaan sehari-hari mereka.

Notoatmodjo (2010) dalam Anwar (2020) mengatakan bahwa sikap tidak selalu berubah menjadi tindakan karena ada faktor lain yang diperlukan untuk mewujudkan tindakan. Salah satu faktor tersebut adalah adanya fasilitas atau sarana dan prasarana yang berfungsi sebagai mediator agar sikap dapat berubah menjadi tindakan. Kebiasaan adalah hal tersulit untuk mengubah perilaku seseorang penjamah makanan karena mereka sudah terbiasa dengan bertindak tidak baik. Oleh karena itu, peneliti menyarankan upaya untuk meningkatkan kebersihan pribadi dan sanitasi makanan santriwati, penjamah, dan tempat pengolahan makanan lainnya, sehingga sosialisasi sanitasi dapat ditingkatkan.

#### 5) Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kesakitan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan kurang baik sebanyak 56 orang (56%). Beberapa pertanyaan yang dijawab responden dengan skor rendah seperti atribut yang seharusnya dipakai saat menjamah makanan dan pelaksanaan pemeriksaan secara rutin yang seharusnya dilakukan oleh penjamah makanan. Hal tersebut menunjukkan responden belum cukup mengetahui pelaksanaan higiene sanitasi makanan. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.199 ( $\text{sig} > 0.05$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kesakitan. Hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian Suryanegara di Kecamatan Telukjambe Timur Kabupaten Karawang (2022) diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan higiene sanitasi dengan *p-value* 0.05 ( $\text{sig} < 0.005$ ). Sedangkan pada penelitian Sari di Panti Asuhan Di Nagari Koto Tengah Kabupaten Agam (2022) ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan risiko kejadian scabies dengan *p-value* 0,000.

Hasil analisis didapati tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kesakitan, menurut teori H.L Blum (1974) terdapat 4 faktor langsung yang mempengaruhi kejadian kesakitan diantaranya lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan sedangkan pengetahuan merupakan faktor tidak langsung hal ini ditunjukkan pada saat pengumpulan data terdapat perbedaan pengetahuan antara santriwati MTS, santriwati MA



dan penjamah makanan yang dapat disebabkan oleh faktor usia dan tingkat pendidikan. Meskipun hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kesakitan, peneliti menyarankan agar tingkat pengetahuan dari santriwati dan penjamah makanan dan keseluruhan pondok pesantren lainnya harus ditingkatkan. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap hygiene sanitasi penjamah makanan maka akan memberikan pengaruh terhadap masyarakat untuk mengolah makanan dengan baik dan sehat. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang pengolahan makanan maka semakin baik pula caranya mengolah makanan sehingga makanan tersebut tetap memiliki nilai gizi yang tinggi (Madrhatillah, 2019).

#### **6) Hubungan Sikap Dengan Kejadian Kesakitan**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.038 ( $\text{sig} < 0.005$ ) yaitu ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian kesakitan. Kejadian kesakitan pernah menderita sakit lebih banyak pada kelompok sikap kurang baik yaitu sebanyak 36 orang (36%). Hal ini didukung ketika peneliti melakukan observasi kepada penjamah makanan bahwasannya banyak dari penjamah makanan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah bekerja, tidak menggunakan penutup rambut, memakai sandal jepit selama menjamah makanan dan tidak menggunakan masker pada saat menjamah makanan.

Hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian Ardiyah (2020) di Kabupaten Pacitan didapati bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan angka kesakitan dengan nilai *p-value* 0,004 ( $\text{sig} < 0.005$ ). Sedangkan penelitian yang dilakukan Triandini (2020) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menggunakan uji *spearman* diperoleh  $p=0,752$  yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku hygiene sanitasi. Menurut analisis peneliti, sikap penjamah makanan juga dapat memengaruhi risiko kejadian kesakitan. Dengan kata lain, sikap penjamah makanan yang buruk akan berdampak pada kebersihan makanan yang disajikan. Dalam proses pembentukan perilaku, perspektif seseorang didasarkan pada evaluasi atau reaksi terhadap elemen lingkungan sekitar. Pengetahuan yang positif memengaruhi sikap positif seseorang, dan sebaliknya (Oktaria, 2023). Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar standarisasi sikap tentang hygiene sanitasi makanan dilakukan di masa mendatang dengan mengadakan promkes tentang praktik hygiene sanitasi makanan. Ini akan membantu mencegah penyakit yang disebabkan oleh kontaminasi makanan.

#### **7) Hubungan Perilaku Hygiene Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Kesakitan**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.000 ( $\text{sig} < 0.005$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara perilaku hygiene sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan. Kejadian kesakitan kategori pernah menderita sakit lebih banyak pada kelompok perilaku negatif yaitu sebanyak 28 orang (28%). Hal ini didukung ketika peneliti melakukan observasi kepada penjamah makanan bahwasannya banyak dari penjamah makanan tidak menggunakan

celemek, penutup rambut, sarung tangan plastik dan tidak mencuci tangan saat melakukan pengolahan makanan, serta beberapa santriwati yang menyajikan makanan dalam keadaan kuku yang panjang.

Hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian Rosmini, dkk di SD Inpres Tamangapa Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala. (2023) disebutkan bahwa ada hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare dengan *p-value* 0,035 ( $\text{sig} > 0,05$ ). Sedangkan pada penelitian Qalbu, dkk di Puskesmas Simpang Kiri (2023) tidak terdapat hubungan bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian scabies di Puskesmas Simpang Kiri (nilai  $p = 0,150$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap dan perilaku higiene makanan sangat memengaruhi kasus kesakitan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung. Penjamah makanan harus mematuhi standar kebersihan makanan mulai dari persiapan, produksi, penyajian, dan distribusi. Penjamah makanan membuat banyak orang sakit karena makanan karena mereka mengabaikan perilaku higiene makanan. Ini karena patogen dapat masuk ke makanan melalui tangan, sekresi nasofaring, aerosolisasi, fomites, dan infeksi mata. Bakteri patogen yang mengkontaminasi makanan dapat menyebabkan berbagai penyakit saluran pencernaan atau bahkan kematian. Oleh karena itu, peneliti menyarankan untuk standarisasi sikap dan perilaku terkait higiene sanitasi makanan di masa mendatang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku higiene sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan pada santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung 2024 dapat ditarik kesimpulan yaitu kejadian kesakitan pada santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang termasuk ke dalam kategori pernah menderita sakit sebanyak 47 orang (47%) sedangkan yang termasuk kedalam kategori tidak pernah menderita sebanyak 53 orang (53%). Pengetahuan santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang termasuk kategori pengetahuan baik adalah sebanyak 44 orang (44%) sedangkan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 56 orang (56%). Sikap santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung dengan kategori sikap baik sebanyak 65 orang (65%) dan 35 orang (35%) dengan kategori sikap kurang baik. Perilaku higiene sanitasi makanan santriwati dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung yang termasuk ke dalam perilaku positif sebanyak 60 orang (60%) sedangkan yang termasuk kedalam kategori perilaku negatif sebanyak 40 orang (40%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kesakitan dengan nilai *p-value* 0.199. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kejadian kesakitan dengan nilai *p-value* 0.038. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara perilaku higiene sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan dengan nilai *p-value* 0.000.

Bagi Fakultas Kesehatan Program Studi Gizi diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan sumber bacaan atau literatur yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi makanan dalam rangka meningkatkan sanitasi makanan terkhusus pada pondok

pesantren. Bagi pondok pesantren diperlukan standardisasi pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai higiene dan sanitasi makanan serta sertifikasi bersih dan halal pada pondok pesantren. Bagi puskesmas diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi pihak instansi dalam upaya peningkatan *personal hygiene* santriwati dan penjamah makanan dan tempat pengolahan makanan lainnya. Sehingga sosialisasi tentang higiene sanitasi dapat lebih ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelya Desi Kurniawati. (2023). *Keamanan Makanan di Instalasi Gizi*. Malang : Universitas Brawijaya Press
- Aldo Saputra. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan higiene sanitasi makanan pada Ampera Di Bangkinang Kota*. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan. 2(1), 405-415
- Alvia Zulfita, dkk. (2022). *Hubungan Antara Personal Hygiene Ibu Rumah Tangga Dan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sapta Taruna*. Media Kesmas (Public Health Media). 2(1) : 151-161
- Ampera Miko. (2023). *Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Tenaga Penjamah Makanan Dalam Persiapan Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan*. Jurnal PADE.5(1) :22-27
- Andreanda Nasution. (2023). *Gambaran Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan Di Pondok Pesantren*. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.33(1)
- Annessa M. S. Putri. (2023). *Penyuluhan Gizi Seimbang, Standar Porsi, Ketersediaan Energi dan Zat Gizi Makro Menu terhadap Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan di Pondok Pesantren Kyai Syarifuddin Kota Lumajang*. Jurnal Nutriture. 2(1)
- Ardiyah, M., Nurhaidah, N., & Kriswandana, F. (2020). *Hubungan pengetahuan, sikap, personal hygiene Terhadap Penyakit Hepatitis-a Di Kabupaten Pacitan 2019*. Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat, 20(2), 260-265.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Asthiningsih, N. W. W., & Wijayanti, T. (2019). *Edukasi personal hygiene pada anak usia dini dengan G3CTPS*. Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat, 1(2), 84-92.
- Avicena Sakula Marsanti. (2018). *Buku Ajar Higiene Sanitasi Makanan*. Pronorogo: Uwais Inspirasi Indonesia
- BPOM. (2019). *Laporan Tahunan Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan Tahun 2019*.
- Darsini. (2019). *Pengetahuan ; Artikel Review*. Jurnal Keperawatan.12(1)

- Dewi Milla Taqia. (2021). *Kajian Tentang Pelatihan Higiene Sanitasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Katering*. Jurnal Tata Boga. 10(2) : 351-359
- Dion Pardameian. (2020). *Pengaruh Sanitasi Makanan dan Kontaminasi Bakteri Escherichia coli Terhadap Penyakit Diare*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 9(2)
- Eko Sudarmanto. (2021). *Desain Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif*. Yayasan Kita Menulis
- Emdat Suprayitno. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19*. Journal of Health Science. 5(2)
- Euis Dewi Wijayanti. (2023). *Pelestarian Penyu Cimanuk*. Tasikmalaya : Langgam Pustaka
- Fajrina Hidayati, F.E, Yolanda Amelia. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Cara Produksi Pangan Yang Baik Pada Industri Rumah Tangga (CPPB-IRT)*. Jurnal Endurance. 6(3) : 526-535
- Febri Endra. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif*. Malang : Zifatama Jawara
- Febriyani. (2022). *Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Higiene Personal Dan Cemaran Mikroba Di Pondok Pesantren Kota Dan Desa*. Darussalam Nutrition Journal.6(1)
- Haryo Bimo. (2020). *Konsep HACCP Keamanan Higiene dan Sanitasi Dalam Industri Pangan*. Guepedia
- Herdianti. (2019). *Perilaku dan Karakteristik Penjamah Makanan Terhadap Higiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan*. Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat. 1(1)
- H.L Blum. (1974). *Faktor Yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat atau perorangan*.
- Indah Anggraini. (2021). *Pengaruh Karakteristik dan Perilaku terhadap Kejadian Penyakit TB Paru di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang Provinsi Aceh Tahun 2019*. Jurnal Penyakit dalam Indonesia.8(3)
- WHO. (2019). *Foodborne Disease*
- Yuniati, Fera Novitry, Eko Haryanto. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Higiene sanitasi Makanan Jajanan di Kantin Sekolah*. Lentera Perawat. 5(1) : 87-98
- Zulkarnain Lubis. (2021). *Statistika Terapan Untuk Ilmu-Ilmu Sosial dan Ekonomi*. Yogyakarta: Andi Offset.