

Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku *Hygiene* Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Kesakitan pada Remaja Putri dan Penjamah Makanan di Pondok Pesantren Komplek Al-Fuadiyah Nurul Huda Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

Nurul Susanti¹ Ajib Jayadi² Adhi Nurhartanto³

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung, Indonesia^{1,2,3}

Email: nuruloke112@gmail.com¹ ajibhani07@gmail.com² nurhartanto@umitra.ac.id³

Abstract

Background: Health and well-being are the most important aspects of an individual, especially for adolescent students in Islamic boarding schools. Food sanitation hygiene is also important for every human being to know, especially for food handlers who provide food in an institution. The results of the World Health Organization (WHO) 2019 diarrhea is an environmentally based disease and occurs in almost all geographical areas in the world, every year there are around 1.7 billion cases of diarrhea with a death rate of 760,000. Purpose: This study aims to determine differences in knowledge, attitudes and behavior of food sanitation hygiene with the incidence of illness in adolescent girls and food handlers at the Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu Islamic Boarding School complex. Methods: The type of research conducted was quantitative with a cross sectional approach. This study used random sampling technique involving a sample of 60 respondents who were at the Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu Islamic Boarding School. Results: In this study, statistical tests with cross sectional between differences, attitudes and behavior with the incidence of morbidity obtained an average p-value (>0.05) while the difference between knowledge, attitudes and behavior with the incidence of morbidity obtained a knowledge p-value (0.898) attitude p-value (0.361) behavior p-value (0.666). Conclusion: This study shows that there is no significant difference between knowledge, attitudes and behavior with the incidence of morbidity at the Nurul Huda Al-Fuadiyah Islamic Boarding School with the results of p-value (>0.05).

Keywords: Knowledge Attitude Behavior, Incidence of Disease, Adolescent Girls, Food Handlers



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Kesehatan dan Kesejahteraan merupakan aspek terpenting dari individu, terutama bagi remaja santri di pondok pesantren. Kejadian kesakitan di pondok pesantren sering dijumpai pada remaja santri. Biasanya kejadian kesakitan yang sering muncul yaitu juga *scabies* atau penyakit kulit yang di sebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* (Syahreza, 2019). Kejadian kesakitan pada remaja di pondok pesantren juga dapat disebabkan dari makanan salah satunya yaitu diare. Menurut *World Health Organization* (WHO) diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 jiwa (WHO, 2019). Salah satu penyebab kejadian diare adalah dari makanan yang terkontaminasi bakteri dan makanan yang belum terjaga keamanannya. Salah satu penyebab penyakit bawaan (*foodborne disease*) yaitu bakteri *pathogen* akibat kontaminasi silang yang berasal dari penjamah makanan (Febriyani, dkk., 2022). Menurut Haenisa & Surury (2022) dalam Lorenza (2023) Lingkungan sehat merupakan salah satu pilar dalam mencapai derajat Kesehatan yang optimal. Berbagai kejadian kesakitan akan timbul dari akibat sanitasi lingkungan yang tidak sehat, dari kesakitan yang disebabkan oleh virus, bakteri, maupun yang menular melalui perantara seperti vektor (Lorenza, 2023). Pengetahuan *hygiene* serta sanitasi yang baik sangat penting dalam pengelolaan makanan supaya tidak timbul terjadinya keracunan makanan.

Sanitasi makanan juga penting untuk diketahui oleh setiap manusia terutama bagi penjamah makanan yang menyediakan atau mengelola makanan di suatu institusi terutama di pondok pesantren.

Makanan yang sehat dan aman dapat mempengaruhi tingkat Kesehatan bagi seseorang karena makanan adalah bahan pokok yang sangat penting dalam kebutuhan primer seseorang. Pentingnya untuk menjaga kualitas makanan yang sehat dan bergizi dan memperhatikan pengolahan yang baik. Penjamah makanan salah satu yang dapat mempengaruhi pengolahan makanan baik secara fisik, biologis, dan kimiawi. Oleh sebab itu perlu diperhatikan perilaku penjamah makanan dalam mengelola makanan supaya makanan terhindar dari bakteri yang tidak sehat. Perilaku penjamah makanan yang kurang baik seperti menggaruk anggota tubuh, memelihara kuku Panjang, tidak menggunakan perlengkapan kerja serta mengunyah makanan saat bekerja dapat berisiko meningkatkan kontaminasi bakteri pada makanan salah satunya yaitu bakteri *E.coli*. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa, dkk (2021) membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan hand *hygiene* sanitasi terhadap kejadian kesakitan diare. Dengan uji chi-square mendapatkan nilai $p = 0,023$ dan RP (CI 95%) = 2,43 (1,15 – 5,12), terdapat hubungan signifikan bahwa perilaku hand *hygiene* berpengaruh terhadap kejadian diare (Ulfa, dkk 2021). Di setiap daerah pondok pesantren cukup menarik untuk diteliti dengan berbagai permasalahannya karena pondok pesantren adalah institusi Pendidikan tertua di Indonesia dan memiliki banyak keunikan dalam mempelajari ilmu agama. Maka dari itu keunikan tersebut langsung menuju ke pemikiran tentang remaja di pondok pesantren serta penjamah makanan dan kejadian kesakitan yang mereka alami. Dari hasil prasurvey yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Fuadiyah Nurul Huda pada tanggal 25 April 2024, dalam waktu sebulan terdapat kejadian kesakitan diare yang diperkirakan mencapai angka 60%, kejadian demam dan flu batuk sebesar 35% dan kejadian *scabies* 5%. Oleh sebab itu, dari hasil prasurvey tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kejadian kesakitan di Pondok Pesantren Al-Fuadiyah yang juga disebabkan oleh *hygiene* sanitasi makanan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren kompleks Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu pada bulan Mei 2024 sampai Juni 2024. Populasi dalam penelitian adalah seluruh remaja putri dan penjamah makanan di Pondok Pesantren kompleks Al-Fuadiyah Nurul Huda sebanyak 150 orang dengan jumlah sampel sebanyak 66 responden yang terdiri dari remaja putri dan penjamah makanan. Data responden yang diambil oleh penelitian dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku. Analisis univariat yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing kelompok, kemudian untuk analisis bivariat digunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat Pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	35	58,3
Cukup	20	33,3
Kurang Baik	5	8,3
Total	60	100,0

Hasil Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab dengan benar sebanyak 35 orang (58,3%), menjawab pertanyaan sebanyak 20 orang (33,3%) dan minoritas menjawab dengan kurang baik sebanyak 5 orang (8,3%).

Sikap

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	n	%
Baik	54	90,0
Kurang Baik	6	10,0
Total	60	100,0

Hasil Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab dengan benar atau sikap baik sebanyak 54 orang (90%), dan minoritas menjawab dengan sikap kurang baik ada 6 orang (10%). Indikator nilai persentase jika responden menjawab pertanyaan sikap dengan baik yaitu sebesar >66,7, jika sikap kurang baik mendapat skor <66,6.

Perilaku

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku

Perilaku	n	%
Baik	46	76,7
Kurang Baik	14	23,3
Total	60	100,0

Hasil Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab dengan benar atau perilaku baik sebanyak 46 orang (76,7%), dan minoritas menjawab dengan perilaku kurang baik ada 14 orang (23,2%).

Analisis Bivariat

Perbedaan Pengetahuan Hygiene Sanitasi Makanan dengan Kejadian Kesakitan

Tabel 4. Tabulasi Pengetahuan dengan Kejadian Kesakitan di Pondok Pesantren Komplek Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu

Pengetahuan	Kejadian Kesakitan		Total	P Value
	Tidak Ada Kejadian Sakit	Ada Kejadian Sakit		
	n %	n %	n %	
Baik	12 34,3	23 65,7	35 100	0,898
Cukup Baik	6 30,0	14 70,0	20 100	
Kurang Baik	2 40,0	3 60,0	5 100	
Total	20 20,0	40 40,0	60 100,0	

Berdasarkan tabel 4, di dapatkan bahwa pengetahuan baik yang dimiliki 60 responden terdapat 12 orang yang tidak mengalami kejadian kesakitan, yang mengalami kejadian kesakitan sebanyak 23 orang. Responden dengan pengetahuan cukup terdapat 6 orang yang tidak mengalami kejadian kesakitan, 14 orang yang mengalami kejadian kesakitan. Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat 2 orang yang tidak mengalami kejadian kesakitan, 3 orang yang mengalami kejadian kesakitan. Hasil uji *Chi Square* untuk pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan menunjukkan nilai $p = 0,898$ (p -value >0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan *hygiene* sanitasi

makanan dengan kejadian kesakitan pada remaja putri dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Komplek Al-Fuadiyah Nurul Huda Kabupaten Pringsewu Tahun 2024. Pengetahuan penjamah makanan dan remaja putri tentang *hygiene* sanitasi di Pondok Pesantren terkadang masih kurang baik, mereka terkadang masih suka mengabaikan pengetahuan tentang kejadian kesakitan yang mana itu bisa di sebabkan oleh *hygiene* sanitasi ketika mengelola makanan. Menurut kusuma, dkk (2017) bertambahnya usia dapat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang, tetapi pada menjelang usia lanjut tingkat pengetahuan dapat menurun. Hasil analisa penelitian yang dilakukan oleh sari (2016) menunjukkan pengetahuan penjamah makanan kurang baik di karenakan kurangnya penyuluhan tentang pentingnya *hygiene* sanitasi makanan. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasanda (2016) terdapat perbedaan pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan pada penjamah makanan di hotel Patra Jasa Semarang. Adanya perbedaan pengetahuan pada penelitian tersebut dikarenakan tingkat pendidikan penjamah makanan yang sebagian besar SMA memudahkan penjamah makanan menerima informasi yang disampaikan melalui penyuluhan yang diberikan. Selain itu juga minat dan keseriusan penjamah makanan dalam memperhatikan informasi yang diberikan juga cukup baik walaupun beberapa penjamah makanan terlihat menyepelakan dengan materi penyuluhan yang diberikan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, Notoatmodjo (2012). Dengan meningkatkan pengetahuan penjamah makanan tentang *hygiene* sanitasi diharapkan akan terjadi perubahan sikap dan perilaku kearah yang mendukung kebersihan dan kesehatan.

Perbedaan Sikap Hygiene Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Kesakitan

Tabel 5. Tabulasi Sikap dengan Kejadian Kesakitan di Pondok Pesantren Komplek Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu

Sikap	Kejadian Kesakitan			P Value
	Tidak Ada Kejadian Sakit	Ada Kejadian Sakit	Total	
	n %	n %	n %	
Baik	19 35,2	35 64,8	54 100	0,361
Kurang Baik	1 16,7	5 83,3	6 100	
Total	20 20.0	40 40.0	60 100.0	

Berdasarkan tabel 6. di dapatkan bahwa sikap baik yang dimiliki 60 responden terdapat 19 orang yang tidak mengalami kejadian kesakitan, sebanyak 35 orang yang mengalami kejadian kesakitan. Sedangkan sikap kurang baik terdapat 1 orang yang tidak mengalami kejadian kesakitan, dan 5 orang yang mengalami kejadian kesakitan. Hasil uji *Chi-Square* untuk sikap *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan menunjukkan nilai $p = 0,361$ (p -value $> 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara sikap *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan pada remaja putri dan penjamah makanan di pondok pesantren komplek Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu Tahun 2024. Penjamah makanan dan remaja putri terkadang masih kurang memperhatikan sikap mereka dalam mengelola makanan terutama terhadap kejadian penyakit di dalam Pondok Pesantren tersebut. Pengalaman pribadi adalah komponen yang mempengaruhi sikap. Secara umum, orang cenderung memiliki sikap yang searah dengan orang yang mereka anggap penting. menurut Azwar (2011) Orang tua, teman dekat, guru, dan orang lain biasanya dianggap penting oleh seseorang. Dalam hal ini, pengalaman penjamah makakanan dan remaja putri di Pondok Pesantren komplek Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu dapat dikatakan rata-rata sudah cukup berpengalaman, tetapi perlu di latih tentang sikap mereka terhadap pentingnya *hygiene* sanitasi dalam pengelolaan makanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Wiswa (2022), tentang

perbedaan pengetahuan dan sikap penjamah makanan tentang pelatihan *hygiene* sanitasi di instalasi gizi RSUD Bulelang yang disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap penjamah makanan. Tidak adanya perbedaan sikap *hygiene* sanitasi terhadap penjamah makanan yaitu kurang adanya pelatihan, maka dari itu diharapkan pemberian latihan terhadap penjamah makanan dilakukan secara berkesinambungan dengan narasumber yang berkompeten, sehingga dapat terjadi perubahan pada pengetahuan dan sikap penjamah makanan.

Perbedaan Perilaku Hygiene Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Kesakitan

Tabel 6. Tabulasi Perilaku dengan Kejadian Kesakitan di Pondok Pesantren Komplek Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu

Perilaku	Kejadian Kesakitan			P Value
	Tidak Ada Kejadian Sakit	Ada Kejadian Sakit	Total	
	n %	n %	n %	
Baik	16 34,8	30 65,2	46 100	0,666
Kurang Baik	4 28,6	10 71,4	14 100	
Total	20 20.0	40 40.0	60 100.0	

Berdasarkan tabel 6, di dapatkan bahwa perilaku baik yang dimiliki 60 responden terdapat 16 orang yang tidak mengalami kejadian kesakitan, sebanyak 30 orang yang mengalami kejadian kesakitan. Sedangkan perilaku kurang baik terdapat 4 orang yang tidak mengalami kejadian kesakitan, dan 10 orang yang mengalami kejadian kesakitan. Hasil uji *Chi-Square* untuk sikap *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan menunjukkan nilai $p = 0,666$ ($p\text{-value} > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa Hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti tidak ada perbedaan antara perilaku *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan pada remaja putri dan penjamah makanan di pondok pesantren kompleks Al-Fuadiyah Nurul Huda Pringsewu Tahun 2024. Tidak adanya perbedaan perilaku *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan ini yaitu terkadang mereka belum mengikuti prosedur *hygiene* sanitasi, seperti mencuci tangan, menutup luka, dan memakai benda-benda pribadi yang tidak berhubungan dengan proses pengolahan makanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyani,dkk (2022), yang menyimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap serta perilaku di kedua kelompok pesantren. Tetapi terdapat perbedaan signifikan pada *hygiene* personal di kedua kelompok pesantren. Tidak adanya perbedaan yaitu dikarenakan terdapat sebanyak 58,8% responden di Pondok Pesantren kota belum begitu banyak pengetahuan, perilaku serta masih kurang memenuhi kriteria. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Sari,dkk (2016), yang menyimpulkan tidak terdapat perbedaan antara pengetahuan, sikap dan perilaku *hygiene* sanitasi makanan pada penjamah makanan. Dan tidak ada perbedaan antara pengetahuan dan sikap. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian pasanda (2016), yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku penjamah makanan tentang *hygiene* sanitasi. Hasil analisa penelitian tersebut bahwa ada beberapa perilaku personal *hygiene* penjamah makanan yang tidak mengalami perubahan sama sekali seperti menggunakan masker dan sarung tangan yang penting dalam peran mencegah kontaminasi silang antara penjamah makanan dengan makanan yang diolah.

Penyebab tidak adanya perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan terhadap remaja putri dan penjamah makanan di Pondok Pesantren Al-Fuadiyah Nurul Huda disebabkan adanya faktor-faktor yaitu responden lebih banyak melakukan kegiatan dan mengkonsumsi makanan dari luar, baik santriwati maupun dari penjamah makanan sendiri jadi jarang mereka mengkonsumsi makanan yang dikelola di

dalam Pondok Pesantren kecuali di hari libur. Jika dilihat dari data yang sudah peneliti lakukan terdapat pengetahuan, sikap dan perilaku sudah baik namun hasil statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan karena paling sering responden mengalami kejadian sakit perut yaitu perih dan mual yang disebabkan karena telat makan, bahkan jarang makan. Jika ada yang kejadian diare itu disebabkan oleh adanya faktor tersendiri yaitu dengan mengkonsumsi makanan dari luar, Sebagian responden juga sering jajan atau makan makanan dari luar sehingga terkadang jarang mengkonsumsi makanan dari dalam Pondok Pesantren. Maka dari itu bisa dikatakan sebagian responden yang mempunyai pengetahuan, sikap dan perilaku *hygiene* sanitasi makanan di Pondok Pesantren Al-Fuadiyah Nurul Huda sudah baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden memiliki pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan kategori baik. Terkait sikap *hygiene* sanitasi makanan menunjukkan bahwa sebanyak 54 orang (90,0%) memiliki sikap baik. Frekuensi perilaku *hygiene* sanitasi makanan menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki perilaku baik yaitu skor lebih dari 50%. Untuk frekuensi kejadian kesakitan terdapat sebanyak 20 orang (33,3%) tidak mengalami kejadian kesakitan, sedangkan sebanyak 40 orang (66,7%) mengalami kejadian kesakitan. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian kesakitan (p -value 0,898), pada sikap nilai p -value yakni (p -value 0,361), dan nilai perilaku (p -value 0,666) dimana (p -value >0,05) sehingga juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan terhadap sikap dan perilaku *hygiene* sanitasi makanan dengan kejadian kesakitan pada remaja putri dan penjamah makanan di Pondok Pesantren tersebut. Diharapkan pondok pesantren dapat melibatkan para pendamping seperti pengasuh dan pengurus di Pondok Pesantren, untuk mengawasi dan memberikan arahan kepada santriwati dan pengolah makanan agar tetap menjaga kesehatan terutama pada *hygiene* dan sanitasi makanan. Bagi peneliti selanjutnya diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku *hygiene* sanitasi makanan di pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2011. Sikap dan Perilaku. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2). Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Febriyani, dkk., (2022). Perbedaan Pengetahuan Sikap Higiene Personal dan Cemaran Mikroba Di Pondok Pesantren Kota dan Desa. Darussalam Nutrition Journal, 2022.
- Kusuma, H. S., dkk., (2017). Perubahan pengetahuan penjamah makanan hotel setelah penyuluhan higiene perorangan. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition), 6(1), 71–75.
- Lorenza, R. (2023). Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Santri Putri Di Pondok Pesantren Ar-Risalah Kota Lubuklinggau. Kesehatan Lingkungan., Fakultas Kesehatan Masyarakat., xii., 91 halaman.
- Notoatmodjo, S., (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pasanda. A. (2016). Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene Di Hotel Patra Jasa Semarang., Skripsi S1 Program Studi Gizi. Universitas Muhammadiyah Semarang, 2016.
- Sari, D.P, dkk. (2021). Penerapan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Minang Simpang Ampek Panjer Kota Denpasar Tahun 2021. Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL), Vol.11. No.2
- Ulfa A.F, (2021). Hubungan pengetahuan dan perilaku hand hygiene terhadap kejadian diare di Pondok Pesantren Daarul Rahman., Artikel Ilmiah Harvard, 2021.

Wiswa,. (2022)., Perbedaan pengetahuan dan sikap penjamah makanan sebelum dan setelah pelatihan hygiene sanitasi Di Instalasi Gizi RSUD Bulelang, Thesis., Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi 2022.