

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE*  
PADA PEDAGANG JAJANAN KANTIN SEKOLAH DASAR  
DI KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2019**



**OLEH :**

**FIRZA HUMAYRAH  
NPM : 1616010132**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
TAHUN 2019**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE* PADA PEDAGANG JAJANAN KANTIN SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

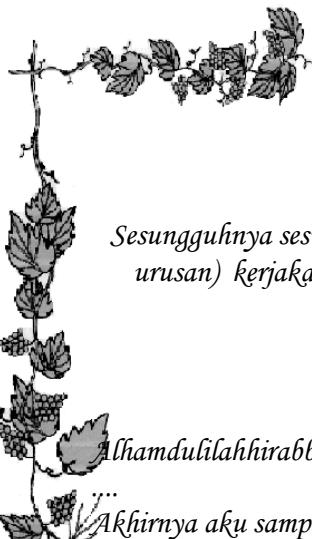
Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**OLEH :**

**FIRZA HUMAYRAH**  
**NPM : 1616010132**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
TAHUN 2019**



*Inilah persempahan kalbu teruntuk kalbu*

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sesungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah*

*hendaknya kamu berharap  
(Qs. Al-Asr: 1-2)*

*Alhamdulillahirabbil 'alamin .. Alhamdulillahirabbil 'alamin.. Alhamdulillahirabbi 'alamin*

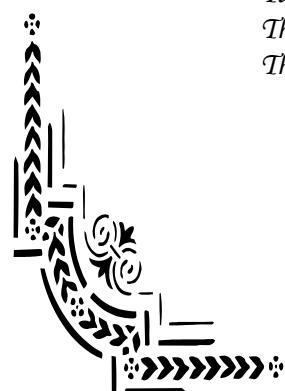
*Akhirnya aku sampai ketitik kini sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan kepadaku ya Rabb tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada Mu ya Rabb. Serta shalawat dan salam kepada idolaku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia. Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluarga ku tercinta.*

*Aku berharap,  
Karya tulis ini menjadi bukti pengabdianku  
Pada kedua orang tua ku tersayang Ibunda Nurjani dan Ayahanda Jailani  
Do'a mu menjadikan ku bersemangat dan membawa keberkahan dalam  
segala urusan dalam menjalani hidup ini  
Kepada Suamiku Tercinta Abdul Malek yang telah memberikan segalanya  
kepadaku dalam mengarungi hidup ini hanya Kasih sayang mu yang  
membuatku menjadi kuat Hingga aku selalu bersabar  
Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai*

*Terimakasih juga kepada dosen pembimbingku Bapak Riski Muhammad, SKM, M.Si dan Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes yang telah bersedia Meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi. Serta dosen penguji Bapak T. Alamsyah, SKM, MPH dan Bapak T. M. Rafsanjani, SKM, M. Kes yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membangun.*

*Buat kawan-kawan seangkatan 2016 FKM USM  
Sebagai isyarat, begitu berartinya kebersamaan and persahabatan kita yang tulus  
Semoga waktu dan jarak,  
Ta'kan pernah menjadikan segalanya memudar.  
Thanks for sharing in every moment and always give me support.  
Thanks for all....*

*= Firza Humayrah, SKM=*



## **BIODATA**

Nama : Firza Humayrah  
Tempat/Tgl.lahir : 14 Januari 1995  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pegawai Swasta  
Alamat : Desa Blang Krueng, Kec. Baitussalam, Kab. Aceh Besar

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Jailani  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Ibu : Nurjani  
Pekerjaan : Guru  
Alamat : Jln Ummi Salamah, Desa Lhok Awe-Awe, Kec. Kuala,  
Kab. Bireuen

### **Riwayat Pendidikan**

1. MIN BIREUEN Tahun 2001
2. MTsN Bireuen Tahun 2007
3. SMA N 1 Bireuen Tahun 2010
4. D-III Analis Kesehatan Banda Aceh Tahun 2013

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Kesehatan Lingkungan  
Skripsi, 06 Februari 2019

## ABSTRAK

**Nama : FIRZA HUMAYRAH**  
**NPM : 1616010132**

**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Pada Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.**

**Xii + 57 Halaman; 9 Tabel, 14 Lampiran**

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalan dan di tempat-tempat keramaian umum yang langsung dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut, mencakup buah buahan segar dan sayuran yang dijual di luar wewenang daerah pasar. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, dengan jumlah sampel yang diambil total populasi yaitu 36 orang. Analisis yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie pada tanggal 28 Januari 2019 sampai 04 Februari 2019. Dari hasil uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan ( $P\text{-Value}=0,002$ ), ada hubungan sosial ekonomi dengan ( $P\text{-Value}=0,015$ ), dan terdapat hubungan antara sikap dengan ( $P\text{-Value}=0,007$ ) terhadap *personal hygiene* pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Pedagang perlu diberikan pengetahuan dan bimbingan mengenai pentingnya bersikap yang benar dan baik saat bekerja. Pedagang perlu menggunakan celemek dan alat bantu penyajian makanan agar terhindar dari terkontaminasinya suatu makanan.

Kata Kunci : Personal Hygiene Pedagang Jajanan Kantin Sekolah

Referensi : 54 Sumber (2001-2017)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE* PADA  
PEDAGANG JAJANAN KANTIN SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN  
SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

OLEH :

FIRZA HUMAYRAH  
NPM : 1616010132

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 21 Maret 2019

Mengetahui :  
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Riski Muhammad, SKM, M.Si)

(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes )

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,

(Ismail, SKM. M.Pd, M.Kes)

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PERSONAL HYGIENE*  
PADA PEDAGANG JAJANAN KANTIN SEKOLAH DASAR DI  
KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2019**

**Oleh :**  
**FIRZA HUMAYRAH**  
**NPM : 1616010132**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 21 Maret 2019  
Tanda Tangan

Pembimbing I : **Riski Muhammad, SKM, M.Si** ( )

Pembimbing II : **Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes** ( )

Penguji I : **T. Alamsyah, SKM, MPH** ( )

Penguji II : **T. M. Rafsanjani, SKM, M.Kes** ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulliah peneliti persembahan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya serta selawat beriringi salam ke pangkuhan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene Pada Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019”**.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat Bapak Riski Muhammad, SKM, M.Si dan Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku pembimbing yang dengan tulus memberikan bimbingan dan dorongan sejak awal penulisan proposal skripsi ini hingga selesai dikerjakan.

Selanjutnya, dalam penelitian dan penulisan skripsi, peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman S. Pd, M.Kes selaku Rektor Universtas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM. M.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

4. Keluarga tercinta serta saudara-saudara peneliti yang telah memberi dorongan dan doa demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
5. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan peneliti serahkan kepada Allah SWT untuk membalaunya. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

*Amin ya rabbal a'lamin.....*

Sigli, Januari 2019

**FIRZA HUMAYRAH**

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	ii
<b>KATA PENGANTAR</b>	iii
<b>DAFTAR ISI</b>	iv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	v
<b>DAFTAR TABEL</b>	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	7
2.1. Pengertian Personal Hygiene .....	7
2.2. Macam-macam Personal Hygiene.....	9
2.3. Factor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene .....	11
2.4. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene ..	17
2.5. Prinsip-Prinsip Perawatan Personal Higiene.....	18
2.6. Jenis-Jenis Personal Hygiene .....	18
2.7. Pengertian Makanan.....	21
2.8. Pengertian Pengetahuan .....	29
2.9. Pengertian sikap .....	30
2.10. Sosial Ekonomi .....	32
2.11. Kerangka Teoritis.....	34
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b>	35
3.1. Kerangka Konsep.....	35
3.2. Variabel Penelitian.....	36
3.3. Definisi Operasional.....	37
3.4. Cara Pengukuran Variabel .....	37
3.5. Hipotesa Penelitian.....	37
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	39
4.1. Jenis Penelitian.....	39
4.2. Populasi dan Sampel .....	39
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.5. Pengolahan Data.....	40
4.6. Analisa Data.....	41
4.7. Penyajian Data .....	43
4.8. Jadwal Penelitian.....	43
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie .....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie .....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie ....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Sosial EKonomi Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie ....	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie .....	44
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Personal Hygiene.....	47
Tabel 5.8 Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Personal Hygiene.....	48
Tabel 5.9 Hubungan Sikap Dengan Personal Hygiene .....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

### **Halaman**

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis .....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 2 : Tabel Skor .....	58
Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan Penelitian.....	59
Lampiran 4 : Tabel Master.....	60
Lampiran 5 : Output SPSS .....	61
Lampiran 6 : SK skripsi .....	62
Lampiran 7 : Lembar Kendali Peserta Mengikuti Seminar Proposal .....	63
Lampiran 8 : Daftar Konsul .....	64
Lampiran 9 : Lembar Kendali Buku .....	65
Lampiran 10 : Format Seminar Proposal .....	66
Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian .....	67
Lampiran 12 : Surat Selesai Penelitian .....	68
Lampiran 13 : Format Sidang .....	69
Lampiran 14 : Foto Dokumentasi Penelitian .....	70

## KUESIONER PENELITIAN

### **I. Data Umum**

1. No. Responden : .....
2. Nama Responden : .....
3. Umur : .....
4. Pendidikan :
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Akademi
  - e. Perguruan Tinggi

### **II. Data Khusus**

#### **A. Personal Hygiene**

No.	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Celemek dipakai pada saat bekerja		
2.	Kuku dalam keadaan pendek dan bersih		
3	Tidak batuk dan meludah di tempat pencucian peralatan makan dan di sembarang tempat		
4.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum mengolah makanan		
5.	Tidak makan / mengunyah makanan pada waktu bekerja		
6	Tidak menggaruk kepala pada saat di depan makanan		
7.	Menggunakan alat bantu dalam penyajian makanan		
8	Tutup kepala (penutup rambut) dipakai pada saat bekerja		
9	Tidak berbicara pada saat saat mengolah makanan		

#### **B. Pengetahuan**

1. Menurut anda, apakah penjamah makanan harus memeriksakan kesehatannya setiap 6 bulan sekali ?
  - a. Iya
  - b. Tidak
2. Menurut anda, apakah yang di maksud dengan sanitasi makanan?
  - a. Upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agaraman dikonsumsi
  - b. Upaya untuk memelihara kelezatan makanan sehingga di sukai oleh konsumen

- c. Tidak tahu
3. Menurut anda, apakah manfaat menjaga kebersihan tangan dan kuku ?
    - a. Mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan sehingga dapat menyebabkan kontaminasi/pengotoran pada makanan, keracunan makanan, dan pembusukan makanan.
    - b. Agar kuku terlihat indah
    - c. Tidak tahu
  4. Menurut anda, apakah manfaat menggunakan celemek ?
    - a. Untuk mencegah terkontaminasinya makanan
    - b. Untuk terlihat bersih
    - c. Tidak tau
  5. Menurut anda, apakah manfaat menggunakan penutup kepala ?
    - a. Agar mencegah kontaminasi pada makanan
    - b. Agar terlihat rapi
    - c. Tidak tau
  6. Menurut anda, apakah manfaat menutup luka ?
    - a. Mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan sehingga dapat menyebabkan kontaminasi/pengotoran pada makanan dan keracunan makanan
    - b. Agar tidak menyebabkan penularan penyakit
    - c. Tidak tau
  7. Menurut anda, apakah manfaat menjaga kebersihan pakaian ?
    - a. Agar makanan tidak kontaminasi akibat pakaian yang kotor
    - b. Agar rapi dan wangi
    - c. Tidak tau
  8. Menurut anda, apakah manfaat mencuci tangan dengan sabun dan menutup rambut sebelum mengolah makanan?
    - a. Agar hygiene
    - b. Agar tangan wangi
    - c. Tidak tahu
  9. Menurut anda, apakah manfaat dapur yang terpelihara dengan bersih?
    - a. Dapat mencegah pengotoran dari serangga dan kuman pada makanan atau minuman dan peralatannya
    - b. Agar lantai tidak licin
    - c. Tidak tahu
  10. Menurut anda, pemilihan bahan makanan yang bagaimanakah yang seharusnya dibeli untuk diolah?
    - a. Segar , tidak busuk, tidak terdapat ulat dan bekas gigitan ulat pada batang atau daun pada sayur
    - b. Murah dan busuk
    - c. Tidak tahu

**C. Sosial Ekonomi**

Berapakah pendapatan bapak/ibu dalam 1 bulan .....

- a.  $\geq$  Rp. 2.717.750
- b.  $<$  Rp. 2.717.750

**D. Sikap**

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS
1	Apakah bapak/ibu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum mengolah makanan			
2	Apakah bapak/ibu memotong kuku tangan dan kaki secara teratur 1x dalam seminggu			
3	Apakah bapak/ibu menggunakan sarung tangan yang bersih selama mengolah makanan			
4	Apakah bapak/ibu melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala			
5	Apakah bapak/ibu menggunakan penjepit dalam penyediaan makanan			
6	Apakah bapak/ibu pada saat bekerja memakai celemek?			
7	Apakah bapak/ibu pada saat bekerja memakai tutup kepala			
8	Apakah bapak/ibu bekerja sambil merokok			
9	Apakah bapak/ibu menggunakan perhiasaan saat bekerja			
10	Apakah bapak/ibu memakai pakaian kerja yang bersih			

## Master Tabel

## **Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No Resp	Hygiene dan sanitasi									Nilai	Kategori	Pengetahuan										Nilai	Kategori	Sosial Ekonomi	Kategori	Sikap										Nilai	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16	Baik	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	22	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	26	Positif
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	Tidak baik	1	1	3	1	1	2	2	1	3	3	18	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	Negatif
3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	13	Tidak baik	1	1	3	1	1	2	2	1	3	3	18	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	22	Positif
4	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Baik	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	24	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	25	Positif
5	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	24	Positif
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	23	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	26	Positif
7	1	1	2	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3	20	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	22	Positif
8	1	1	2	2	1	1	1	1	2	12	Tidak baik	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	21	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	1	1	1	2	3	3	3	22	Positif
9	1	1	1	2	2	2	1	1	1	12	Tidak baik	1	1	3	1	1	2	2	1	3	3	18	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	18	Negatif
10	1	1	2	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	23	Positif
11	1	1	2	2	2	2	2	1	2	16	Baik	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	22	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	23	Positif
12	1	1	1	2	2	1	2	1	2	13	Tidak baik	1	2	3	1	1	1	2	1	3	3	18	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	20	Negatif
13	1	1	2	2	1	1	2	1	2	13	Tidak baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	2	1	3	1	3	3	3	24	Positif
14	1	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	26	Positif
15	1	1	1	2	2	1	2	1	2	13	Tidak baik	1	1	3	2	2	1	2	1	3	3	19	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3	25	Positif
16	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15	Baik	1	2	3	2	2	2	3	1	3	3	22	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	1	1	1	3	3	3	3	21	Negatif
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	22	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	27	Positif
18	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	23	Positif
19	1	1	2	2	1	2	2	1	2	14	Baik	1	2	3	3	2	1	1	1	3	3	22	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	23	Positif
20	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Baik	1	1	3	1	1	2	2	2	3	3	19	Kurang	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	22	Positif
21	1	1	2	2	1	1	2	1	1	12	Tidak baik	1	1	3	1	1	2	2	1	3	3	18	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	18	Negatif
22	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15	Baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	1	1	1	1	3	1	3	17	Negatif
23	1	1	1	2	1	2	1	1	2	12	Tidak baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	19	Negatif
24	1	1	1	2	2	2	2	1	2	15	Baik	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	23	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	22	Positif
25	1	1	2	2	1	1	2	1	2	13	Tidak baik	1	1	3	2	2	1	2	1	3	3	19	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	22	Positif
26	1	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	3	1	3	1	3	3	3	25	Positif
27	1	1	2	2	1	1	2	1	2	13	Tidak baik	1	1	3	2	2	1	1	1	3	3	18	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	21	Negatif
28	1	1	2	2	1	1	1	1	2	12	Tidak baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	2	1	1	3	3	3	3	24	Positif
29	1	1	1	2	1	1	2	1	2	12	Tidak baik	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3	20	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	21	Negatif
30	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15	Baik	1	1	3	2	2	2	1	2	3	3	20	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	22	Positif
31	1	1	2	2	1	1	2	1	2	13	Tidak baik	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	16	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	20	Negatif
32	2	2	2	2	2	2	1	2	1	16	Baik	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	24	Baik	> Rp. 2.717.750	Tinggi	3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	24	Positif
33	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	Baik	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	21	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	24	Positif
34	1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	Tidak baik	1	1	3	1	1	1	1	2	3	3	17	Kurang	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	19	Negatif
35	1	1	2	2	2	2	2	2	2	10	Tidak baik	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	21	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	3	1	3	3	3	24	Positif
36	1	2	2	2	2	2	1	1	1	10	Tidak baik	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	20	Baik	< Rp. 2.717.750	Rendah	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	18	Negatif

500

734

798

$$\boxed{-} = 14$$

$$\boxed{-x} = 20$$

$$\boxed{-} = 22$$

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Makanan yang bergizi bisa diperoleh dari makanan utama dan makanan jajanan. Makanan yang kita konsumsi biasanya selain makanan pokok ada juga makanan jajanan. Makanan jajanan anak sekolah merupakan masalah yang perlu menjadi perhatian masyarakat, khususnya orang tua, pendidik, dan pengelola sekolah. Makanan jajanan anak sekolah sangat beresiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Februhartanty dalam Amelia Kindi, 2013).

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Ini mencakup buah buahan segar dan sayuran yang dijual di luar wewenang daerah pasar untuk konsumsi langsung (WHO, 2015). Makanan jajanan memegang peranan yang cukup penting dalam memberikan asupan energi dan zat gizi lain bagi anak-anak usia sekolah. Konsumsi makanan jajanan anak sekolah perlu diperhatikan karena aktivitas anak yang tinggi. Konsumsi makanan jajanan anak diharapkan dapat memberikan kontribusi energi dan zat gizi lain yang berguna untuk pertumbuhan anak (Hamida Khairuna, 2012).

Menyediakan makanan sehat dan makanan ringan di sekolah meningkatkan kesejahteraan kesehatan dan gizi anak-anak, serta memungkinkan anak untuk tumbuh dengan baik dan belajar dengan baik. Dalam masyarakat tidak aman pangan, program

pemberian makanan di sekolah membantu mengatasi kekurangan gizi dan membantu menjaga anak-anak di sekolah. Sekolah juga dapat meningkatkan keamanan makanan ketika makanan yang diproduksi secara lokal yang dipasok ke sekolah. FAO (*Food and Agriculture Organization*) mendukung sekolah untuk memastikan bahwa semua makanan, minuman dan makanan ringan tersedia di sekolah yang bergizi cukup dan sesuai untuk anak usia sekolah. FAO juga mendukung terhadap pendidikan dan pelatihan bagi semua pihak yang terlibat dalam menyediakan makanan sekolah. Ketika dikombinasikan dengan pendidikan gizi, makanan sekolah dapat secara langsung meningkatkan kesehatan dan gizi siswa sambil membantu mereka mengembangkan kebiasaan makan yang baik (FAO, 2015).

Menurut FAO (*Food and Agriculture Organization*) Sekitar sepertiga dari populasi Afrika sub-Sahara mengalami kekurangan gizi kronis. Khususnya perempuan dan anak-anak menderita kurangnya asupan vitamin dan mineral (zat gizi mikro). Setidaknya 40 % anak-anak di kawasan itu memiliki kekurangan zat besi dan hampir setengah dari mereka yang di bawah enam tahun tidak mendapatkan cukup vitamin A. Pada anak-anak, defisiensi mikronutrien menyebabkan berkurangnya resistensi terhadap penyakit menular, pertumbuhan terhambat dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Kurangnya asupan kronis gizi anak di Dar es Salaam dilakukan sebuah studi baru yang ditugaskan oleh *FAO's Nutrition and Consumer Protection Division* (AGN). Penelitian, yang mensurvei siswa di 20 sekolah kota publik, menemukan bahwa 22 % anak-anak mengalami pertumbuhan terhambat karena kurangnya asupan kronis makanan (energi dan nutrisi lainnya), dan terdapat di antara hampir 220 juta orang di sub Sahara Afrika yang kronis kekurangan gizi (FAO, 2007).

Aspek negatif makanan jajanan yaitu apabila dikonsumsi berlebihan dapat menyebabkan terjadinya kelebihan asupan energi. Sebuah studi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa anak mengonsumsi lebih dari sepertiga kebutuhan kalori sehari yang berasal dari makanan jajanan jenis *fast food* dan *soft drink* sehingga berkontribusi meningkatkan asupan yang melebihi kebutuhan dan menyebabkan obesitas. Masalah lain pada makanan jajanan berkaitan dengan tingkat keamanannya. Penyalahgunaan bahan kimia berbahaya atau penambahan bahan tambahan pangan yang tidak tepat oleh produsen pangan jajanan adalah salah satu contoh rendahnya tingkat pengetahuan produsen mengenai keamanan makanan jajanan. Ketidaktahuan produsen mengenai penyalahgunaan tersebut dan praktik higiene yang masih rendah merupakan faktor utama penyebab masalah keamanan makanan jajanan (Bondika, 2011).

Di Indonesia banyak sekali makanan yang bisa menjadi *junk food* seperti mie baso atau mie ayam yang penuh lemak pun bila dikonsumsi secara berlebihan bisa menjadi *junk food*. Selain itu, banyak makanan jajanan lain yang dapat mempengaruhi kesehatan anak layaknya *junk food* yang ada di negara-negara maju seperti makanan-makanan yang banyak dijual dipinggiran jalan dan juga minuman-minuman berwarna. Konsumsi *junk food* di kotakota besar Indonesia sudah cukup mengkhawatirkan. Sebagian besar anak-anak dan juga orang dewasa terutama berasal dari keluarga golongan ekonomi menengah ke atas, sangat terbiasa mengkonsumsi *junk food* sebagai jajanan sehari-hari, ini tentu tidak sehat. *Junk food* seperti *hamburger*, *pizza* atau “*fried chicken*” dapat berarti memasukan makanan yang kurang baik ke dalam tubuh, karena mengandung lemak, bahkan mungkin berlebihan. Akan tetapi bagi anak-anak dari golongan keluarga yang kurang mampu, yang sehari-harinya lebih banyak makan sayur ketimbang protein dan lemak, makan *hamburger*, *pizza* atau *fried chicken* tentu lain

efeknya. Anak-anak yang mengkonsumsi sayur dapat menjadi tambahan gizi yang berguna untuk meningkatkan kesehatan. (Reni, 2008).

Penyakit saluran pencernaan yang sering diderita oleh anak sekolah dasar salah satunya adalah diare. Hal itu dimungkinkan karena anak-anak banyak yang membeli makanan jajanan yang sembarangan. Anak usia sekolah dasar lebih sering jajan berupa es atau kue-kue. Anak usia sekolah dasar cenderung memilih jenis jajanan yang murah, biasanya makin rendah harga suatu barang atau jajanan makin rendah pula kualitasnya seperti digunakannya bahan-bahan makanan yang kurang baik dan biasanya sudah tercemar oleh kuman. Itulah sebabnya anak-anak yang suka jajan sering terkena penyakit diare. Penyakit diare masih sering menimbulkan kejadian luar biasa dengan jumlah penderita yang banyak dalam kurun waktu yang singkat. Biasanya masalah diare timbul karena kurang kebersihan terhadap makanan. Saat ini banyak anak yang terkena diare karena pada umumnya anak-anak tidak menghiraukan kebersihan makanan yang dimakan. Anak usia sekolah pada umumnya belum tentu paham akan arti kesehatan bagi tubuhnya (Saroso, 2009).

Makanan jajanan tertentu yang mengandung bahan tambahan pangan (BTP) seperti *boraks*, *formalin* dan pewarna tekstil ternyata dapat mempengaruhi fungsi otak termasuk gangguan perilaku pada anak sekolah. Gangguan perilaku tersebut meliputi gangguan tidur, gangguan konsentrasi, gangguan emosi, hiperaktif dan memperberat gejala pada penderita autism. Pengaruh jangka pendek penggunaan BTP ini menimbulkan gelaja-gejala yang sangat umum seperti pusing, mual, muntah, diare atau bahkan kesulitan buang air besar (Widodo, 2013).

Temuan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dalam lima tahun terakhir (2006-2010) menunjukkan, sebanyak 48% jajanan anak di sekolah tidak

memenuhi syarat keamanan pangan karena mengandung bahan kimia yang berbahaya. Bahan tambahan pangan (BTP) dalam jajan sekolah telah melebihi batas aman serta cemaran mikrobiologi. Sedang berdasarkan pengambilan sampel pangan jajanan anak sekolah yang dilakukan di 6 (enam) ibu kota provinsi (DKI Jakarta, Serang, Bandung, Semarang, Yogyakarta dan Surabaya), ditemukan 72,08% positif mengandung zat berbahaya. Temuan lain yang lebih mencengangkan lagi, berdasarkan data kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan yang dihimpun oleh Direktorat Surveilan dan Penyuluhan Keamanan Pangan-BPOM RI dari Balai Besar/Balai POM di seluruh Indonesia pada tahun 2008-2010 menunjukkan bahwa 17,26-25,15% kasus terjadi di lingkungan sekolah dengan kelompok tertinggi siswa sekolah dasar (SD) (Badan Inteligen Negara, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa jumlah Desa yang ada di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie berjumlah 52 Desa dan jumlah sekolah dasar sebanyak 17 sekolah. Sedangkan dari 17 sekolah dasar yang ada di Kecamatan Simpang Tiga terdapat 36 pedagang jajanan atau kantin diperkarangan sekolah.

Berdasarkan survey awal diketahui bahwa pengetahuan pedagang jajanan yang memiliki pengetahuan baik mengenai *personal hygiene* berjumlah 9 orang (25%) dan tingkat pengetahuan pedagang jajanaan yang kurang sebanyak 27 orang (75%). Sosial ekonomi pedagang jajanan yang ada di sekolah dasar Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie yang tergolong tinggi sebanyak 6 orang (16,7%) dan yang tergolong rendah sebanyak 30 orang (83,3%). Sedangkan sikap dari pedagang jajanan yang tergolong baik sebanyak 8 orang (22,2%) dan yang tergolong rendah sebanyak 28 orang (77,8%).

Pengetahuan makanan dan kesehatan sangat penting untuk dipelajari karena pengetahuan tentang makanan dan kesehatan adalah faktor internal yang mempengaruhi konsumsi makanan jajanan. Pengetahuan makanan dan kesehatan adalah penguasaan anak sekolah dasar tentang makanan bergizi seimbang, kebersihan dan kesehatan makanan serta penggunaan bahan tambahan makanan dalam makanan jajanan (Amelia Kindi, 2013). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

- b) Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- c) Untuk mengetahui hubungan sikap dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar.

##### **1.4.2. Bagi Akademik**

Untuk menambah bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu atau peneliti lebih lanjut bagi yang membutuhkan khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar.

##### **1.4.3. Bagi Pedagang**

Sebagai masukan dan informasi bagi pedagang kantin sekolah untuk mempertahankan personal hygiene pada kantin sekolah dasar.

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### 2.1 Pengertian *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* berawal dari bahasa yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tawoto dan Martonah, 2004). Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Andarmoyo, 2012).

*Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Praktek *hygiene* sama dengan meningkatkan kesehatan (Potter dan Perry, 2012). Seseorang yang sakit biasanya dikarenakan masalah kebersihan yang kurang di perhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah yang biasa saja, padahal jika kebiasaan tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Karena itu hendaknya setiap orang selalu berusaha supaya *personal hygienenya* dipelihara dan ditingkatkan.

*Hygiene* adalah ilmu kesehatan. Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka disebut *hygiene* perorangan. Cara perawatan diri menjadi rumit dikarenakan kondisi fisik atau keadaan emosional seseorang. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, pada orang sakit

atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin (Potter dan Perry, 2012).

## 2.2 Macam-macam personal hygiene

Menurut Potter dan Perry (2012) bahwa macam-macam *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

### 1. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengaturan temperature, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama : *Epidermis*, *dermis*, dan *subkutan*. *Epidermis* disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi. Selama remaja pertumbuhan dan maturasi integuman meningkat. Pada wanita sekresi estrogen menyebabkan kulit menjadi lebih halus, lembut dan tebal dengan peningkatan *vaskularitas*. Kelenjar *sebasea* menjadi lebih aktif, yang mempengaruhi remaja untuk berjerawat. Kelenjar keringat ekrin dan *apokrin* berfungsi selama *pubertas*. Remaja biasanya mulai menggunakan *antiperspirant*. Frekuensi mandi dan bershampo yang lebih sering penting untuk mengurangi bau badan.

### 2. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Perwatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah. Sering kali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidak nyamanan. Masalah dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan seperti menggigit kuku atau pemotongan yang tidak tepat, pemaparan dengan zat-zat kimia yang tajam dan pemakaian sepatu yang tidak pas. Memotong kuku merupakan cara untuk pemeliharaan kuku dan kaki.

### 3. Perawatan mulut

*Hygiene* mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan., plak, bakteri, membasahi gusi dan mengurangi ketidak nyamanan yang dihasilkan dari bau rasa yang tidak nyaman. *Flossing* membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar diantara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

### 4. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang sering kali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidak mampuan mencegah untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Rambut akan terlihat kusut dan tidak sehat untuk itu memotong rambut, menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara untuk perawatan rambut.

### 5. Perawatan mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang berkumpul pada kantong sebelah dalam atau bulu mata.

### 6. Perawatan telinga

*Hygiene* telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang mengganggu konduksi suara. *Hygiene* telinga dengan cara membersihkan telinga secara teratur dan dengan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

## 7. Perawatan hidung

Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperature dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernafasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam nares dapat merusak sensasi olfaktori dan pernafasan. Secara tipikal perawatan *hygiene* hidung adalah sederhana dengan membersihkan hidung secara teratur.

## 8. Perawatan perineum

Tujuan dan perawatan *perineum* adalah untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ *genetic* seperti pada waktu sebelum hamil (Andarmoyo, 2012).

### **2.3. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene**

Andarmoyo, 2012 menjelaskan bahwa dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* ada dua dampak yaitu:

#### 1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

#### 2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

#### **2.4. Prinsip-Prinsip Perawatan *Personal Higiene***

Beberapa prinsip perawatan *personal hygiene* yang harus diperhatikan oleh perawat (Andarmoyo, 2012), meliputi:

- 1) Perawat menggunakan keterampilan komunikasi terapeutik.
- 2) Perawat mengintegrasikan strategi perawatan lain (seperti: latihan rentang gerak).
- 3) Perawat mempertimbangkan keterbatasan fisik klien.
- 4) Perawat menghormati pilihan budaya, kepercayaan nilai dan kebiasaan klien.
- 5) Perawat menjaga kemandirian klien.
- 6) Menjamin privasi klien.
- 7) Menyampaikan rasa hormat dan mendorong kesehatan fisik klien.
- 8) Menghormati klien lansia.

#### **2.5. Jenis-Jenis *Personal Hygiene***

Jenis-jenis perawatan *personal hygiene* menurut Andarmoyo, (2012) dibedakan menjadi dua, yaitu :

##### **1) Berdasarkan Waktu**

- a. Perawatan dini hari

Perawatan dini hari merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur untuk melakukan tindakan seperti perapian dalam pemeriksaan, mempersiapkan pasien melakukan sarapan dan lain-lain.

b. Perawatan pagi hari

Perawatan pagi hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan eliminasi mandi sampai merapikan tempat tidur pasien.

c. Perawatan siang hari

Perawatan siang hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, mebersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pembersihan lingkungan pasien.

d. Perawatan menjelang tidur

Perawatan menjelang tidur merupakan perawatan yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur beristirahat dengan tenang. Seperti mencuci tangan dan muka membersihkan mulut, dan memijat daerah punggung

## 2) Berdasarkan Tempat

a. Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau tarauma sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya.

Fungsi kulit:

- 1) Proteksi tubuh
- 2) Pengaturan temperatur tubuh
- 3) Pengeluaran pembuangan air
- 4) Sensasi dari stimulus lingkungan
- 5) Membantu keseimbangan cairan dan elektrolit

- 6) Memproduksi dan mengabsorbi vitamin D

Faktor yang mempengaruhi perubahan dan kebutuhan pada kulit:

- 1) Umur
- 2) Jaringan kulit
- 3) Kondisi atau keadaan lingkungan.

b. Mandi

Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat, dan sel yang mati serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman

c. Perawatan Diri Pada Kaki Dan Kuku

Perawatan kaki dan kuku untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman.

d. Perawatan Rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan ini bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala.

e. Perawatan Gigi Dan Mulut

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya. Sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk.

f. Perawatan Perineal Wanita

Perawatan perineal wanita meliputi genitalia eksternal. Prosedur biasanya dilakukan selama mandi. Perawatan perineal mencegah dan mengontrol penyebaran

infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kebersihan.

g. Perawatan Perineal Pria

Klien pria memerlukan perhatian khusus selama perawatan perineal, khususnya bila ia tidak di sirkumsisi. Foreskin menyebakan sekresi mengumul dengan mudah di sekitar mahkota penis dekat meatus uretral. Kanker penis terjadi lebih sering pada pria yang tidak disirkumsisi dan diyakini berkaitan kebersihan.

h. Kebutuhan kebersihan lingkungan pasien

Yang dimaksud disini adalah kebersihan pada tempat tidur. Melalui kebersihan tempat tidur diharapkan pasien dapat tidur dengan nyaman tanpa gangguan selama tidur sehingga dapat membantu proses penyembuhan.

## 2.6. Pengertian Makanan

Suatu makanan terdiri dari sejumlah makanan padat dan cair yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok penduduk. Menurut Depkes RI (2001) makanan mempunyai pengertian sebagai segala sesuatu yang dikonsumsi melalui mulut untuk kebutuhan tubuh agar tubuh sehat. Definisi Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia untuk dapat melangsungkan kehidupan selain kebutuhan sandang dan perumahan. Makanan selain mengandung nilai gizi juga merupakan media untuk dapat berkembang biaknya mikroba atau kuman terutama makanan yang mudah membusuk yang mengandung kadar air serta nilai protein yang tinggi. Kemungkinan lain masuknya atau beradanya bahan-bahan berbahaya seperti bahan kimia, residu pestisida serta bahan lainnya antara lain debu, tanah, rambut manusia dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan manusia (Depkes RI, 2004).

### **2.6.1. Makanan Jajanan**

Bila kita tidak sempat makan dirumah, kita bisa membeli makanan yang dijajakan oleh orang dan ini yang dinamakan makanan jajanan. Makanan jajanan adalah makanan yang banyak ditemukan dipinggir jalan yang dijajakan dalam berbagai bentuk, warna, rasa serta ukuran sehingga menarik minat dan perhatian orang untuk membelinya (Irianto, K, 2007).

### **2.6.2. Jenis Makanan Jajanan**

Jenis makanan jajanan menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi yang dikutip oleh Sitorus (2007) dapat digolongkan menjadi (3) tiga golongan, yaitu:

1. Makanan jajanan yang berbentuk panganan, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue bugis dan sebagainya.
2. Makanan jajanan yang diporsikan (menu utama), seperti pecal, mie bakso, nasi goreng, mie rebus dan sebagainya.
3. Makanan jajanan yang berbentuk minuman, seperti ice cream, es campur, jus buah dan sebagainya.

Penjualan dan penjaja makanan jajanan dapat digolongkan menjadi (3) tiga golongan, yaitu:

1. Penjaja diam, yaitu makanan yang di jual sepanjang hari pada warung-warung yang lokasinya tetap di satu tempat.
2. Penjaja setengah diam, yaitu mereka yang berjualan dengan menetap di satu tempat pada waktu-waktu tertentu.
3. Penjaja keliling, yaitu mereka yang berjualan keliling dan tidak mempunyai tempat mangkal tertentu.

Menurut SK Menkes RI No.942/Menkes/SK/VII/2003, pada pasal 2 disebutkan panjamah makanan jajanan adalah orang yang secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan makanan dan peralatannya sejak dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian.

Penjamah makanan jajanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan jajanan harus memenuhi persyaratan antara lain :

1. Tidak menderita penyakit mudah menular misal: batuk, filek, influensa, 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 jajanan yang disajikan dan atau tanpa menutup mulut atau hidung.

Pada pasal 9 juga disebutkan bahwa makanan jajanan yang dijajakan harus dalam keadaan terbungkus dan atau tertutup. Pembungkus yang digunakan dan atau tutup makanan harus dalam keadaan bersih dan tidak mencemari makanan.

### **2.6.3. Ciri-Ciri Makanan Jajanan Yang Sehat**

Salah satu tujuan makan adalah supaya tubuh kita sehat, namun disisi lain makan juga dapat menjadi salah satu sumber penyakit. Oleh karena itu menurut

Mujianto, (2010) sebaiknya pilihlah makanan jajanan yang sehat, yaitu makanan jajanan yang segar, bersih dan aman dari cemaran bahan kimia dan fisik.

### 1. Ciri-ciri makanan dan jajanan yang segar

Cara memilih makanan atau jajanan yang segar, untuk makanan yang telah diolah (digoreng, direbus, dikukus) pilihlah makanan baru saja dimasak (masih panas). Jika sudah dingin atau disimpan, maka pilihlah yang tidak berlendir, tidak berbau asam, tidak berjamur dan rasanya masih wajar (normal).

Untuk buah-buahan segar, pilihlah buah yang kulitnya masih segar atau tidak keriput, tidak busuk atau lembek. Untuk makanan kalengan atau makanan dalam botol, pilihlah kemasan yang tidak penyok, bentuknya masih utuh, tutupnya masih disegel atau belum rusak, tidak bocor, tidak kembung, serta tanggal penggunaannya masih berlaku atau belum kadaluarsa (Mujianto, 2010).

### 2. Ciri-ciri makanan dan jajanan yang bersih

Makanan yang sehat selain keadaannya segar juga harus bersih, tidak dihinggapi lalat, tidak dicemari oleh debu dan bahan-bahan pengotor lainnya.

Makanan yang bersih mempunyai ciri-ciri:

- a) Bagian luarnya terlihat bersih, tidak terlihat ada kotoran yang menempel.
- b) Makanan tersebut disajikan dalam piring atau wadah tempat makanan yang tidak berdebu.
- c) Tidak terdapat rambut atau isi stepler.
- d) Disajikan dalam keadaan tertutup atau dibungkus dengan plastik, kertas tidak bertinta, daun pisang atau daun lainnya.
- e) Makanan dimasak, disimpan atau disajikan di tempat yang jauh dari tempat pembuangan sampah, got, dan tepi jalan yang banyak dilalui kendaraan.

- f) Makanan dimasak dengan peralatan yang bersih dengan menggunakan air bersih, tidak berbau atau keruh (Mujianto, 2010).
3. Ciri-ciri makanan dan jajanan yang aman

Makanan yang sehat, selain segar dan bersih juga tidak boleh mengandung bahan kimia yang berbahaya. Bahan-bahan kimia yang biasa ditambahkan kedalam makanan secara sengaja disebut bahan tambahan pangan (zat aditif pangan). Bahan kimia yang biasa ditambahkan ke dalam makanan saat pengolahan yaitu:

- a) Bahan pewarna
- b) Bahan pemanis
- c) Bahan pengawet
- d) Bahan pengental
- e) Bahan penambah rasa

Bahan tambahan makanan umumnya berupa bahan-bahan kimia yang asing bagi tubuh. Oleh karena itu penggunaannya tidak boleh berlebihan, karena dapat berakibat kurang baik bagi kesehatan (Mujianto, 2010).

#### **2.6.4. Pengaruh Positif Dan Negatif Makanan Jajanan**

##### **1. Pengaruh Positif Dari Makanan Jajanan**

Melalui makanan jajanan anak bisa mengenal beragam makanan yang ada sehingga membantu seorang anak untuk membentuk selera makan yang beragam, sehingga saat dewasa dia dapat menikmati aneka ragam makanan (Khomsan, 2003). Sedangkan menurut Irianto, P (2007) pada umumnya anak-anak lebih menyukai jajanan diwarung maupun kantin sekolah daripada makanan yang telah tersedia dirumah. Manfaat / keuntungan dari kebiasaan jajan anak yakni :

- a) Sebagai memenuhi kebutuhan energi

- b) Mengenalkan diversifikasi (keanekaragaman) jenis makanan
  - c) Meningkatkan gengsi diantara teman-teman
2. Pengaruh Negatif Dari Makanan Jajanan
- Makanan jajanan beresiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak higienis yang memungkinkan makanan jajanan terkontaminasi oleh mikroba beracun maupun penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang tidak diizinkan (Mudjajanto, 2006).
- Makanan jajanan mengandung banyak resiko, debu-debu dan lalat yang hinggap pada makanan yang tidak ditutupi dapat menyebabkan penyakit terutama pada sistem pencernaan kita. Belum lagi bila persediaan air terbatas, maka alat-alat yang digunakan seperti sendok, garpu, gelas dan piring tidak dicuci dengan bersih. Hal ini sering membuat orang yang mengkonsumsinya dapat terserang berbagai penyakit seperti disentri, tifus ataupun penyakit perut lainnya (Irianto, K, 2007)
- Menurut Irianto, P (2007) terlalu sering dan menjadikan mengkonsumsi makanan jajanan menjadi kebiasaan akan berakibat negatif, antara lain:
1. Nafsu makan menurun
  2. Makanan yang tidak higienis akan menimbulkan berbagai penyakit
  3. Salah satu penyebab terjadinya obesitas pada anak
  4. Kurang gizi sebab kandungan gizi pada jajanan belum tentu terjamin
  5. Pemborosan
  6. Permen yang menjadi kesukaan anak-anak bukanlah sumber energi yang baik sebab hanya mengandung karbohidrat. Terlalu sering makan permen dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan gigi.

## 2.6.5 Faktor Penyehatan Makanan

Menurut Mujianto (2010), aspek penyehatan makanan adalah aspek pokok dari penyehatan makanan yang mempengaruhi terhadap keamanan makanan, yang meliputi kontaminasi/pengotoran makanan, keracunan makanan, pembusukan makanan dan pemalsuan makanan

### 1. Kontaminasi/Pengotoran Makanan

Kontaminasi atau pencemaran adalah masuknya zat asing ke dalam makanan yang tidak dikehendaki, yang dikelompokkan dalam 4 (empat) macam, yaitu:

- a) Pencemaran mikroba, seperti bakteri, jamur, cendawan dan virus
- b) Pencemaran fisik, seperti rambut, debu, tanah dan kotoran lainnya
- c) Pencemaran kimia, seperti pupuk, pestisida, Mercury, Cadmium, Arsen
- d) Pencemaran radioaktif, seperti radiasi, sinar alfa, sinar gamma, radioaktif.

Terjadinya pencemaran dapat dibagi dalam 2 (dua) cara, yaitu:

- 1) Pencemaran langsung, yaitu adanya bahan pencemar yang masuk ke dalam makanan secara langsung, baik disengaja maupun tidak disengaja.

Contoh: masuknya rambut ke dalam nasi, penggunaan zat pewarna makanan, dan sebagainya.

- 2) Pencemaran silang, yaitu pencemaran yang terjadi secara tidak langsung sebagai akibat ketidaktahuan dalam pengolahan makanan.

Contoh: makanan bercampur dengan pakaian atau peralatan kotor, menggunakan pisau pada pengolahan bahan mentah untuk bahan makanan jadi (makanan yang sudah terolah) (Mujianto, 2010).

## 2. Keracunan Makanan

Keracunan makanan adalah timbulnya gejala klinis suatu penyakit atau gangguan kesehatan lainnya akibat mengkontaminasi makanan. Makanan yang menjadi penyebab keracunan biasanya telah tercemar oleh unsur-unsur fisika, mikroba ataupun kimia dalam dosis yang membahayakan. Kondisi tersebut dikarenakan pengelolaan makanan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan tidak memperhatikan kaidah-kaidah higiene sanitasi makanan (Mujianto, 2010).

Adapun yang menjadi penyebabnya adalah:

- a) Bahan makanan alami, yaitu makanan yang secara alami telah mengandung racun, seperti jamur racun, ikan buntel, ketela hijau, gadung atau ubi racun.
- b) Infeksi mikroba, yaitu disebabkan bakteri pada saluran pencernaan makanan yang masuk ke dalam tubuh atau tertelannya mikroba dalam jumlah besar, yang kemudian hidup dan berkembang biak, seperti *Salmonellosis*, dan *Streptococcus*.
- c) Racun/toksin mikroba, yaitu racun atau toksin yang dihasilkan oleh mikroba dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah yang membahayakan
- d) Kimia, yaitu bahan berbahaya dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh dalam jumlah yang membahayakan, seperti Arsen, Antimon, Cadmium, Pestisida dengan gejala depresi pernafasan sampai koma dan dapat meninggal
- e) Alergi, yaitu bahan allergen di dalam makanan yang menimbulkan reaksi sensitif kepada orang-orang yang rentan, seperti histamine pada udang, tongkol, bumbu masak dan sebagainya (Mujianto, 2010).

### 3. Pembusukan Makanan

Pembusukan adalah proses perubahan komposisi (dekomposisi) makanan, baik sebagian atau seluruhnya pada makanan dari keadaan yang normal menjadi keadaan yang tidak normal yang tidak dikehendaki sebagai akibat pematangan alam (maturasi), pencemaran (kontaminasi) atau sebab lain (Mujianto, 2010).

### 4. Pemalsuan Makanan

Pemalsuan adalah upaya menurunkan mutu makanan dengan cara menambah, mengurangi atau mengganti bahan makanan yang disengaja dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan yang sebesar-besarnya yang dapat berdampak buruk kepada konsumen, contohnya zat warna, bahan pemanis, pengawet dan bahan pengganti (Mujianto, 2010).

## 2.7. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003) yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

### 2.7.1. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003) yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

### **2.7.2. Cara Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2003) yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang si materi yang ingin diukur dengan objek peneliti atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan

diperoleh presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif.

## **2.8. Pengertian sikap**

Menurut Notoadmodjo (2003) yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010), sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

### **2.8.1. Komponen sikap**

Menurut Allport (1954), dalam buku Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Artinya bagaimana keyakinan, pendapat, pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berprilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

### **2.8.2. Tingkatan sikap**

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

### 2.8.3. Cara pengukuran sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010), mengukur sikap agak berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang kadang-kadang bersifat abstrak. Mengukur sikap biasanya dilakukan dengan hanya minta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan). Beberapa hal atau kriteria untuk mengukur sikap, maka perlu diperhatikan hal-hal lain sebagai berikut :

a. Dirumuskan dalam bentuk pernyataan

b. Pernyataan harus sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata

c. Bahasanya sederhana dan jelas

d. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja

- e. Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap

## 2.9. Sosial Ekonomi

Salah satu untuk mengukur tingkat ekonomi keluarga dengan spesifik adalah dengan pendapatan keluarga dan pengumpulan sumber daya. Pendapatan keluarga mengambarkan hanya sebagian dari sumber daya keluarga. Kebutuhan akan pangan, sandang dan papan merupakan kenutuhan pokok keluarga disamping kebutuhan lain yang tidak kalah pentingnya seperti kebersihan diri yang baik tidak membawa dampak negatif terhadap kesehatan. Hal ini di sebabkan mata pencaharian ada hubungan dengan pendidikan tingkat pendapatan. Oleh karena itu sangat penting mengetahui penyebaran mata pencaharian penduduk menurut jenis kelamin. Seperti penyebaran penduduk berdasarkan pekerjaan efektif, pengangguran dan pekerjaan yang tidak efektif. (Sukarni, 2008).

Keadaan ekonomi tidak disangskan lagi mempunyai pengaruh dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperan serta dalam berbagai aspek pembangunan. Faktor yang penting adalah pengeluaran yang tak terduga untuk pemeliharaan kesehatan serta penyediaan fasilitas-fasilitas yang berkaitan dengan kesehatan seperti kebersihan diri, kebersihan tempat tinggal dan lain-lain. Tingkat ekonomi keluarga yang rendah akan dapat membawa dampak terhadap kebersihan diri yang kurang sehat sehingga akan dapat mempengaruhi terhadap derajat kesehatan anggota keluarga. (Potter, 2007).

Sebanyak 33 provinsi di Indonesia telah menetapkan minimum provinsi (UMP) 2018. Upah minimum tersebut mulai berlaku pada 1 Januari 2018. sebagian besar provinsi telah menetapkan UMP sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah (PP)

Nomor 78 Tahun 2018 tentang Pengupahan. Sesuai dengan PP tersebut, kenaikan UMP 2018 ditetapkan sebesar 8,71 persen (Hanif Dhakiri, 2018)

Menurut Hanif Dhakiri Berikut daftar UMP tahun 2018 :

No	Propinsi	UMP 2017	UMP 2018
1	Aceh	Rp 2.500.000	Rp 2.717.750
2	Sumatera Utara	Rp 1.961.354	Rp 2.132.188
3	Sumatera Barat	Rp 1.949.284	Rp 2.119.067
4	Bangka Belitung	Rp 2.534.673	Rp 2.755.443
5	Kepulauan Riau	Rp 2.358.454	Rp 2.563.875
6	Riau	Rp 2.266.722	Rp 2.464.154
7	Jambi	Rp 2.063.948	Rp 2.243.718
8	Bengkulu	Rp 1.737.412	Rp 1.888.741
9	Sumatera Selatan	Rp 2.388.000	Rp 2.595.995
10	Lampung	Rp 1.908.447	Rp 2.074.673
11	Banten	Rp 1.931.180	Rp 2.099.385
12	DKI Jakarta	Rp 3.355.750	Rp 3.648.035
13	Jawa Barat	Rp 1.420.624	Rp 1.544.360
14	Jawa Tengah	Rp 1.367.000	Rp 1.486.065
15	Yogyakarta	Rp 1.337.645	Rp 1.454.154,
16	Jawa Timur	Rp 1.388.000	Rp 1.508.894
17	Bali	Rp 1.956.727	Rp 2.127.157
18	Nusa Tenggara Barat	Rp 1.631.245	Rp 1.825.000
19	Nusa Tenggara Timur	Rp 1.525.000	Rp 1.660.000
20	Kalimantan Barat	Rp 1.882.900	Rp 2.046.900

## 2.10. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2012), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan *personal hygiene* yaitu:

1. Citra tubuh

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya perbedaan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*.

Citra tubuh mempengaruhi cara seseorang memelihara *hygiene*. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan hygienis. Klien yang tampak berantakan atau tidak peduli dengan *hygiene* atau pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat kemampuan klien berpartisipasi dalam *hygiene* harian.

*Body image* seseorang berpengaruh dalam pemenuhan *personal hygiene* karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya *personal hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang tubuhnya, termasuk penampilan, struktur atau fungsi fisik. Citra tubuh dapat berubah karena operasi, pembedahan, menderita penyakit, atau perubahan status fungsional. Maka perawat harus berusaha ekstra untuk meningkatkan kenyamanan dan penampilan *hygiene* klien. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu.

## 2. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak-anak

mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan. Misalnya frekuensi mandi, waktu mandi dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh teman. Misalnya remaja wanita mulai tertarik pada penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia beberapa praktik *hygiene* berubah karena kondisi hidupnya dan sumber yang tersedia.

### 3. Status sosio ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, shampoo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara *hygiene* dalam lingkungan rumah).

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana praktik *hygiene* dilakukan. Perawat harus sensitif terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan *hygiene* klien tersebut. Jika klien mengalami masalah ekonomi, klien akan sulit berpartisipasi dalam akifitas promosi kesehatan seperti *hygiene* dasar. Jika barang perawatan dasar tidak dapat dipenuhi pasien, maka perawat harus berusaha mencari alternatifnya. Pelajari juga apakah penggunaan produk tersebut merupakan bagian dari kebiasaan yang dilakukan oleh kelompok sosial klien. Contohnya, tidak semua klien menggunakan deodorant atau kosmetik.

Selain itu pendapatan dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik *personal hygiene*. Untuk melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya: sabun, sikat gigi, sampo, dan lain-lain)

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasi bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati kemudian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara *personal hygiene*. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit.

Pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting pelaksanaan hygiene. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses praktik hygiene adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Atasi hal ini dengan memeriksa kebutuhan klien dan memberikan informasi yang tepat. Berikan materi yang mendiskusikan kesehatan sesuai dengan perilaku yang ingin dicapai, termasuk konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi klien. Klien berperan penting dalam

menentukan kesehatan dirinya karena perawatan diri merupakan hal yang paling dominan pada kesehatan masyarakat kita. Banyak keputusan pribadi yang dibuat tiap hari membentuk gaya hidup dan lingkungan sosial dan fisik.

Penting untuk mengetahui apakah klien merasa dirinya memiliki risiko. Contohnya: apakah klien merasa berisiko menderita penyakit gigi, penyakit gigi bersifat serius, dan apakah menyikat gigi dan menggunakan benang gigi dapat mengurangi risiko ini. Jika klien mengetahui risiko dan dapat bertindak tanpa konsekuensi negatif, mereka lebih cenderung untuk menerima koneling oleh perawat.

#### 5. Variabel kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda. Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek perawatan *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Dalam merawat pasien dengan praktik hygiene yang berbeda, perawat menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya.

Beberapa budaya tidak menganggap sebagai hal penting. Perawat tidak boleh menyatakan ketidak setujuan jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda dari dirinya. Di Amerika Utara, kebiasaan mandi adalah setiap hari sedangkan pada budaya lain hal ini hanya dilakukan satu kali seminggu.

#### 6. Pilihan pribadi

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan hygiene. Setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Pemilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan dana. Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu klien untuk membagun praktik *hygiene* baru jika ada penyakit. Contohnya, perawat harus mengajarkan perawatan *hygiene* kaki pada penderita diabetes

Sedangkan menurut Tarwoto dan Wartonah (2010) menjelaskan faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah sebagai berikut:

1. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan dan diri misalnya karena adanya perubahan fisik, sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik sosial

Pada anak-anak yang selalu dimanja dengan kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

3. Status Sosial-Ekonomi

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

4. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

5. Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

#### 6. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Definisi Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

#### 7. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo, dll.

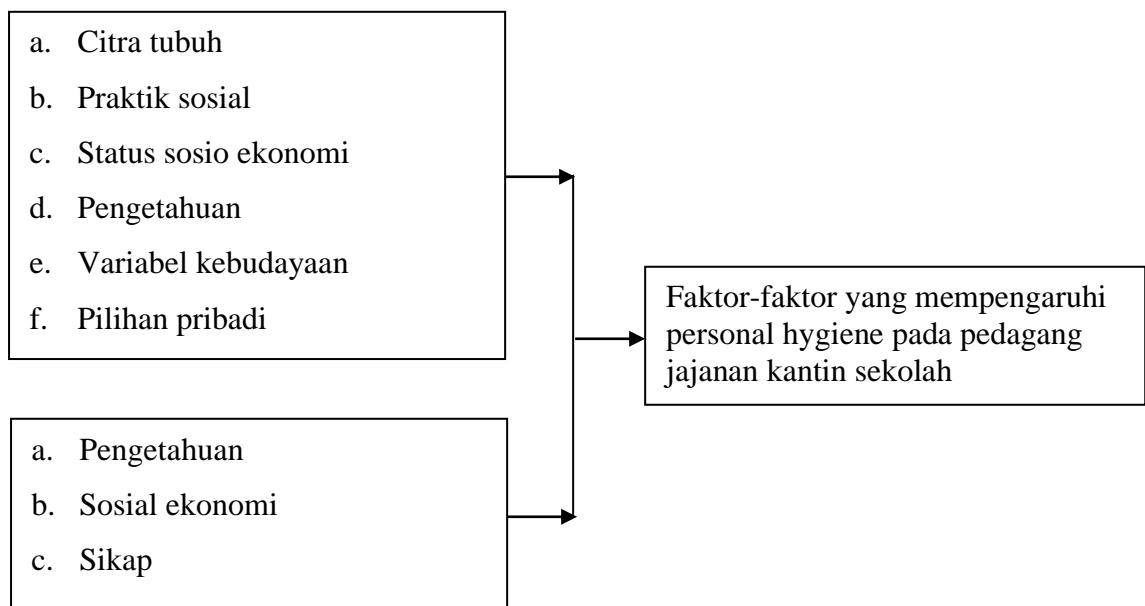
#### 8. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya. Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *higiene*. Contohnya: pada klien dengan traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien di bawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri.

Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien untuk menggunakan sikat gigi, handuk basah, atau sisir.

## 2.11.Kerangka Teoritis

Menurut Potter dan Perry (2012) kerangka teoritis dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :



Gambar 2.1

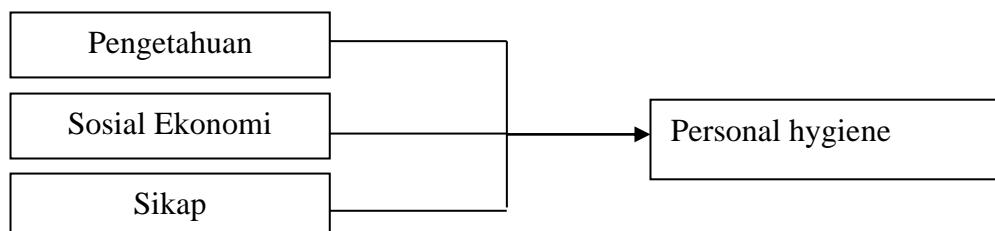
## Kerangka Teoritis

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan menurut Potter dan Perry, 2012 maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019, dapat digambarkan sebagai berikut :



### **Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.2 Variabel Penelitian

### 3.2.1 Variabel Independen

*Variabel Independen* adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk didalamnya yaitu pengetahuan, sosial ekonomi dan sikap.

### 3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar.

### 3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Personal hygiene	suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis	Wawancara	Wawancara	1.Baik 2.Tidak Baik	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki oleh responden tentang kebersihan diri	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
3.	Sosial Ekonomi	Pendapatan responden setiap bulannya	Wawancara	Kuisisioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
4	Sikap	Respon atau tanggapan ibu rumah tangga terhadap sumber air bersih yang digunakan	Wawancara	Kuisisioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Personal Hygiene

1. Baik : jika  $\geq 14$
2. Tidak Baik: Jika  $< 14$

### **3.4.2 Pengetahuan**

1. Baik : Jika  $\geq 20$
2. Kurang : Jika  $< 20$

### **3.4.3 Sosial Ekonomi**

Tinggi : Jika pendapatan keluarga selama sebulan  $> \text{Rp } 2.717.750$ .

Rendah : Jika pendapatan keluarga selama sebulan  $\leq \text{Rp } 2.717.750$ .

### **3.4.4 Sikap**

1. Baik : Jika  $\geq 22$
2. Kurang : Jika  $< 22$

## **3.5. Hipotesa**

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- b. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan *personal hygiene* pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- c. Ada hubungan antara sikap dengan *personal hygiene* pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019. Suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua pedagang jajanan yang ada dikantin sekolah dasar wilayah kecamatan simpang tiga sebanyak 36 orang pedagang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh total populasi yang ada karena populasi hanya 36 orang.

#### **4.3. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.3.1 Tempat**

Kegiatan ini dilaksanakan pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

### **4.3.2 Waktu**

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari 2019.

## **4.4 Tehnik Pengumpulan Data**

### **4.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan atau data primer ialah yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data primer penelitian ini adalah dengan menyebarluaskan kuesioner kepada responden.

### **4.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari referensi-referensi atau buku yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder data yang diperoleh dari Puskesmas Simpang Tiga dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Instansi lainnya.

## **4.5 Pengolahan Data**

Setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

b. *Coding*

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

c. Tabulasi

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

## 4.6 Analisa Data

### 4.6.1 Analisis Anivariat

Analisis data yang digunakan untuk melihat distribusi frekwensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Untuk penilaian hasil ukur variabel *personal hygiene*, pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi menggunakan rata-rata mean  $X$  dengan rumus sebagai berikut (Sudjana, 2005) —

$$\bar{X} = \frac{\sum \chi}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  : Nilai rata-rata

$\sum \chi$  : Hasil penjumlahan observasi

$n$  : Jumlah responden menjadi sampel

Selanjutnya data dimasukan dalam tabel distribusi frekuensi, menurut sudjana (2009) analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f^1}{n} \times 100\%$$

Keterangan

$P$  : Persentase

$f^1$  : Frekuensi teramati

$n$  : Jumlah responden menjadi sampel

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan rumus SPSS versi 20, untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan dependen melalui uji *Chi-Aquare Tes* ( $\chi^2$ ), untuk melihat hasil kemaknaan (CI) 0,05 (95%), dengan ketentuan bila  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang menunjukan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan varabel bebas.

Hastono (2007) mengemukakan analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis. Untuk menentukan nilai p-value pada *Chi-Aquare Tes* ( $\chi^2$ ) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai expected (harapan) kurang dari 5, maka digunakan nilai ‘*Fisher’s Exact test*’
- b. Bila tabel 2x2, dan tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya ‘*Continuity Correction (a)*’
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2 misalnya, 3x2, 3x3 dsb, maka digunakan uji ‘*Pearson Chi-Square*’

#### 4.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

#### 4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1  
Jadwal Rencana Penelitian

No	Kegiatan	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	Des	Jan
1	Pengajuan Judul									
2	Pembuatan Proposal									
3	Seminar Proposal									
4	Perbaikan Pasca Seminar									
5	Pengumpulan data									
6	Pembuatan skripsi									
7	Sidang									

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

##### **5.1.1 Data Geografi**

Kecamatan simpang tiga berada dikabupaten Pidie. Jumlah desa yang ada dikecamatan simpang tiga sebanyak 52 desa. Sedangkan jumlah SD yang ada di Kecamatan Simpang Tiga Sebanyak 17 buah. Adapun batasan wilayah kecamatan simpang tiga berbatasan dengan :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Sigli
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kembang Tanjong
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Peukan Baro
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pidie

##### **5.1.2 Keadaan Demografis**

Jumlah jiwa di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Berjumlah 18.893 jiwa. Adapun jumlah sarana pendidikan sebanyak 22 buah yang terdiri dari SD sebanyak 17, SLTP 3 dan SLTA 2.

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Januari sampai 04 Februari 2019 di SD yang ada di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Jumlah sampel yang didapat sebagai responden adalah 36 orang pedagang jajanan. Hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut:

### 5.2.1 Karakteristik Responden

#### 5.2.1.1 Umur

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Umur Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar Dikecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2019**

No	Umur	Jumlah	%
1	20-25	5	13,9
2	26-30	9	25
3	31-40	12	33,3
4	$\geq 40$	10	27,8
Jumlah		36	100

*Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden, diketahui usia terbanyak yaitu 31-40 tahun berjumlah 12 orang (33,3%), dan yang paling sedikit pada usia 20-25 tahun sebanyak 5 responden (13,9%).

#### 5.2.1.2 Pendidikan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Pedagang Jajanan Kantin Sekolah Dasar**  
**Dikecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2019**

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SD	5	13,9
2	SLTP	9	25
3	SLTA	22	61,1
Jumlah		36	100

*Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden, diketahui pendidikan tertinggi yaitu jenjang SLTA berjumlah 22 orang (61,1%), dan pendidikan paling rendah yaitu jenjang SD sebanyak 5 orang (13,9%).

### 5.2.2 Hasil Penelitian Univariat.

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut:

#### 5.2.1.1 Personal Hygiene

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Personal Hygiene Pedagang Jajanan Kanti Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Personal Hygiene	Jumlah	%
1	Tidak Baik	17	47,2
2	Baik	19	52,8
	Jumlah	36	100

*Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang personal hygiene tidak baik sebanyak 17 responden (47,2%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 19 responden (52,8%).

#### 5.2.1.2 Pengetahuan

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pedagang Jajanan Kanti Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Kurang	10	27,8
2	Baik	26	72,2
	Jumlah	36	100

*Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 10 responden (27,8%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 26 responden (72,2%).

### 5.2.1.3 Sosial Ekonomi

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Pedagang Jajanan Kanti Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Sosial Ekonomi	Jumlah	%
1	Rendah	21	58,3
2	Tinggi	15	41,7
	Jumlah	36	100

*Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang sosial ekonomi rendah sebanyak 21 responden (58,3%) dan yang sosial ekonomi tinggi sebanyak 15 responden (41,7%).

### 5.2.1.4 Sikap

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Pedagang Jajanan Kanti Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Sikap	Jumlah	%
1	Negatif	12	33,3
2	Positif	24	66,7
	Jumlah	36	100

*Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 12 responden (33,33%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 24 responden (66,7%).

## 5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *Chi-Square* ( $X^2$ ).

### 5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Personal Hygiene

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Pengetahuan Dengan Personal Hygiene Pada Pedagang Jajanan Kantin**  
**Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga**  
**Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Personal Hygiene				F	%	P Value	$\alpha$				
		Tidak Baik		Baik									
		F	%	F	%								
1	Kurang	9	90	1	10	10	100	0,002	0,05				
2	Baik	8	30,8	18	69,2	26	100						
	Jumlah	17	47,2	19	52,8	36	100						

*Sumber data : Data Primer diolah tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.7. diketahui bahwa dari 10 responden dengan kategori pengetahuan kurang maka diperoleh sebanyak 9 responden (90%) dengan personal hygiene tidak baik dan 1 responden (10%) dengan responden baik.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai P value = 0,002 ( $\alpha = < 0,05$ ) hal tersebut berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada hubungan antara pengetahuan responden dengan personal hygiene pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

### 5.2.2.2 Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Personal Hygiene.

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Personal Hygiene Pada Pedagang Jajanan Kanti**  
**Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga**  
**Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Sosial Ekonomi	Personal Hygiene				F	%	P Value	A				
		Tidak baik		Baik									
		F	%	F	%								
1	Rendah	14	66,7	7	33,3	21	100	0,015	0,05				
2	Tinggi	3	20	12	80	15	100						
	Jumlah	17	47,2	19	52,8	36	100						

*Sumber data : Data Primer diolah tahun 2019*

Berdasarkan Tabel hubungan sosial ekonomi dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kanti sekolah dasar menunjukkan bahwa dari 21 responden dengan sosial ekonomi rendah, personal hygiene tidak baik sebanyak 14 responden (66,7%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 7 responden (33,3%), sedangkan dari 15 responden dengan sosial ekonomi tinggi, responden dengan personal hygiene tidak baik sebanyak 3 responden (20%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 12 responden (80%).

Hasil analisa statistic menggunakan uji Chi-Square dengan nilai P value = 0,015 < 0,05 hal tersebut berarti Ha ditolak dan Ho diterima, maka tidak ada hubungan antara sosial ekonomi responden dengan personal hygiene pedagang jajanan kanti sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

### 5.2.2.3 Hubungan Sikap dengan Personal Hygiene

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Sikap Dengan Personal Hygiene Pada Pedagang Jajanan Kanti Sekolah Dasar Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Sikap	Personal Hygiene				F	% 100	P Value	A				
		Tidak baik		Baik									
		F	%	F	%								
1	Negatif	10	83,3	2	16,7	12	100	0,007	0,05				
2	Positif	7	29,2	17	70,8	24	100						
	Jumlah	17	47,2	19	52,8	36	100						

*Sumber data : Data Primer diolah tahun 2019*

Berdasarkan Tabel hubungan sikap dengan personal hygiene menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan sikap negatif, responden yang memiliki personal hygiene tidak baik sebanyak 10 responden (83,3%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 2 responden (16,7%), sedangkan dari 24 responden yang memiliki sikap positif, responden yang personal hygiene tidak baik sebanyak 7 responden (29,2%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 17 responden (70,8%).

Hasil analisa statistic menggunakan uji Chi-Square dengan nilai P value = 0,007 < 0,05 hal tersebut berarti Ho ditolak dan Ha diterima, maka ada hubungan antara sikap responden dengan personal hygiene pedagang jajanan kanti sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Personal Hygiene

Berdasarkan tabel 5.7 hubungan pengetahuan dengan personal hygiene menunjukkan bahwa dari 10 responden dengan pengetahuan kurang, personal hygiene tidak baik sebanyak 9 responden (90%) dan personal hygiene baik sebanyak 1 responden (10%). Sedangkan dari 26 responden yang pengetahuan baik, personal

hygiene yang tidak baik sebanyak 8 responden dan yang personal hygiene baik sebanyak 18 responden (69,2%).

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil analisa statistic menggunakan uji Chi-Square dengan nilai  $P$  value =  $0,001 < 0,05$  hal tersebut berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada hubungan antara pengetahuan responden dengan personal hygiene pedagang jajanan kanti sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancha indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Faktor yang mempengaruhi seseorang antara lain pendidikan dan pekerjaan. Diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

Pengetahuan dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung. Cara langsung yaitu dengan cara mengajarkan dan mempraktekkan cara hidup bersih dan sehat. sebagai contoh petugas kesehatan dapat memerlukan contoh bagaimana cara menjaga kebersihan kulit, rambut, mulut, gigi, kuku dan kebersihan pakaian. Secara tidak langsung yaitu bekal ilmu pengetahuan yang diberikan kepada ibu-ibu oleh petugas kesehatan. Dengan usaha ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu terhadap kebersihan dirinya.

Dengan memberikan penyuluhan tentang kebersihan diri, maka diharapkan pengetahuan ibu-ibu tentang kebersihan diri menjadi lebih baik, apabila hal ini terlaksana diharapkan akan tumbuh minat ibu-ibu dalam menjaga kebersihan diri dan menerapkan kebersihan diri dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ariandani yang dilaksanakan di SDN Pekudeng Semarang pada tahun 2011 adalah pengetahuan pedagang tentang makanan jajanan yang termasuk dalam kategori baik hanya sebesar 45,2%. pedagang yang masuk kategori kurang dan baik memiliki proporsi yang sama (27,4%). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Penelitian Fathoni (2008) juga menemukan bahwa pengetahuan penjamah makanan tidak berpengaruh terhadap kontaminasi bakteriologis makanan di kantin sekitar kampus UI Depok. Namun Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibawa (2006), menyatakan bahwa pengetahuan penjamah makanan berhubungan secara bermakna dengan nilai  $p = 0,028$  dengan kontaminasi e.coli pada makanan jajanan disekolah dasar tanggerang.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan responden dapat mempengaruhi personal hygiene pedagang jajanan kanti sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka cenderung semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang di perolehnya sehingga semakin tinggi pula dukungannya terhadap lingkungan khusunya terhadap personal hygiene seseorang.

Kurangnya pengetahuan ini dimungkinkan karena selama ini masih banyak pedagang yang belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai personal hygiene dan sanitasi makanan, minuman, karena sebanyak 10 (27,8%) responden yang belum pernah mengikuti penyuluhan tentang hygiene sanitasi makanan dan minuman dan yang pernah mendapatkan penyuluhan hanya yaitu 26 (72,2%) dari petugas puskesmas setempat. Pengetahuan responden sebelum penyuluhan yang sudah baik adalah pada pertanyaan kondisi menjaga kebersihan tangan dan kuku, memakai celemek saat bekerja, menjaga kebersihan pakaian dan mencuci tangan sebelum mengolah makanan.

### **5.3.2 Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Personal Hygiene**

Berdasarkan tabel 5.8 hubungan sosial ekonomi dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kanti sekolah dasar menunjukkan bahwa dari 21 responden dengan sosial ekonomi rendah, personal hygiene tidak baik sebanyak 14 responden (66,7%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 7 responden (33,3%), sedangkan dari 15 responden dengan sosial ekonomi tinggi, responden dengan personal hygiene tidak baik sebanyak 3 responden (20%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 12 responden (80%).

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil analisa statistic menggunakan uji Chi-Square dengan nilai  $P$  value =  $0,015 < 0,05$  hal tersebut berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan antara sosial ekonomi responden dengan personal hygiene pedagang jajanan kanti sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariato (2008) ada hubungan antara sosial ekonomi dengan personal hygiene pedagang. Menurut muni jaya (2009) tingkat ekonomi keluarga yang rendah akan dapat

membawa dampak terhadap personal hygiene seperti pemakaian celemek, penyediaan alat bantu dalam penyajian makanan, sehingga akan dapat mengkontaminasi makanan.

Peneliti berasumsi bahwa sosial ekonomi tidak mempengaruhi personal hygiene pada pedagang jajanan kanti sekolah. Ekonomi rendah maupun tinggi dapat meningkatkan persoalan hygiene pada pedangang, harga peralatan dagang yang tidak terlalu mahal mampu dibeli oleh pedangan walaupun pendapatan perbulan dibawah 2.717.750 perbulan. Faktor personal hygiene yang baik bisa saja di pengaruhi oleh sikap penjamah, pengetahuan penjamah dan tindakan penjamah itu sendiri.

### **5.3.3 Hubungan Sikap dengan Personal Hygiene**

Berdasarkan Tabel 5.9 hubungan sikap dengan personal hygiene menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan sikap negatif, responden yang memiliki personal hygiene tidak baik sebanyak 10 responden (83,3%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 2 responden (16,7%), sedangkan dari 24 responden yang memiliki sikap positif, responden yang personal hygiene tidak baik sebanyak 7 responden (29,2%) dan yang personal hygiene baik sebanyak 17 responden (70,8%).

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil analisa statistic menggunakan uji Chi-Square dengan nilai  $P$  value =  $0,002 < 0,05$  hal tersebut berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada hubungan antara sikap responden dengan personal hygiene pedagang jajanan kanti sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Menurut Nuning, dkk (2013), Sikap yang menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif, sehingga sikap selalu dapat diukur dalam bentuk positif dan negatif. Setiap individu mempunyai alasan tertentu mengapa harus bekerja, dorongan jiwa yang membawa seseorang untuk bekerja adalah motivasi kerja, karena bagi seseorang yang terpaksa bekerja pada sesuatu pekerjaan yang tidak

disukainya, maka hanya dengan melihat pekerjaan yang demikian banyak, orang tersebut akan merasakan lelah terlebih dahulu sebelum melakukan pekerjaan itu.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fani Mayona, faktor-faktor yang berhubungan dengan personal hygiene ibu rumah tangga di rw i kelurahan lambung bukit kecamatan pauh kota padang tahun 2017. Sikap ibu terhadap personal hygiene mayoritas dengan sikap negatif yaitu sebanyak 39 responden (59,1 %) masih ada responden yang memiliki sikap negatif terhadap personal hygiene. Berdasarkan data lapangan melalui kuesioner responden bahwa 60,6 % tidak setuju menggunting kuku setiap sekali seminggu, 53,0% setuju cara menggosok gigi dengan gerakan kesamping kanan dan kiri. 53,0% setuju mengganti pakaian apabila kotor saja. Hasil ini juga menunjukkan bahwa dari 39 responden yang mempunyai sikap negatif (74,4% ) personal hygiene yang tidak bersih dan 27 responden yang mempunyai sikap positif (29,6%) pada kebersihan diri yang tidak bersih. Dari uraian diatas telah dilakukan analisi secara statistik dan didapatkan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,005$ ), berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan personal hygiene ibu. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Anwar (2014) , menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemenuhan personal hygiene.

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap adanya hubungan dengan personal hygiene. Apabila sikap pedagang tidak loyal dan profesional dalam bekerja maka personal hygiene tidak baik. Sehingga pada saat bekerja pedagang kurang waspada dan hati-hati dalam bekerja sehingga mengakibatkan kecelakaan kerja dan terkontaminasinya makanan. Sikap responden yang kurang baik dapat dilihat dari sikap penjamah yang tidak menggunakan alat bantu seperti penjepit, sendok untuk mengambil makanan, dan tidak mencuci tangan saat hendak mengolah makanan, sikap penjamah

yang memakai perhiasan saat sedang mengolah makan dan juga penjamah yang merokok saat sedang mengelola makanan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Ada hubungan pengetahuan dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan hasil uji statistik diperoleh  $P\text{-value} = 0,002$
- 6.1.2 Ada hubungan sosial ekonomi dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan hasil uji statistik diperoleh  $P\text{-value} = 0,015$
- 6.1.3 Ada hubungan sikap dengan personal hygiene pada pedagang jajanan kantin sekolah dasar di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan hasil uji statistik diperoleh  $P\text{-value} = 0,007$

#### **6.2 Saran**

- 6.2.1 Pedagang perlu diberikan pengetahuan dan bimbingan mengenai pentingnya bersikap yang benar dan baik saat bekerja
- 6.2.2 Pedagang perlu menggunakan celemek dan alat bantu penyajian makanan agar terhindar dari terkontaminasinya suatu makanan.
- 6.2.3 Diharapkan pada peneliti lebih lanjut, subyek diteliti pada pekerja untuk mengetahui faktor resiko apa saja yang paling berpengaruh dapat menyebabkan faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene. Penelitian ini juga

hendaknya dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan faktor-faktor yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif S., 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Kencana Prenada Media Group
- Amelia, Kindi. (2013). *Hubungan Pengetahuan Makanan Dan Kesehatan Dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan Pada Anak Sekolah Dasar Pembangunan Laboratorium Universitas Negeri Padang* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.ejournal.unp.ac.id> [Diakses 05 November 2014].
- Amri, Yassir., 2013. *Peran Usaha Industri Mikro Dan Kecil Dalam Penyerapan Tenaga Kerja Di Provinsi Aceh*. Banda Aceh, *Jurnal*. Studi kasus pada mahasiswa Magister Ilmu Ekonomi Pascasarjana Universitas Syiahkuala Banda Aceh
- Anizar., 2009. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Andarmoyo, (2012). Personal Hygiene, Konsep, Proses, Aplikasi dalam praktik keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Aprilia. (2011). *Kebiasaan Jajan Siswa Sekolah Dasar* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.journal.unnes.ac.id> [Diakses 05 November 2014].
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Intelejen Negara. (2012). *Penyuluhan Keamanan Pangan* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.bin.go.id> [Diakses 05 November 2014]
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2010). *Sistem Keamanan Pangan Terpadu* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.pom.go.id> [Diakses 05 November 2014]
- Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan di Banda Aceh, Jl. THM Daud Beureueh No. 110, Lampriet, Banda Aceh. 2014.
- Birp Hukum dan Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. *Jurnal Hukum Kesehatan*. Vol.3 No.5 tahun 2010.
- Buku Paduan Pengolahan Pangan yang Baik Bagi Industri Rumah Tangga.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Balai Besar POM di Banda Aceh, Jl. THM Daud Beureueh No. 110, Lampriet, Banda Aceh. Telp./Fax : (0651)22735, 22845; Hp. 081361908248. Banda Aceh, 11 Mei 2015.

Bondika. (2011). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Sekolah Dasar* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.eprints.undip.ac.id> [Diakses 05 November 2014]

Depkes RI. 2001. Pedoman Penyuluhan Gizi pada Anak Sekolah bagi Petugas Puskesmas. Jakarta.

Depkes RI. 2004. Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman (HSMM). Buku Pedoman Akademi Penilik Kesehatan. Jakarta.

*Food and Agriculture Organization* (FAO). (2007). *School kids and street food* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.fao.org> [Diakses 07 Juli 2015] .

*Food and Agriculture Organization* (FAO). (2011). *Street foods: the way forward for better food safety and nutrition* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.fao.org> [Diakses 07 Juli 2015]

*Food and Agriculture Organization* (FAO).. (2015). *Foods and Nutrition in School* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.fao.org> [Diakses 07 Juli 2015]

Hamida, Khairuna. (2012). *Hubungan antara Kebiasaan Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.journal.unnes.ac.id> [Diakses 05 November 2014].

Hatmoko, Tri. (2010). *Perilaku Sehat Anak Sekolah di SD Negeri 1 Sekaran Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.eprints.uns.ac.id> [Diakses 05 November 2014].

Harper, Laura J. 1989. Pangan, Gizi dan Pertanian. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.

Higiene Dan Sanitasi Pengolahan Pangan. Jakarta : Direktorat SPKP, Deputi III, BPOM, 2003 60 hlm.:140x210 cm

Irianto, K. 2007. Gizi dan Pola Hidup Sehat. CV. Yrama Widya. Bandung.

Irianto, DP. 2007. Panduan Gizi Lengkap : Keluarga dan Olahragawan. CV. Andi offset. Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan RI, 2017. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Lingkungan.

Keputusan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan, Nomor HK.00.05.3.02706 Tahun 2002.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 519/MENKES/SK/VI/2008. Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pasar Sehat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1098/Menkes/SK/VII/2003. Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 715/Menkes/SK/V/2003. Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga.

Khomsan, A. 2003. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Kozier, Erb. 2009. Buku ajar praktik keprawatan klinis: ed 5. Jakarta: EGC.

Mahmud Yunus, 2015. Higiene Sanitasi Pangan. Direktorat Penyehatan Lingkungan, Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI.

Mudjajanto,E S. 2006. Keamanan Makanan Jajanan Tradisional.Penerbit Buku Kompas. Jakarta.

Mujianto. (2010). *Pola kebiasaan Jajan Murid Sekolah Dasar dan Ketersediaan Makanan Jajanan Tradisional di Lingkungan Sekolah di Propinsi Jawa Tengah dan D.I Yogyakarta. Widyakarya Nasional Khasiat Makanan Tradisional.* Jakarta: Kantor Menteri Negara Urusan Pangan Republik Indonesia.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Perry, potter. 2006. Fundamental keprawatan: konsep,proses, dan praktik. Jakarta: EGC.

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015.

Purtiantini. (2010). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap mengenai Pemilihan Makanan Jajanan dengan Perilaku Anak Memilih Makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.repository.maranatha.edu> [Diakses 08 November 2014]

Potter, Perry, A. G. 2012. Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep,. Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume. 2. Jakarta: EGC.

Reni. (2008). *Dangerous Junk Food*. Jakarta : Niaga Swadaya

Riyanto, Agus. (2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Syahrizal, 2017. ***Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Terhadap Kandungan Escherichia Coli Diperalatan Makanan pada Warung Makan***. Aceh Besar, *Jurnal*. Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Aceh Lampeunerut.

Sitorus, L. 2007. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa Sekolah Dasar Tentang Makanan dan Minuman yang Mengandung Bahan Tambahan Makanan pada Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Denai. Skripsi FKM USU. Medan.

Safriana. (2012). *Perilaku Memilih Jajanan pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Garot Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.lib.ui.ac.id> [Diakses 12 November 2014]

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003. Tentang Tenaga Kerjaan.

Wartonah, Tarwoto. 2010. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta. Selemba Medika

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

World Health Organization (WHO). (2015). *Essential Safety Requirements for Street-Vended Foods* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.who.int> [Diakses 07 Juli 2015]

Widodo. (2013). *Perilaku Makan Anak Sekolah* [serial online]. Tersedia dari : URL: <http://www.repository.unhas.ac.id> [Diakses 10 November 2014]

Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Jakarta : EGC

**FOTO DOUKUMENTASI**





### **Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Des	Feb
1	Pengajuan Judul							
2	Pembuatan Proposal							
3	Seminar Proposal							
4	Perbaikan Pasca Seminar							
5	Pengumpulan data							
6	Pembuatan skripsi							
7	Sidang							

FREQUENCIES VARIABLES=personal hygiene pengetahuan sosialekonomi sikap  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet0]

### Statistics

	Personal Hygiene	pengetahuan	sosialekonomi	sikap
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

### Personal hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	17	47.2	47.2
	baik	19	52.8	52.8
	Total	36	100.0	100.0

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	27.8	27.8
	baik	26	72.2	72.2
	Total	36	100.0	100.0

### Sosialekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	21	58.3	58.3
	tinggi	15	41.7	41.7
	Total	36	100.0	100.0

### Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	12	33.3	33.3
	positif	24	66.7	66.7
	Total	36	100.0	100.0

CROSSTABS /TABLES=pengetahuan sosialekonomi sikap BY personal hygiene /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * personal hygiene	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
sosialekonomi * personal hygiene	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
sikap * personal hygiene	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

### pengetahuan \* personal hygiene

#### Crosstab

			Personal hygiene		Total
			tidak baik	baik	
pengetahuan	kurang	Count	9	1	10
		% within pengetahuan	90.0%	10.0%	100.0%
		% within personal hygiene	52.9%	5.3%	27.8%
		% of Total	25.0%	2.8%	27.8%
	baik	Count	8	18	26
		% within pengetahuan	30.8%	69.2%	100.0%
		% within personal hygiene	47.1%	94.7%	72.2%
		% of Total	22.2%	50.0%	72.2%
Total	Count	17	19	36	
	% within pengetahuan	47.2%	52.8%	100.0%	
	% within personal hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.2%	52.8%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.166 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.929	1	.005		
Likelihood Ratio	11.197	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.884	1	.002		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,72.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.531	.126	3.658	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.531	.126	3.658	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## sosialekonomi \* personal hygiene

Crosstab

			Personal hygiene		Total
			tidak baik	baik	
sosialekonomi	rendah	Count	14	7	21
		% within sosialekonomi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within personal hygiene	82.4%	36.8%	58.3%
		% of Total	38.9%	19.4%	58.3%
	tinggi	Count	3	12	15
		% within sosialekonomi	20.0%	80.0%	100.0%
		% within personal hygiene	17.6%	63.2%	41.7%
		% of Total	8.3%	33.3%	41.7%
Total		Count	17	19	36
		% within sosialekonomi	47.2%	52.8%	100.0%
		% within personal hygiene	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	47.2%	52.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.646 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.888	1	.015		
Likelihood Ratio	8.050	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.007
Linear-by-Linear Association	7.433	1	.006		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,08.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.461	.144	3.028	.005 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.461	.144	3.028	.005 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		36			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

### sikap \* personal hygiene

#### Crosstab

		Personal hygiene		Total	
		tidak baik	baik		
sikap	negatif	Count	10	2	
		% within sikap	83.3%	16.7%	
		% within personal hygiene	58.8%	10.5%	
		% of Total	27.8%	5.6%	
	positif	Count	7	17	
		% within sikap	29.2%	70.8%	
		% within personal hygiene	41.2%	89.5%	
		% of Total	19.4%	47.2%	
Total		Count	17	19	
		% within sikap	47.2%	52.8%	
		% within personal hygiene	100.0%	100.0%	
		% of Total	47.2%	52.8%	
				100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.418 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.370	1	.007		
Likelihood Ratio	10.007	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.156	1	.002		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.511	.138	3.471	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.511	.138	3.471	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**TABEL SKOR**

No	Variabel	No. Urut pertanyaan	Bobot Skor			Rentang	
			Ya	Tidak			
1	Personal Hygiene	1	2	1		1. Baik >14 2. Tidak Baik < 14	
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
		6	2	1			
		7	2	1			
		8	2	1			
		9	2	1			
2	Pengetahuan		A	B	C	1. Baik >20 2. Tidak Baik < 20	
		1	3	2	1		
		2	3	2	1		
		3	3	2	1		
		4	3	2	1		
		5	3	2	1		
		6	3	2	1		
		7	3	2	1		
		8	3	2	1		
		9	3	2	1		
		10	3	2	1		
3	Sosial Ekonomi	1. Tinggi	$\geq$ Rp. 2.717.750				
		2. Rendah	< Rp. 2.717.750				
4	Sikap		SS	S	TS	1. Psitif >22 2. Negatif <22	
		1	3	2	1		
		2	3	2	1		
		3	3	2	1		
		4	3	2	1		
		5	3	2	1		
		6	3	2	1		
		7	3	2	1		
		8	1	2	3		
		9	1	2	3		
		10	3	2	1		