



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENJAMAH
MAKANAN TENTANG HIGIENE DAN SANITASI DI INSTALASI GIZI
RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

DWI MUTIARA
NIM. PO.62.31.3.20.079

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENJAMAH
MAKANAN TENTANG HIGIENE DAN SANITASI DI INSTALASI GIZI
RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

Oleh:

Nama : Dwi Mutiara
Nim : PO.62.31.3.20.079

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada:

Hari : Rabu, 31 April 2023
Waktu : 09.30-11.00
Tempat : Ruang I

Pembimbing,



JUNI RAMADHANI, MPH
NIP. 19830612 201503 1 002

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji dan Dinilai
Tanggal 31 April 2023

Tim Penguji,

Tanda Tangan,

**Ketua : Dhini, M.Kes
NIP. 19650401 198902 2 002**


(.....)

**Anggota : Juni Ramadhani, MPH
NIP. 19830612 201503 1 002**


(.....)

**: Resna Maulia, S.Si, M.KL
NIP. 19870119 200912 2 002**


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan Judul
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENJAMAH
MAKANAN TENTANG HIGIENE DAN SANITASI DI INSTALASI GIZI
RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Telah disahkan pada tanggal 07 Juni 2023

Mengesahkan,

Pembimbing,



JUNI RAMADHANI, MPH
NIP. 19830612 201503 1 002

Direktur,



Mars Khendra Kusriyadi, STP, MPH, MPH
NIP. 19750310 199703 1 004

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Mutiara
NIM : PO.62.31.3.20.079

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah”** berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Tugas Akhir ini. Jika terdapat karya orang lain, penulis akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku.

Palangka Raya, 15 Mei 2023
Yang Membuat Pernyataan

Dwi Mutiara
NIM. PO.62.31.3.20.079

RIWAYAT HIDUP



a. Data Diri

Nama : Dwi Mutiara
Tempat, Tanggal Lahir : Jahanjang, 06 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No.HP : 085249675490
Email : mutiaradwimutiara@gmail.com
Alamat : Jalan Beliang Induk No 99

b. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 1 Kamipang, 2014
SMP : SMPN 1 Kamipang, 2017
SMA : SMA 2 Kasongan, 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Nila Susanti, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi yang telah banyak memberikan dorongan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Bapak Teguh Supriyono, STP., M.Si selaku Ketua Prodi DIII Gizi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Munifa, SKM., MPH selaku Pembimbing Akademik sekaligus Penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis dan sangat sabar membimbing penulis selama pendidikan.
5. Pak Juni Ramadhani, MPH selaku pembimbing Proposal dan Laporan Tugas Akhir sekaligus Penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Dhini, M. Kes selaku ketua sidang yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu dan Bapak selaku orang tua penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta kakak dan abang penulis yang juga ikut memberikan dukungan dan semangat
8. Sahabat terkasih Yusan Oxana, Febriana Rima Anastsya Putri, Ima Oktabela, teman satu pembimbing Alfhira Gladis serta semua teman-

teman Diploma III Gizi Reguler XXI yang juga ikut memberikan dukungan dan semangat

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRAK	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori	7
1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.....	7
2. Pengetahuan	7
3. Perilaku	10
4. Higiene	11
5. Sanitasi.....	14
6. Higiene dan Sanitasi Makanan.....	15
7. Penjamah Makanan	15
B. Kerangka Konsep.....	16
C. Variabel Penelitian.....	17
D. Definisi Operasional.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
A. Ruang Lingkup Penelitian.....	20
B. Jenis dan Desain Penelitian	20
1. Jenis Penelitian.....	20
2. Desain Penelitian.....	20
C. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	20
D. Populasi dan Sampel.....	21
1. Populasi.....	21
2. Sampel.....	21
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	21
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	22

1. Data Primer	22
2. Data Sekunder	22
F. Pengolahan dan Analisis Data	22
1. Pengolahan Data	22
2. Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Gambaran Umum Instalasi Gizi.....	25
B. Gambara Umum Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi	26
1. Pengadaan Bahan Makanan	26
2. Penerimaan Bahan Makanan.....	28
3. Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan	28
4. Persiapan dan Pengolahan Bahan Makanan.....	30
5. Pendirtribusi Makanan	31
C. Karakteristik Sampel.....	32
D. Tingkat Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan	34
E. Perilaku Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan.....	39
A. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Penjamah Makanan	32
-----------	--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	16
Gambar 4.1	Tingkat Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan	34
Gambar 4.2	Sikap Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan
- Lampiran 4. Formulir Ceklis
- Lampiran 5. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Penelitian
- Lampiran 8. Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Output Data dengan SPSS
- Lampiran 10. Karakteristik, Hasil Pengetahuan dan Sikap Sampel

INTISARI

Latar Belakang: Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan makanan rumah sakit ini adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. **Tujuan:** Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. **Metode Penelitian:** Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2023 pengumpulan data dengan pendekatan *cross sectional* jenis penelitian deskriptif dengan metode observasional. **Hasil dan Pembahasan:** Rata-rata tingkat pengetahuan dan perilaku penjamah makanan masuk ke dalam kategori baik. Faktor kebersihan penjamah atau petugas makanan merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat. **Kesimpulan:** tingkat pengetahuan dan perilaku penjamah makanan masuk ke dalam kategori baik, dari 36 orang yang diteliti hampir semua sudah mengetahui bagaimana seharusnya seorang penjamah makanan bekerja sesuai dengan pedoman higiene dan sanitasi di rumah sakit.

xiv + 41 hlm; 2023; 1 tabel; 3 gambar

Daftar Pustaka : 20 buah (2013-2022)

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Higiene dan Sanitasi

ABSTRACT

Background: Organizing Hospital food is a series of activities starting from menu planning, planning food needs, budget planning, food procurement, distribution and recording, reporting and evaluation. The aim of organizing hospital food is to provide quality food according to nutritional needs, cost, safety and acceptable to consumers in order to achieve optimal nutritional status. **Objective:** The general objective of this study was to describe the level of knowledge and behavior of food handlers regarding hygiene and sanitation at the Nutrition Installation of RSUD dr. Doris Sylvanus, Province of Central Kalimantan. **Research methods:** This research was conducted in March-May 2023 to collect data using a cross-sectional approach, a descriptive research type with an observational method. **Result and discussion:** The average level of knowledge and behavior of food handlers is in the good category. The cleanliness factor of food handlers or workers is a procedure for maintaining cleanliness in the management of safe and healthy food. **Conclusion:** the level of knowledge and behavior of food handlers was in the good category, of the 36 people studied, almost all of them already knew how a food handler should work according to hygiene and sanitation guidelines in hospitals.

xiv + 41 pgs; 2023; 1 tables; 3 pictures

References : 20 pieces (2013-2022)

Keywords : Knowledge, Behavior, Hygiene and Sanitation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit ini adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Adapun sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (PGRS, 2013).

Pengolah makanan memegang peranan penting dalam upaya penyehatan makanan untuk melindungi kesehatan pasien di rumah sakit dari penyakit akibat kontaminasi makanan (Yunita, 2011) dalam (Purwaningsih, 2019). Salah satu akibat dari kurangnya penanganan sanitasi yang baik dapat memicu terjadinya keracunan (*food poisoning*) maupun penyakit (*food born disease*) (Handa-Yani, 2010) dalam (Purwaningsih, 2019).

Menurut Hopkins, sanitasi adalah cara pengawasan terhadap lingkungan. Menurut WHO, sanitasi adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang dapat berpengaruh kepada manusia, terutama terhadap hal-

hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan dan lingkungan hidup. Menurut Depkes RI 2004, higiene adalah upaya kesehatan dengan cara menjaga dan melindungi kebersihan individu (Nurmasari, 2019).

Tujuan dari higiene dan sanitasi penjamah makanan adalah agar makanan yang diproduksi terjamin keamanan dan kemurniannya, dapat mencegah terjadinya kerusakan makanan. higiene dan sanitasi penjamah makanan berperan juga dalam mengendalikan faktor makanan, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya (Latsmi, 2018).

Tenaga pengolah atau penjamah makanan adalah semua orang yang melakukan kegiatan pengolahan makanan, dengan tidak melihat besarnya pekerjaan. Menurut FAO (2001) tenaga penjamah makanan adalah setiap orang yang secara langsung menangani makanan dengan baik yang dikemas maupun tidak, menangani peralatan makanan atau yang melakukan kontak langsung dengan permukaan makanan (Latsmi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Ayu, 2018) tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku *Hygiene* Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura, jumlah responden yang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap higiene dan sanitasi sebanyak 6 orang (100%).

Berdasarkan hasil penelitian (Supri, 2022) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hygiene* Sanitasi dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Praktik

Hygiene Sanitasi di PT. Ryan Katering Jakarta, sebagian besar penjamah makanan memiliki tingkat pengetahuan *hygiene* sanitasi yang baik, tetapi masih terdapat 46,2% penjamah makanan yang memiliki tingkat pengetahuan *hygiene* sanitasi kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian (Fitria, 2018) tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Standar Personal Higiene Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RS Islam Jakarta Cempaka Putih, didapatkan hasil bahwa pengetahuan standar higienis penjamah makanan berada pada tingkatan baik dan kurang baik, dengan persentase masing-masing sebanyak 50%, dan hasil sikap standar higienis penjamah makanan berada pada tingkat kurang baik dan baik, dengan persentase masing-masing 50%.

Berdasarkan hasil penelitian (Dewi, 2022) tentang Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan *Personal Hygiene* di Instalasi Gizi RSJ Menur Surabaya Tahun 2022, sikap penjamah makanan dalam penerapan *personal hygiene* sebanyak 83,3% termasuk kategori baik, dan kategori cukup sebanyak 16,7%.

Mengingat besarnya pengaruh makanan bagi pasien untuk membantu kesembuhan mereka dan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka perlu penelitian tentang tingkat pengetahuan dan sikap penjamah makanan tentang *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi.

Berdasarkan masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Terhadap Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui gambaran umum Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah
- b. Untuk mengidentifikasi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.
- d. Untuk mengetahui perilaku penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama proses pembelajaran.

b) Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan menambah informasi kepada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

c) Bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Sebagai bahan referensi dan acuan dalam melaksanakan penelitian ilmiah lanjutan khususnya di bidang pelayanan gizi institusi.

d) Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang tingkat pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit ini adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Adapun sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (PGRS, 2013).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoatmodjo (2010) dalam (Martina, 2021).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Knollmueller and Blum, 1975); (Badura and Kickbusch, 1991); (Gochman, 1988); (Irwan, 2017) dalam (Matina, 2021):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lainnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*shynthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan unruk menyusun, merencanakan,

meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Perilaku

Perilaku manusia dapat dibedakan antara perilaku refleksif dan perilaku non refleksif. Perilaku refleksif merupakan perilaku yang terjadi atas reaksi secara spontan (tanpa dipikir) terhadap stimulus yang mengenai organisme tersebut. Contoh reaksi kedip mata bila kena sinar, gerak lutut bila kena sentuhan palu, menarik jari bila kena api. Stimulus yang diterima oleh individu tidak sampai ke pusat susunan syaraf atau otak, sebagai pusat kesadaran, pusat pengendali, dari perilaku manusia. Perilaku yang refleksif respons langsung timbul begitu menerima stimulus. Perilaku yang Non-refleksif. Perilaku ini dikendalikan atau diatur oleh pusat kesadaran atau otak. Dalam kaitan ini stimulus setelah diterima oleh reseptor (penerima) kemudian diteruskan ke otak sebagai pusat syaraf, pusat kesadaran, baru kemudian terjadi respons melalui afektor. Proses yang terjadi dalam otak atau pusat kesadaran ini yang disebut

proses psikologi. Perilaku atau aktivitas atas dasar proses psikologis inilah yang disebut aktivitas psikologi atau perilaku psikologis (Branca, 1965) dalam (Saleh, 2018).

4. Higiene

a. Higiene

Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya seperti mencuci tangan menggunakan air bersih dengan sabun untuk melindungi kebersihan tangan.

Pendapat beberapa ahli mengenai arti higiene (Nurmasari, 2019)

- 1) Menurut Bownell, higiene adalah cara manusia dalam memelihara dan melindungi kesehatan.
- 2) Menurut Prescott, higiene menyangkut dua aspek yaitu menyangkut individu "*Personal Hygiene*" dan menyangkut lingkungan "*Environment*".
- 3) Menurut Shadily, higiene adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari kesehatan.

b. *Personal Hygiene*

Setiap diri manusia harus melakukan kebersihan diri sendiri agar dapat mempertahankan kesehatan secara jasmani dan rohani, oleh karena itu ada istilah pengertian *personal hygiene* atau higiene perseorangan sebagai pengertian upaya

dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kebersihan diri sendiri (Yulianto, 2020).

Sumber cemaran yang terdapat pada tubuh kita yang penting untuk kita ketahui yaitu: hidung, mulut, telinga, isi perut, dan kulit. Sumber cemaran yang terdapat pada tubuh kita ini harus benar-benar dijaga kebersihannya agar tidak menambah potensi cemaran. Sumber cemaran yang berasal dari perilaku biasanya tercipta karena pola hidup maupun kebiasaan seseorang dalam menjalani aktivitasnya sehari-hari (Yulianto, 2020).

Menurut Ditjen PMM, PLP (1998) Higiene Perorangan Seorang Penjamah Makanan (Djoko, 2016):

- 1) Cuci tangan seseringkali terutama ketika:
 - a) Keluar toilet
 - b) Sebelum mengolah makanan
 - c) Setelah memegang sampah
 - d) Sewaktu tangan terlihat kotor
 - e) Sewaktu mengetahui bahwa tangan tercemar
- 2) Menjaga pakaian dan penutup badan selalu bersih dan menggunakan celemek atau apron yang bersih
- 3) Menutup selalu rambut dengan penutup rambut sehingga mencegah kerontokan rambut/ ketombe
- 4) Menghindari memakai cincin/ gelang ketika memasak, kecuali cincin kawin tanpa hiasan

- 5) Menutup luka iris/ potong dengan plaster, *water proof* secara sempurna
- 6) Tidak merokok di tempat kerja
- 7) Jika terdapat penjamah makanan yang menderita infeksi Hepatitis A, diare, muntah-muntah, demam, sakit tenggorokan, keluar cairan pada mata, kuping atau hidung segera lapor kepada pimpinan
- 8) Tidak batuk atau bersin diatas makanan
- 9) Memegang pisau dan garpu pada pegangannya, gelas pada pegangannya dan piring pada bagian belakangnya
- 10) Membersihkan tempat kerja setelah selesai bekerja.

Secara umum syarat standar yang harus dipenuhi oleh pengolah/ penjamah makanan sebagai berikut (Djoko, 2016):

- 1) Kebiasaan Mencuci Tangan

Seperti diketahui tangan tidak pernah bebas dari berbagai macam kuman, baik yang berasal dari kontaminasi benda atau alat yang terkontaminasi, maupun yang tinggal secara menetap pada tangan. Pencucian tangan perlu dilakukan setelah menggunakan kamar kecil ataupun setelah kontak dengan cairan tubuh ketika batuk atau bersin. Setelah makana, merokok, memegang daging mentah, membuang sampah atau memindahkan piring kotor.

2) Menjaga kebersihan tangan, kuku, pakaian dan Perhiasan

Penjamah makanan hendaknya menggunakan pakaian dengan ukuran besar yang pas tidak terlalu besar. Ukuran pakaian yang terlalu besar bisa berbahaya karena melambai-lambai tidak terkontrol sehingga berpersion sebagai pembawa kotoran yang menyebabkan kontaminasi. Penjamah makanan pengolah pangan hendaknya tidak mengenakan jam tangan, kalung, anting, cincin, dan lain-lain benda kecil yang mudah putus dan hilang.

3) Memakai celemek dan tutup kepala

Memakai tutup kepala untuk mencegah kebiasaan mengusap dan menggaruk rambut. Celemek dan tutup kepala harus diganti setelah mengolah makanan, jika persediaan celemek dan tutup kepala sedikit, setelah dipakai celemek dan tutup kepala dicuci kemudian disterilisasi agar mikroorganisme yang berada pada celemek dan tutup kepala menjadi hilang, sehingga tidak menimbulkan kontaminasi silang pada makanan. Penutup kepala membantu mencegah rambut masuk ke dalam makanan, membantu menyerap keringat yang ada di dahi (Djoko, 2016).

5. Sanitasi

Terdapat beberapa pengertian mengenai sanitasi. Menurut Hopkins, sanitasi adalah cara pengawasan terhadap faktor

lingkungan yang mempunyai pengaruh terhadap lingkungan. Menurut WHO, sanitasi adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang dapat berpengaruh kepada manusia, terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan dan lingkungan hidup. Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Jadi dalam hal ini, istilah sanitasi ditujukan kepada lingkungannya (Nurmasari, 2019).

6. Higiene dan Sanitasi Makanan

Higiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Yulianto, 2020).

Prinsip Higiene dan Sanitasi makanan adalah pengendalian terhadap tempat/bangunan, peralatan, orang dan bahan makanan yang mungkin dapat menimbulkan gangguan kesehatan atau keracunan makanan (Nurmasari, 2019).

7. Penjamah Makanan

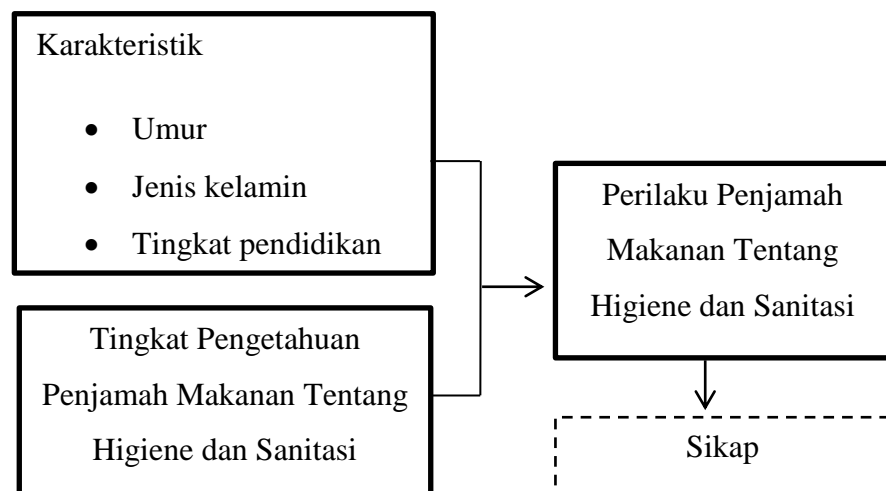
Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1098/MENKES/SK/2003, tentang persyaratan higiene sanitasi rumah makan dan restoran, penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai

dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, sampai dengan penyajian. Menurut FAO (2001) tenaga penjamah makanan adalah setiap orang yang secara langsung menangani makanan baik yang dikemas maupun tidak, menangani peralatan makanan atau yang melakukan kontak langsung dengan permukaan makanan (Latsmi, 2018).

Tujuan dari higiene dan sanitasi penjamah makanan adalah agar makanan yang diproduksi terjamin keamanan dan kemurniannya, dapat mencegah terjadinya kerusakan makanan. Higiene dan sanitasi penjamah makanan berperan juga dalam mengendalikan faktor makanan, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya (Lastmi, 2018).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini sebagai berikut:



2.1 Gambar Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (Independen) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (Dependen) dalam penelitian ini adalah perilaku penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi penjamah makanan.

D. Definisi Operasional

1. Umur

Umur adalah jumlah waktu hidup dihitung sejak lahir sampai tahun yang telah dilalui

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : Tahun

Skala : Rasio

2. Jenis Kelamin

Sesuatu yang membedakan sifat fisik dan jasmani laki-laki dan perempuan

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : 1. Laki-Laki
2. Perempuan

Skala : Nominal

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh penjamah makanan

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : 1. SD-SMP (Pendidikan Dasar)
2. SMA/SMK (Pendidikan Menengah)
3. PT (Perguruan Tinggi)

(Dinas Pendidikan Nasional, 2003) dalam (Safitri, 2022)

Skala : Ordinal

4. Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan

Pengetahuan penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : 1. Baik, apabila nilainya $\geq 80\%$
2. Cukup, apabila nilainya 60-79%
3. Kurang baik, apabila nilainya 40-59%
4. Tidak Baik, apabila nilainya $< 40\%$

(Arikunto, 2006) dalam (Nur, 2020)

Skala : Ordinal

Cara perhitungan nilai total tingkat pengetahuan:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

5. Perilaku Penjamah Makanan

Tindakan penjamah makanan dalam menerapkan higiene dan sanitasi pada pengolahan makanan

Alat Ukur : Lembar Observasi

Cara Ukur : Observasi

Hasil Ukur : 1. Baik, apabila nilainya $\geq 80\%$
2. Cukup, apabila nilainya 60-79%
3. Kurang baik, apabila nilainya 40-59%
4. Tidak baik, apabila nilainya $<40\%$

(Arikunto, 2006) dalam (Nur, 2020)

Skala : Ordinal

Cara perhitungan nilai total perilaku:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan salah satu penelitian di bidang gizi institusi yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

B. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode observasional tentang tingkat pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang bertujuan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2023 di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

D. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan yang berjumlah 36 orang di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara dan observasi langsung terhadap penjamah makanan yang telah tersedia di kuesioner.

2. Sampel

Sampel adalah semua penjamah makanan yang ada di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.
- 2) Penjamah makanan sehat jasmani dan rohani, serta tidak menderita penyakit infeksi.
- 3) Penjamah makanan bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penjamah makanan yang sakit saat pengambilan data.
- 2) Penjamah makanan yang tidak hadir saat pengambilan data.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari subjek penelitian atau sampel, yaitu:

- a. Data karakteristik sampel meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, diperoleh dengan mengumpulkan data melalui kuesioner.
- b. Data tingkat pengetahuan penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi meliputi pengetahuan mengenai kebersihan penjamah makanan, diperoleh dengan mengumpulkan data melalui kuesioner. Kuesioner dibuat dengan pedoman buku PGRS 2013.
- c. Data perilaku penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi meliputi perilaku penjamah makanan pada saat pengolahan makanan, diperoleh dengan mengumpulkan data melalui lembar observasi.

2. Data Sekunder

Data gambaran umum Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data karakteristik penjamah makanan

Data karakteristik penjamah makanan meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, diolah dalam bentuk tabel distribusi. Kemudian data dikelompokkan berdasarkan kategori.

b. Data tingkat pengetahuan penjamah makanan

Data tingkat pengetahuan penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi diukur berdasarkan jawaban kuesioner dengan menjumlah skor yang benar dibagi jumlah soal dikalikan dengan 100%, kemudian dikategorikan menjadi empat kategori yaitu kategori baik apabila Baik, apabila nilainya $\geq 80\%$, Cukup, apabila nilainya 60-79%, Kurang baik, apabila nilainya 40-59%, Tidak baik, apabila nilainya $< 40\%$. (Arikunto, 2006) dalam (Nur, 2020).

c. Data perilaku penjamah makanan

Data perilaku penjamah makanan diukur berdasarkan pengamatan, pengamatan dikategorikan menjadi dua yaitu Ya jika dilakukan dan diberi skor 1 dan Tidak jika tidak dilakukan diberi skor 0. Lalu jumlah dibagi jumlah soal dikalikan dengan 100%, kemudian dikategorikan menjadi empat kategori yaitu kategori baik apabila Baik, apabila nilainya $\geq 80\%$, Cukup apabila nilainya 60-79%, Kurang baik, apabila nilainya 40-59%,

Tidak baik, apabila nilainya $< 40\%$. (Arikunto, 2006) dalam (Nur, 2020).

2. Analisis Data

- a. Data karakteristik penjamah makanan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif
- b. Data tingkat pengetahuan penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif
- c. Data perilaku penjamah makanan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus

Kalimantan Tengah

Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah beralamat di Jalan Tambun Bungai No.04 Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya. Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah melakukan kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan dan pengolahan bahan makanan sampai pendistribusian makanan.

1. Visi Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah menjadi Instalasi Gizi terbaik dan menjadi pusat percontohan seluruh Instalasi Gizi di Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Misi Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

- a. Meningkatkan Pelayanan Gizi yang bermutu prima
- b. Meningkatkan profesionalisme SDM tenaga Gizi yang ada di Instalasi Gizi

- c. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas sarana dan prasarana di Instalasi Gizi
- d. Meningkatkan manajemen Instalasi Gizi yang efektif dan efisien.

B. Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

Kegiatan penyelenggaraan makanan merupakan bagian dari kegiatan instalasi gizi. Sistem penyelenggaraan makanan yang dilakukan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah menggunakan sistem swakelola yaitu kegiatan penyelenggaraan makanan dilakukan sendiri oleh Instalasi Gizi. Dimana instalasi gizi bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Urutan kegiatan penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah sebagai berikut:

1. Pengadaan Bahan Makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan, pembelian bahan makanan. Ahli gizi pada akhir tahun selalu melakukan rekap pengadaan bahan makanan dan bahan penunjang untuk membuat rencana anggaran belanja (RAB) untuk tahun berikutnya. Kemudian RAB tersebut diajukan ke pihak

manajemen rumah sakit. Untuk pembayaran kepada vendor atau pihak kedua dilakukan langsung oleh pihak manajemen rumah sakit sesuai dengan *list* pemesanan.

a. Pemesanan Bahan Makanan Segar

Pemesanan bahan makanan segar Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah sudah sesuai dengan pedoman Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018. Untuk bahan segar ahli gizi memesan kepada pihak pengadaan. Pemesanan bahan makanan segar dilakukan setiap hari, hal ini dilakukan karena bahan makanan tersebut termasuk dalam kelompok pangan yang mudah rusak.

b. Pemesanan Bahan Kering

Pemesanan bahan kering Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah dilakukan dalam 10 hari sekali atau 3 kali sebulan. Pesanan bahan kering tersebut didatangkan setiap tanggal 8, 18 dan 28, dan selalu dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu, kemudian apabila bahan kering tersebut telah sesuai dengan spesifikasi barang yang telah dipesan, maka bahan makanan disimpan ke gudang bahan makanan kering, namun jika tidak sesuai dengan pesanan maka bahan makanan tersebut segera dikembalikan.

2. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi yang telah ditetapkan. Di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah menggunakan sistem penerimaan bahan makanan secara konvensional. Apabila jumlah dan mutu bahan makanan tidak sesuai, maka petugas penerima berhak mengembalikan bahan makanan tersebut.

Pada Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah penerimaan bahan makanan dilakukan oleh ahli gizi yang sekaligus bertugas melakukan pemeriksaan, penimbangan, pencatatan, serta membagikan sayur dan melaporkan macam, jumlah dan kualitas bahan makanan yang diterima sudah sesuai pemesanan dan spesifikasi yang telah ditentukan. Unit penerimaan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah dimulai dari penerimaan sayuran yang dilakukan mulai pukul 06:30 WIB, sedangkan untuk bahan makanan lauk hewani dan lauk nabati dilakukan pada pukul 06:30 WIB, dan buah datang pada pukul 07:00 WIB.

3. Penyimpanan dan Penyaluran Makanan

a. Penyimpanan Bahan Makanan Kering

Penyimpanan bahan makanan kering di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Ahli gizi di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah menyimpan gula, garam, minyak goreng dan bahan makanan kering lainnya di dalam *container* dan toples dan di beri label nama masing – masing bahan makanan, untuk stok susu disusun rapi di atas rak, seharusnya produk susu di simpan di gudang ruang *enteral nutrition* akan tetapi ruang *enteral nutrition* tidak mencukupi untuk penyimpanan produk susu, sehingga produk susu disimpan di ruang penyimpanan bahan makanan kering.

b. Penyimpanan Bahan Makanan Segar

Penyimpanan bahan makanan segar di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah seperti bumbu masakan dapur di simpan dalam toples. Buah-buahan seperti buah pisang di tempatkan dalam keranjang buah, apel manalagi di simpan dalam *chiller*, telur disusun pada rak–rak penyimpanan telur, sedangkan untuk daging ayam atau ikan yang akan diolah pada sore hari dan dini hari disimpan dalam *freezer*. Untuk bahan makan siang akan langsung diolah oleh petugas pemasak.

Pada saat melakukan pemeriksaan stok pada formulir informasi stok bahan makanan segar apabila terdapat bahan makanan yang berlebih maka akan di kembalikan ke ruang penyimpanan bahan makanan segar untuk dapat digunakan pada keesokan harinya.

c. Penyimpanan *Enteral Nutrition*

Instalasi gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah menyediakan susu sesuai dengan diet pasien. Dalam lemari penyimpanan terdapat beberapa produk susu yang sudah di tempatkan ke dalam toples yang sudah di beri label. Adapun susu yang tersedia di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah diantaranya susu/ sonde HD yaitu *Nephrisol-D*, susu/ sonde DM yaitu diabetasol, susu/ sonde ginjal yaitu *Nephrisol*, susu/ sonde rendah lemak yaitu *Entramix*, susu SGM dan Morinaga *Childkid* untuk anak, dan susu/ sonde hati yaitu Hepatasol.

d. Penyaluran Bahan Makanan

Penyaluran bahan makanan di Instalasi gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah di salurkan ketika akan di lakukan pemasakan.

4. Persiapan dan Pengolahan Makanan

Di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah pengolahan bahan makanan dilakukan oleh pemasak berjumlah 2 sampai 3 orang yang datang sesuai jadwal masing-masing. Pada saat pengolahan makan pagi, pemasak datang pukul 19:00 WIB untuk mempersiapkan bahan makanan lalu pada pukul 03:00 WIB pemasak mulai mengolah bahan makanan dimulai dari memasak nasi lunak, bubur, nasi biasa, bubur saring, lauk hewani, nabati dan sayuran sampai pendistribusian makan pagi.

Pada pengolahan makanan siang, pemasak mulai mengolah makanan setelah jam pendistribusian makan pagi selesai, mulai dari memasak nasi lunak, nasi biasa, bubur, bubur saring, lauk hewani, nabati dan sayuran sampai pendistribusian makan siang. Pada pengolahan makanan sore, pemasak mulai mengolah makanan setelah jam pendistribusian siang selesai, mulai dari memasak nasi lunak, nasi biasa, bubur, bubur saring, lauk hewani, nabati sampai sayuran.

5. Pendistribusian Makanan

Sistem distribusi makanan yang ada di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah adalah sistem sentralisasi, yaitu makanan yang telah diolah di ruang pengolahan di simpan di wadah besar yang ditutupi plastik *wrap* untuk dibawa

ke meja distribusi lalu kemudian di porsikan dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan permintaan.

Mekanisme pendistribusian makanan adalah:

- a. Ahli Gizi yang bertugas merekap jumlah pasien yang di layani makan (yang mendapatkan diet biasa dan diet khusus pada daftar permintaan makanan pasien).
- b. Seluruh menu sudah selesai diolah kemudian di porsikan dan di sajikan dalam alat makan pasien
- c. Makanan diporsi oleh tenaga pemorsian yang bertugas
- d. Pemorsian harus memperhatikan setiap label makanan
- e. Pemorsian tetap diawasi oleh ahli gizi untuk dilakukan validasi kesesuaian makanan dan diet yang diberikan
- f. Makanan dikeluarkan melalui loket distribusi
- g. Pramusaji memasukkan makanan yang telah di porsikan dan di tutup dengan plastik *wrap* ke dalam troli
- h. Makanan diantar keruangan pasien bangsal dan *VIP*

C. Karakteristik Sampel

Subjek penelitian diperoleh sebanyak 36 penjamah makanan yang ada di Intalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah.

Adapun karakteristik penjamah makanan dapat dilihat pada tabel

Tabel 4.1 Karakteristik Penjamah Makanan

No.	Karakteristik Penjamah Makanan	N	Presentasi (%)
1.	Umur		
	21-55	36	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	4	11.1
	Perempuan	32	88.9
3.	Tingkat Pendidikan		
	SD-SMP	2	5.6
	SMA/SMK	19	52.8
	Perguruan Tinggi	15	41.6

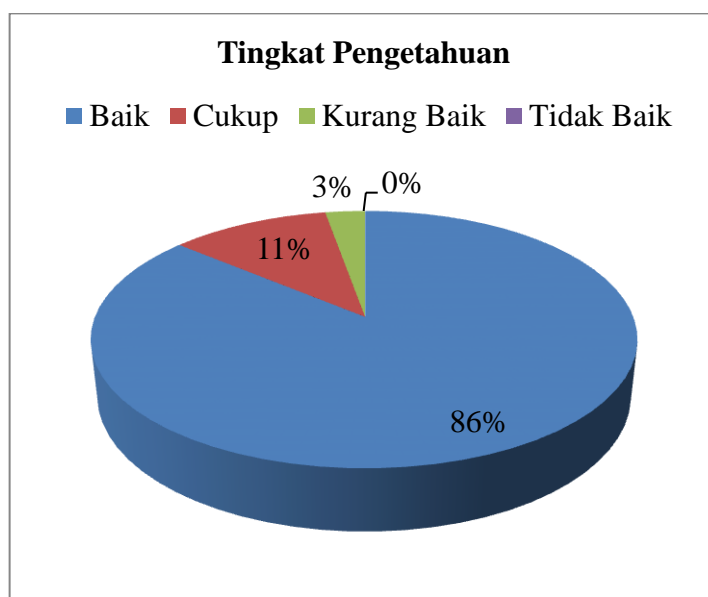
Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa umur penjamah makanan berkisar antara 21 s/d 55 tahun sebanyak 36 orang (100%) dengan umur minimal adalah 21 tahun dan usia maksimal adalah 55 tahun. Menurut penelitian Kumbadewi et al. (2016) menunjukkan bahwa faktor usia dapat mempengaruhi produktivitas kerja karyawan. Bila dikaitkan dengan perilaku maka semakin lanjut usia semakin bertambah baik perilakunya (Indriyani, 2018).

Penjamah makanan berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (88,9%) dan berjenis kelamin laki-laki 4 orang (11,1%). Menurut penelitian (Zain dan Naing, 2002) Penjamah makanan berjenis kelamin perempuan lebih sering dipekerjakan sebab memiliki personal hygiene yang baik dan perilaku hidup bersih dan sehat (Indriyani, 2018).

Tingkat pendidikan penjamah makanan (SD-SMP) sebanyak 2 orang (5,6%), (SMA/SMK) sebanyak 19 orang (52,8%) dan (Perguruan Tinggi) sebanyak 15 orang (41,6%). Menurut Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima dan menangkap informasi yang dibutuhkan serta akan meningkatkan pula pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif (Indriyani, 2018).

D. Tingkat Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan

Untuk hasil tingkat pengetahuan higiene dan sanitasi penjamah makanan dapat dilihat pada gambar 4.1



Gambar 4.1 Tingkat Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan

Berdasarkan gambar 4.1 untuk tingkat pengetahuan higiene dan sanitasi penjamah makanan dengan kategori baik sebanyak 31 orang (86,1%), kategori cukup sebanyak 4 orang (11,1%) dan kategori kurang sebanyak 1 orang (2,8%).

Hasil penelitian dari kuesioner 15 soal pilihan ganda tentang tingkat pengetahuan higiene dan sanitasi penjamah makanan maka diketahui pada pertanyaan pertama 30 orang menjawab benar (c) yaitu penyelenggaraan makanan untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan dan 6 orang menjawab salah (a) yaitu penyelenggaraan makanan yang menarik, enak dan bergizi. Pertanyaan kedua 30 orang menjawab benar (c) yaitu a dan b benar dan 6 orang menjawab salah (a) penutup rambut dan celemek. Pertanyaan keempat 35 orang menjawab benar (a) yaitu menutup dan mengalihkan muka dari makanan/minuman dan alat makanan/ minuman dan 1 orang menjawab salah (c) yaitu menutup mulut tetapi tidak mengalihkan muka dari makanan/minuman dan alat makanan/ minuman. Pertanyaan keenam 34 orang menjawab benar (b) yaitu menutup luka dengan *plester* tahan air dan 2 orang menjawab salah (c) yaitu mengobati dengan obat merah tetapi tidak ditutup. Pertanyaan ketujuh 33 orang menjawab benar (a) yaitu tidak diperkenankan hadir dan ikut dalam pengolahan makanan dan 3 orang menjawab salah 2 orang (b) dan 1 orang (c) yaitu (b) boleh ikut dalam pengolahan makanan (c) boleh hadir dan ikut pengolahan makanan. Pertanyaan kedelapan 30 orang

menjawab benar (a) yaitu mencuci bahan makanan dan 6 orang menjawab salah (c) yaitu memotong bahan makanan. Pertanyaan kesembilan 23 orang menjawab benar (c) yaitu akan berisiko mencemari makanan melalui percikan ludah dan 13 orang menjawab salah 1 orang (a) dan 12 orang (b) yaitu (a) menimbulkan kebisingan (b) akan memperlambat pekerjaan. Pertanyaan kesepuluh 31 orang menjawab benar (c) yaitu mencuci dengan air mengalir dan menggunakan bahan pembersih dan 5 orang menjawab salah (b) yaitu mencuci dengan air mengalir saja. Pertanyaan kesebelas 29 orang menjawab benar (b) yaitu tidak boleh dipakai dan 7 orang menjawab salah, 3 orang (a) dan 4 orang (c), yaitu (a) boleh dipakai (c) jawaban a dan b benar. Pertanyaan ketiga belas 31 orang menjawab benar (b) yaitu terpisah dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan dan 5 orang menjawab salah (c) yaitu disatukan dengan tempat pencucian bahan makanan tetapi dipisahkan dari tempat pencucian peralatan.

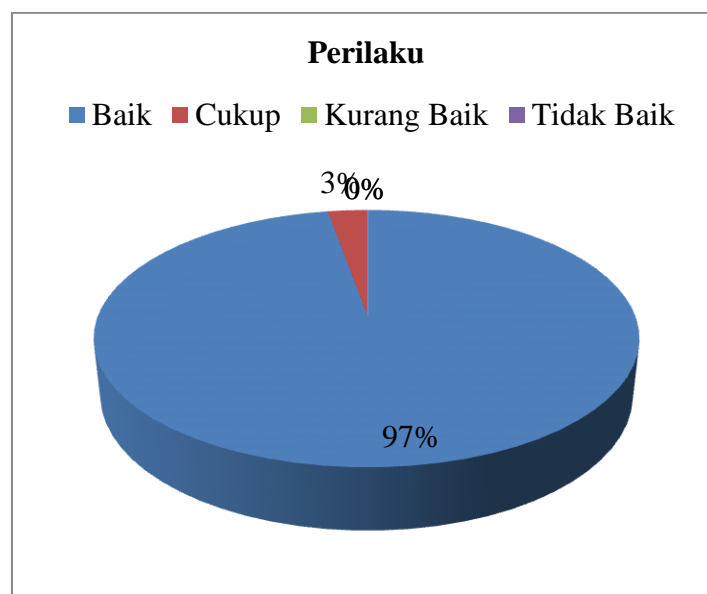
Pengetahuan higiene dan sanitasi penjamah makanan di Intalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah dari hasil penelitian pada 36 orang yang diteliti sudah mengetahui bagaimana seharusnya seorang penjamah makanan bekerja sesuai dengan pedoman higiene dan sanitasi di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian (Hutasoit, 2018) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan personal higiene petugas penjamah makanan. Bahwa penjamah makanan yang sehat tentunya

akan mempengaruhi kualitas makanan yang dikelola, sebab bila pengetahuan penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi baik, maka penerapan sanitasi higiene pengelolaan makanan akan menjadi lebih baik sehingga terhindar dari kontaminasi sumber-sumber pencemaran. Kebersihan penjamah atau petugas makanan merupakan faktor utama untuk menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat.

E. Perilaku Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan

Untuk hasil perilaku higiene dan sanitasi penjamah makanan dapat dilihat pada gambar 4.2



Gambar 4.3 Perilaku Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan

Berdasarkan gambar 4.2 untuk perilaku higiene dan sanitasi penjamah makanan dengan kategori baik sebanyak 35 orang (97,2%) dan kategori cukup sebanyak 1 orang (2,8%).

Hasil pengamatan di Intalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah tentang perilaku penjamah makanan bahwa 35 dari 36 orang penjamah makanan setiap hendak mengolah makanan mencuci tangan terlebih dahulu, penjamah makanan menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk atau bersin, penjamah makanan yang sedang mengolah makanan tidak menggaruk hidung, menggaruk telinga dan bagian tubuh lainnya, Penjamah makanan tidak merokok saat proses pengolahan makanan, pada saat terluka penjamah makanan mengobati dengan obat merah dan menutupi luka dengan perban/ plester, Penjamah makanan dipastikan tidak menderita sakit pernafasan, 6 dari 36 orang tidak membersihkan dan mencuci celemek yang sudah dipakai, 1 dari 36 orang tidak memakai tutup kepala untuk menghindari jatuhnya rambut ke makanan, 1 dari 36 orang tidak menggunakan masker dan menggantinya setelah selesai bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian (Aprivia, 2021) hasil data tabulasi menunjukkan bahwa perilaku penjamah dengan penerapan *personal hygiene* terbanyak yaitu perilaku penjamah makanan baik dengan penerapan *personal hygiene* baik yaitu sebanyak (24,8%).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa perilaku yang baik akan berpengaruh untuk seseorang agar dapat melakukan penerapan *personal hygiene*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran umum sistem penyelenggaraan makanan yang dilakukan pada Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah menggunakan sistem swakelola yaitu kegiatan penyelenggaraan makanan yang dilakukan sendiri oleh Instalasi Gizi. Dimana instalasi gizi bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Karakteristik sampel penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah, umur penjamah makanan berkisar antara 21 s/d 55 tahun sebanyak 36 orang (100%) dengan umur minimal adalah 21 tahun dan usia maksimal adalah 55 tahun. Penjamah makanan berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (88,9%) dan berjenis kelamin laki-laki 4 orang (11,1%). Tingkat pendidikan penjamah makanan (SD-SMP) sebanyak 2 orang (5,6%), (SMA/SMK) sebanyak 19 orang (52,8%) dan (Perguruan Tinggi) sebanyak 15 orang (41,6%).
3. Hasil penelitian untuk tingkat pengetahuan higiene dan sanitasi penjamah makanan dengan kategori baik sebanyak 31 orang

(86,1%), kategori cukup sebanyak 4 orang (11,1%) dan kategori kurang sebanyak 1 orang (2,8%).

4. Hasil penelitian untuk perilaku higiene dan sanitasi penjamah makanan kategori baik sebanyak 35 orang (97,2%) dan kategori cukup sebanyak 1 orang (2,8%).

B. Saran

Sebaiknya penjamah makanan saat mempersiapkan, mengolah dan mendistribusikan makanan memperhatikan penggunaan celemek, tutup kepala/ *corpus* dan masker agar makanan yang diolah bebas dari kontaminasi fisik, biologis dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustianingsih, Ayu. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Hygiene Tenaga Pengolah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura. *Laporan Tugas Akhir*. Program DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya. Palangka Raya.
- Aprivia A.S, dan Ansyiah E.Y. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Dengan Penerapan *Personal Hygiene* Penjamah Makanan Tahun 2021, *jurna kesehatan lingkungan*, 11(2): 79-89.
- Ayuti, Fitria., Laras Sitoayu, dan Sri Iwaningsih. 2022. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Dan Standar Personal Higiene Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RS Islam Jakarta Cempaka Putih, *jurnal sains kesehatan*, 25(2): 73.
- Dewi, Rahma Athaya., Hadi Suryono, dan Setiawan. 2022. Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan *Personal Hygiene* Di Instalasi Gizi RSJ Menur Surabaya Tahun 2022, *jurnal higiene sanitasi*, vol 2, no. 2 hh. 46.
- Hartini, Supri. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hygiene* Sanitasi Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Praktik *Hygiene* Sanitasi, *NUTRIZONE*, 2(2): 21.
- Hutasoit, P.T. 2018. Tingkat Hygiene Penjamah Makanan di Pelabuhan Kelas I Medan dan Faktor yang Mempengaruhi, *jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 7(3): 145.
- Indriyani, P.D., Hery Winarsi, dan G.R Ramadhan. 2018. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Higiene Penjamah Makanan di Intalasi Gizi di RSUD dr. Soeselo Slawi, 2(2): 90-91.
- Irawan, Djoko Windu. P. 2016. *Prinsip - Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Minuman Di Rumah Sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Kepmenkes RI Nomor 1098 Tahun 2003 *Tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran*
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mail, Aini Nur., Pius A.L Berek, dan Vinsensius Besin. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMPN Halawen, *jurnal sahabat keperawatan*, 2(2): 4.
- Pakpahan, Martina. dkk. 2021. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 *Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Makan dan Restoran*
- Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2018. *Manajemen dan Penyelenggaraan Makanan Institusi*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 *Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. (2019).
- Purwaningsih, Sri, Endang Nur Widyaningsih. (2019). Gambaran Lama Kerja, Pengetahuan, Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, *ejournal stikespku* 16(2): 2.
- Safitri, Wanda. 2022. Gambaran Perilaku Personal Higiene Dan Sanitasi Pada Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.
- Saleh, Achiruddin Adnan. 2018. *Pengantar Psikologi*. Makassar : Penerbit Aksara Timur
- Widyastuti, Nurmasari. dan Vita Gustin Almira. 2019. *Higiene Dan Sanitasi Ddalam Penyelenggaraan Makanan*. Yogyakarta: K-Media.
- Yulianto, Wisnu Hadi. dan R. Jati Nurcahyo. 2020. *Higiene, Sanitasi Dan K3*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak dan Ibu
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya Dwi Mutiara dengan NIM PO.62.31.3.20.079 sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Gizi Diploma III Gizi akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi di Intalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah”

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan bapak dan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak dan ibu adalah suatu penghormatan dan penghargaan bagi saya dalam melakukan penelitian ini.

Atas kesediaan dan partisipasi bapak dan ibu sekalian saya ucapkan terimakasih.

Palangka Raya, April 2023

Hormat Saya,

(Dwi Mutiara)

Lampiran 2.

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :
Umur :
Tingkat Pendidikan :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dwi Mutiara Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Program Studi Diploma III Gizi yang saat ini sedang melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi di Intalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah”.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.

Palangka Raya, April 2023

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(Dwi Mutiara)

(.....)

Lampiran 3.

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PENJAMAH MAKANAN TENTANG HIGIENE DAN SANITASI

Petunjuk Pengisian

Bagian I:

Tulislah jawaban Anda pada tempat yang telah disediakan

Bagian II:

Berilah tanda silang pada huruf di depan jawaban yang menurut anda paling tepat

I. Identitas

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

II. Pengetahuan Higiene

1. Apa yang dimaksud dengan higiene dan sanitasi....
 - a. makanan yang menarik, enak dan bergizi
 - b. Penyelenggaraan pengolahan makanan sesuai keinginan sendiri
 - c. Penyelenggaraan makanan unuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan

Jawaban : c. Penyelenggaraan makanan unuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan

2. Pakaian kerja untuk tenaga pengolah makanan yang sebaiknya dipakai pada saat bekerja adalah....
 - a. Penutup rambut dan celemek

- b. Alas kaki dan pakaian kerja
- c. A dan B benar

Jawaban : c. A dan B benar

3. Kegiatan yang tidak boleh dilakukan diruang kerja adalah....
- a. Merokok
 - b. Membersihkan meja setelah pengolahan makanan
 - c. Mencuci bahan makanan

Jawaban : a. Merokok

4. Tindakan yang dilakukan pada saat batuk atau bersin adalah....
- a. Menutup dan mengalihkan muka dari makanan/ minuman dan alat makan/ minum
 - b. Tidak menutup dan mengalihkan muka dari makanan/ minuman dan alat makan/ minum
 - c. Menutup mulut tetapi tidak mengalihkan muka dari makanan/ minuman dan alat makan/minum

Jawaban : a. Menutup dan mengalihkan muka dari makanan/ minuman dan alat makan/ minum

5. Mencuci tangan sebaiknya dilakukan pada saat...
- a. Sebelum dan sesudah pengolahan bahan makanan
 - b. Sebelum mengolah makanan saja
 - c. Setelah mengolah makanan saja

Jawaban : a. Sebelum dan sesudah pengolahan bahan makanan

6. Apa yang dilakukan jika pada saat mengolah makanan tangan terluka...
- a. Membiarkan saja dan melanjutkan pekerjaan
 - b. Menutup luka dengan plester tahan air
 - c. Mengobati dengan obat merah tetapi tidak ditutup

Jawaban : b. Menutup luka dengan plester tahan air

7. Pada saat sakit apakah penjamah makanan diperbolehkan bekerja....
- Tidak diperkenankan hadir dan ikut dalam pengolahan makanan
 - Boleh ikut dalam pengolahan makanan
 - Boleh hadir dan ikut mengolah makanan

Jawaban : a. Tidak diperkenankan hadir dan ikut dalam pengolahan makanan

8. Apa yang seharusnya dilakukan sebelum makanan diolah....
- Mencuci bahan makanan
 - Mengupas bahan makanan
 - Memotong bahan makanan

Jawaban : a. Mencuci bahan makanan

9. Apakah risiko apabila petugas penjamah mengobrol pada saat melakukan pengolahan makanan....
- Menimbulkan kebisingan di dapur
 - Akan memperlambat pekerjaan
 - Akan berisiko mencemari makanan melalui percikan ludah

Jawaban : c. Akan berisiko mencemari makanan melalui percikan ludah

10. Bagaimana seharusnya cara mencuci peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan...
- Peralatan dicuci dengan cara penjamah makanan masing-masing
 - Mencuci dengan air mengalir saja
 - Mencuci dengan air mengalir dan menggunakan bahan pembersih

Jawaban : c. Mencuci dengan air mengalir dan menggunakan bahan pembersih

11. Apakah seorang penjamah makanan diperbolehkan memakai perhiasan pada saat mengolah makanan....

- a. Boleh dipakai
- b. Tidak boleh dipakai
- c. Jawaban a dan b benar

Jawaban : b. Tidak boleh dipakai

12. Apa tujuan penggunaan tutup kepala pada saat pengolahan makanan....
- a. Untuk menambah semangat kerja
 - b. Agar rambut tidak jatuh pada saat pengolahan makanan
 - c. Agar terlihat keren

Jawaban : b. Agar rambut tidak jatuh pada saat pengolahan makanan

13. Tempat pencucian tangan penjamah makanan sebaiknya...
- a. Disatukan dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan
 - b. Terpisah dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan
 - c. Disatukan dengan tempat pencucian bahan makanan tetapi dipisahkan dari tempat pencucian peralatan

Jawaban : b. Terpisah dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan

14. Bagaimana kondisi rambut saat memasak....
- a. Dibiarkan terurai tidak menggunakan penutup kepala
 - b. Diikat rapi dan dibiarkan terbuka
 - c. Diikat rapi dan menggunakan penutup kepala

Jawaban : c. Diikat rapi dan menggunakan penutup kepala

15. Bagaimana keadaan kuku jari seorang penjamah makanan....
- a. Boleh panjang sesuai kehendak penjamah makanan
 - b. Selalu bersih terpotong pendek dan rapi
 - c. Kuku pendek dan boleh di cat


Jawaban : b. Selalu bersih terpotong pendek dan rapi

Lampiran 4.

**FORMULIR PENGAMATAN PERILAKU PENJAMAH MAKANAN
TENTANG HIGIENE DAN SANITASI**


No.	Objek Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Setiap hendak mengolah makanan penjamah makanan mencuci tangan terlebih dahulu		
2.	Penjamah makanan menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk atau bersin		
3.	Penjamah makanan yang sedang mengolah makanan tidak menggaruk hidung, menggaruk telinga dan bagian tubuh lainnya		
4.	Tidak merokok saat proses pengolahan makanan		
5.	Pada saat terluka penjamah makanan mengobati dengan obat merah dan menutupi luka dengan perban/plester		
6.	Memakai tutup kepala untuk menghindari jatuhnya rambut ke makanan dan tidak menyisir rambut di dekat makanan		
7.	Penjamah makanan dipastikan tidak menderita sakit pernafasan		
8.	Menggunakan masker dan menggantinya setelah selesai bekerja		
9.	Penjamah makanan memiliki kuku pendek dan bersih		
10.	Celemek yang sudah dipakai dibersihkan dan dicuci		

Lampiran 5.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.60/III/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dwi Mutiara
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Tentang Higiene Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah"


"description of the level of Knowledge And Attitudes Of Food Handlers Regarding Hygiene And Sanitation In The Nutrition Installation Of RSUD dr. Doris Sylvanus, Province Of Central Kalimantan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Maret 2023 sampai dengan tanggal 06 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 06, 2023 until March 06, 2024.




March 06, 2023
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Lampiran 6.

**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website:www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN
Nomor : 072/0201/II/Baplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya, Nomor :
PP.08.02/1/5394/2023 Tanggal 07 Maret 2023

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **DWI MUTIARA**
NIM : **PO.62.31.3.20.079**
Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PRODI DIPLOMA III GIZI POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**
Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENJAMAH MAKANAN TENTANG HIGIENE DAN SANITASI DI INSTALASI GIZI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**


L o k a s i : **RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 1 (satu) eksemplar dan Soft Copy.
 - 2). Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **13 MEI 2023**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 13 MARET 2023
An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBAŃGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
BAPPEDALITBANG

**ENDY, ST. MT**
Pembina Tk.I
NIP. 19741223 200003 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Lampiran 7.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194. E-mail : rsud.dorissylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 5 April 2023

Nomor : *2598*/DIK-PPP/RSUD/04 -2023 Kepada: Yth. **Ka. Inst Rekam Medik**
Sifat : Biasa **Ka. Inst Gizi**
Lampiran : Satu Lembar di
Hal : **Surat Penelitian** **Tempat**

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor: 072/0201/1/Bapplitbang, 13 Maret 2023, dan Ketua Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes P.Raya, Nomor. 60/III/KE.PE/2023 tanggal 6 Maret 2023, Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : Dwi Mutiara

NIM : PO. 62.31.3.20.079

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Tentang Higiene Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Agar dapat diterima untuk melakukan penelitian, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan penelitian dimaksud agar menyampaikan hasil penelitian tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai Tanggal 4 Juli 2023



Kabid Diklat, Mutu Dan Pengembangan RS

RSUD

dr. DORIS SYLVANUS

Wati Kusumadewi, S.Kep.,Ners

Pemuda III/c

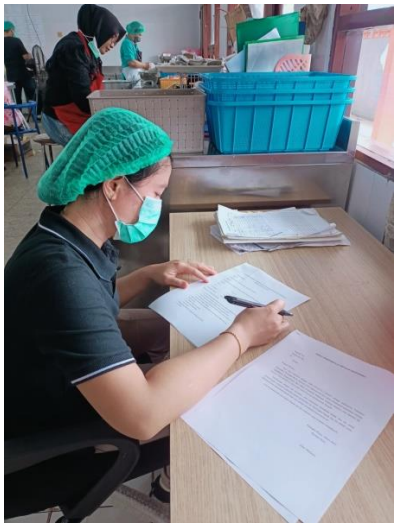
NIP. 198804 152014021 1001

Tembusan :

1. Poltekkes Kemenkes P.Raya

Lampiran 8.





Lampiran 9.

Umur Responden					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	21	1	2.8	2.8	2.8
	23	1	2.8	2.8	5.6
	24	1	2.8	2.8	8.3
	25	1	2.8	2.8	11.1
	27	2	5.6	5.6	16.7
	28	1	2.8	2.8	19.4
	31	1	2.8	2.8	22.2
	32	1	2.8	2.8	25.0
	33	1	2.8	2.8	27.8
	34	1	2.8	2.8	30.6
	35	2	5.6	5.6	36.1
	36	1	2.8	2.8	38.9
	38	1	2.8	2.8	41.7
	42	1	2.8	2.8	44.4
	45	1	2.8	2.8	47.2
	46	3	8.3	8.3	55.6
	48	1	2.8	2.8	58.3
	49	3	8.3	8.3	66.7
	50	5	13.9	13.9	80.6
	51	1	2.8	2.8	83.3
52	2	5.6	5.6	88.9	
53	2	5.6	5.6	94.4	
54	1	2.8	2.8	97.2	
55	1	2.8	2.8	100.0	
Total		36	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Laki-Laki	4	11.1	11.1	11.1
	Perempuan	32	88.9	88.9	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Responden					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	SD-SMP	2	5.6	5.6	5.6
	SMA/SMK	19	52.8	52.8	58.3
	Perguruan Tinggi	15	41.7	41.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Baik	31	86.1	86.1	86.1
	Cukup	4	11.1	11.1	97.2
	Kurang	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sikap Penjamah Makanan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Baik	35	97.2	97.2	97.2
	Cukup	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lampiran 10.

No.	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hasil Pengetahuan (%)	Hasil Sikap (%)
1.	Ny. Cy	27	Perempuan	DIII	100	100
2.	Ny. Ya	49	Perempuan	DIII	100	100
3.	Tn. Mr	50	Laki-Laki	DI	100	70
4.	Ny. Ai	36	Perempuan	DIII	93	90
5.	Ny. Ia	35	Perempuan	DIII	100	100
6.	Tn. Fn	27	Laki-Laki	DIII	93	100
7.	Ny. Re	50	Perempuan	SMK	80	90
8.	Ny. Rs	55	Perempuan	SMA	53	80
9.	Ny. Ne	28	Perempuan	S1	66	100
10.	Ny. Di	38	Perempuan	SMK	66	100
11.	Ny. So	54	Perempuan	SMK	100	100
12.	Ny. Fi	25	Perempuan	DI	66	100
13.	Ny. La	42	Perempuan	DIII	93	100
14.	Ny. Ms	49	Perempuan	SMA	93	100
15.	Ny. Sn	50	Perempuan	SMA	100	100
16.	Ny. Ni	50	Perempuan	S1	100	100
17.	Ny. My	31	Perempuan	SMA	100	100
18.	Ny. Ia	52	Perempuan	SMA	93	100
19.	Ny. Ji	35	Perempuan	SMA	80	100
20.	Ny. Mi	46	Perempuan	SMA	100	100
21.	Ny. Na	46	Perempuan	SMA	100	100
22.	Ny. Ii	53	Perempuan	SMA	93	100
23.	Ny. Iy	33	Perempuan	DIV	100	100
24.	Ny. Ru	45	Perempuan	SMA	86	100
25.	Ny. Me	32	Perempuan	SMA	86	90
26.	Ny. Si	48	Perempuan	SMP	93	100
27.	Tn. Ts	34	Laki-Laki	SMA	100	100
28.	Ny. Sh	50	Perempuan	SMA	86	100
29.	Ny. Ni	23	Perempuan	SMP	86	100
30.	Ny. Ee	51	Perempuan	SMA	86	100
31.	Ny. Mi	46	Perempuan	SMA	93	100
32.	Ny. Pi	24	Perempuan	DIV	93	100
33.	Ny. Li	52	Perempuan	SMK	93	100
34.	Ny. Tn	49	Perempuan	SMA	93	100
35.	Tn. Ry	21	Laki-Laki	SMA	73	100
36.	Ny. Rh	53	Perempuan	SMK	93	100