**KARYA TULIS ILMIAH**

**PERILAKU PENJAMAH MAKANAN DITINJAU DARI ASPEK HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOKSANGGUL KECAMATAN DOLOKSANGGUL KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2019**



**ELISABET**

**NIM : P00933016071**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KABANJAHE  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : PERILAKU PENJAMAH MAKANAN DITINJAU DARI ASPEK HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOKSANGGUL KECAMATAN DOLOKSANGGUL KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2019**

**NAMA : ELISABET**

**NIM : P00933016071**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diuji Pada Sidang Ujian Akhir

Jurusan Kesehatan Lingkungan

Kabanjahe, Juli 2019

**Menyetujui**

**pembimbing**

**Mustar Rusli, SKM, M, Kes**

**NIP. 196906081991021001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**Politektik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik,SKM,M.sc**

**NIP. 196203261985021001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE**

**KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2019**

## ELISABET

**“PERILAKU PENJAMAH MAKANAN DITINJAU DARI ASPEK HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOKSANGGUL KECAMATAN DOLOKSANGGUL KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2019”**

**V + 35 halaman + Tabel + Daftar Pustaka + Lampiran + Dokumentasi**

**ABSTRAK**

Penjamah makanan memiliki peran utama dalam pencegahan penyakit bawaan makanan karena mereka dapat mengkontaminasi makanan yang telah diolah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan penjamah makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan berdasarkan pendidikan, umur, dan lama kerja.

Metode yang dilakukan bersifat deskriptif, data primer diperoleh melalui wawancara, observasi langsung dengan menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan dan data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul .

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengolahan makanan 6 orang responden(60%) baik dan 4 orang responden(40%) cukup. Sikap responden tentang pengolahan makanan sudah baik yaitu 8 orang responden(80%) baik dan 2 orang responden(20%) cukup. Tindakan responden tentang pengolahan makanan sebagian masih kurang yaitu 4 orang responden (40%)baik, 5 orang responden(50%) cukup dan 1 orang responden(10%) kurang. Tapi ada beberapa responden yang belum memenuhi kriteria tingkat pengetahuan dan tindakan yang baik.

Usaha-usaha dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan penjamah makan dalam penanganan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul dapat berjalan dengan baik, diperlukan upaya-upaya penyempurnaan dengan meningkatkan bimbingan bagi petugas penjamah makanan melalui penyuluhan, penambahan fasilitas sanitasi serta adanya peraturan khusus melalui penyelenggaraan makanan.

**Kata Kunci :Perilaku, Penjamah Makanan, Hygiene dan Sanitasi Makanan**

**KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan karunia-Nya,maka penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Perilaku Penjamah Makanan Ditinjau Dari Aspek Hygiene dan Sanitasi Makanan Dirumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019”

Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dibuat guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada program Pendidikan Ahli Madya Kesehatan Lingkungan (D-III Kesehatan Lingkungan) Kabanjahe.

Dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak menerima bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang memperlancar penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai. Untuk itu perkenankan peulis menyampaikan ucapan terma kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan
2. Bapak Erba Kalto Manik SKM, M.Sc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Bapak Mustar Rusli SKM, M.Kes selaku pembimbing Proposal Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar telah memberikan arahan, bimbingan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Haesti Sembiring SST, M.Sc selaku pembimbing akademik yang sabar telah memberi arahan selama menempuh pendidikan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan
5. Ibu Susanti br Perangin-angin, SKM, M.Kes Selaku Penguji 1 Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Erba Kalto Manik SKM, M.Sc Selaku Penguji 2 Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu dosen dan staf pegawai Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang berperan dalam membantu saya dalam menyusun KTI ini.
8. Ibu Direktur RSUD Doloksanggul, kepala bagian penelitian beserta jajarannya, dan kepala ruangan Instalasi Gizi RSUD Doloksanggul yang telah memberi izin penelitian
9. Teristimewa dan terkhusus buat orang tuaku tersayang. Ayah tercinta Oskar Siburian STH. Spd Alm dan ibu tercinta Lamria Manullang, yang tak pernah lupa mendoakan penulis dan selalu memberikan nasehat dan motivasi yang begitu besar kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal ini. Serta kakak Yemima Juli Yanti Siburian Spd, Kakak Trivosa Venalia Siburian Amd.kep, dan adek David Siburian yang selalu membawa penulis disetiap doa mereka
10. Kepada Teman Satu Kamar Saya tercinta yang telah berjuang bersama dari awal di Poltekkes Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yaitu Oktaviany Olivia Siburian, Sindy Julita Hasibuan, Maria Sanolo Hia, Riana Junianty Nainggolan, Mesi Hana Tambunan, Peggy Susiana Sitorus Dan Rina Andani Gultom. Terimakasih selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada Sahabat Saya Tercinta Winda, Efrisa, Ira, Lusanty Dan Inezia terima kasih karena selalu memberikan semangat kepada penulis
12. Kepada adek tingkat II tercinta Maydelin, Taniza, Wilda, Tri lestari, Siska sembiring, Veni.
13. Kepada adek tingkat I tercinta Benria, Tessa, Revi, Hana, Fahira, Meli dan adek yang lain.
14. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan tingkat-III yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, terimakasih untuk setiap bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini semata-mata karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan penulisan selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Kabanjahe, Juli 2019

**Penulis**

**Elisabet**

**P00933016071**

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**BIODATA PENULIS**

**ABSTRAK i**

**KATA PENGANTAR ii**

**DAFTAR ISI iv**

**DAFTAR TABEL vi**

**DAFTAR LAMPIRAN vii**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 3
3. Tujuan Penelitian 3

1. Tujuan Umum 3

2. Tujuan Khusus 3

1. Manfaat Penelitian 3

1. Bagi Penulis 3

2. Bagi Pihak Rumah Sakit 4

3. Bagi Institusi 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5**

1. Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit 5
2. Pengertian Hygiene dan Sanitasi Makanan 5
3. Pengolahan Makanan 6
4. Penjamah Makanan 7
5. Perilaku Manusia 9
6. Perilaku Dalam Bentuk Pengetahuan 10
7. Perilaku Dalam Bentuk Sikap 11
8. Perilaku Dalam Bentuk Tindakan 13
9. Kerangka Konsep 15
10. Definisi Operasional 16

**BAB III METODE PENELITIAN 17**

1. Jenis dan Desain Penelitian 17
2. Lokasi dan Waktu Penelitian 17
3. Populasi dan Sampel 17
4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 17

1. Data Primer 17

2. Data Sekunder 18

1. Instrument Penelitian 18
2. Pengolahan Data dan Analisa Data 18

1. Pengolahan Data 18

2. Analisa Data 19

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Gambaran Umum
2. Hasil Penelitian
3. Pembahasan
4. Pengetahuan penjamah makanan di RSUD DOLOKSANGGUL
5. Sikap penjamah makanan di RSUD DOLOKSANGGUL
6. Tindakan penjamah makanan di RSUD DOLOKSANGGUL

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Kesimpulan
2. Saran

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 : Karakteristik Penjamah Makanan Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul 22

Tabel 4.2 : Karakteristik Penjamah Makanan Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul 23

Tabel 4.3 : Karakteristik Penjamah Makanan Berdasarkan Lama Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul 23

Tabel 4.4 : Karakteristik Penjamah Makanan Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggu 24

Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggu 25

Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Sikap Menurut Pendidikan Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul 26

Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Tindakan Pengetahuan Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul 27

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan penunjang yang mempunyai tugas mendukung upaya penyembuhan penderita dalam waktu sesingkat mungkin. Makanan yang memenuhi gizi dan termakan habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat. Penyelenggaraan makanan yang hygiene dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraan makanan di rumah sakit karena pelayanan rumah sakit diperuntukkan untuk orang sakit dengan ancaman penyebaran kuman pathogen yang tinggi. makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi (Depkes RI, 2001).

Makanan harus diperhatikan hygiene sanitasinya karena apabila tidak diperhatikan dalam pengolahan, penyimpanan, maupun penyajiannya maka dapat menjadi penularan penyakit. Melalui penjelasannya tersebut maka diketahui bahwa makanan sangat penting dijaga keamanannya saat seseorang akan mengkonsumsi makanan tersebut (Marsaulina, 2012).

Upaya hygiene dan sanitasi makanan pada dasarnya meliputi orang yang menangani makanan tempat penyelenggaraan makanan, peralatan pengolahan makanan, penyimpanan makanan dan penyajian makanan (Purnomo, 2009).

Kebersihan dan kesehatan diri merupakan syarat utama pengolah makanan. Test kesehatan terutama tes darah dan pemotretan rontgen pada dada untuk melihat paru-paru dan saluran pernapasan sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali, terutama pengolah makanan di dapur rumah sakit. Ada beberapa kebiasaan yang perlu dikembangkan oleh para pengolah makanan untuk menjamin keamanan makanan yang diolah yaitu berpakaian harus selalu bersih dan memakai pakaian kerja atau celemek yang tidak bermotif agar pengotoran pada pakaian mudah terlihat. Pekerja harus memakai sepatu yang tidak terbuka dan dalam keadaan bersih, rambut harus selalu dicuci secara periodik dan selama mengolah makanan harus dijaga agar rambut tidak jatuh ke dalam makanan disarankan menggunakan topi atau jala rambut. Pekerja yang sedang sakit flu, demam atau diare sebaiknya tidak dilibatkan terlebih dahulu dalam proses pengolahan makanan, sampai gejala-gejala penyakit tersebut hilang. Pekerja yang memiliki luka pada tubuhnya harus menutup lukanya dengan pelindung kedap air(Hiasinta A.Purnawijayanti. Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan. Kanisius. Yogyakarta ; 2001).

Sertifikat laik hiegene adalah bukti tertulis yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang terhadap jasaboga yang telah memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sertifikat ini juga yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota dalam rangka mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, proses pengolahan dan perlengkapan pengolahan makanan yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Dengan demikian sertifikat ini merupakan alat pengawasan bagi pemerintah dalam rangka perlindungan konsumen dan menurunkan resiko gangguan kesehatan bagi pasien.

Pelatihan sertiifikat laik higiene menurut (Permenkes no 1096/MENKES/PER/VI2011)

1. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang bekerja dijasaboga dapat dilakukan pelatihan /kursus hygiene sanitasi makanan
2. Pelatihan/kursus hygiene sanitasi makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau lembaga/institusi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pedoman penyelenggaraan pelatihan/kursus hygiene sanitasi makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran peraturan menteri.

Terdapat 4 faktor yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit dirumah sakit melalui makanan yakni perilaku yang tidak hygiene, adanya sumber penyakit menular, adanya media (makanan dan minuman) dan resipien yang kurang baik(Triatmojo, 2003).

Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus pathogen dari tubuh, feces atau sumber lain ke makanan. pencucian tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan dengan frekuensi sesuai kebutuhan akan menghilangkan banyak mikroba yang terdapat pada tangan. Pencucian tangan merupakan hal pokok yang harus dilakukan oleh pekerja yang terlibat dalam penanganan makanan. Kegiatan pencucian tangan meskipun tampaknya kegiatan ringan dan sering di sepelekan terbukti cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi dalam makanan.

Hygiene perorangan yang terlibat dalam pengolahan makanan akan dapat dicapai, apabila dalam diri pekerja tertanam pengertian tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri. Demi menjamin terwujudnya keadaan yang hygiene dan penjamah makanan dari suatu tempat penjamah makanan yang memenuhi persyaratan kesehatan, salah satu cara mencapainya adalah dengan melakukan pengawasan secara periodik dan berkesinambungan atas pengolahan makanan tersebut.

Penyakit yang menonjol terkait dengan penyediaan makanan yang tidak hygiene adalah diare dan keracunan makanan. Penyebab terjadi food borne diseases berdasarkan data nasional yang ada pada tahun 2002 yaitu 28% oleh mikroba pathogen dan 14% oleh senyawa kimia. Tahun 2003 yaitu 26,5% oleh mikroba pathogen dan 3% oleh senyawa kimia. Tahun 2004 yaitu 16% oleh mikroba pathogen dan 2% oleh senyawa kimia( BPOM, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul merupakan salah salah satu unit kesehatan bagi umum. Untuk menunjang kesembuhan penderita tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diperhatikan keadaan hygiene dan sanitasi dalam penanganan makanan di rumah sakit. Pada survey awal yang saya lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul masih ada penjamah makanan yang belum memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan dan penutup kepala pada saat menjamah makanan. Dan perilaku penjamah makanan masih kurang pada saat mengolah makanan dalam hal kebiasaan mencuci tangan dalam mengelola makanan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana **“Perilaku Penjamah Makanan Ditinjau Dari Aspek Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019”.**

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan sebagai berikut: **Bagaimana Perilaku Penjamah Makanan Ditinjau Dari Aspek Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019?**

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Perilaku Penjamah Makanan Ditinjau Dari Aspek Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengetahui karakteristik penjamah makanan yang meliputi: umur, pendidikan, lama kerja.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan penjamah makanan yang berhubungan dengan proses pengolahan makanan yang sehat.
4. Mengetahui sikap penjamah makanan yang berkaitan dengan kegiatan hygiene dan sanitasi makanan.
5. Mengetahui tindakan hygiene dan sanitasi penjamah makanan di rumah sakit doloksanggul.

**D. Manfaat Penelitian**

1. **Bagi Penulis**

Dengan penelitian yang dilakukan maka peneliti mendapatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan.

1. **Bagi Pihak Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit agar lebih meningkatkan pelayanan makanan kepada pasien yang dirawat dirumah sakit.

1. **Bagi Institusi**

Sebagai sumber informasi bagi institusi Jurusan Kesehatan Lingkungan dan masukan bagi peneliti berikutnya yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Pengertian Dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit bab 1ayat 1 menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan (Depkes RI, 2007).

Rumah Sakit di Indonesia pada umumnya adalah melakukan faktor ekonomis, faktor sosial, selain itu juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga medis, non medis, paramedis dan lain-lain, maka rumah sakit tidak hanya melayani pengobatan dan perawatan saja, tetapi juga berfungsi sebagai tempat penelitian dan pendidikan. Adapun pelayanan RS dalam penyehatan makanan yaitu meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan, menggunakan pakaian pelindung dan pembersihan peralatan masak. Seperti diketahui peran dan perilaku penjamah makanan sangat berpengaruh terhadap kualitas makanan, sehingga baik secara langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh terhadap penyebaran penyakit.

1. **Pengertian Hygiene Dan Sanitasi Makanan**

Makanan menurut organisasi kesehatan(WHO) adalah semua substansi yang diperlukan oleh tubuh kecuali air dan obat-obatan dan substansi-substansi yang dipergunakan untuk pengobatan.

Makanan merupakan salah satu komponen penting dalam rantai penyembuhan pasien di RS. Makanan yang diberikan tidak hanya harus memenuhi unsur gizi tetapi juga unsur keamanannya dalam arti harus bebas dari komponen-komponen menyebabkan penyakit sesuai dengan peraturan pemerintah no 28 tahun 2004 tentang keamanan makanan.

Hygiene adalah usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu, maupun usaha kesehatan pribadi hidup manusia (Sihite, 2000). Sedangkan sanitasi lebih memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan.

Sanitasi adalah cara pengawasan masyarakat yang menitikberatkan kepada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Azwar, 2009).

Untuk pengolahan makanan dan minuman yang aman, maka dilakukan usaha sanitasi meliputi kegiatan:

1. Keamanan makanan dan minuman
2. Hygiene perorangan dan praktek-praktek penanganan makanan oleh   
   karyawan yang bersangkutan
3. Pencucian kebersihan dan penyimpanan perlengkapan
4. Perlindungan makanan terhadap kontaminasi selama dalam proses pengolahan,penyajian,dan penyimpanan
5. **PENGOLAHAN MAKANAN**

Pengolahan makanan yang baik adalah yang mengikuti kaidah prinsip-prinsip hygiene sanitasi (Depkes RI, 2004). Dalam proses pengolahan makanan , harus memenuhi persyaratan hygiene sanitasi terutama menjaga kebersihan peralatan masak yang digunakan , tempat pengolahan atau disebut dapur serta kebersihan penjamah makanan (Kusmayadi, 2008).

cara pengolahan makanan ada tiga hal yang diperhatikan yaitu:

1. Tempat Pengolahan Makanan

Tempat pengolahan makanan adalah suatu tempat dimana makanan diolah, tempat pengolahan ini sering disebut dapur. Dapur mempunyai peranan yang penting dalam proses pengolahan makanan, karena itu kebersihan dapur dan lingkungan sekitarnya harus selalu terjaga dan diperhatikan. Dapur yang baik harus memenuhi persyaratan sanitasi.

1. Tenaga Pengolah Makanan/Penjamah Makanan

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil. Seorang penjamah makanan harus beranggapan bahwa sanitasi makanan harus merupakan pandangan hidupnya serta menyadari akan pentingnya sanitasi makanan, hygiene perorangan dan mempunyai kebiasaan bekerja, minat maupun perilaku sehat (Septiza, 2008).

1. Cara pengolahan makanan

Cara pengolahan makanan yang baik adalah tidak terjadinya kerusakan-kerusakan makanan sebagai akibat cara pengolahan yang salah dan mengikuti kaidah atau prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi yang baik atau disebut GMP (Good Manufacturing Practice) (Titin Agustina, 2005).

Salah satu upaya mendapatkan bahan makanan yang baik adalah menghindari penggunaan bahan makanan yang berasal dari sumber tidak jelas (liar) karena kurang dapat dipertanggung jawabkan secara kualitasnya (Purnomo & Adiono, 2009). Untuk memperoleh kualitas makanan yang baik perlu diperlukan dan diawasi mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga pengolah. Tujuannya untuk menghindari terjadinya penularan penyakit melalui makanan yang disebabkan tenaga pengolah makanan.

1. **Penjamah Makanan**

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Peran penjamah makanan sangat penting dan merupakan salah satu faktor dalam penyediaan makanan/minuman yang memenuhi syarat kesehatan. Personal hygiene dan perilaku sehat penjamah makanan harus di perhatikan. Seorang penjamah makanan harus beranggapan bahwa sanitasi makanan harus merupakan pandangan hidupnya serta menyadari akan pentingnya sanitasi makanan, hygiene perorangan dan mempunyai kebiasaan bekerja minat maupun perilaku sehat (WHO dan Depkes RI, 2004)

Kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena penjamah makanan juga merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan prinsip- prinsip personal hygiene.

Syarat-syarat penjamah makanan yaitu (PERMENKES RI NO 1096/MENKES/PER/VI/2011) :

1. Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan.
2. Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
3. Tidak mengidap penyakit menular seperti typus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman(carrier).
4. Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku.
5. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
6. Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan alat: sarung tangan plastik sekali pakai, penjepit makanan dan sendok garpu.
7. Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan: celemek/apron, tutup rambut, sepatu kedap air.
8. Perilaku selama bekerja/ mengelola makanan:
9. Tidak merokok
10. Tidak makan atau mengunyah
11. Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kain yang tidak berhias(polos)
12. Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya
13. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban
14. Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar
15. Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai diluar tempat jasaboga
16. Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan
17. Tidak menyisir rambut didekat makanan yang akan dan telah diolah.

Penjamah makanan harus memenuhi syarat kesehatan diantaranya harus berbadan sehat dengan mempunyai surat keterangan kesehatan. Dalam surat tersebut ditetapkan bahwa seorang pengolah makanan harus:

1. Bebas dari penyakit kulit
2. Bebas dari penyakit menular
3. Bukan pembawa kuman
4. Bebas dari penyakit pernafasan yang berbahaya seperti TBC
5. Telah menyuntikkan diri secara rutin dengan vaksin thyhus dan disentri
6. Memiliki pengetahuan tentang hygiene perorangan dan sanitasi makanan
7. **PERILAKU MANUSIA**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sedangkan menurut KBBI, perilaku didefinisikan sebagai tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Jadi, perilaku sendiri adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri dalam merespon rangsangan baik dari dalam maupun dari luar.

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003 : 114). Perilaku manusia juga dapat di artikan adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan/atau genetika.

Benjamin Bloom, seorang psikolog pendidikan, membedakan adanya tiga bidang perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikimotor .kemudian dalam perkembangannya, domain perilaku yang di klasifikasikan oleh Bloom dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

**1. Perilaku Dalam Bentuk Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang dimilikinya. Pengetahuan (cognitive) merupakan bagian yang penting dalam proses membentuk tindakan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domainkognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

* + 1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajar sebelumnya, pada tingkatan ini reccal (mengingat kembali) terhadap sesuatu yangspesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Olehsebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

* + 1. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan,menyebutkan contoh dan lain-lain.

1. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

1. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan,membedakan,memisahkan,mengelompokan, dan sebagainya.

1. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

1. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakuksan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Perilaku Dalam Bentuk Sikap

Perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan perasaan terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri si subjek, sehingga alam itu sendiri akan mencetak perilaku manusia yang hidup didalamnya, sesuai dengan sifat keadaan alam tersebut (lingkungan fisik) dan keadaan lingkungan sosial budaya non fisik, tetapi mempunyai pengaruh kuat yang terhadap pembentukan perilaku manusia. Lingkungan ini adalah merupakan keadaan masyarakat dan segala budidaya masyarakat itu lahir dan mengembangkan perilakunya.

Notoatmodjo (2005) berpendapat bahwa sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang nampak. Sikap dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan sesuai dengan objek. Azwar (2005) mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa posisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Secara umum sikap dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/efektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain sikap ini tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab sering kali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperhatikan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsikan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Soekidjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ada 4 bentuk sikap yaitu :

1. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

1. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban, apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap merespon karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

1. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dan merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga tentang kecenderungan untuk bertindak. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

1. Bertanggung Jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Suatu sikap yang diambil oleh seseorang belum tentu secara otomatis dapat terlaksana dalam suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor yang mendukung.

Ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

1. Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama   
    perkembangan hidupnya.
2. Sikap itu tidak semata berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan

dengan satu objek. Pada umumnya sikap tidak berkenaan dengan satu   
 objek saja, melainkan juga dapat berkenaan satu objek yang serupa.

1. Sikap pada umunya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi sedangkan   
    kecakapan dan pengetahuan hal ini tidak ada (Ahmadi, 1999).

## 3. Perilaku Dalam Bentuk Tindakan

Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan, sebab untuk mewujudkan tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sebagai mediator agar sikap dapat meningkat menjadi tindakan. Fishbein dan Ajzen (1988), berdasarkan teori tindakan beralasan (Theory of Reasond Action), menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan dan dampaknya terbatas pada tiga hal, yaitu: pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap spesifik terhadap sesuatu; kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap spesifik tetapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan seseorang terhadap yang inginkan orang lain agar ia berprilaku; ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

Tindakan terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu:

1. Persepsi (perception), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (Guided Response), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktek tingkat dua.
3. Mekanisme (Mechanism), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapi praktek tingkat tiga.
4. Adopsi (Adoption),adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sesudah berkembang dengan baik artinya tindakan itu sudah di modifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tingkat tersebut.
5. **Kerangka Konsep**

Karakteristik

* Umur
* Pendidikan
* Lama kerja

Perilaku

* Pengetahuan
* Sikap
* tindakan

Penanganan makanan oleh penjamah makanan

Makanan yang memenuhi syarat kesehatan menurut Permenkes No.1096 Tahun 2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga

## Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| 1. | Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui penjamah makanan tentang hygiene dan sanitasi makanan. | Kuesioner | 1. Baik : jumlah skor> 75% total skor  2. cukup: jumlah skor 56-75%  3. kurang jumlah skor < 55% | ordinal |
| 2. | Sikap | Pernyataan setuju atau tidak setuju dari penjamah makanan terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi penjamah makanan. | Kuesioner | 1. setuju=1  2. tidak setuju=0 | Ordinal |
| 3. | Tindakan | Segala aktivitas yang dilakukan oleh penjamah makanan dala menangani sanitasi makanan di Rumah Sakit Doloksanggul. | Kuesioner | 1. Baik : jumlah skor> 75% total skor  2. cukup: jumlah skor 56-75%  3. kurang jumlah skor < 55% | Ordinal |

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**
2. **Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah bersifat Deskriptif yaitu melihat gambaran mengenai perilaku penjamah makanan seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan serta tingkat pendidikan, lama kerja dan umur penjamah makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian survey.

## Lokasi Dan Waktu Penelitian

**1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul tahun 2019.

**2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2019.

## Populasi Dan Sampel Penelitian

1. **Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah 10 orang penjamah makanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

## Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini diambil yaitu 10 orang penjamah makanan.

## Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. **Data Primer**

Data primer diperoleh dari observasi dengan langsung dengan checklist dan wawancara dengan tenaga penjamah makanan menggunakan kuesioner.

1. **Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah   
Doloksanggul.

1. **Instrument Penelitian**

Pada penulis Karya Tulis Ilmiah ini mengunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Penulis menggunakan kuesioner ini adalah bertujuan agar penulis dapat dengan mudah dan terarah dalam pengumpulan data mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan seorang penjamah makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

Adapun pada kuesioner ini memiliki 3 (tiga) jenis pertanyaan yaitu mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang penjamah makanan, dimana pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan pilihan berganda, yaitu dengan skor apabila jawaban benar =1, apabila jawaban salah = 0. Sikap terdiri dari 10 pertanyaan setuju atau tidak setuju. Dengan skor jawaban masing-masing, setuju = 1, tidak setuju = 0. Tindakan terdiri dari 10 pertanyaan. Adapun skor masing-masing jawaban yaitu ya =1, tidak =0.

Kriteria penilaian, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar > 75% maka kategori baik, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 56% - 75% maka kategori cukup dan bila responden menjawab benar < 55% maka kategori buruk.

## Pengolahan dan Analisisa Data

1. **Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dikumpulkan, diolah secara manual dan di buat dalam bentuk tabel atau tulisan serta di bahas secara deskriptif.

Berikut tahap-tahap pengolahan data:

1. Editing yaitu memeriksa kelengkapan data dengan yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk mengoreksi data dengan cara memeriksa kesalahan atau kekurangan pengisian pada setiap jawaban sehingga data dapat terjamin
2. Coding yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. Tabulating yaitu penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## Analisa Data

Data di analisa secara deskriptif dan membandingkan data yang diperoleh dengan teori-teori yang ada sehingga diperoleh gambaran mengenai perilaku penjamah makanan yaitu pengetahuan penjamah, sikap penjamah serta tindakan penjamah makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran Umum RSUD Doloksanggul**

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

RSUD Doloksanggul berada di Kabupaten Humbang Hasundutan Kecamatan Doloksanggul di Jln. RSU No. 1 tepatnya berada dipertengahan kota Doloksanggul, dengan luas area 750 meter persegi. Rumah Sakit milik pemerintah provinsi dan kabupaten/kota (RSUD) mengacu pada pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah. Rumah Sakit ini mempunyai keunikan karena secara teknik medis berada dibawah koordinasi depertemen kesehatan, sedangkan kepemilikan sebenarnya berada dibawah pemerintahan provinsi atau kabupaten atau kota.

Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang terletak di Provinsi Sumatera Utara dan merupakan rumah sakit kategori C yang diproyeksikan sebagai rumah sakit rujukan kesehatan dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Dengan fasilitas yang dimiliki adalah tempat tidur 122 unit, UGD, ICU, Rontgen, laboratorium, UTDRS, Kamar Bedah, Kamar Bersalin dan Kamar Bayi, Ruang Obat, Radiologi,Patologi Anatomi, Head stc, Hemodilisa, Fisioteraphy, Mamografi dan USG dan lainnya.

Instalasi gizi sebagai penunjang pelayanan melakukan kegiatan penyelenggaraan makanan yang diloah dn kemudian disajikan mulai dari kelas VIP, Utama, I, II dan III. Ketenagaan yang ada adalah Ahli Gizi 8 orang dan tenaga penyaji makanan adalah 10 orang. Di instalasi gizi terdiri dari 1 ruang kepala bagian, 1 ruang gudang tepat penyimpanan makanan, 1 ruang ganti/istrahat, 1 ruang kamar mandi, 1 ruang dapur/tempat pengolahan makanan yang terdiri dari 3 tempat memasak, 2 keran air, 1 frezeer penyimpanan makanan yang cepat membusuk.

1. **Hasil Dan Pembahasan Penelitian Di Instalasi Gizi RSUD Doloksanggul**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap perilaku penjamah makanan ditinjau dari aspek hygiene dan sanitasi makanan , maka peneliti mendapatkan data-data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan. Jam kerja bagi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Doloksanggul terbagi menjadi dua(2) shift yaitu 04:00-12:30 wib dan 13:00-20:00. Karakteristik responden menurut umur, pendidikan, lama kerja dan jenis kelamin berdasarkan (PERMENKES RI NO 1096/MENKES/PER/VI/2011) Tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama responden** | **Umur responden** | **Pendidikan responden** | **Lama kerja responden** | **Jenis kelamin responden** |
| 1 | Cristina sihite | 35 tahun | D3 | <1 tahun | Perempuan |
| 2 | Lamtiur silaban | 48 tahun | Sma | >1 tahun | Perempuan |
| 3 | Hotma sihite | 30 tahun | D3 | <1 tahun | Perempuan |
| 4 | Astuti pane | 39 tahun | Smp | >1 tahun | Perempuan |
| 5 | Sartika simanullang | 37 tahun | Sma | >1 tahun | Perempuan |
| 6 | Tania simanullang | 43 tahun | Sma | >1 tahun | Perempuan |
| 7 | Erni munte | 39 tahun | Sma | >1 tahun | Perempuan |
| 8 | Cahaya samosir | 30 tahun | Sma | >1 tahun | Perempuan |
| 9 | Masni sihite | 40 tahun | Sma | >1 tahun | Perempuan |
| 10 | Lisbet purba | 40 tahun | Smk | >1 tahun | Perempuan |

1. **Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan**

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga penjamah makanan yang bekerja di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOKSANGGUL yang berjumlah 10 (sepuluh ) orang. Berikut distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel berikut ini:

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, maka diperoleh karakteristik responden berdasarkan umur sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

**Karakteristik Penjamah Makanan Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul   
Kabupaten Humbang Hasundutan   
Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | **Frekuensi** | **Persentase(%)** |
| 20-30 tahun | 2 | 20% |
| 31-40 tahun | 6 | 60% |
| 41-50 tahun | 2 | 20% |
| Total | **10** | **100%** |

Dari tabel 4.1 terlihat bahwa umur penjamah makanan 20-30 tahun sebanyak 2 orang (20%), 31-40 tahun sebanyak 6 orang (60%) dan umur 41- 50 tahun sebanyak 2 orang (20%).

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, maka diperoleh karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagai berikut:

**Tabel 4.2**

**Karakteristik Penjamah Makanan Berdasarkan Pendidikan Di   
Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan   
Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan   
Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| SD | - | - |
| SMP | 1 | 10% |
| SMA | 7 | 70% |
| D3/S1 | 2 | 20% |
| **Total** | **10** | **100%** |

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan penjamah makanan ada empat jenis yaitu SD SMP, SMA Dan D3/S1. Pendidikan responden adalah D3/S1 sebanyak 2 orang (20%), untuk Sma sebanyak 7orang (70%) dan untuk Smp 1 orang(10%).

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, maka diperoleh karakteristik responden berdasarkan Lama Kerja sebagai berikut:

**Tabel 4.3**

**Karakteristik Penjamah Makanan Berdasarkan Lama Kerja Di   
Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan   
Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan  
Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lama kerja** | **Frekuensi** | **Persentase(%)** |
| >1 tahun | 8 | 80% |
| <1 tahun | 2 | 20% |
| **Total** | **10** | **100%** |

Dari tabel 4.3 diatas dapat terlihat bahwa lama bekerja penjamah makanan >1 tahun sebanyak 8 orang (80%) dan lama kerja <1 tahun sebanyak 2 orang (20%).

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, maka diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

**Tabel 4.4**

**Karakteristik penjamah makanan berdasarkan jenis kelamin di   
Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan   
Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan  
Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis kelamin** | **Frekuensi** | **Persentase(%)** |
| Laki- laki | - | - |
| Perempuan | 10 | 100% |
| **Total** | **10** | **100%** |

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat dari jenis kelamin responden terdiri dari perempuan sebanyak 10 orang (100%).

**2. PERILAKU PENJAMAH MAKANAN**

1. Pengetahuan Penjamah Makanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul terhadap penjamah makanan dalam penanganan hygiene dan sanitasi makanan, ditingkat pengetahuan menurut umur, pendidikan dan lama kerja pada penjamah makanan. Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis terhadap Pengetahuan Menurut umur Penjamah Makanan dapat lihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan**

**Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah**

**Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul**

**Kabupaten Humbang Hasundutan**

**Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Baik | 6 | 60% |
| Cukup | 4 | 40% |
| Kurang | - | - |
| **Total** | **10** | **100%** |

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dapat lihat tingkat pengetahuan penjamah makanan 6 orang responden (60%) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan 4 orang responden (40%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup Dimana pengetahuan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

1. Sikap Penjamah Makanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul terhadap penjamah makanan dalam penanganan hygiene dan sanitasi makanan, sikap penjamah makanan menurut umur, pendidikan dan lama kerja pada penjamah makanan. Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis terhadap sikap penjamah makanan dapat lihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6**

**Distribusi Frekuensi Sikap Penjamah Makanan Di   
Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan   
Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan   
Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Setuju | 8 | 80% |
| Tidak setuju | 2 | 20% |
| **Total** | **10** | **100** |

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dapat lihat Sikap penjamah makanan 8 orang responden (80%) yang mempunyai sikap yang setuju dan 2 orang responden (20%) mempunyai sikap yang tidak setuju Dimana sikap responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

1. Tindakan penjamah makanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul terhadap penjamah makanan dalam penanganan hygiene dan sanitasi dilihat dari tindakan penjamah makanan menurut umur, pendidikan dan lama kerja dapat lihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.7**

**Distribusi Frekuensi Tindakan Penjamah Makanan Di   
Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan   
Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan   
Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tindakan** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Baik | 4 | 40% |
| Cukup | 5 | 50% |
| Kurang | 1 | 10% |
| **Total** | **10** | **100%** |

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dapat lihat tindakan penjamah makanan 4 orang responden(40%) yang mempunyai tindakan yang baik, 5 orang responden (50%) mempunyai tindakan yang cukup dan 1 orang responden(10%) mempunyai tindakan yang kurang. Dimana tindakan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

**C. PEMBAHASAN**

1. **Pengetahuan Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019**

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh penjamah makanan dalam penanganan makanan seperti pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, pengangkutan makanan, penyimpanan makanan, penyajian makanan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo,2003).

Penjamah makanan 6 orang responden (60%) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan 4 orang responden (40%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup Dimana pengetahuan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

Tapi masih ada responden yang belum mengerti pengetahuan tentang bahwa penjamah makanan wajib memeriksakan kesehatan setiap 6 bulan sekali yaitu 20%, mencuci tangan yaitu 30%, 10% responden belum mengetahui apakah seseorang penjamah makanan dapat menjadi penyebab makanan terkontaminasi, 40% belum mengetahui penyakit yang ditimbulkan akibat makanan yang terkontaminasi ,30% belum mengetahui yang harus dilakukan bila batuk/bersin ketika menangani makanan, 10% responden belum mengetahui tujuan penjamah makanan menggunakan pakaian kerja yang bersih saat menangani makanan, 20% responden belum mengetahui manfaat dapur terpelihara dengan bersih, 10% reponden belum mengetahui tujuan disediakannya tempat sampah dilingkungan tempat penanganan pengelolaan makanan.

Pengetahuan didapatkan dari teori dan pengalaman yang pernah dilakukan individu bersangkutan. Sebagai contoh orang dengan latar belakang pendidikan tinggi yang bukan kesehatan pasti akan berbeda dalam kadar kesehatan yang latar belakang pendidikan rendah. Akan tetapi pendidikan yang tinggi tersebut akan lebih mempermudah individu bersangkutan untuk melakukan analisis terkait yang dihadapi, dalam hal ini tentang penanganan sanitasi makanan diungkapkan oleh Notoatmodjo,2003 bahwa analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainnya

Umur mempengaruhi pembentukan pengetahuan penjamah makanan terhadap pengolahan makanan. Semakin tinggi umur penjamah makanan dalam mengelola makanan maka akan semakin baik hasil pengetahuan nya terhadap pengolahan makanan. Dari hasil penelitian yang didapat, umur responden 41-50 tahun dapat berpikir dan menanggapi secara positif bagaimana cara menangani makanan yang sesuai dengan persyaratan hygiene.

Jenjang pendidikan tertinggi responden adalah D3 dan Sma seimbang 2 orang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Responden yang sebagian besar tingkat pendidikannya SMA pengetahuannya masih cukup.

Penjamah dengan pendidikan rendah akan berbeda dengan penjamah pendidikan tinggi, namun demikian tidak selamanya pedidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik tentang penanganan sanitasi makanan. Meskipun tingkat pengetahuan tidak selalu berbanding dengan tingkat pendidikan, pelatihan dan pendampingan kepada penjamah makanan tetap perlu dilaksanakan.

Semakin lama pengalaman kerja sebagai penjamah makanan setelah mencapai 1 tahun atau lebih maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya terhadap hygiene dan sanitasi makanan.

1. **Sikap Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019**

Sikap merupakan responden yang tertutup seseorang stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi dari yang bersangkutan. Sikap pada dasarnya merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang diterimanya (Notoatmodjo,2003).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dapat lihat Sikap penjamah makanan 8 orang responden (80%) yang mempunyai sikap yang setuju dan 2 orang responden (20%) mempunyai sikap yang tidak setuju Dimana sikap responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

Tetapi masih ada memperlihatkan adanya peningkatan penjamah makanan dalam mengambil sikap hanya 1 orang (10%) responden mengatakan tidak setuju dengan sebelum dan sesudah mulai memasak/menjamah makanan harus mencuci tangan, 1 orang (10%) responden mengatakan tidak setuju dengan penjamah makan harus dalam keadaan bersih pada saat menyajikan makanan, 1 orang (10%) responden mengatakan tidak setuju dengan peralatan harus dalam keadaan kering, penjamah makanan harus menggunakan penutup kepala/rambut, 1 orang (10%) responden tidak setuju dengan sewaktu mengolah makanan/menyajikan makanan seharusnya tidak boleh bercakap-cakap, 1 orang (10%) responden tidak setuju dengan perlu diadakan ruangan khusus untuk tempat ganti pakaian bagi penjamah makanan, 1 orang (10%) responden tidak setuju perlu diadakan ruangan khusus untuk tempat ganti pakaian bagi penjamah makanan, 1 orang (10%) responden pada saat batuk dan bersin,seharusnya mulut ditutup dengan menggunakan tisu dan sapu tangan.

Berdasarkan data yang diperoleh adanya peningkatan sikap penjamah makanan menurut pendidikan, lama kerja, dan umur responden, persentase sikap baik menurut pendidikan SD,SMA,DIPLOMA, lama kerja sudah memenuhi syarat. Sikap Responden di Rumah sakit umum daerah doloksanggul, dikategorikan sudah baik dalam penanganan sanitasi makanan, dari sikap responden dipengaruhi oleh karena sebagian besar mereka sudah pernah mengikuti pelatihan dalam penanganan sanitasi makanan di rumah sakit, dimana wawasannya baik dan paham tentang sikap dari penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan di rumah sakit.

1. **Tindakan Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019**

Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Umtuk terwujudnya sikap menjadi sutu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dapat lihat tindakan penjamah makanan 4 orang responden(40%) yang mempunyai tindakan yang baik, 5 orang responden (50%) mempunyai tindakan yang cukup dan 1 orang responden(10%) mempunyai tindakan yang kurang. Dimana tindakan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

Tindakan merupakan suatu yang merujuk pada perilaku yang di ekspresikan dalam bentuk tindakan atau berbuat dan merupakan bentuk nyata yang dilatar belakangi oleh pengetahuan dan sikap yang dimiliki. Tindakan yang dilakukan dapat berkembangb kearah yang lebih baik, artinya tindakan yang dilakukan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya.

Tapi masih ada responden kadang-kadang bekerja dalam keadaan sakit 20%, 100% responden hanya kadang-kadang bekerja mengunakan pakaian kerja, 50% responden kadang-kadang bercakap-cakap pada saat bekerja, 40 % kadang-kadang petugas penjamah makanan sebelum dan sesudah memulai memasak/menjamah makanan mencuci tangan, 80 % kadang-kadang petugas penjamah makanan pada saat keluar dari WC/toilet mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu, 50% kadang-kadang petugas penjamah makanan sewaktu batuk/bersin menggunakan tisu/sapu tangan, 100% kadang-kadang penjamah makanan menggunakan penutup kepala sewaktu bekerja, 10 % kadang-kadang petugas penjamah makanan mengadakan pemisahan bahan makanan kering dengan basah.

Faktor penghambat yang mempengaruhi penjamah makanan bertindak kurang baik yaitu kebiasaan. Faktor kebiasaan merupakan hal tersulit untuk mengubah perilaku seseorang penjamah makanan karena sudah terbiasa dengan hal yang bertindak tidak baik. berdasarkan data yang diperoleh baik menurut umur, tingkat pendidikan dan lama kerja dirumah sakit umum daerah doloksanggul masih kurang.

Dari tindakan penjamah makanan yang ada di Instalasi Gizi di Rumah sakit umum daerah doloksanggul untuk prakteknya penjamah makanan terkadang masih tidak menggunakan pakaian kerja berupa sarung tangan plastik dan masker. Dan terkadang penjamah makanan masih bercakap-cakap pada waktu memasak. Dengan berbicara sewaktu memasak responden mengakui tidak suntuk melakukan pekerjaan dan tidak merasa bosan untuk melakukan pekerjaan dan tidak merasa bosan untuk melakukan pekerjaan, juga petugas penjamah makanan juga tidak mencuci tangan menggunakan sabun sesudah memulai menjamah makanan dan juga masih ada penjamah makanan mengeringkan tangan setelah mencuci tangan menggunakan celemek yang dipakai saat bekerja. Hal diatas sangat bertolak belakang dengan prinsip personal hygiene dalam mencuci tangan yaitu mencuci tangan harus menggunakan sabun( lebih baik sabun cair) dan mengeringkan tangan dengan tissue atau alat pengering.

**BAB V  
KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, didapatkan data tingkat pengetahuan penjamah makanan menurut penjamah makanan 6 orang responden (60%) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan 4 orang responden (40%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup Dimana pengetahuan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.
2. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dapat lihat Sikap penjamah makanan 8 orang responden (80%) yang mempunyai sikap yang setuju dan 2 orang responden (20%) mempunyai sikap yang tidak setuju Dimana sikap responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.
3. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dapat lihat tindakan penjamah makanan 4 orang responden(40%) yang mempunyai tindakan yang baik, 5 orang responden (50%) mempunyai tindakan yang cukup dan 1 orang responden(10%) mempunyai tindakan yang kurang. Dimana tindakan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul memang berkaitan dengan umur, pendidikan dan lama kerja penjamah makanan yang sudah memahami tentang penanganan hygiene dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

**B. SARAN**

1. Sebagai masukan bagi penjamah makanan untuk mengedepankan perilaku yang benar dalam penanganan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.
2. Sebaiknya seluruh penjamah makanan harus wajib memakai pakaian kerja saat mengolah makanan di dapur.
3. Bagi penjamah makanan yang pengetahuannya masih ada yang belum maksimal dalam penanganan makanan sebaiknya lebih mencari tahu pengalaman tentang penanganan makanan yang lebih kepada penjamah makanan yang pengetahuannya sudah tinggi.
4. Bagi pihak Rumah Sakit agar menambah pekerja di bidang ahli Sanitarian dalam pengawasan makanan dalam ruang Instalasi Gizi untuk mencegah perilaku yang kurang baik pada penjamah makanan.
5. Bagi pihak Rumah Sakit agar lebih meningkatkan Pelatihan kepada penjamah makanan di Instalasi Gizi agar lebih memahami dan menerapkan higiene sanitasi makanan.
6. Pengawasan terhadap perilaku penjamah makanan oleh Kepala Instalasi Gizi supaya lebih ditingkatkan guna menghindari perilaku yang tidak diinginkan.

