

**PENGARUH PELATIHAN HYGIENE DAN SANITASI TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENJAMAH MAKANAN
DI INSTALASI GIZI RSUD DELI SERDANG**



ERVINNA AYU S. BUTARBUTAR

P01031215016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA IV

2019

**PENGARUH PELATIHAN HYGIENE DAN SANITASI TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENJAMAH MAKANAN
DI INSTALASI GIZI RSUD DELI SERDANG**

Usulan Penelitian diajukan sebagai syarat untuk penulisan Skripsi
Program Studi Diploma IV di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan



**ERVINNA AYU S. BUTARBUTAR
P01031215016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV**

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Pelatihan Hygiene Dan Sanitasi
Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan
Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD
Deli Serdang
Nama Mahasiswa : Ervinna Ayu S. Butar butar
NIM : P01031215016
Program Studi : Diploma IV

Menyetujui :

Rohani Retnauli, S.Gz, M.Gizi
Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Dini Lestrina, DCN, M.Kes
Anggota Penguji I

Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui:
Ketua Jurusan Gizi

Dr.Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 25 Juli 2019

RINGKASAN

ERVINNA AYU S. BUTAR BUTAR “**PENGARUH PELATIHAN HYGIENE DAN SANITASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD DELI SERDANG**”
(DIBAWAH BIMBINGAN ROHANI RETNAULI)

Penjamah makanan adalah faktor utama penyebab terjadinya keracunan makanan karena secara langsung menyentuh makanan. Pengetahuan dan sikap penjamah makanan mengenai hygiene dan sanitasi makanan dapat mempengaruhi penerapan hygiene dan sanitasi dalam proses penyelenggaraan makanan. Hygiene dan sanitasi yang kurang baik dalam penyelenggaraan makanan dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan. Usaha meningkatkan keterampilan penjamah makanan untuk menghasilkan makanan yang berkualitas, maka perlu adanya pelatihan hygiene dan sanitasi makanan

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan.

Penelitian ini dilakukan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperimen dengan rancangan pre and post test* dengan jumlah sampel sebanyak 12 orang. Data pengetahuan dan sikap diperoleh melalui kuesioner dan tindakan melalui lembar observasi.

Pengetahuan sampel sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan adalah 6.08 ± 0.99 dan 7.83 ± 0.93 nilai $P=0,000$, Sikap sampel sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan adalah 18.08 ± 1.56 menjadi 25.25 ± 1.42 nilai $P=0,000$ dan tindakan sampel sebelum dan sesudah 9.67 ± 2.30 menjadi 15.75 ± 1.35 $P=0,000$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan ($p=0,000 < 0,05$), sikap ($p=0,000 < 0,05$) dan tindakan ($p=0,000 < 0,05$) penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang.

Kata Kunci: Pelatihan Hygiene dan Sanitasi, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

ABSTRACT

ERVINNA AYU S. BUTAR BUTAR " **THE EFFECT OF HYGIENE AND SANITATION TRAINING ON KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF FOOD PROCESSOR AT NUTRITION INSTALLATION OF DELI SERDANG REGIONAL HOSPITAL**" (CONSULTANT : ROHANI RETNAULI)

Food processor is a major factor of food poisoning because it directly touches food. The knowledge and attitude of food processor on hygiene and sanitation can affect the application of hygiene and sanitation in food maintenance process. Poor hygiene and sanitation in food maintenance can affect the quality of food produced. Efforts to improve food-enhancing skills to produce quality food, there is a need for food hygiene and sanitation training.

The purpose of this study was to analyze the effect of hygiene and sanitation training on the knowledge, attitudes and action of food-processor. This is a quasi experiment study with pre and post test draft with 12 samples. Knowledge, attitudes and practices data were obtained through questionnaires;

The results show that there was a significant improvement before and after the training (knowledge : 6.08 ± 0.99 and 7.83 ± 0.93) values $P = 0,000$, the sample attitude 18.08 ± 1.56 to 25.25 ± 1.42 values $P = 0,000$ and practices 9.67 ± 2.30 to 15.75 ± 1.35 . Another results showed that there were affect of hygiene and sanitation training of knowledge ($p = 0,000 < 0.05$), attitude ($p=0,000 < 0.05$) and action ($p = 0,000 < 0.05$) food handler in the nutrition installation of Deli Serdang regional hospital.

Keywords: Hygiene, Sanitation, knowledge, attitude, practice

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pelatihan Hygiene Dan Sanitasi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Penjamah Makanan”**.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan
2. Rohani Retnauli, S.Gz., M.Gizi selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan skripsi.
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku anggota penguji yang memberi arahan, bimbingan dan perbaikan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku anggota penguji yang memberi arahan, bimbingan dan perbaikan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Filia Devi Nasution, SST, M.Kes selaku kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang yang sudah memberikan dukungan dan kesempatan kepada saya melakukan penelitian.
6. Ibunda tercinta Salam Manalu, dan Kepada saudara/l dari penulis Rudyanto, Stefani, Eryanti, L. Sihotang, Raymon, Erna dan Rafaldy yang telah memberikan motivasi kepada saya .
7. Kepada saudara terkasih Jouwardy Siagian, Agnes, July, Lousiana, Ellen Sinaga, Elektra atas motivasi dan dukungan kepada saya.
8. Rekan-rekan VIP Kos yang memberikan semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran dari semua pihak dalam penyempurnaan skripsi ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
RINGKASAN.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Rumah Sakit	4
2. Bagi Instalasi Gizi	4
3. Bagi Peneliti.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.....	5
1. Definisi Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.....	5
2. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	5
3. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.....	6
B. Penjamah Makanan	12
1. Pengertian Penjamah Makanan	12
2. Peran Penjamah Makanan	12
3. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penjamah Makanan ..	13
C. Hygiene dan Sanitasi dalam Penyelenggaraan Makanan	17
1. Pengertian Hygiene dan Sanitasi Makanan Rumah Sakit.	17
2. Persyaratan Hygiene dan Sanitasi Makanan	17
3. Tata Cara Pelaksanaan	18
D. Pelatihan Hygiene dan Sanitasi Makanan.....	21
1. Pengertian Pelatihan.....	21
2. Tujuan Pelatihan.....	22
3. Manfaat Pelatihan.....	23
4. Metode Pelatihan	23
E. Kerangka Teori.....	24
F. Kerangka Konsep.....	25
G. Definisi Operasional	26
H. Hipotesis	27
BAB III. METODE PENELITIAN.....	28
A. Lokasi Dan Waktu	28
B. Jenis Dan Rancangan Penelitian	28
C. Populasi Dan Sampel.....	28
1. Populasi.....	28

2. Sampel	28
D. Intervensi.....	29
E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	30
1. Jenis Data.....	30
2. Cara Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan Dan Analisa Data	31
1. Pengolahan Data	31
2. Analisis Data.....	32
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil	33
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	33
2. Gambaran Karakteristik Sampel	34
3. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	37
1. Karakteristik Sampel	37
2. Pengaruh Pelatihan Hygiene dan Sanitasi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	38
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Definisi Operasional	26
2. Distribusi Karakteristik Sampel.....	34
3. Distribusi Skor Pengetahuan Sampel.....	35
4. Distribusi Skor Sikap Sampel	36
5. Distribusi Skor Tindakan Sampel	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Rancangan Penelitian	28
2. Kerangka Teori.....	24
3. Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Master Tabel	47
2. Pengolahan Data Univariat dan Bivariat.....	48
3. Informed Consent.....	52
4. Kuesioner Penelitian	53
5. Pernyataan	57
6. Daftar Riwayat Hidup Peneliti.....	58
7. Bukti Bimbingan Skripsi.....	59
8. Materi Pelatihan	60
9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	64

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pangan merupakan suatu kebutuhan pokok yang penting bagi manusia. Pangan yang baik adalah yang memiliki kandungan gizi, bersih dan bebas dari bahan-bahan yang berbahaya. Pangan yang mengandung bahan-bahan yang tidak dikehendaki dapat dikatakan pangan tersebut telah tercemar atau terkontaminasi dan dapat menularkan penyakit atau *food borne disease* (BPOM, 2016). Berdasarkan PP NO 28 tahun 2004 yaitu sangat perlu penerapan persyaratan keamanan pangan untuk mencegah pangan dari kemungkinan adanya bahaya, baik karena cemaran biologis, kimia dan fisik.

Setiap tahun angka kejadian *food borne disease* (keracunan makanan) di Amerika tercatat berkisar 48 juta orang sakit, dan 3.000 orang diantaranya meninggal (CDC dalam (Suryanti, 2012). Berdasarkan riset tahun 2016, terdapat 107 kasus keracunan di Indonesia. Diantara 34 provinsi, di Provinsi Sumatera Utara terdapat 6 kasus keracunan yang terjadi, jumlah korban akibat keracunan tergolong tinggi yaitu berkisar 295 korban yang mendapatkan perawatan khusus. Keracunan makanan di instalasi gizi rumah sakit dapat bersumber dari air bersih yang digunakan, alat makan, sumber bahan makanan, cara pengolahan, dan yang paling utama yaitu perilaku petugas penjamah dan pengantar makanan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Sentra Informasi Keracunan Nasional (SIKerNas) Badan POM RI, sepanjang bulan Oktober hingga Desember 2014, terdapat 38 insiden keracunan disebabkan oleh keracunan akibat pangan. Sebanyak 10 insiden keracunan dari makanan dengan jumlah korban 559 orang disebabkan oleh lalainya penjamah makanan perusahaan katering dalam menjaga hygiene dan Sanitasi. Semakin hari aspek keamanan pangan menjadi salah satu aspek yang diperhatikan konsumen dalam memilih makanan (Widyastuti, 2015)

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016 diperoleh bahwa di Indonesia persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat masih sangat rendah. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat menempati peringkat 1 persentase TPM (tempat pengolahan makan) yang memenuhi syarat yaitu 33,68% dan Sumatera Utara hanya mencapai 14,51% (Kemenkes, 2016) .

Penjamah makanan adalah faktor utama penyebab terjadinya keracunan makanan karena secara langsung menyentuh makanan (RI, 2011). Pengetahuan dan sikap penjamah makanan mengenai hygiene dan sanitasi makanan dapat mempengaruhi penerapan hygiene dan sanitasi dalam proses penyelenggaraan makanan. Hygiene dan sanitasi yang kurang baik dalam penyelenggaraan makanan dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan (Rika, 2018).

Banyaknya kasus keracunan makanan menimbulkan tuntutan jaminan keamanan pangan semakin meningkat dalam proses produksi pangan pada industri makanan misalnya rumah sakit. Penyelenggaraan makanan rumah sakit yang higienis dan sehat mutlak karena pelayanan makanan rumah sakit diperuntukkan untuk orang sakit dengan ancaman penyebaran kuman patogen yang tinggi (Arisman, 2009).

Pengetahuan merupakan komponen dalam pembentukan perilaku seseorang, sehingga pengetahuan sejalan dengan perilaku dimana apabila pengetahuan penjamah makanan dalam kategori baik maka perilaku juga akan berada dalam kategori baik (Notoatmodjo dalam Inayah, 2015). Pengetahuan mengenai kesehatan bisa didapat melalui pelatihan. Pelatihan merupakan proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Penelitian di RSUD Meuraxa Banda Aceh menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sampel sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan (Wagustina, 2013). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Deliserdang menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan penjamah makanan di dapur rumah sakit tersebut, masih sangat rendah. 75% petugas penjamah

makanan memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Sebab itu peneliti tertarik memberikan pelatihan tentang hygiene dan sanitasi pada penjamah makanan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Serdang dengan tujuan untuk dapat mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan sehat saat pengolahan makanan pasien.

B. Perumusan Masalah

Adakah pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai pengetahuan penjamah makanan sebelum dan sesudah pelatihan hygiene dan sanitasi.
- b. Untuk menilai sikap penjamah makanan sebelum dan sesudah pelatihan hygiene dan sanitasi.
- c. Untuk menilai tindakan penjamah makanan sebelum dan sesudah pelatihan hygiene dan sanitasi.
- d. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Deli Serdang.
- e. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap sikap penjamah makanan di Instalasi RSUD Deli Serdang.
- f. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap tindakan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Deli Serdang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan yang berkaitan dengan penerapan hygiene dan sanitasi di rumah sakit. Selain itu dengan dilaksanakannya pelatihan hygiene sanitasi dapat meningkatkan kualitas penjamah makanan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

2. Bagi Instalasi Gizi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan evaluasi kaitannya dengan hygiene dan sanitasi penjamah makanan di lingkungan instalasi gizi dalam upaya penyelenggaraan makanan untuk pasien maupun pegawai rumah sakit

3. Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran untuk memperoleh ilmu serta pengalaman tentang gizi institusi, khususnya yang berkaitan dengan hygiene dan sanitasi makanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Rumah sakit

1. Definisi Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan adalah penyelenggaraan dan pelaksanaan makanan dalam jumlah yang besar. Pengelolaan makanan mencakup anggaran belanja, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, penyediaan/pembelian bahan makanan, penerimaan dan pencatatan, penyimpanan dan penyaluran bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyajian dan pelaporan. Secara garis besar pengelolaan makanan mencakup perencanaan menu, pembelian, penerimaan, dan persiapan pengolahan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, pendistribusian/penyajian makanan dan pencatatan serta pelaporan (Depkes RI, 2013).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit, seringkali menjadi sorotan banyak pihak, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Hal ini selain efek psikologis orang sakit, juga karena makanan sebagai output penyelenggaraan makanan seringkali tidak memberikan kepuasan kepada pasien / pelanggan. (Kartasurya, 2013)

2. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Rumah sakit

Bentuk penyelenggaraan makan di rumah sakit berdasarkan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS), meliputi :

a. Penyelenggaraan Makan Sistem Swakelola

Jika penyelenggaraan makan dilakukan dengan sistem swakelola, maka pihak instalasi gizi tersebut bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penerapan sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit.

b. Penyelenggaraan Makan Sistem Out-sourcing

Sistem Out-sourcing yaitu penyelenggaraan makan dengan memanfaatkan perusahaan jasaboga atau catering. Sistem out-sourcing dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu

- 1) sistem semi out-sourcing, pengusaha jasaboga selaku penyelenggaraan makan menggunakan sarana dan prasarana milik rumah sakit tersebut.
- 2) sistem full out-sourcing pengusaha jasaboga tidak menggunakan sarana dan prasarana milik rumah sakit melainkan milik perusahaannya sendiri.

Dalam penyelenggaraan makan dengan sistem semi out-sourcing maupun full out-sourcing, fungsi rumah sakit adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi dan pemesanan makanan. Selain itu pada sistem ini ahli gizi berkewajiban untuk mengawasi kualitas dan kuantitas makanan yang dipesan sesuai dengan spesifikasi standar hidangan yang telah ditetapkan dalam kontrak (Kemenkes, 2013).

3. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen di rumah sakit, meliputi :

a. Penetapan Peraturan pemberian Makanan Rumah Sakit

- 1) Pengertian :

Peraturan pemberian makanan Rumah sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumahsakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien (Kemenkes,2013).

Pedoman yang ditetapkan sekurang-kurangnya mencakup :

- a) Ketentuan macam konsumen yang dilayani
- b) Kandungan gizi
- c) Pola menu dan frekuensi makan sehari
- d) Jenis menu

- 2) Tujuan :

Tersedianya ketentuan tentang macam konsumen, standar pemberian makanan, macam dan jumlah makanan konsumen sebagai

acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan RS. Penyusunan penentuan pemberian makanan RS ini berdasarkan :

- a) Kebijakan RS setempat
- b) Macam konsumen yang dilayani
- c) Angka kecukupan gizi mutakhir dan kebutuhan gizi untuk diet khusus
- d) Standar makanan sehari untuk makanan biasa dan diet khusus
- e) Penentuan menu dan pola makanan
- f) Penetapan kelas perawatan
- g) Pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku

b. Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

1) Pengertian :

Standar bahan makanan sehari adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit (Kemenkes, 2013).

2) Tujuan :

Tersedianya acuan macam dan jumlah bahan makanan seseorang sehari sebagai alat untuk merancang macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan.

c. Perencanaan Menu

1) Pengertian

Perencanaan menu merupakan serangkaian kegiatan menyusun hidangan dalam variasi yang serasi untuk manajemen penyelenggaraan makan di institusi. Kegiatan ini sangat penting dalam sistem pengelolaan makanan, perencanaan menu harus disesuaikan dengan anggaran yang ada dengan mempertimbangkan kebutuhan gizi dan aspek kepadatan makanan dan variasi bahan makanan. Menurut Mukrie dalam (Kurniawan, 2016) untuk menghasilkan menu yang baik perlu diperhatikan variasi

menu dan kombinasi hidangan untuk menghindari kebosanan karena pemakaian jenis bahan makanan atau jenis masakan yang berulang.

2) Tujuan :

Tersedia nya siklus menu untuk diterapkan di rumah sakit tersebut

3) Langkah perencanaan Menu

- a) Bentuk tim kerja yang terdiri dari dietisien, kepala masak, pengawas makanan
- b) Menetapkan macam menu, yaitu menu standar, menu pilihan, dan kombinasi keduanya
- c) Menetapkan lama siklus menu dan kurun waktu penggunaan menu. siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari . kurun waktu penggunaan menu dapat diputar selama 6 – 12 bulan
- d) Menetapkan pola menu , yaitu dengan menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu
- e) Menetapkan besar porsi , ditetapkan berdasarkan standar makanan yang berlaku di Rumah sakit tersebut
- f) Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang, malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan.
- g) Merancang format menu yaitu susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan
- h) Melakukan penilaian menu dan merevisi menu , penilaian tersebut menggunakan instrumen kemudian hasil penilaian disalurkan kepada setiap manajer
- i) Melakukan tes awal menu , lalu hasil uji coba langsung diterapkan untuk perbaikan menu

d. Perencanaan Kebutuhan bahan Makanan

1) Pengertian :

Serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah, dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumahsakit. Perencanaan kebutuhan bahan makanan ini dibuat berdasarkan menu yang telah disusun, standar makanan dan jumlah klien yang dilayani, termasuk peserta didik dan pembina sehingga jumlah porsi yang dihasilkan (Kurniawan, 2016).

2) Tujuan :

Tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan, dalam kurun waktu yang ditetapkan untuk pasien rumah sakit.

Rumus menghitung Bahan Makanan 1 tahun :

$(365 \text{ hari}/10) \times \sum \text{konsumen rata-rata} \times \text{total macam dan } \sum \text{makanan } 10 \text{ hari}$

e. Perencanaan Anggaran Belanja Makanan

1) Pengertian :

Perencanaan anggaran biaya merupakan serangkaian kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk mengadakan bahan makanan (Kurniawan, 2016)

2) Tujuan :

Tersedianya rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan.

f. Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan merupakan usaha atau proses dalam penyediaan bahan makanan. Pada kegiatan penyediaan bahan makanan dilakukan perencanaan pengadaan bahan makanan yang meliputi:

penetapan spesifikasi bahan makanan dan melakukan survei pasar (Kemenkes,2013).

g. Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan dan pembelian bahan makanan merupakan penyusunan permintaan bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah pasien. Dalam pemesanan dan pembelian bahan makanan tidak ada sistem yang dibuat, pemesanan bahan makanan hanya dilakukan oleh ka. instalasi gizi, kebutuhan bahan makanan disesuaikan dengan jumlah pasien sesuai standar porsi per orang per jenis makanan (Jufri, 2012)

h. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan atau penelitian, pencatatan, dan pelaporan tentang macam, kualitas, dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan (Jufri, 2012).

i. Penyimpanan Bahan Makanan

Fungsi dari penyimpanan bahan makanan adalah menyelenggarakan pengurusan bahan makanan agar setiap waktu diperlukan dapat melayani dengan tepat, cepat dan aman digunakan dengan cara yang efisien. Prinsip dasar dalam penyimpanan bahan makanan adalah tepat tempat, tepat waktu, tepat mutu, tepat jumlah dan tepat nilai (Kemenkes,2013)

j. Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan adalah suatu proses kegiatan yang spesifik dalam rangka menyiapkan bahan makanan dan bumbu-bumbu sebelum dilakukan pemasakan. Serangkaian kegiatan yang dilakukan yaitu mencuci, memotong, menyangi, meracik dsb. Semua kegiatan dilakukan sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani (Kemenkes,2013).

k. Pengolahan Bahan Makanan .

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu rangkaian/kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan. Proses pengolahan bahan makanan dilakukan oleh juru masak mulai dari membersihkan bahan makanan seperti mencuci, memotong, sampai pada proses memasak yang diawasi oleh petugas gizi, pengawasan dilakukan agar komposisi bumbu pada setiap jenis makanan dapat diketahui, hal tersebut sangat penting karena terkadang juru masak tidak mengetahui kadar yang seharusnya dipenuhi terhadap makanan pasien (Jufri, 2012). Tujuan pengolahan bahan makanan adalah:

- a) Mengurangi resiko kehilangan zat gizi bahan makanan.
- b) Meningkatkan nilai cerna.
- c) Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan (kualitas makanan).
- d) Bebas dari bahan potensial dan zat yang berbahaya bagi tubuh

I. Pendistribusian Makanan

1) Pengertian:

Adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani.

2) Tujuan :

Konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Macam-macam distribusi makanan:

- a) Sentralisasi, yaitu suatu cara mengirim hidangan makanan dimana telah di porsi untuk setiap konsumen. Hidangan-hidangan telah diporsi di dapur pusat.
- b) Desentralisasi, yaitu pengiriman hidangan dengan menggunakan alat-alat yang ditentukan dalam jumlah porsi lebih dari satu, kemudian di ruang distribusi disajikan untuk setiap konsumen. Sistem desentralisasi mempunyai syarat yaitu adanya *pantry* yang mempunyai alat-alat pendingin, pemanas dan alat-alat makan.

B. Penjamah Makanan

1. Pengertian 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 diperhatikan. Seorang penjamah makanan harus bertanggung jawab bahwa sanitasi makanan harus merupakan pandangan hidupnya serta menyadari akan pentingnya sanitasi makanan, hygiene perorangan dan mempunyai kebiasaan bekerja, minat maupun perilaku sehat (Agustina, 2009).

Penjamah makanan merupakan vector yang dapat mencemari pangan baik cemaran fisik, kimia maupun biologi. Perilaku penjamah makanan yang tidak baik dapat meningkatkan resiko terjadinya kontaminasi bakteri pada makanan (Islam, 2017). Pemeliharaan kebersihan penjamah makanan, penanganan makanan secara higienis dan hygiene perorangan dapat mengatasi masalah kontaminasi makanan karena bakteri. Menurut WHO bahwa kebersihan penjamah makanan adalah sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit. Persyaratan penjamah makanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 (Menkes,2011):

- a) Memiliki Sertifikat Hygiene Sanitasi Makanan
- b) Berbadan sehat yang dibuktikan surat keterangan dokter
- c) Tidak mengidap penyakit menular seperti typhus, tbc.
- d) Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku

2. Peran Penjamah Makanan

Peran penjamah makanan sangat penting dan merupakan salah satu faktor dalam penyediaan makanan/minuman yang memenuhi syarat kesehatan oleh sebab itu sangat perlu diperhatikan 6 prinsip upaya sanitasi

oleh penjamah makanan dan minuman di rumah sakit, yaitu pengawasan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan matang dan penyajian bahan makanan (Djarismawati, 2014).

3. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Penjamah Makanan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti dan pandai (Salam dalam Pasanda, 2016).

1) Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2016), yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat 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.

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 disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu 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 (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

2) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Makin tinggi pendidikan, makin mudah seseorang menerima pengetahuan (Meliono dalam Puspitaningtya, 2015).

b) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas.

c) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan

d) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

b. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi suatu respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo dalam Arisna, 2013).

Sikap dapat dipandang sebagai prediposisi untuk bereaksi dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap objek, orang dan konsep apa saja. Ada beberapa asumsi yang mendasari pendapat tersebut, yaitu (1) sikap berhubungan dengan perilaku, (2) sikap yang berkaitan dengan perasaan seseorang terhadap objek, dan (3) sikap adalah konstruksi yang bersifat hipotesis, artinya konsekuensinya dapat diamati, tetapi sikap itu tidak dapat dipahami (Sopiah dalam Arisna, 2013).

Yang menjadi komponen pokok sikap adalah :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecendrungan untuk bertindak (ted to behave)

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

2) Tingkatan sikap:

a) Menerima (*receiving*)

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

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. 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.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga

d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik), inilah yang disebut praktek. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2016).

C. Hygiene dan Sanitasi Makanan Dalam Penyelenggaraan Makan

1. Pengertian Hygiene dan Sanitasi Makanan Rumah sakit

Hygiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang persyaratan kesehatan lingkungan di rumah sakit disebutkan bahwa salah satu persyaratan kesehatan lingkungan di rumah sakit adalah Penyehatan Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman.

Menurut Menteri Kesehatan Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu. Misalnya, mencuci tangan, mencuci piring, membuang bagian makanan yang rusak. Sedangkan Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan. Misalnya, menyediakan air bersih, menyediakan tempat sampah dan lain-lain. Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di rumah sakit menekankan terwujudnya kebersihan dan kualitas makanan dalam jalur perjalanan makanan (Anggia,2016).

2. Persyaratan Hygiene dan Sanitasi Makanan

- a. Kebersihan peralatan ditentukan dengan angka total kuman sebanyak-banyaknya 100/cm² permukaan dan tidak ada kuman E. Coli.
- b. Makanan yang mudah membusuk disimpan dalam suhu panas lebih dari 65,5° atau dalam suhu dingin kurang dari 4°
- c. Untuk makanan yang disajikan lebih dari 6 jam disimpan suhu – 5° C sampai -1° C.
- d. Makanan kemasan tertutup sebaiknya disimpan dalam suhu ± 10° C.
- e. Cara penyimpanan bahan makanan tidak menempel pada lantai, dinding, atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a) Jarak bahan makanan dengan lantai 15 cm
 - b) Jarak bahan makanan dengan dinding 5 cm
 - c) Jarak bahan makanan dengan langit-langit 60 cm

3. Tata cara pelaksanaan

a. Persyaratan Hygiene dan Sanitasi makanan

- 1) Bahan makanan
 - a) Bahan yang akan diolah terutama daging, susu, telur, ikan/udang dan sayuran harus baik, segar dan tidak rusak atau berubah bentuk, warna dan rasa, sebaiknya berasal dari tempat resmi yang diawasi.
 - b) Bahan terolah yang dikemas, bahan tambahan dan bahan penolong memenuhi persyaratan Keputusan Menteri Kesehatan yang berlaku.

- 2) Makanan terolah
 - a) Makanan yang dikemas :
 - i. Mempunyai label dan merk
 - ii. Terdaftar dan mempunyai nomor daftar
 - iii. Kemasan tidak rusak/pecah atau kembung
 - iv. Belum kadaluwarsa
 - v. Kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan
 - b) Makanan yang tidak dikemas :
 - i. Baru dan segar
 - ii. Tidak basi, busuk, rusak atau berjamur
 - iii. Tidak mengandung bahan yang dilarang

- 3) Makanan jadi:
 - a) Makanan tidak rusak, busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya pengotoran lain.
 - b) Memenuhi persyaratan bakteriologis berdasarkan ketentuan yang berlaku.
 - c) Angka kuman E-Coli pada makanan harus 0/gr contoh makanan
 - d) Angka kuman E-Coli pada makanan harus 0/gr contoh minuman
 - e) Jumlah kandungan logam berat residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.

b. Penyimpanan Bahan Makan

1) Bahan Makanan Kering

- a) Semua gudang bahan makanan hendaknya berada di bagian yang tinggi
- b) Bahan makanan tidak diletakkan di bawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran.
- c) Tidak ada drainase disekitar gudang makanan.
- d) Semua bahan makanan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15 cm – 25 cm.
- e) Suhu gudang bahan makanan kering dan kaleng dijaga kurang dari 22°
- f) Gudang harus dibuat anti tikus dan serangga.
- g) Penempatan bahan makanan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara.

2) Bahan Makanan Basah/Mudah Membusuk dan Minuman

- a) Bahan makanan seperti buah, sayuran, dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (cooling) 10 °C – 15 °C
- b) Bahan makanan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (chilling) 4 °C–10°C
- c) Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (freezing) dengan suhu 0 °C – 4 °C.
- d) Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (frozen) dengan suhu < 0 °C.
- e) Pintu lemari penyimpanan bahan makanan tidak boleh sering dibuka akan meningkatkan suhu.
- f) Makanan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.
- g) Pengambilan dengan cara First in First Out (FIFO), yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu, agar tidak ada makanan yang busuk.

3) Makanan Jadi

- a) Makanan jadi harus memenuhi persyaratan bakteriologi berdasarkan ketentuan yang berlaku. Jumlah kandungan logam berat dan residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.
- b) Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi atau dikemas dan tertutup serta segera disajikan.

c. Unsur Hygiene dan sanitasi pengolahan makanan

1) Tempat Pengolahan Makanan

- a) Perlu disediakan tempat pengolahan makanan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, bangunan dan ruangan dapur
- b) Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan makanan selalu dibersihkan dengan antiseptik.
- c) Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.
- d) Intensitas pencahayaan diusahakan tidak kurang dari 200 Lux

2) Peralatan Masak

- a) Peralatan masak tidak boleh melepaskan zat beracun kepada makanan
- b) Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor.
- c) Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan.
- d) Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan
- e) Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.

3) Penjamah Makanan

- a) Harus sehat dan bebas dari penyakit menular.
- b) Secara berkala minimal 2 kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.

- c) Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan makanan dapur.
 - d) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.
- 4) Pengangkutan Makanan
- a) Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih.
 - b) Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.
 - c) Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.
- 5) Penyajian Makanan
- a) Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih
 - b) Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.
 - c) Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60° C dan 4° C untuk makanan dingin.
 - d) Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.
 - e) Makanan jadi harus segera disajikan.
 - f) Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.

D. Pelatihan Hygiene dan uSanitasi Makanan

1. Pengertian pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses yang meliputi serangkaian tindak (upaya) yang dilaksanakan dengan sengaja dalam bentuk pemberian bantuan kepada tenaga kerja yang dilakukan oleh tenaga profesional kepelatihan dalam satuan waktu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu guna meningkatkan efektivitas dan produktivitas dalam suatu organisasi

(Nugraha, 2013). Menurut (Dessler dalam Agusta, 2013), mendefinisikan pelatihan sebagai berikut: “Pelatihan adalah proses mengajarkan karyawan baru atau yang ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka”

Dari definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan secara tegas dapat dipisahkan, yaitu usaha meningkatkan keterampilan maupun pengetahuan secara teknis bagi karyawan. Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, terampil, dan sehat untuk menghasilkan makanan yang berkualitas, maka perlu adanya pelatihan hygiene sanitasi makanan (Rapiasih, 2010). Materi pelatihan hygiene sanitasi makanan diadopsi dari kurikulum kursus hygiene sanitasi makanan bagi penjamah makanan berdasarkan Kepmenkes Nomor 1096/Menkes/PER/VI/2011 tentang persyaratan hygiene dan sanitasi.

2. Tujuan pelatihan

Suatu organisasi perlu menyelenggarakan kegiatan pelatihan agar pegawai dapat mempelajari perilaku kerja baru tertentu. Serangkaian pelatihan yang dirancang untuk maksud tersebut dapat ditempuh melalui prosedur yang efektif dan efisien. Dalam hal ini Wungu dalam (Nugraha, 2013), menyatakan tujuan pelatihan adalah sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan pegawai dalam penguasaan tertentu.
- 2) Meningkatkan kinerja atau performansi dan produktivitas para pegawai pemegang jabatan-jabatan perusahaan.
- 3) Memberikan kesempatan belajar sebagai bagian dari program pengembangan diri dan karir pegawai.
- 4) Menyiapkan para pegawai agar dapat menangani atau mengerjakan material atau produk baru, metode baru, peralatan dan teknologi baru
- 5) Memungkinkan diselenggarakannya perencanaan sumber daya manusia yang lebih integrative dan komprehensif sehingga kinerja dan produktivitas kerja pegawai yang tinggi dapat berpengaruh

langsung pada peningkatan kinerja perusahaan secara keseluruhan.

3. Manfaat pelatihan

Menurut Simamora dalam (Triasmoko, 2014) ada beberapa manfaat dari program pelatihan diantaranya adalah :

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas produktifitas.
- 2) Mengurangi waktu belajar yang diperlukan karyawan untuk mencapai standar kinerja yang dapat diterima.
- 3) Membentuk sikap, loyalitas, yang lebih menguntungkan.
- 4) Memenuhi kebutuhan perencanaan SDM.
- 5) Mengurangi frekuensi dan biaya kecelakaan kerja.
- 6) Membantu dalam pengembangan pribadi mereka.

4. Metode pelatihan

Menurut Siagian dalam (Triasmoko , 2014), berikut ini adalah berbagai teknik melatih yang sudah umum dikenal dan digunakan dewasa ini adalah:

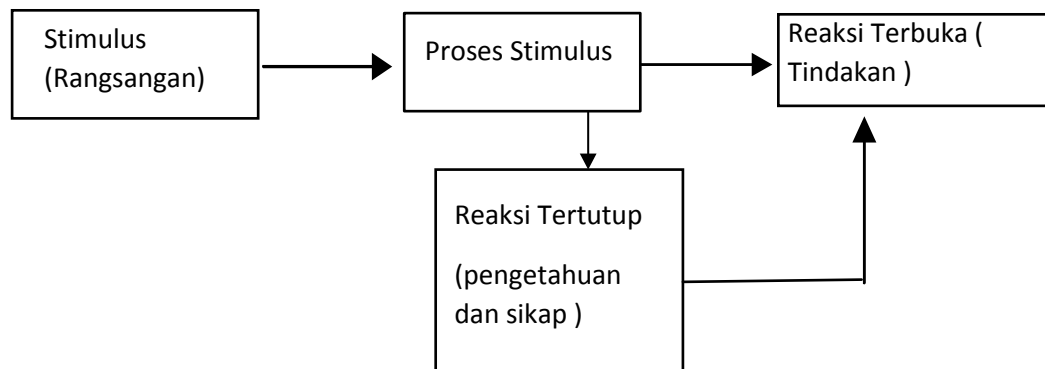
a. Metode on the job training, antara lain sepereti :

- 1) Pelatihan dalam jabatan.
- 2) Rotasi pekerjaan.
- 3) Sistem magang.

b. Metode off the job training, antara lain seperti :

- 1) Sistem ceramah.
- 2) Role-playing
- 3) Studi kasus
- 4) Simulasi
- 5) Pelatihan laboratorium
- 6) Belajar sendiri

E. Kerangka Teori



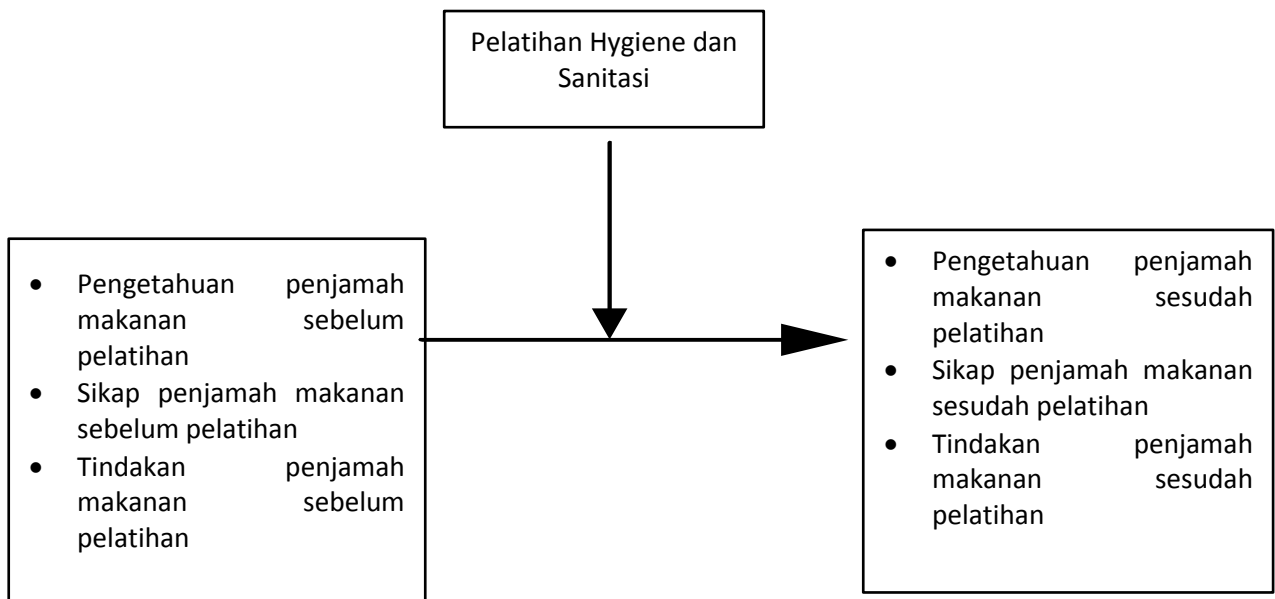
Kerangka teori Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan
(Notoatmodjo, 2016)

Keterangan :

Menurut teori behavioristik, hal yang penting dalam belajar adalah input yang berupa stimulus dan output yang berupa respon. Stimulus adalah apa saja yang diberikan guru kepada pebelajar misalnya pendidikan dan pelatihan, sedangkan respon berupa reaksi atau tanggapan pebelajar terhadap stimulus yang diberikan oleh guru. Ada 2 reaksi yang kemungkinan terjadi yaitu reaksi terbuka berupa tindakan dan reaksi tertutup berupa pengetahuan dan sikap.

Teori Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu PRECEDE : Predisposing yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Kemudian Enabling yaitu lingkungan fisik misalnya ketersediaan fasilitas atau sarana yang berkaitan dengan hygiene dan sanitasi. Dan yang terakhir Reinforcing yaitu pengawasan yang ketat dan peraturan yang tegas .

F. Kerangka Konsep



G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala
1	Pelatihan	Proses mengajarkan pengetahuan dan keterampilan mengenai hygiene dan sanitasi untuk menambah keterampilan penjamah makanan untuk mencapai standard melalui pendidikan mengenai hygiene dan sanitasi dan pelatihan 6 langkah cuci tangan sesuai standar WHO.	Ordinal
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu melalui penglihatan dan pendengaran serta kemampuan penjamah makanan menjawab pertanyaan mengenai Hygiene dan Sanitasi sebelum dan sesudah pelatihan yang terdiri dari 10 pertanyaan. Jawaban benar diberi skor 1. Jawaban salah diberi skor 0. Skor tertinggi untuk pengetahuan yaitu 10 dan terendah 0	Rasio
3.	Sikap	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian penjamah makanan tentang hgyiene dan sanitasi sebelum dan sesudah pelatihan yang diperoleh dengan mengisi kuesioner penilaian. Skor tertinggi 30 dan terendah 10	Rasio
4.	Tindakan	Keputusan penjamah makan untuk melakukan dan menerapkkn apa yang sudah diketahuinya tentang hygiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan. Data tentang tindakan Hygiene dan Sanitasi dikumpulkan dengan adanya pengamatan langsung dengan mengisi form pengamatan tindakan. Skor tertinggi yaitu 20 dan terendah 0	Rasio

H. HIPOTESIS

Ha₁ = Ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang.

Ha₂ = Ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap sikap penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang.

Ha₃ = Ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap tindakan penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang.

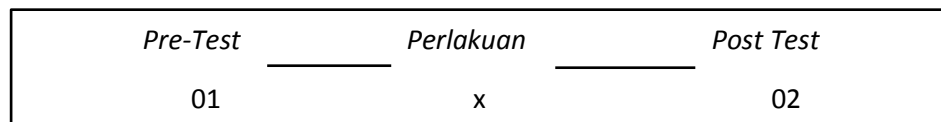
BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Instalasi Gizi Rumah sakit Umum Deli Serdang pada bulan Juni dan Juli 2019 .

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *one group pre test* dan *post test time series design*. Dengan cara membandingkan nilai-nilai *pre test* dengan nilai-nilai *post test* setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan hygiene sanitasi makanan.



Keterangan :

01: *Pre test* yaitu pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan sebelum perlakuan

X : Perlakuan yaitu pelatihan Hygiene dan Sanitasi penjamah makanan

02 : *Post test* yaitu pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan sesudah perlakuan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu oleh peneliti dan ditarik kesimpulan (Gunawan dalam Pardede, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penjamah makanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Deli Serdang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam

penelitian ini adalah bagian dari populasi yaitu penjamah makanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Deli Serdang.

Penentuan sampel dilaksanakan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pendidikan terakhir minimal SMP
- b. Bertugas rutin di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Deli Serdang.
- c. Sukarela menjadi sampel dan bersedia diteliti
- d. Dapat diajak berkomunikasi dengan baik

Setelah dilakukan pengumpulan data mengenai identitas responden, diperoleh sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 12 orang.

D. Intervensi yang diberikan

1. Sebelum Intervensi

Sebelum diberikan intervensi berupa pelatihan, peneliti mengembangkan powerpoint dan video yang dijadikan sebagai media dalam pelatihan. Video yang disiapkan yaitu mengenai praktik hygiene dan sanitasi penjamah makanan. Selanjutnya dilakukan pengembangan kuesioner tentang pengetahuan, sikap mengenai hygiene dan sanitasi penjamah makanan. Kuesioner tersebut disusun berdasarkan materi yang akan di presentasikan. Kemudian peneliti menyusun daftar tilik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/PER/VI/2011 tentang persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga untuk menilai praktik/tindakan penjamah makanan saat pengolahan makanan pasien.

2. Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada responden yaitu pelatihan tentang Hygiene dan Sanitasi penjamah makanan. Pelatihan dilakukan dalam 4 pertemuan, yaitu:

- a. Pertemuan pertama yaitu presentasi dengan media powerpoint mengenai Hygiene Personal Penjamah Makanan.
- b. Pertemuan kedua presentasi mengenai Sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit.
- c. Pertemuan ketiga yaitu pemutaran video penerapan Hygiene dan Sanitasi pada penjamah makanan.

d. Pertemuan keempat yaitu latihan 6 langkah cuci tangan menurut Standart WHO.

Sebelum dilakukan intervensi, sampel sudah terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberikan informasi yang jelas, maka sampel mengisi form pernyataan kesediaan menjadi sampel dalam penelitian. Setelah mengisi form tersebut, sampel diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap sebelum intervensi.

Metode pelatihan yang digunakan adalah demonstrasi yaitu ceramah, diskusi pada pertemuan 1,2 dan 3, sedangkan pertemuan 4 yaitu praktek untuk menambah keterampilan penjamah makanan. Jadwal pelatihan untuk setiap pertemuan diatur sesuai kesepakatan dengan sampel.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari objek penelitian meliputi : Data identitas sampel (nama, umur,pendidikan terakhir), data pengetahuan,sikap dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan meliputi: gambaran umum lokasi penelitian.

2. Cara pengumpulan data

a. Data Identitas Sampel

Identitas sampel meliputi nama, umur, pendidikan terakhir. Data identitas sampel diperoleh dengan mengisi formulir pada lembar pertama kuesioner.

b. Data pengetahuan sampel

Data pengetahuan dengan bantuan kuesioner dalam bentuk pilihan ganda terdiri dari 10 pertanyaan.

c. Data Sikap sampel

Data sikap dengan bantuan kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan memilih sikap setuju, ragu-ragu dan tidak setuju terhadap pernyataan tersebut.

d. Data tindakan sampel

Observasi tindakan penjamah makanan dibantu oleh enumerator dengan menggunakan lembar observasi tindakan Hygiene dan Sanitasi penjamah makanan . Observasi dilakukan sebanyak 7x. Jika penjamah makanan melakukan tindakan positif $\geq 4x$ diberi skor 2 dan diberi skor 1 jika penjamah makanan melakukan tindakan positif < 4 kali.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan melalui form pengumpulan data, kemudian diolah secara manual. Data yang diolah meliputi :

- a. Data karakteristik sampel yang sudah dikumpulkan diolah menggunakan program komputer untuk mencari distribusi frekuensi masing-masing karakteristik
- b. Data pengetahuan dikumpulkan dengan kuesioner. Pada kuesioner terdapat 10 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Skor tertinggi yaitu 10 dan terendah 0.
- c. Data sikap dikumpulkan dengan menggunakan 10 pernyataan, yang terbagi menjadi 5 pernyataan positif (*favorable*), yaitu pernyataan nomor 1, 2, 6, 8, 10 dan 5 pernyataan negatif (*unfavorable*), yakni pada nomor 3, 4, 5, 7, 9. Pada pernyataan positif, diberikan skor 3 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk setiap jawaban tidak setuju. Sedangkan pada pernyataan negatif, diberikan skor 3 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban setuju. Dan untuk jawaban ragu-ragu diberikan skor 2

pada setiap jenis pernyataan. Skor tertinggi yaitu 30 dan skor terendah yaitu 10

- d. Data Tindakan dapat dilihat dengan pengamatan dengan form ceklist yang dilakukan secara langsung berdasarkan hasil pengamatan dilapangan. .Dilakukan penilaian sebanyak 7x, lalu diberi skor 2 jika penjamah makanan melakukan tindakan positif $\geq 4 \times 2$ dan < 4 diberi skor 1. Skor tertinggi 20 dan skor terendah 0..

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan berbagai variabel yaitu umur, pendidikan terakhir, nilai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah pelatihan terhadap penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Deli Serdang. Dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan program komputer, dapat diperoleh nilai minimal, nilai maksimal, nilai mean dan standar deviasi.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan. Data yang diperoleh berdistribusi normal sehingga menggunakan uji *dependent t-test* (t-tes). Untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi dengan ketentuan berdasarkan nilai p, jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pada penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Deli Serdang. Namun jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Deli Serdang

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Adapun awal berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang berawal dari pendirian sebuah Puskesmas Pembantu, yaitu sekitar tahun 1950-an dengan sistem pelayanan berobat jalan yang masih sederhana. Kemudian akibat peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik, sehingga ditingkatkan menjadi Puskesmas Rawat Inap kemudian meningkat lagi menjadi sebuah klinik dengan fasilitas yang masih sederhana dan alat-alat kedokteran yang belum sepenuhnya memadai.

Agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik maka pada tahun 1958 diresmikan Rumah Sakit Pembantu sebagai salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Deli Serdang, kemudian pada tahun 1979 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D Kep.Menkes.RI Nomor: 51/MENKES/SK/II/1979, kemudian pada tahun 1987 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Kep.Menkes.RI Nomor:303/MENKES/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987 (Upt. Dinas Kesehatan Kabupaten), kemudian pada tahun 2002 berkembang menjadi Lembaga Teknis Daerah berbentuk Badan berdasarkan Kep.Bupati Universitas Sumatera Utara Deli Serdang Nomor: 264 Tahun 2002 tanggal 15 April 2002 Perda.Kab.Deli Serdang Nomor: 16 Tahun 2002, tanggal 01 Mei 2002 (LEMBAGA TEKNIS DAERAH KABUPATEN), serta pada tahun 2008 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan (Kep.Menkes RI Nomor: 405/MENKES/SK/IV/2008) tanggal 25 April 2008 dan memiliki Kedudukan Tetap sebagai Lembaga Teknis Daerah yang siap memberikan pelayanan jasa medis, pelayanan jasa penunjang medis, serta penyediaan fasilitas dan sarana kesehatan yang lebih lengkap.

Dimana fasilitas dan sarana kesehatannya antara lain yaitu,berbagai Instalasi Gawat Darurat (IGD), Rawat Inap Intensif / Intensive Care Unit

(ICU, NICU, dan PICU), Instalasi Bedah Central (IBS) / Central Operation Teatre (COT), Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Radiologi, Instalasi Patologi Klinik dan Patologi Anatomi (Laboratorium), Instalasi Farmasi / Apotik, Instalasi Gizi, Unit Transfusi Darah (UTD-RS), Instalasi pengolah Limbah Medis, serta fasilitas pelayanan umum dan sarana prasarana kesehatan lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah “Deli Serdang” Kelas B terletak di kota Lubuk Pakam, Ibukota Kabupaten Deli Serdang, dari Ibukota Provinsi Sumatera Utara (Kota Medan) hanya berjarak ± 29 Km dengan jarak tempuh 30 menit

2. Gambaran Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel pada penelitian ini terdiri dari umur dan pendidikan terakhir sampel. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Sampel	Jumlah	
	n	%
Umur	3	25
25-34 tahun	6	50
35-44 tahun	3	25
>45 tahun		
Jumlah	12	100
Pendidikan Terakhir	0	0
SMP	4	33.3
SMA	7	58.3
Diploma/PT	1	8.3
Jumlah	12	100

Berdasarkan Tabel 1, terlihat sebagian besar penjamah makanan berumur 35- 44 tahun sebanyak 6 orang (50%) dan sebagian besar penjamah makanan memiliki SMA sebanyak 7 orang (58.3%). Umur 35-44 tahun termasuk dalam kategori umur dewasa dimana seseorang dapat menerima informasi lebih baik dibanding dengan umur > 45 tahun. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

3. Hasil Penelitian

a. Skor Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hasil tersebut akan diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Skor Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

	Distribusi Skor Pengetahuan					P value
	N	Mean	Min	Max	SD	
Pengetahuan sebelum	12	6.08	5	8	0.99	0.000
Pengetahuan sesudah	12	7.83	6	9	0.93	

Berdasarkan Tabel 2 terlihat ada peningkatan skor rata-rata pengetahuan 6.08 ± 0.99 menjadi 7.83 ± 0.93 . Untuk skor minimum dan maksimum sebelum intervensi yaitu minimum 5 dan skor maksimum yaitu 8. Sedangkan skor minimum dan maksimum setelah intervensi yaitu minimum 8 dan skor maksimum yaitu 9. Dan terlihat ada pengaruh intervensi terhadap pengetahuan penjamah makanan dengan hasil nilai $p=0.000$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$.

b. Skor Sikap

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Tingkat sikap seseorang diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner (Notoatmodjo, 2016). Hasil penilaian dari score sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Skor Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

	Distribusi Skor Tindakan					P value
	N	Mean	Min	Max	SD	
Sikap sebelum	12	18.08	16	21	1.56	0.000
Sikap sesudah	12	25.25	23	28	1.42	

Berdasarkan Tabel 3 terlihat ada peningkatan score rata-rata sikap sebelum 18.08 ± 1.56 menjadi 25.25 ± 1.42 . Untuk skor minimum dan maksimum sebelum intervensi yaitu minimum 16 dan score maksimum yaitu 21. Sedangkan score minimum dan maksimum setelah intervensi yaitu minimum 23 dan score maksimum yaitu 28. Dan terlihat ada pengaruh intervensi terhadap sikap penjamah makanan dengan hasil nilai $p=0.000$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$.

c. Skor Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2016) Tindakan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Tindakan seseorang diperoleh dengan cara observasi menggunakan kuesioner. Hasil penilaian dari score tindakan sebelum dan sesudah pemberian intervensi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Skor Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

	Distribusi Skor Tindakan					P value
	n	Mean	Min	Max	SD	
Tindakan sebelum	12	9.67	7	14	2.30	0.000
Tindakan sesudah	12	15.75	14	18	1.35	

Berdasarkan Tabel 4 terlihat ada peningkatan score rata-rata tindakan sebelum 9.67 ± 2.30 menjadi 15.75 ± 1.35 . Untuk skor minimum dan maksimum sebelum intervensi yaitu minimum 7 dan score maksimum yaitu 14 Sedangkan score minimum dan maksimum setelah intervensi yaitu

minimum 14 dan score maksimum yaitu 18. Dan terlihat ada pengaruh intervensi terhadap tindakan penjamah makanan dengan hasil nilai $p=0.000$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Total sampel pada penelitian ini adalah 12 orang dan sebagian besar berumur 35- 44 tahun sebanyak 6 orang (50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maria yang menyebutkan bahwa karakteristik umur tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi sebagian besar berusia 35 – 44 tahun sebanyak 60 %. Umur mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Semakin dewasa, mantap dalam mengendalikan emosi dan tepat dalam segala tindakannya (Maria, 2011). Umur 35-44 tahun termasuk dalam kategori umur dewasa (Depkes,2009) dimana seseorang dapat menerima informasi dengan lebih baik dibanding dengan umur lebih dari 45 tahun, sedangkan umur >45 tahun termasuk kategori umur lansia.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Erfandi,2009). Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan yang diperolehnya, tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut tingkat pengetahuan seseorang berkurang

Sedangkan untuk karakteristik dari pendidikan terakhir dapat dilihat dari tabel 1 bahwa sebagian besar penjamah makanan memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 7 orang (58.3%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi..

2. Pengaruh Pelatihan Hygiene dan Sanitasi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Pada penelitian ini dilakukan pelatihan Hygiene dan Sanitasi. Sampel penelitian ini yaitu penjamah makanan. Sebelum dan sesudah diberikan pelatihan, penjamah makanan diberikan kuesioner pengetahuan dan sikap untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap sebelum mendapatkan pelatihan. Dan peneliti mengisi form chek list untuk menilai tindakan penjamah makanan.

a. Pengetahuan

Berdasarkan Tabel 2, hasil yang diperoleh terlihat ada pengaruh pelatihan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pengaruh intervensi terlihat dengan hasil nilai $p=0.000$ yang menunjukkan nilai $p<0,05$ sehingga H_0 ditolak.

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dengan memberikan pendidikan. Pendidikan ini dapat diberikan melalui penyuluhan, pelatihan pemberian poster, pemutaran video, leaflet atau booklet (Mahfoedz, 2007). Penelitian ini dibarengi dengan media audio visual berupa video hygiene perorangan. Sehingga daya ingat responden dengan melihat contoh pada video tersebut akan bertahan lebih lama, karena dapat melihat langsung dan praktek langkah-langkah mencuci tangan menurut standart WHO. Melihat contoh secara langsung yang terdapat di video, secara tidak langsung telah meningkatkan pengetahuan responden.

Hal ini berkaitan dengan pendidikan terakhir yang dicapai sampel. Sampel yang mendominasi adalah tamat SMA/Sederajat sebesar 58.3 (7 orang) .Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin memudahkan responden dalam menerima informasi gizi dan kesehatan.

Namun masih ada beberapa pertanyaan pengetahuan yang masih belum dijawab dengan benar oleh sebagian besar penjamah makanan. Yaitu pertanyaan no 3 mengenai kegiatan yang tidak boleh dilakukan di ruangan kerja, sebagian besar masih memilih jawaban yang salah.

Dikarenakan penjamah makanan kurang setuju jika ada larangan bercakap-cakap dan makan selama bekerja. Karena penjamah makanan menganggap berkomunikasi dengan penjamah makanan lainnya merupakan hal yang penting saat proses pengolahan makanan untuk memastikan proses pengolahan sudah benar untuk menghasilkan makanan yang sesuai dengan standar makanan pasien yang ditentukan rumah sakit tersebut. Terkait makan yang dimaksud para penjamah makanan adalah kegiatan mencicipi masakan untuk memastikan makanan sudah layak dan siap untuk didistribusikan kepada pasien.

Dan sebagian besar penjamah makanan masih memilih jawaban yang salah untuk pertanyaan nomor 9 mengenai tempat cuci tangan penjamah makanan. Para penjamah makanan memilih jawaban bahwa tempat cuci tangan bisa disamakan dengan tempat pencucian bahan makanan. Dikarenakan keterbatasan jumlah fasilitas mencuci tangan yang tidak sebanding dengan jumlah penjamah makanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 bahwa 1 fasilitas mencuci tangan hanya boleh dipergunakan maksimal 10 orang penjamah makanan.

b. Sikap

Sedangkan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap sikap penjamah makanan. Hasil ini diperoleh dari nilai $p=0.000$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak.

Setelah diberikan pelatihan terlihat ada pengaruh terhadap sikap sesudah dan sebelum dilakukan perlakuan. Menurut Azwar dalam (Miranti and Adi, 2016) , faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu pengalaman pribadi, pengalaman orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional. Pendidikan diperlukan seseorang untuk mendapatkan informasi, dengan tingginya pendidikan maka informasi yang didapat akan lebih banyak, misalnya mengenai kesehatan sehingga dapat meningkatkan

kualitas hidup seseorang. Pendidikan dapat diperoleh melalui pelatihan ataupun penyuluhan.

Namun masih ada beberapa pernyataan sikap yang masih belum dijawab dengan benar oleh sebagian besar penjamah makanan. Sebagian besar penjamah makanan masih memilih tidak setuju untuk pernyataan no 6. Dikarenakan penjamah makanan menganggap menggunakan perhiasan (jam tangan) merupakan hal yang penting disetiap kegiatan pengolahan makanan. Misalnya untuk mengetahui durasi waktu persiapan bahan makanan, durasi waktu pemasakan makanan pasien, jadwal pemorsian makanan pasien dan jadwal distribusi makanan pasien. Dan sebagian besar penjamah makanan masih menjawab ragu-ragu untuk pernyataan nomor 9. Pernyataan mengenai penjamah makanan menutup luka terbuka pada tubuh. Dikarenakan ketidakterediaan kotak P3K di unit tersebut. Dan tidak menutup kemungkinan terjadinya kecelakaan pada saat pengolahan makanan yang menyebabkan terjadinya luka terbuka.

c. Tindakan

Sedangkan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap tindakan penjamah makanan. Hasil ini diperoleh dari nilai $p=0.000$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Setelah diberikan pelatihan terlihat ada pengaruh terhadap perubahan tindakan sesudah dan sebelum dilakukan pelatihan.

Dari hasil observasi yang dilakukan dengan 7 kali penilaian, diperoleh hasil bahwa terjadi perubahan tindakan/praktik hygiene dan sanitasi pada penjamah makanan. Hal ini didukung adanya pengawasan yang dilakukan oleh kepala ainstalasi bagi penjamah makanan. Sehingga tindakan penjamah makanan mengalami perubahan.

Namun ada beberapa tindakan yang tidak mengalami perubahan walaupun sudah diberikan pelatihan. Misalnya penggunaan sarung tangan saat pengolahan makanan yang memungkinkan terjadinya kontaminasi silang antara penjamah makanan dengan makanan yang diolah. Untuk penggunaan sarung tangan saat mengolah makanan menyulitkan

penjamah makanan dalam menguleni atau pencampuran adonan akibatnya adonan yang diuleni menempel pada sarung tangan atau kesulitan pada saat membungkus makanan pasien dengan plastik wrapping. Yang mungkin menjadi penyebab makanan tumpah karena licin ataupun memperlama pekerjaan penjamah makanan.

Dan penggunaan masker hanya mengalami perubahan sekitar 50% dari seluruh penjamah makanan. Terutama penjamah makanan yang bertugas memasak makanan pasien. Penggunaan masker dianggap kurang praktis, karena penjamah makanan harus mencicipi makanan yang diolahnya, selain itu mereka kesulitan berkomunikasi dengan penjamah makanan yang ditugaskan untuk membantu selama proses memasak. Pihak rumah sakit sudah menyediakan alat pelindung diri (APD) termasuk sarung tangan dan masker untuk penjamah makanan walaupun tidak semua penjamah makanan menggunakannya dengan alasan kepraktisan.

Hal ini sejalan dengan teori Green (Notoatmodjo, 2016), yang mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu PRECEDE. Predisposing yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan. Yang di peroleh melalui pendidikan dan pelatihan. Kemudian Enabling yaitu lingkungan fisik misalnya ketersediaan fasilitas yang berkaitan dengan hygiene dan sanitasi termasuk APD dan tempat pencucian peralatan, dan pencucian bahan makanan. Dan yang terakhir Reinforcing yaitu pengawasan yang ketat. Dalam penelitian ini pengawasan dilakukan secara ketat dibantu oleh kepala instalasi yang sangat aktif mengawasi setiap penjamah makanan yang bertugas mulai dari persiapan bahan makanan sampai pendistribusian makanan yang telah diolah kepada pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada penjamah makanan dari 6.08 menjadi 7.83.
2. Terdapat peningkatan rata-rata skor sikap pada penjamah makanan dari 18.08 menjadi 25.25.
3. Terdapat peningkatan rata-rata skor tindakan pada penjamah makanan dari 9.67 menjadi 15.7.
4. Ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap pengetahuan penjamah makanan dengan nilai $p < 0.05$
5. Ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap sikap penjamah makanan dengan nilai $p < 0.05$
6. Ada pengaruh pelatihan hygiene dan sanitasi terhadap tindakan penjamah makanan dengan nilai $p < 0.05$

B. Saran

1. Perlu dilaksanakan pelatihan secara berkala dan terjadwal agar pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan terus meningkat.
2. Perlu dilakukan pengawasan yang lebih ketat agar penjamah makanan terbiasa melakukan tindakan positif selama proses pengolahan makanan untuk pasien.
3. Perlu disediakan kotak P3K di unit instalasi gizi untuk memberikan penanganan pertama pada saat terjadi kecelakaan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, L. *Et Al.* (2013) 'Pengaruh Pelatihan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Cv Haragon Surabaya', 1(3).
- Agustina, F., Pambayun, R. And Febry, F. (2009) 'Higiene Dan Sanitasi Pada Pedagang Makanan Jajanan Tradisional Di Lingkungan Sekolah Dasar Di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang'.
- Anggia Novia Gita Kirana, A. T. G. (2016) 'Studi Hygiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Minuman Di Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016', *Keslingmas*, 35, Pp. 152–277.
- Arisman (2009) *Keracunan Makanan*. EGC.
- Arisna, D. (2013) *Tinjauan Perilaku Penjamah Makanan Dengan Pengolahanmakanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh-Aceh Barat.
- BPOM (2016) 'Laporan Tahunan'.
- Djarismawati, Bambang Sukana, S. (2004) 'Pengetahuan Dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Di Jakarta', *Media Litbang Kesehatan*, XIV.
- Inayah (2015) *Hubungan Pengetahuan Higiene Dan Sanitasi Makanan Terhadap Sikap Dan Perilaku Penjamah Makanan Di Kantin Universitas Tanjungpura*. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Islam, Shoffa Mujahidatul (2017) *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Terhadap Mutu Makanan Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Progo*. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Jufri, J. *Et Al.* (2012) 'Manajemen Pengelolaan Makanan Di Rumah Sakit Umum Lanto Dg . Pasewang Kabupaten Jeneponto The Management Of Food At Lanto Dg . Pasewang Public Hospital Of Jeneponto

Regency Alamat Korespondensi : Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin’.

Kartasurya, M. I. (2013) ‘Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit Dan Asupan Makanan Dengan Perubahan Status Gizi Pasien (Studi Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak)’, 2(1).

Kemenkes (2016) ‘Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia’.

Kurniawan, M. M. (2016) ‘Manajemen Penyelenggaraan Makanan Di Asrama Tni Al Kobangdikal Surabaya’, *E-Journal Boga*, 5, Pp. 27–35.

Menkes RI (2011) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/Sk/Vii/2011 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan’, *Occupational Medicine*, 53(4), Pp. 246–248.

Notoatmodjo, S. (2016) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Nugraha, I. (2013) *Pengaruh Pelatihan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Guru*. Fakultas Bisnis Dan Manajemen Universitas Widyatama.

Pardede, L. L. (2017) *Pengaruh Pemberian Jus Sirsak Terhadap Kadar Asam Urat Ibu-Ibu Di Kelurahan Petapahan Kecamatan Lubuk Pakam*. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi.

Pasanda, A. (2016) *Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene Di Hotel Patra Jasa Semarang*. Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Rapiasih, N. W., Prawiningdyah, Y. And Lestari, L. A. (2010) ‘Pelatihan Hygiene Sanitasi Dan Poster Berpengaruh Terhadap Pengetahuan , Perilaku Penjamah Makanan , Dan Kelaikan Hygiene Sanitasi Di Instalasi Gizi RSUP Sanglah Denpasar 1’, 7(2), Pp. 64–73.

Rika Aldian (2018) *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rsud Wangaya Denpasar*. Kementerian Kesehatan R.I Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kesehatan Lingkungan.

- Rizsa Puspitaningtya (2015) *Kualitas Ditinjau Dari Aspek Food Safety*.
Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang.
- Suryanti, I., Sudiby, A. And Waspodo, P. (2012) *Pengantar Keamanan Pangan Untuk Industri Pangan*. Deepublish.
- Triasmoko, D. And Mukzam, M. D. (2014) 'Pengaruh Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan', *Jurnal Administrasi Bisnis*, 12(1).
- Wagustina, S. (2013) 'Pengaruh Pelatihan Hygiene Dan Sanitasi Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh', 2(1).

Lampiran 1. Master Tabel

No	Nama	Pendidikan Terakhir	Umur	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Selisih	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah	Selisih	Tindakan Sebelum	Tindakan Sesudah	Selisih
1	Sri Hariyani	SMP	57.0	6	8	2	20	26	6	8	14	6
2	Sri A Diana	SMA	35.0	7	8	1	16	28	12	9	16	7
3	Komriah	SMP	44.0	7	7	0	21	27	6	14	18	4
4	Siti Syarah	SMP	41.0	8	9	1	19	26	7	8	15	7
5	Yanti Fatma	SMA	36.0	5	6	1	17	24	7	10	15	5
6	Suriyani	SMA	52.0	5	8	3	17	25	8	8	16	8
7	Hariyanti	SMP	51.0	6	8	2	19	26	7	7	15	8
8	Yuslinda Sari	SMA	35.0	5	7	2	18	24	6	12	14	2
9	Marlina	PT	26.0	6	9	3	16	25	9	13	15	2
10	Fitri Ramadani	SMA	30.0	5	7	2	17	23	6	8	16	8
11	Yuntia Ningsih	SMA	32.0	7	8	1	19	25	6	11	17	6
12	Haryati	SMA	36.0	6	9	3	18	24	6	8	18	10

Lampiran 2. Hasil Uji Statistic

Pengolahan Data

A. Uji Univariat

1. Kategori Umur Sampel

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-34 tahun	3	25.0	25.0	25.0
35-44 tahun	6	50.0	50.0	75.0
>45 tahun	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

2. Pendidikan Sampel

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP/Sederajat	4	33.3	33.3	33.3
SMA/Sederajat	7	58.3	58.3	91.7
Akademi/PT	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

B. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
NilaiPeng	.200	12	.200 [*]	.877	12	.080
PostPeng	.237	12	.061	.891	12	.123
NilaiSikap	.172	12	.200 [*]	.943	12	.543
PostSikap	.153	12	.200 [*]	.957	12	.738
Skortin	.265	12	.020	.865	12	.057
Skortinda	.210	12	.151	.901	12	.162
Selisih	.198	12	.200 [*]	.894	12	.134
Slisih	.287	12	.007	.710	12	.001
Slisihh	.153	12	.200 [*]	.936	12	.443

A. Lilliefors Significance Correction

C. Uji Bivariat

1. Analisis Pengaruh Pelatihan Hygiene dan Sanitasi terhadap Pengetahuan Penjamah Makanan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan Sebelum	6.08	12	.996	.288
Pengetahuan Sesudah	7.83	12	.937	.271

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan Sebelum & Pengetahuan Sesudah	12	.503	.096

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan sebelum – Pengetahuan Sesudah	-1.750	.965	.279	-2.363	1.137	6.280	11	.000

2. Analisis Pengaruh Pelatihan Hygiene dan Sanitasi terhadap Sikap Penjamah Makanan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap Sebelum	18.08	12	1.564	.452
	Sikap Sesudah	25.25	12	1.422	.411

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap Sebelum & Sikap Sesudah	12	.276	.386

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sikap Seb – Sikap Sesudah	-7.167	1.801	.520	-8.311	-6.023	13.787	11	.000

3. Analisis Pengaruh Pelatihan Hygiene dan Sanitasi terhadap Tindakan Penjamah Makanan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tindakan sebelum	9.67	12	2.309	.667
	Tindakan Sesudah	15.75	12	1.357	.392

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tindakan sebelum & Tindakan Sesudah	12	.174	.588

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tindakan sebelum-Tindakan Sesudah	-6.083	2.466	.712	-7.650	-4.516	8.544	11	.000

Lampiran 3.

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Penelitian tentang : Pengaruh Pelatihan Hygiene dan Sanitasi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Deli Serdang.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Hp :
Jenis Kelamin :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, bersedia dan mau berpartisipasi menjadi sampel dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Ervinna Ayu S. Butarbutar , Mahasiswa Program Studi D-IV jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya dan apabila dalam penelitian ini ada perubahan dan keberatan menjadi sampel dapat mengajukan pengunduran diri.

Lubuk Pakam,..... 2019

Peneliti

Responden

(Ervinna Ayu S. Butarbutar)

()

Lampiran 4.

Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda silang pada jawaban yang menurut Anda paling tepat.

1. Apakah yang dimaksud dengan hygiene ?
 - a. Semua usaha serta kegiatan untuk menjaga dan memelihara kualitas kebersihan individu
 - b. Semua usaha serta kegiatan untuk menjaga dan memelihara kualitas kebersihan lingkungan kerja
 - c. Semua usaha untuk menjaga kualitas makanan
2. Penjamah makanan adalah :
 - a. Orang yang terlibat dalam persiapan bahan makanan
 - b. Orang yang terlibat dalam pengolahan/pemasakan makanan
 - c. Orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan yang memungkinkan sebagai sumber penyebaran mikroba
3. Kegiatan yang tidak boleh dilakukan di ruangan kerja adalah....
 - a. Menggunakan sarung tangan
 - b. Tidak menggunakan perhiasan (jam tangan)
 - c. Makan / Minum, bercakap-cakap
4. Tindakan yang dilakukan pada saat batuk atau bersin adalah....
 - a. Mengalihkan muka dari makanan / minuman dan alat makan / minum
 - b. Mengalihkan muka dari makanan / minuman dan alat makan / minum dengan menutup mulut atau hidung memakai tangan atau saputangan dan mencuci tangan setelah itu
 - c. Menutup mulut atau hidung dengan tangan atau saputangan dan mencuci tangan setelah itu tanpa mengalihkan muka dari makanan / minuman dan alat makan / minum
5. Mencuci tangan sebaiknya dilakukan pada saat...
 - a. Sebelum dan sesudah bekerja dengan menggunakan air bersih dan sabun antiseptik

- b. Sesudah keluar dari WC atau kamar kecil dengan menggunakan air bersih dan sabun antiseptik
 - c. Sebelum dan sesudah bekerja, Sesudah keluar dari WC dan sesudah keluar dari ruangan pasien dengan menggunakan air bersih dan sabun antiseptik
6. Perilaku yang termasuk sanitasi adalah
- a. Menyapu lantai dan mencuci semua peralatan masak
 - b. Mencuci tangan, memotong dan membersihkan kuku
 - c. Membersihkan ruangan kepala instalasi gizi
7. Seorang tenaga pengolah makanan di instalasi gizi yang sakit....
- a. Tidak boleh ikut dalam pengelolaan makanan
 - b. Boleh ikut dalam pengelolaan makanan
 - c. Boleh hadir di tempat kerja tetapi tidak ikut dalam pengelolaan makanan dan disarankan untuk berobat
8. Makanan yang telah selesai dimasak....
- a. Dimasukkan dalam wadah tertutup
 - b. Dimasukkan ke dalam wadah tertutup dengan memberikan kesempatan untuk penguapan uap air
 - c. Dibiarkan terbuka menunggu dingin
9. Tempat cuci tangan tenaga pengolah makanan sebaiknya....
- a. Disatukan dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan
 - b. Dapat disatukan dengan tempat pencucian bahan makanan tetapi terpisah dengan tempat pencucian peralatan
 - c. Terpisah dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan
10. Distribusi bahan makanan yang baik yaitu :
- a. Ditunggu sampai bahan makanan dingin lalu didistribusikan
 - b. Bahan makanan segera didistribusikan ketika baru dimasak dan dalam keadaan tertutup
 - c. Bahan makanan didistribusikan dalam keadaan terbuka sehingga cepat dingin ketika sampai ketangan pasien

Lampiran 5.

**Kuesioner Sikap Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan
Di Instalasi Gizi RSUD Deli Serdang**

Pernyataan	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju
1. Penjamah makanan harus memiliki sertifikat kesehatan			
2. Dapur harus selalu dalam kondisi bersih dan lantai kering			
3. Pemeriksaan kesehatan dilakukan saat penjamah makanan sedang sakit			
4. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir hanya saat keluar dari toilet			
5. Makanan yang sudah diolah harus dibuka dan didinginkan dimeja penyajian			
6. Penjamah makanan tidak menggunakan perhiasaan (Jam tangan, Gelang)			
7. Alat/tempat penyajian makanan yang baru dicuci dapat langsung digunakan			
8. Penyimpanan bahan baku yang kering dan basah harus dipisahkan tempat penyimpanannya			
9. Penjamah makanan menutup luka terbuka			
10. Makanan pasien didistribusikan dalam keadaan tertutup rapat.			

Lampiran 6.

No	Kriteria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Celemek dipakai pada saat bekerja												
2	Kuku dalam keadaan pendek dan bersih (tanpa cat kuku)												
3	Tidak batuk dan meludah di tempat pencucian peralatan makan dan di sembarang tempat												
4	Mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan												
5	Memakai Masker												
6	Tidak makan / mengunyah makanan pada waktu bekerja												
7	Tidak menggunakan perhiasan												
8	Memakai Tutup kepala saat bekerja												
9	Tidak berbicara pada saat mengolah makanan												
10	Memakai Sarung Tangan												

Lampiran 8

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ervinna Ayu S. Butar butar

NIM : P01031215016

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama) saya dibatalkan.

Yang membuat Pernyataan

(Ervinna Ayu S. Butar butar)

Lampiran 9

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Ervinna Ayu S. Butar butar

NIM : P01031215016

Judul : Pengaruh Pelatihan Hygiene dan Sanitasi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Deli Serdang .

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T.Tangan Pembimbing
1.	15/07/2019	Melakukan kegiatan cleaning data		
2.	17/07/2019	Diskusi Pengolahan Data		
3.	19/07/2019	Melakukan entry data dan analisis data		
4.	22/07/2019	Diskusi Bab IV gambaran umum penelitian, hasil univariat sampel dan responden, Membuat master tabel penelitian dan Bab V		
5.	24/07/2019	Revisi Bab IV dan V		
6.	25/07/2019	Revisi Bab IV dan V		
7.	25/07/2019	<ul style="list-style-type: none">- Menyelesaikan seluruh lampiran dan Bab V- Membuat power point untuk sidang skripsi		
8.	26/07/2017	Sidang Skripsi		

LAMPIRAN 11

