

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
TINDAKAN HIGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN
PADA RUMAH SAKIT DI KECAMATAN BAGAN
SINEMBAH KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2022**



ADE TARA SEMBIRING

P00933221054

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM ALIH JENJANG PROGRAM STUDI SARJANA
TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
KABANJAHE
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN HIGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN PADA RUMAH SAKIT DI KECAMATAN BAGAN SINEMBAH KABUPATEN ROKAN HILIR TAHUN 2022

*Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV*



Oleh :

ADE TARA SEMBIRING

NIM. P00933221054

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM PROGRAM ALIH JENJANG PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
KABANJAHE
2022**

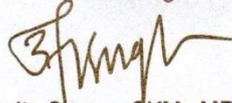
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan
Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit di
Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir
Tahun 2022

NAMA : Ade Tara Sembiring
NIM : P00933221054

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



Jemita Sinaga, SKM., MPH
NIP.19740608 200501 2 003

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Erba Kalto Manik, SKM., MSc
NIP.19620326 198502 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan
Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit di
Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun
2022

NAMA : Ade Tara Sembiring
NIM : P00933221054

Skripsi ini Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Tim
Penguji Skripsi Penelitian Politeknik Kesehatan Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan

Kabanjahe, 19 Oktober 2022

Penguji I

Penguji II

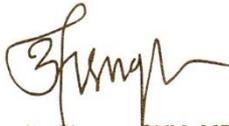


Marina Br Karo, SKM, M. Kes
NIP. 19691115 199203 2 003



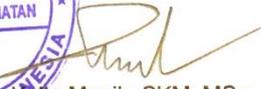
Haesti Sembiring, SST, MSc
NIP. 19720618 199703 2 003

Ketua Penguji



Jemita Sinaga, SKM, MPH
NIP. 19740608 200501 2 003

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Erba Kaito Manik, SKM, MSc
NIP. 19620326 198502 1 001

BIODATA PENULIS



Nama : Ade Tara Sembiring
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan, 13 September 1981
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Kristen Protestan
Status : Sudah Menikah
Alamat : Desa Bagan Batu, Kecamatan Bagan Sinembah,
Riau
No HP/WA : 081374321987
Email : sembiring.adetara81@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Sastra Sembiring
Ibu : Tabita Pinem
Jumlah Saudara : 4
Anak Ke : 2

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2021 – Sekarang : Mahasiswa DIV Kesehatan Lingkungan
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Tahun 2000 – 2003 : DIII Kesehatan Lingkungan Poltekkes Padang
Tahun 1997 – 2000 : SMA N 1 Pangkalan
Tahun 1994 – 1997 : SMP N 1 Pangkalan
Tahun 1988 – 1994 : SD N 12 Pangkalan

ABSTRAK

Higiene dan sanitasi penjamah makanan di Rumah Sakit Indah, Rumah Sakit Ibunda, dan Rumah Sakit Agung belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, hal itu bisa dilihat dari masih ada penjamah makanan yang tidak menggunakan sarung tangan, penutup rambut, dan masker penutup mulut. Hal itu apabila diperhatikan tidak sesuai dengan Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan higiene sanitasi penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan yang berada di rumah sakit yang berjumlah 34 orang. Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi langsung dengan menggunakan kuesioner dan checklist. Data sekunder diperoleh dari pihak rumah sakit itu sendiri.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah dengan *p-value* sebesar 0,287. Tidak ada pula hubungan yang bermakna antara sikap tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah dengan *p-value* sebesar 0,109.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, tindakan, higiene sanitasi makanan

**INDONESIAN MINISTRY OF HEALTH
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH, KABANJAHE BRANCH**

**CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH THE
ACTIONS SANITATION AND HYGIENE BY FOOD HANDLERS IN
HOSPITALS IN BAGAN SINEMBAH DISTRICT, ROKAN HILIR DISTRICT IN
2022**

ABSTRACT

Food handling hygiene and sanitation at Indah Hospital, Ibunda Hospital, and Agung Hospital are not fully implemented properly, as can be seen from several food handlers who do not use gloves, hair covers, or mouth masks, and do not comply with Indonesian Minister of Health Regulation No. 1096/Menkes/Per/VI/2011 Concerning the Culinary Hygiene and Sanitation. This study aims to determine the correlation between knowledge and attitudes with sanitation hygiene practices by food handlers at hospitals in Bagan Sinembah District, Rokan Hilir Regency in 2022.

This research is an observational study designed with a cross-sectional design, examining 34 people as a sample, taken from a population consisting of all food handlers who work in hospitals. The chi square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$) is used to analyze the correlation between variables. Primary data were obtained through interviews and direct observation using a questionnaire and checklist, while secondary data were obtained from the hospital.

Through the results of bivariate analysis it is known that there is no significant relationship between knowledge and hygiene and sanitation practices of food handlers, where the p-value is 0.287; and no significant correlation was found between attitudes and hygiene and sanitation actions of food handlers where the p-value was 0.109.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Actions, Food Sanitation Hygiene

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Higien Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022”.

Proposal Tugas Akhir ini disusun dengan maksud memberikan gambaran mengenai tugas akhir yang akan dilakukan dan memenuhi syarat dimulainya pelaksanaan tugas akhir. Atas terselesaikannya penyusunan proposal tugas akhir ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, isteri, anak-anak, serta saudara yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi dan kasih sayang;
2. Ibu Dra. Ida Nurhayat, M. Kes selaku Ketua Direktur Politeknik Kesehatan Medan;
3. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, Msc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan;
4. Bapak Nelson Tanjung, SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi arahan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan;
5. Ibu Jernita Sinaga, SKM., MPH selaku Dosen Pembimbing yang sangat sabar dan selalu membimbing penulis;
6. Ibu Marina br Karo, SKM. M.Kes dan Ibu Haesti Sembiring, SST. Mscselaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dalam penulisan Skripsi ini;
7. Kepada Direktur RSUD. Indah, RS. Bunda dan RS. Agung yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar;

8. Terimakasih kepada seluruh pegawai penjamah makanan yang telah bersedia menjadi responden selama penelitian;
9. Kepada seluruh teman teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, terimakasih untuk setiap bantuan dan dukungannya.

Akhirnya, Penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak dan apabila ada yang tidak disebutkan Penulis mohon maaf, dengan besar harapan semoga proposal yang ditulis oleh Penulis ini dapat diterima dan bermanfaat khususnya bagi Penulis sendiri dan umumnya bagi pembaca. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan proposal Tugas Akhir ini. Semoga proposal Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Medan, Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix

BAB I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5

BAB II Tinjauan Pustaka

2.1 Makanan.....	6
2.1.1 Pengertian Makanan	6
2.1.2 Keamanan Pangan	6
2.2 Higiene Dan Saitasi	7
2.2.1 Pengertian Higiene Dan Sanitasi	7
2.2.2 Tujuan Higiene Sanitasi	7
2.2.3 Prinsip Higiene Sanitasi Makanan	8
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sanitasi Makanan Dan Minuman	16
2.2.5 Persyaratan Higiene Dan Sanitasi Makanan	18
2.3 Penjamah Makanan.....	18
2.3.1 Pengertian Penjamah Makanan	18
2.3.2 Persyaratan Penjamah Makanan	19
2.3.3 Karakteristik Penjamah Makanan	20
2.3.4 Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	22
2.3.4.1 Pengolahan Makanan	22
2.3.4.2 Higiene Perorangan	24
2.3.4.3 Penggolongan Jasaboga	24

2.3.5	Rumah Sakit	26
2.4	Konsep Pengetahuan	26
2.4.1	Pengertian Pengetahuan	26
2.4.2	Sumber Pengetahuan	27
2.4.3	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	28
2.4.4	Tingkatan Pengetahuan	29
2.5	Konsep Sikap	30
2.5.1	Pengertian Sikap	30
2.5.2	Tingkatan Sikap	31
2.5.3	Komponen Sikap	31
2.6	Konsep Tindakan	32
2.6.1	Pengertian Tindakan	32
2.6.2	Tingkatan Tindakan	32
2.7	Kerangka Konsep	33
2.8	Definisi Operasional	34
2.9	Hipotesis	34

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Dan Desain Penelitian	35
3.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	35
3.3	Populasi Dan Sampel Penelitian	35
3.4	Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	35
3.5	Pengolahan Dan Analisa Data.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
4.2	Karakteristik Responden	41
4.3	Hasil Penelitian	43
4.3.1	Analisis Univariat	43
4.3.2	Analisis Bivariat	45
4.4	Pembahasan Hasil Penelitian.....	47
4.4.1	Analisis Univariat	47
4.4.1.1	Pengetahuan	47
4.4.1.2	Sikap	52

4.4.1.3 Tindakan	55
4.4.2 Analisis Bivariat	58

BAB VSIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	61
5.2 Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Suhu Penyimpanan Bahan Makanan	9
Tabel 2.2 Penyimpanan Makanan Jadi /Masak	13
Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Penjamah Makanan di Rumah Sakit Indah	38
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Penjamah Makanan di Rumah Sakit Ibunda	39
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Penjamah Makanan di Rumah Sakit Agung	40
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	41
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	42
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tenaga Penjamah Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Tahun 2022	43
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tenaga Penjamah Berdasarkan Tingkat Sikap di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Tahun 2022	44
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tenaga Penjamah Berdasarkan Tingkat Tindakan di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Tahun 2022	44
Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan Tenaga Penjamah Dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Tahun 2022	45
Tabel 4.12 Hubungan Sikap Tenaga Penjamah Dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Tahun 2022	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Rumah Sakit Indah	37
Gambar 4.2 Rumah Sakit Ibunda	38
Gambar 4.2 Rumah Sakit Agung	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan merupakan salah satu komponen penting dalam kehidupan manusia. Makanan yang diberikan tidak hanya harus memenuhi unsur gizi tetapi juga unsur keamanannya, dalam arti harus bebas dari komponen-komponen yang menyebabkan penyakit. Didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit disebutkan bahwa keamanan makanan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan, sehingga menjadi hal yang mutlak harus dipenuhi dalam proses pengolahan makanan. Makanan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi makanan yang mengandung atau tercemar bahan/senyawa beracun atau senyawa pathogen.

Makanan yang memenuhi syarat tidak hanya sekedar memenuhi syarat gizi, menarik, rasanya enak, kelunakannya sesuai, akan tetapi juga harus bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat membuat makanan menjadi rusak atau busuk. Kerusakan pada makanan atau bahan makanan yang terjadi dapat dilihat baik dari adanya perubahan bau, perubahan rasa, perubahan warna atau perubahan kelunakan makanan atau bahan makanan itu (Paryati, 2020).

Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti pelayanan medis. Agar dapat menunjang kegiatan pelayanan medis diperlukan tempat pengolahan makanan. Untuk mendapatkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya perlu adanya suatu usaha penyehatan makanan dan minuman, yaitu upaya pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit (Djarismawati, 2004).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, makanan dan minuman di rumah sakit adalah semua makanan dan minuman yang disajikan dari dapur rumah sakit untuk pasien dan karyawan, makanan dan minuman yang dijual di dalam lingkungan rumah sakit atau dibawa dari luar rumah sakit. Pada hakekatnya *hygiene* dan sanitasi mempunyai pengertian dan tujuan yang hampir sama yaitu mencapai kesehatan yang prima. *Hygiene* adalah upaya kesehatan preventif dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu. Misalnya mencuci tangan, mencuci piring, dan 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.

Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat atau konsumen (Wulandari, 2018).

Personal hygiene berawal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Perawatan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek hygiene sama dengan meningkatkan kesehatan (Potter dalam Puspitasari 2020).

Terdapat 3 faktor yang memiliki peran utama terjadinya keracunan makanan yang berkaitan dengan penjamah makanan, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik. Program pelatihan penting untuk meningkatkan pengetahuan penjamah, namun pengetahuan mengenai praktik menjaga mutu makanan tidak selalu signifikan dengan perubahan perilaku penjamah yang baik dalam penanganan makanan (Soares, 2012). Faktor pengetahuan penjamah makanan yang baik dapat mempengaruhi perilaku timbulnya infeksi silang dan infeksi nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit) (Indriyani dkk, 2018).

Pengetahuan higiene tenaga pengolah makanan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga pengolah makanan tentang usaha-usaha kesehatan perorangan agar dapat memelihara kesehatan individu, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit (Adam, 2011). Sikap dan perilaku pengolah makanan yang kurang mengindahkan praktek pengolahan makanan yang memenuhi kaidah hygienitas, merupakan faktor penyebab timbulnya bahaya pada makanan. Sikap dan perilaku yang kurang mencerminkan praktek hygienitas dalam mengolah pangan salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan tingkat pendidikan seseorang (Arifin, 2019).

Langkah penting dalam mewujudkan higiene dan sanitasi makanan, adalah mencapai dan mempertahankan hasil produksi yang sesuai dengan suhu hidangan (panas atau dingin), memasak tepat waktu dan suhu, dilakukan oleh pegawai/penjamah makanan yang sehat mulai penerimaan hingga distribusi, dan menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan mentah, makanan masak melalui orang (tangan), alat makan dan alat dapur (Permenkes No 78 Tahun 2013).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di Instalasi Gizi RSJ Prof. Dr. Soerojo Malang tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan higiene terhadap perilaku higiene penjamah makanan di Instalasi Gizi. Faktor lain yang tidak diteliti bisa menjadi pengaruh dalam hasil penelitian ini. Selain itu, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Tanaiyo, 2018).

Gambaran lama kerja penjamah makanan sebagian besar tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri memiliki masa kerja lama yaitu sebesar 64,3%. Pengetahuan penjamah makanan tentang higiene sanitasi termasuk kategori baik yaitu sebesar (78,6%). Perilaku higiene sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sebagian besar termasuk kategori perilaku kurang baik yaitu sebesar 57,1% (Purwaningsih, 2019).

Rumah Sakit Umum (RSU) Indah memiliki luas lahan $\pm 3.125 \text{ m}^2$ dengan luas bangunan $\pm 1.435 \text{ m}^2$. Jumlah pegawai yang melakukan pengolahan makanan terdiri dari 11 orang (Laporan Tahunan RSU Indah, 2021). Rumah Sakit Ibunda memiliki luas bangunan sebesar 2000 m^2 dengan jumlah pegawai sebanyak 13 orang. Sedangkan Rumah Sakit Agung mempunyai luas yaitu 1800 m^2 dimana jumlah petugas penjamah makanan sebanyak 10 orang. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh peneliti, peneliti mengamati bahwa *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan belum sepenuhnya terlaksana dengan baik dikarenakan masih adanya penjamah makanan yang tidak menggunakan sarung tangan, penutup rambut, masker penutup mulut dan tidak semuanya menggunakan celemek/seragam pengolah makanan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada penjamah makanan rumah sakit dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022".

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : "adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan higiene sanitasi penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan higiene sanitasi penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang higiene sanitasi makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

2. Untuk mengetahui sikap penjamah makanan tentang higiene sanitasi makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir
3. Untuk mengetahui tindakan penjamah makanan tentang higiene sanitasi makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir
4. Untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan tindakan penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir
5. Untuk menganalisa hubungan antara sikap dengan tindakan penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Memperoleh informasi mengenai gambaran pengolahan makanan di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir dan menambah pengetahuan penulis di bidang higiene dan sanitasi pengolahan makanan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit agar lebih meningkatkan penerapan higiene dan sanitasi pengolahan makanan.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian atau referensi dalam penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan

2.1.1 Pengertian Makanan

Makanan adalah semua bahan dalam bentuk olahan yang dimakan manusia kecuali air dan obat-obatan (Depkes RI, 2003). Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang dan perumahan karena peranannya yang penting untuk sumber tenaga, pertumbuhan, dan melindungi tubuh dari penyakit. Selain mengandung nilai gizi makanan juga merupakan media untuk dapat berkembang biaknya mikroba atau kuman terutama makanan yang mudah membusuk yaitu makanan yang banyak mengandung kadar air serta nilai protein yang tinggi. Masuknya bahan-bahan berbahaya seperti bahan kimia, residu pestisida serta bahan lain seperti debu, tanah, rambut dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan manusia (Depkes RI, 2010).

Bahan makanan adalah bahan yang biasanya berasal dari hewan atau tumbuhan yang dapat dimakan oleh makhluk hidup untuk memberikan tenaga dan nutrisi. Bahan makanan yang akan diolah bisa diklasifikasikan menjadi dua golongan besar yaitu barang *perishables* dan *groceries*. Bahan *perishables* yaitu bahan yang mudah rusak karena sifatnya seperti sayur, buah, dan daging, sedangkan bahan *groceries* yaitu bahan yang tidak mudah rusak seperti beras, gula, dan tepung (Minantyo, 2011)

2.1.2 Keamanan Pangan

Mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan pangan, kandungan gizi, dan standar perdagangan terhadap bahan makanan, makanan dan minuman. Didalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Keamanan, Mutu Dan Gizi Pangan disebutkan keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia. Persyaratan keamanan pangan adalah standar dan ketentuan-ketentuan lain yang harus dipenuhi untuk

mencegah pangan dari kemungkinan adanya bahaya, baik karena cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia.

2.2 Higiene dan Sanitasi

2.2.1 Pengertian Higiene dan Sanitasi

Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subjeknya. Misalnya, mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan (Nisa, 2021).

Menurut Sri Mulyanti (2012) dalam Narida (2014) sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sanitasi merupakan upaya menjaga pemeliharaan agar seseorang, makanan, tempat kerja atau peralatan agar higienis (sehat) dan bebas pencemaran yang diakibatkan oleh bakteri, serangga, atau binatang lainnya. Sanitasi menjadi cara pengawasan masyarakat yang menitikberatkan kepada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Higiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risikoterjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi (Permenkes, 2011).

2.2.2 Tujuan Higiene Sanitasi

Menurut Depkes RI 2007 pada dasarnya hygiene dan sanitasi mempunyai tujuan yang hampir sama yaitu mencapai kesehatan yang prima.

- 1) Tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan konsumen.
- 2) Menurunnya kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan.
- 3) Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan di institusi.

2.2.3 Prinsip Higiene Sanitasi Makanan

Pengelolaan makanan harus menerapkan prinsip higiene sanitasimakanan mulai dari pemilihan bahan makanan sampai dengan penyajian makanan hal itu disebutkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

1) Pemilihan Bahan Makanan

- a. Bahan makanan mentah (segar) yaitu makanan yang perlu pengolahan sebelum dihidangkan seperti :
 1. Daging, susu, telur, ikan/udang, buah dan sayuran harus dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak atau berubah bentuk, warna dan rasa, serta sebaiknya berasal dari tempat resmi yang diawasi.
 2. Jenis tepung dan biji-bijian harus dalam keadaan baik, tidak berubah warna, tidak bernoda dan tidak berjamur.
 3. Makanan fermentasi yaitu makanan yang diolah dengan bantuan mikroba seperti ragi atau cendawan, harus dalam keadaan baik, tercium aroma fermentasi, tidak berubah warna, aroma, rasa serta tidak bernoda dan tidak berjamur.
- b. Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang dipakai harus memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku.
- c. Makanan olahan pabrik yaitu makanan yang dapat langsung dimakan tetapi digunakan untuk proses pengolahan makanan lebih lanjut yaitu :
 1. Makanan dikemas
 - Mempunyai label dan merk
 - Terdaftar dan mempunyai nomor daftar
 - Kemasan tidak rusak/pecah atau kembung
 - Belum kadaluwarsa
 - Kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan
 2. Makanan tidak dikemas
 - Baru dan segar
 - Tidak basi, busuk, rusak atau berjamur
 - Tidak mengandung bahan berbahaya

2) Penyimpanan Bahan Makanan

- a. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.
- b. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out (FIFO)* dan *first expired first out (FEFO)* yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahuludan yang mendekati masa kadaluarsa dimanfaatkan/digunakan lebihdahulu.
- c. Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab.
- d. Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Tabel 2.1

Suhu Penyimpanan Bahan Makanan

No	Jenis Bahan Makanan	Digunakan Dalam Waktu		
		3 hari atau kurang	1 minggu atau kurang	1 minggu atau lebih
1.	Daging, ikan, udang dan olahannya	-5° s/d 0°C	-10° s/d -5°C	> -10°C
2.	Telur, susu dan olahannya	5° s/d 7°C	-5° s/d 0°C	> -5°C
3.	Sayur, buah dan minuman	10°C	10°C	10°C
4.	Tepung dan biji	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga

- e. Ketebalan dan bahan padat tidak lebih dari 10 cm
- f. Kelembaban penyimpanan dalam ruangan : 80% – 90%
- g. Penyimpanan bahan makanan olahan pabrik
Makanan dalam kemasan tertutup disimpan pada suhu + 10°C.

h. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm
2. Jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm
3. Jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm

3) Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan jadi/masak atau siap santap, dengan memperhatikan kaidah cara pengolahan makanan yang baik yaitu:

- a. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.
- b. Menu disusun dengan memperhatikan:
 1. Pemesanan dari konsumen
 2. Ketersediaan bahan, jenis dan jumlahnya
 3. Keragaman variasi dari setiap menu
 4. Proses dan lama waktu pengolahannya
 5. Keahlian dalam mengolah makanan dari menu terkait
- c. Pemilihan bahan sortir untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan.
- d. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.
- e. Peralatan
 1. Peralatan yang kontak dengan makanan
 - Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tarapangan (*food grade*) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
 - Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti : Timah Hitam (Pb), Arsenikum (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium (Cd), Antimon (Stibium), dan lain-lain.

- Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahanberacun.
 - Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadisumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana(kecelakaan).
2. Wadah penyimpanan makanan
 - Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutupsempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untukmencegah pengembunan (kondensasi).
 - Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak sertamakanan basah dan kering.
 3. Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yangkontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.
 4. Kebersihan peralatan harus tidak ada kuman *Eschericia coli (E.coli)* dankuman lainnya.
 5. Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal danmudah dibersihkan.
- f. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatanyang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutanprioritas.
 - g. Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahanmakanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahanminimal 900C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agarkandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan.
 - h. Prioritas dalam memasak
 1. Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengyang kering
 2. Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir
 3. Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak padakulkas/lemari es
 4. Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalamkeadaan panas

5. Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang
 6. Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok
 7. Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci
- i. Higiene penanganan makanan
1. Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan prinsip higiene sanitasi makanan
 2. Menempatkan makanan dalam wadah tertutup dan menghindari penempatan makanan terbuka dengan tumpang tindih karena akan mengotori makanan dalam wadah di bawahnya.

4) Penyimpanan Makanan Jadi/Masak

- a. Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.
- b. Memenuhi persyaratan bakteriologis berdasarkan ketentuan yang berlaku.
 1. Angka kuman *E. coli* pada makanan harus 0/gr contoh makanan.
 2. Angka kuman *E. coli* pada minuman harus 0/gr contoh minuman.
- c. Jumlah kandungan logam berat atau residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.
- d. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out (FIFO)* dan *first expired first out (FEFO)* yaitu makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kedaluwarsa dikonsumsi lebih dahulu.
- e. Tempat atau wadah penyimpanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan jadi dan mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna tetapi
- f. Makanan jadi tidak dicampur dengan bahan makanan mentah.
- g. Penyimpanan makanan jadi harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Tabel 2.2
Penyimpanan Makanan Jadi /Masak

No	Jenis Makanan	Suhu Penyimpanan		
		Disajikan dalam waktu lama	Akan segera disajikan	Belum segera disajikan
1.	Makanan kering	25° s/d 0°C		
2.	Makanan basah (berkuah)		> 60°C	-10°C
3.	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥ 65,5°C	-5° s/d -1°C
4.	Makanan disajikan dingin		5° s/d 10°C	< 10°C

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga

5) Pengangkutan Makanan

a. Pengangkutan bahan makanan

1. Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3).
2. Menggunakan kendaraan khusus pengangkut bahan makanan yang higienis.
3. Bahan makanan tidak boleh diinjak, dibanting dan diduduki.
4. Bahan makanan yang selama pengangkutan harus selalu dalam keadaan dingin, diangkat dengan menggunakan alat pendingin sehingga bahan makanan tidak rusak seperti daging, susu cair dan sebagainya.

b. Pengangkutan makanan jadi/masak/siap santap

1. Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3).
2. Menggunakan kendaraan khusus pengangkut makanan jadi/masak dan harus selalu higienis.
3. Setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing dan tertutup.
4. Wadah harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan.
5. Isi tidak boleh penuh untuk menghindari terjadi uap makanan yang mencair (kondensasi).
6. Pengangkutan untuk waktu lama, suhu harus diperhatikan dan diatur agar makanan tetap panas pada suhu 60°C atau tetap dingin pada suhu 4°C.

6) Penyajian Makanan

a. Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptic dan uji biologis dan uji laboratorium dilakukan bila ada kecurigaan.

1. Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur), menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
2. Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda – tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.
3. Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

b. Tempat penyajian

Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena akan mempengaruhi kondisi penyajian. Hambatan diluar dugaan sangat mempengaruhi keterlambatan penyajian.

c. Cara penyajian

Penyajian makanan jadi/siap santap banyak ragam tergantung dari pesanan konsumen yaitu :

1. Penyajian meja (*table service*) yaitu penyajian di meja secara bersama, umumnya untuk acara keluarga atau pertemuan kelompok dengan jumlah terbatas 10 sampai 20 orang.
2. Prasmanan (*buffet*) yaitu penyajian terpusat untuk semua jenis makanan yang dihidangkan dan makanan dapat dilihat sendiri untuk dibawa ke tempat masing-masing.
3. Saung (*ala carte*) yaitu penyajian terpisah untuk setiap jenis makanan dan setiap orang dapat mengambil makanan sesuai dengan kesukaannya.
4. Dus (*box*) yaitu penyajian dengan kotak kertas atau kotak plastik yang sudah berisi menu makanan lengkap termasuk air minum dan buah yang biasanya untuk acara makan siang.

5. Nasi bungkus (*pack/wrap*) yaitu penyajian makanan dalam satucampuran menu (*mix*) yang dibungkus dan siap santap.
 6. Layanan cepat (*fast food*) yaitu penyajian makanan dalam satu rakmakanan (*food counter*) di rumah makan dengan cara mengambil sendirimakanan yang dikehendaki dan membayar sebelum makanan tersebutdimakan.
 7. Lesehan yaitu penyajian makanan dengan cara hidangan di lantai ataumeja rendah dengan duduk di lantai dengan menu lengkap.
- d. Prinsip penyajian
1. Wadah yaitu setiap jenis makanan di tempatkan dalam wadah terpisah,tertutup agar tidak terjadi kontaminasi silang dan dapat memperpanjangmasa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
 2. Kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi (makananberkuah) baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untukmencegah makanan cepat rusak dan basi.
 3. Pemisah yaitu makanan yang ditempatkan dalam wadah yang samaseperti dus atau rantang harus dipisah dari setiap jenis makanan agartidak saling campur aduk.
 4. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetapdalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelumditempatkan dalam alat saji panas (*food warmer/bean merry*) makananharus berada pada suhu $> 60^{\circ}\text{C}$.
 5. Bersih yaitu semua peralatan yang digunakan harus higienis, utuh, tidakcacat atau rusak.
 6. *Handling* yaitu setiap penanganan makanan maupun alat makan tidakkontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir.
 7. *Edible part* yaitu semua yang disajikan adalah makanan yang dapatdimakan, bahan yang tidak dapat dimakan harus disingkirkan.
 8. Tepat penyajian yaitu pelaksanaan penyajian makanan harus tepatsesuai dengan seharusnya yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tatahidang dan tepat volume (sesuai jumlah).

e. Sampel atau contoh

1. Setiap menu makanan harus ada satu porsi sampel (contoh) makanan yang disimpan sebagai bank sampel untuk konfirmasi bila terjadi gangguan atau tuntutan konsumen.
2. Penempatan sampel untuk setiap jenis makanan dengan menggunakan kantong plastik steril dan sampel disimpan dalam suhu 100C selama 1 x 24 jam.
3. Sampel yang sudah tidak diperlukan lagi tidak boleh dimakan tetapi harus dibuang.
4. Jumlah makanan yang diambil untuk sampel sebagai berikut :
 - Makanan kering/gorengan dan kue : 1 potong
 - Makanan berkuah : 1 potong + kuah 1 sendok sayur
 - Makanan penyedap/sambal : 2 sendok makan
 - Makanan cair : 1 sendok sayur
 - Nasi : 100 gram, minuman : 100 cc

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sanitasi Makanan dan Minuman

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga sanitasi makanan yang efektif. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan makanan, manusia dan peralatan (Wayansari, 2018).

1) Faktor Makanan

a. Sumber bahan makanan

Apakah diperoleh dari pertanian, peternakan, perikanan, atau lainnya. Sumber bahan makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi untuk mencegah terjadinya kontaminasi atau pencemaran. Misalnya, hasil pertanian tercemar dengan pupuk kotoran manusia atau dengan insektisida.

b. Pengangkutan Bahan Makanan

Cara mengangkut makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi. Apakah sarana pengangkutan memiliki alat pendingin dan penutup. Pengangkutan tersebut dilakukan dari sumber ke pasar atau dari sumber ke tempat penyimpanan agar tidak tercemar oleh kontaminan dan tidak rusak. Misalnya mengangkut daging dan ikan dengan menggunakan alat pendingin.

c. Penyimpanan bahan makanan

Tidak semua makanan langsung dikonsumsi tetapi mungkin sebagian disimpan dalam skala kecil di rumah maupun skala besar di gudang. Berikut ini syarat sanitasi tempat penyimpanan atau gudang makanan.

1. Tempat penyimpanan makanan dibuat sedemikian rupa sehingga binatang seperti tikus, serangga tidak dapat bersarang.
2. Jika tidak menggunakan rak, harus disediakan ruang untuk kolong agar mudah membersihkannya.
3. Suhu udara dalam gudang tidak lembab untuk mencegah tumbuhnya jamur.
4. Memiliki sirkulasi udara yang cukup.
5. Memiliki pencahayaan yang cukup.
6. Dinding bagian bawah dari gudang harus dicat putih agar mempermudah melihat jejak tikus.
7. Harus ada jalan dalam gudang.

d. Pemasaran bahan makanan

Tempat penjualan atau pasar harus memenuhi persyaratan sanitasi antara lain, kebersihan, pencahayaan, sirkulasi udara, dan memiliki alat pendingin. Pasar yang memenuhi persyaratan adalah pasar swalayan atau supermarket.

2) Faktor Manusia

Orang yang bekerja pada tahap pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi, seperti kesehatan individu. Individu tersebut tidak memiliki penyakit infeksi, dan bukan carrier dari suatu penyakit. Untuk personal yang menyajikan makanan harus memenuhi syarat-syarat seperti kebersihan dan kerapian, memiliki etika dan sopan santun, berpenampilan yang baik dan keterampilan membawa makanan dengan teknik khusus, serta ikut dalam program pemeriksaan kesehatan berkala setiap enam bulan atau satu tahun.

3) Faktor Perawatan

Kebersihan dan cara penyimpanan peralatan pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi.

2.2.5 Persyaratan Higiene dan Sanitasi Makanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, disebutkan beberapa persyaratan, diantaranya :

- 1) Angka kuman E. Coli pada makanan jadi harus 0/gr sampel makanan dan pada minuman angka kuman E.Coli harus 0/100 ml sampel minuman.
- 2) Kebersihan peralatan ditentukan dengan angka total kuman sebanyak-banyaknya 100/cm² permukaan dan tidak ada kuman E.Coli.
- 3) Makanan yang mudah membusuk disimpan dalam suhu panas lebih dari 65,5°C atau dalam suhu dingin kurang dari 4°C. Untuk makanan yang disajikan lebih dari 6 jam disimpan dalam suhu -5° sampai -1°C.
- 4) Makanan kemasan tertutup sebaiknya disimpan dalam suhu ± 10°C.
- 5) Penyimpanan bahan mentah dilakukan dalam suhu tertentu.
- 6) Kelembapan penyimpanan dalam ruangan : 80-90%
- 7) Cara penyimpanan bahan makanan tidak menempel pada lantai, dinding, atau langit-langit

2.3 Penjamah Makanan

2.3.1 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 (Kepmenkes RI No 1098, 2003). Tenaga pengolah atau penjamah makanan adalah semua orang yang melakukan kegiatan pengolahan makanan, dengan tidak melihat besarnya pekerjaan (Wayansari, 2018). Menurut FAO (2001) tenaga penjamah makanan adalah setiap orang yang secara langsung menangani makanan baik yang dikemas maupun tidak, menangani peralatan makanan atau yang melakukan kontak langsung dengan permukaan makanan.

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 beranggapan bahwa sanitasi

makanan harus sebagai pandangan hidup serta menyadari akan pentingnya sanitasi makanan, higiene perorangan dan mempunyai kebiasaan bekerja, minat maupun perilaku sehat. Pemeliharaan kebersihan penjamah makanan, penanganan makanan secara higienis dan higiene perorangan dapat mengatasi masalah kontaminasi makanan. Dengan demikian kebersihan penjamah makanan adalah sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit (Wayansari, 2018).

2.3.2 Persyaratan Penjamah Makanan

Standar Penjamah Makanan, menurut Widha Aprilandini (2011) didalam Irawan (2016) prinsip-prinsip dasar sanitasi penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit pada dasarnya tidak berbeda dengan tempat-tempat penyelenggaraan makanan lain, tetapi standar kebersihan dan higiene pelayanan makanannya lebih tinggi karena rentannya pasien yang masuk RS dan ancaman penyebaran kuman pathogen yang tinggi di lingkungan RS.

1) Kebiasaan mencuci tangan

Pencucian tangan petugas sebelum melakukan pekerjaan pengolahan makanan adalah mutlak dilaksanakan. Seperti diketahui tangan tidak pernah bebas dari berbagai macam kuman, baik yang berasal dari kontaminasi benda atau alat yang terkontaminasi, maupun yang tinggal secara menetap pada tangan. Pencucian tangan perlu dilakukan kembali setelah menggunakan kamar kecil ataupun setelah kontak dengan cairan tubuh ketika batuk atau bersin. Setelah makan, merokok, memegang daging mentah, membuang sampah atau memindahkan piring kotor. Penjamah makanan tidak boleh makan, minum atau merokok di dalam area dimana terdapat makanan, peralatan, barang sekali pakai dan benda-benda lain yang tidak terkontaminasi.

2) Kuku terpotong pendek, terawat baik, dan bersih

Mengingat Rumah Sakit merupakan tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular, maka bukan hal yang mustahil keadaan tersebut dapat mencemari makanan yang dapat berakibat buruk

terhadap kesehatan, terutama pasien. Hasil penelitian menunjukkan beberapa jenis makanan di rumah sakit mengandung bakteri gram negatif *E. coli*, *Staphylococcus*, *Pseudomonas*, *Proteus*, *Klebsiella*, dan Jamur. Begitu pula air yang disajikan untuk pasien 37,5 % tidak memenuhi syarat sebagai air minum.

3) Penggunaan tutup kepala

Penggunaan tutup kepala pada tenaga pengolah makanan dimaksudkan untuk mencegah jatuhnya rambut ke dalam makanan yang sedang diolah. Selain mencegah terkontaminasinya makanan oleh rambut, yang secara estetika sering menunjukkan cara penanganan makanan yang kurang bersih, penggunaan tutup kepala juga dapat mencegah rambut dan kulit kepala petugas dari pengaruh buruk uap panas, uap lemak, dan tepung.

4) Tidak memakai cincin, gelang dan jam tangan

Cincin di jari tangan dan jam tangan pada waktu melakukan pekerjaan pengolahan makanan harus dilepas. Penggunaan barang tersebut dapat mencemari makanan. Penggunaan cincin pada jari tangan petugas tingkat kebersihannya kurang terjamin mengingat kemungkinan tersimpan kotoran atau sisa makanan pada sela antara cincin dan jari tangan sehingga dapat mengkontaminasi makanan.

5) Pembersihan Peralatan Masak/Makan

Dalam pencucian peralatan makan pasien seperti piring, gelas, dan sendok umumnya dipisah. Untuk penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dilakukan disinfeksi, dengan cara direbus atau dibilas dengan air panas, dan sisanya hanya dicuci dengan air biasa. Pencucian peralatan bekas makan menggunakan air panas dilakukan selain untuk membunuh bakteri, juga untuk membersihkan sisa-sisa makanan atau lemak yang menempel.

2.3.3 Karakteristik Penjamah Makanann

Karakteristik penjamah makanan dapat dilihat berdasarkan (Sholikhah, 2021) :

1) Umur

Ciri penjamah makanan yang dilihat berdasarkan umur menjadikan perhatian karena akan berpengaruh terhadap keadaan fisik, mental (psikologis),

kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Pekerja dewasa awal diyakini dapat membangun kesehatannya dengan cara melakukan tindakan preventif terhadap suatu penyakit maupun menanggulangi gangguan penyakit dengan cara menjaga kebersihan perorangan. Oleh karena itu, untuk melaksanakan kegiatan tersebut pekerja muda akan lebih disiplin dalam menjaga kesehatannya. Sedangkan untuk umur dewasa lanjut akan mengalami kebebasan dalam kehidupan bersosialisasi, kewajiban – kewajiban pekerja usia lanjut akan berkurang terhadap kehidupan bersama, bisa pula dikatakan pekerja usia lanjut kepedulian terhadap kesehatan mulai berkurang.

2) Jenis Kelamin

Perilaku laki – laki dan perempuan dapat dilihat perbedaannya dari cara mereka mengenakan pakaian dan melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Dapat dilihat dalam hal kebersihan, perempuan lebih cenderung ke arah lebih bersih dari pada laki – laki. Hal tersebut dikarenakan laki – laki berperilaku dan melakukan sesuatu hal berdasarkan pertimbangan rasional dan akal sedangkan untuk perempuan berdasarkan pertimbangan emosional dan perasaan.

3) Pendidikan

Pencegahan penyakit bawaan makanan dapat melalui pendidikan bagi penjamah makanan dalam hal keamanan makanan. Pendidikan ini untuk menjamin keamanan makanan adalah dengan pelatihan HACCP. Manfaat pendidikan untuk penjamah makanan salah satunya agar penjamah makanan mampu berfikir secara kritis dan analitis mengenai unsur – unsur makanan (termasuk air), produk, peralatan, tahap pengolahan dan bahaya yang muncul apabila penjamah makanan membiarkan kebersihan dalam penanganan makanan (Hartono, 2005).

4) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki tenaga penjamah makanan akan mendorong tenaga penjamah makanan tersebut untuk bertindak seperti apa yang diketahuinya. Pengetahuan yang baik mengenai hygiene sanitasi makanan maka diharapkan pula adanya sikap yang baik tentang hygiene sanitasi makanan oleh tenaga penjamah makanan. Sikap seseorang terhadap suatu

hal salah satunya disebabkan oleh bagaimana pengetahuan orang tersebut terhadap objek (Maru, 2018).

2.3.4 Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan berasal dari kata dasar selenggara. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata penyelenggaraan adalah proses, cara, perbuatan menyelenggarakan dalam berbagai-bagai arti (seperti pelaksanaan, penuaian).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit (RS) adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penetapan peraturan pemberian makan RS, perencanaan menu, sampai distribusi makanan pada pasien/konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Tujuan penyelenggaraan makanan di RS untuk menyediakan makanan dengan kualitas baik dan jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien/konsumen yang membutuhkan (Depkes RI, 2007).

2.3.4.1 Pengolahan Makanan

Unsur-unsur yang terkait dengan pengolahan makanan (Kepmenkes No 1204, 2004) :

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 diupayakan tidak kurang dari 200 lux.

2) Peralatan Masak

Peralatan masak adalah semua perlengkapan yang diperlukan dalam proses pengolahan makanan.

- 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 arak 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

Makanan yang telah siap santap perlu diperhatikan dalam cara pengangkutannya, yaitu :

- 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.

2.3.4.2 Higiene Perorangan

Higiene perorangan adalah cermin kebersihan dari setiap individu yang mengarah kepada kebiasaan-kebiasaan dan kebersihan pribadi. Prosedur higiene perorangan bagi tenaga penyaji makana antara lain adalah pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri. Untuk mewujudkan higiene perorangan yang layak dalam penyelenggaraan makanan, para karyawan atau penjamah makanan hendaknya memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Bukti sehat diri dan bebas dari penyakit.
- 2) Tidak menderita penyakit kulit, penyakit menular, scabies ataupun luka bakar.
- 3) Bersih diri, pakaian dan seluruh badan.
- 4) Mengikuti pemeriksaan kesehatan secara periodik.
- 5) Mengetahui proses kerja dan pelayanan makanan yang benar dan tepat.
- 6) Mengetahui teknik dan cara menerapkan higiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan institusi.
- 7) Berperilaku yang mendukung terwujudnya penyehatan makanan.

2.3.4.3 Penggolongan Jasaboga

Jasaboga adalah usaha pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan yang dilakukan oleh perseorangan atau badan usaha. Menurut Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, jasaboga golongan B merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat dalam kondisi tertentu, meliputi asrama Jemaah haji, asrama transito atau asrama lainnya, pengeboran lepas pantai/daratan, perusahaan kantor/industri dan angkutan umum dalam negeri dan sarana pelayanan kesehatan.

- 1) Persyaratan Teknis
 - a. Pengaturan ruang
 1. Ruang pengolahan makanan tidak boleh dipakai sebagai ruang tidur.
 2. Ruang pengolahan makanan harus dipisahkan dengan dinding pemisah yang memisahkan tempat pengolahan makanan dengan ruang lain.
 3. Memiliki ruang kantor dan ruang untuk belajar/khusus.

- b. Ventilasi/penghawaan
 - 1. Apabila bangunan tidak mempunyai ventilasi alam yang cukup, harus menyediakan ventilasi buatan untuk sirkulasi udara.
 - 2. Pembuangan udara kotor atau asap harus tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan.
 - 3. Pembuangan asap dari dapur harus dilengkapi dengan penangkap asap (*hood*), alat pembuang dan cerobong asap sehingga tidak mengotori ruangan
- c. Fasilitas pencucian
 - 1. Tersedia tempat cuci tangan dan tempat cuci peralatan.
 - 2. Tempat cuci tangan dan tempat cuci peralatan yang terpisah .
 - 3. Fasilitas pencucian dari bahan yang kuat, permukaan halus dan mudah dibersihkan.
 - 4. Setiap peralatan dibersihkan dengan larutan kapur 50 ppm atau air panas 80°C selama 2 menit.
 - 5. Setiap ruang pengolahan makanan harus ada minimal 1 (satu) buah tempat cuci tangan dengan air mengalir yang diletakkan dekat pintu dan dilengkapi sabun.
- d. Ruang ganti pakaian bangunan harus dilengkapi dengan ruang/tempat penyimpanan dan ganti pakaian dengan luas yang cukup. Fasilitas ruang ganti pakaian berada/diletakkan di tempat yang dapat mencegah kontaminasi terhadap makanan.
- e. Halaman, pembuangan air kotor harus dilengkapi dengan penangkap lemak (*grease trap*) sebelum dialirkan ke bak penampungan air kotor (*septic tank*) atau tempat pembuangan lainnya.
- f. Lantai, pertemuan antara lantai dan dinding tidak terdapat sudut mati dan harus lengkung (*conus*) agar mudah dibersihkan.
- g. Ruang pengolahan makanan
 - 1. Tersedia ruang tempat pengolahan makanan yang terpisah dari ruang tempat penyimpanan bahan makanan.
 - 2. Tersedia lemari penyimpanan dingin yang dapat mencapai suhu -5°C sampai 10°C dengan kapasitas yang cukup memadai sesuai dengan jenis makanan yang digunakan.

3. Untuk tempat penyimpanan bahan pangan dan makanan jadi yang cepat membusuk harus tersedia minimal 1 (satu) buah lemari es (kulkas).

2.3.5 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan Perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medic modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Wulandari, 2018). Sedangkan menurut WHO (1957) diberikan batasan yaitu suatu bagian yang menyeluruh lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun *rehabilitative* dimana *output* layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Rumah Sakit menurut Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/per/II/1992 yaitu sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Arisna, 2013). Menurut Notoatmojo di dalam Andika (2018) pengetahuan merupakan domain terbentuknya seseorang untuk berperilaku. apabila seseorang berperilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka kesadaran tidak akan berlangsung lama. Sebaliknya seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi maka berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui setelah seseorang melakukan pengindraan suatu hal. Pengetahuan merupakan tahap awal terjadinya perilaku. Untuk menuju "tahu", ada proses yang mengiringi, yaitu kesadaran akan

pengetahuan yang baru, rasa tertarik yang kemudian muncul, pertimbangan baik dan buruknya pengetahuan tersebut, mulai mencoba mempraktikkan pengetahuan itu, dan yang terakhir adalah beradaptasi (Kuswatim, 2018).

2.4.2 Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) yang dikutip dari (Sholikah, 2021) diantaranya adalah:

1) Cara Non Ilmiah

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Sumber pengetahuan non ilmiah dengan cara coba salah ini dalam menyelesaikan masalah menggunakan beberapa kemungkinan, seandainya kemungkinan awal tidak tercapai, maka dilakukan kemungkinan kedua. Seandainya sama – sama tidak tercapai, maka dilakukan kemungkinan ketiga dan sebagainya.

b. Cara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan ini terjadi karena ketidaksengajaan oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dari cara ini dapat berasal dari pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemegang pemerintah, pemuka agama, dan sebagiannya. Dapat diartikan pula, sumber pengetahuan ini terdapat pada pemegang kekuasaan, karena mempunyai kewibawaan, baik otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, tradisi, keilmuan atau ahli pada bidang pengetahuan.

d. Cara Akal Sehat (*Common sense*)

Akal sehat terkadang dapat menemukan teori kebenaran. Sumber pengetahuan dari cara akal sehat ini seperti orang tua dahulu yang menggunakan hukuman secara fisik supaya anak patuh dengan nasehat yang diberikan, akhirnya cara ini tumbuh menjadi teori bahwa hukuman adalah teknik untuk mendidik anak.

e. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran agama merupakan suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini wajib diterima dan diyakini oleh pengikut – pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, karena kebenaran ini diterima para Nabi sebagai wahyu bukan diperoleh dari pandangan pemikiran atau pengkajian manusia.

f. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi salah satu upaya yang dapat dijadikan sebagai sumber untuk memperoleh pengetahuan. Dalam artian, hal tersebut bisa dilaksanakan dengan cara menengok kembali pengalaman yang didapatkan dalam mengatasi permasalahan yang dijumpai pada masa lampau.

g. Melalui Jalan Pikiran

Manusia telah memiliki kemampuan untuk menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan artian bahwa manusia untuk mendapatkan suatu kebenaran ilmu, ia menggunakan jalan pikirannya baik dengan kaidah yang bersifat khusus ke umum, maupun kaidah yang bersifat umum ke khusus.

2) Cara Ilmiah

Cara modern (baru) dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) didalam Puspitasari (2020) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1) Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan

dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.4.4 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2014) didalam Benria (2021), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu

stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalamannya yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang. Sebab sering kali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Nisa, 2021).

2.5.2 Tingkatan Sikap

Dalam hal sikap, dapat dibagi kedalam beberapa tingkatan, diantaranya :

- 1) Menerima (receiving), artinya bahwa individu (subjek) berkenan dan memanasikan stimulan yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (responding), artinya individu (subjek) apabila ditanya bisa memberikan jawaban, diberikan tugas bisa mengerjakan dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (valuating), artinya individu (subjek) dapat seperti mengundang orang lain untuk menggarap atau memecahkan suatu persoalan.
- 1) Bertanggung jawab (responsible), artinya individu (subjek) bisa mengamankan atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2007).

2.5.3 Komponen Sikap

Komponen dalam struktur sikap menurut Saifudin Azwar (2010) diantaranya adalah :

- 1) Komponen kognitif, adalah suatu pemahaman dan keyakinan individu tentang suatu objek dengan proses melihat, mendengar dan merasakan. Pemahaman dan kepercayaan yang terbentuk akan memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut.
- 2) Komponen afektif, adalah suatu komponen yang ada hubungannya dengan permasalahan emosional subjektif seorang individu terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif (perilaku), adalah kecenderungan perilaku seorang individu dalam menghadapi suatu objek

2.6 Konsep Tindakan

2.6.1 Pengertian Tindakan

Tindakan manusia merupakan refleksi dari berbagai aspek maupun nonfisik manusia, dengan demikian pengertian perilaku dapat dibatasi sebagai suatu keadaan jiwa untuk memberikan respon terhadap situasi diluar subyek (Rehulina, 2019).

Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk melakukan suatu tindakan. Jadi tindakan adalah sebuah perbuatan yang merupakan respon dari hasil pengamatan yang memunculkan persepsi (Notoatmodjo, 2003).

2.6.2 Tingkatan Tindakan

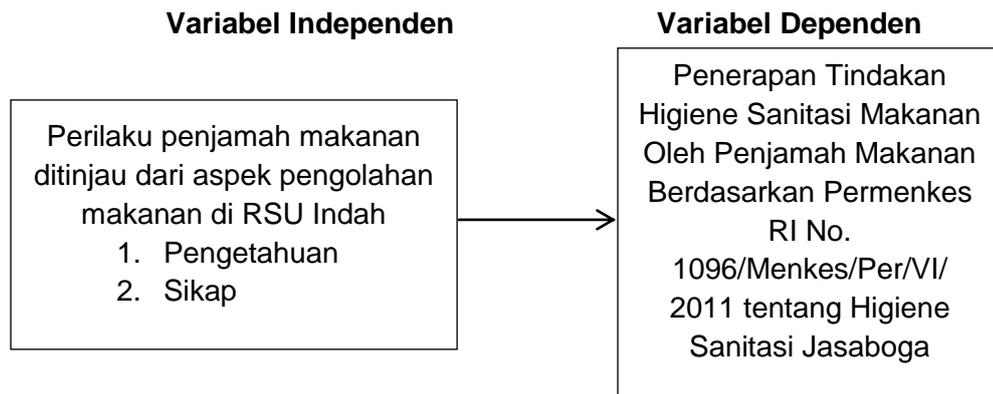
Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Overt Behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan:

- 1) Respon terpimpin (*guided response*)
Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat pertama.
- 2) Mekanisme (*mecanism*)
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

2.7 Kerangka Konsep



2.8 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skal Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui mengenai hygiene dan sanitasi makanan	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Baik > 80% Cukup 76 – 80% Kurang < 75%
2.	Sikap	Tanggapan mengenai suatu pandangan yang telah dipahami penjamah makanan yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan mengenai penerapan hygiene sanitasi makanan	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Baik > 95% Cukup 90 – 95% Kurang < 90%
3.	Tindakan	Reaksi nyata yang dilakukan tenaga penjamah dalam melaksanakan kegiatan hygiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan	Observasi	Observasi	Ordinal	Baik > 75% Cukup 65 – 75% Kurang < 65%

2.9 Hipotesis

Hipotesis Nol.

Ho = tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan hygiene sanitasi penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022.

Hipotesis Alternatif.

Ha = ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan hygiene sanitasi penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* karena dilakukan dalam satu waktu dan untuk mengetahui hubungan antarpemahaman dan sikap dengan tindakan higiene sanitasi penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah. Desain penelitian ini adalah analitik.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa rumah sakit yang berada di Kecamatan Bagan Sinembah (RSU Indah, RS Ibunda, dan RS Agung. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus/September 2022.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan yang berada di rumah sakit yang berjumlah 34 orang, dengan rincian sebagai berikut :

- 1) RSU Indah : 11 orang
- 2) RS Ibunda : 13 orang
- 3) RS Agung : 10 orang

Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh yaitu teknik sampling jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari observasi langsung dan bertanya kepada responden menggunakan kuesioner dan checklist mengenai pengetahuan dan perilaku penjamah makanan yang ditinjau dari aspek higiene dan sanitasi pengolahan makanan di Rumah Sakit.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pihak Rumah Sakit. Data sekunder berupa gambaran umum penyelenggaraan makanan, sistem distribusi makanan dan data tenaga penjamah makanan di Rumah Sakit.

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah kegiatan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan, diantaranya :

a. Menyunting data (*editing*)

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

b. Mengkode data (*coding*)

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

c. Memasukkan data (*entry*)

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Membersihkan data (*cleaning*)

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan masing-masing variable yang diteliti. Informasi yang disampaikan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi dari variabel dependen (pengetahuan dan perilaku penjamah makanan) dengan variabel independen (peraturan terkait).

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Jika $p = \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, begitu pula sebaliknya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Umum Indah

Rumah Sakit Umum (RSU) Indah berdiri pada tahun 2002 yang berlokasi di Jalan Jendral Sudirman, Bagan Batu, Kec. Bagan Sinembah, Kabupaten Rokan Hilir, Riau. RSU Indah memiliki luas lahan $\pm 3.125 \text{ m}^2$ dengan luas bangunan $\pm 1.435 \text{ m}^2$ dengan status type D. Akses Menuju ke lokasi rumah sakit ini cukup dekat dari pusat kota dan mudah dijangkau dengan kendaraan pribadi maupun angkutan umum karena letaknya dipinggir jalan raya.



Gambar 4.1 Rumah Sakit Umum Indah

Sumber : Sembiring, 2022

Ruang Gizi merupakan salah satu ruang yang ada di Rumah Sakit Umum Indah. Disinilah makanan diolah dan kemudian disajikan untuk pasien. Ruang Gizi Rumah Sakit Umum Indah terdiri dari, 1 ruang gudang tempat penyimpanan makanan, satu ruang ganti/istirahat, 1 ruang kamar mandi, 1 ruang dapur/tempat pengolahan makanan yang terdiri dari 4 tempat memasak, 2 keran air, 4 lemari pendingin untuk menyimpan sayur dan buah, dan 1 freezer penyimpanan makanan mentah yang cepat membusuk.

Tabel 4.1

Jumlah Tenaga Penjamah Makanan di Rumah Sakit Indah

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia (tahun)
1	R 1	Perempuan	S1-Gizi	26
2	R 2	Perempuan	D-III Gizi	22
3	R 3	Perempuan	SMP	32
4	R 4	Perempuan	SMK	25
5	R 5	Perempuan	SMP	44
6	R 6	Perempuan	SMA	23
7	R 7	Perempuan	SMA	20
8	R 8	Perempuan	SMA	22
9	R 9	Perempuan	SMA	41
10	R 10	Perempuan	SMA	26
11	R 11	Perempuan	SMA	39

2. Rumah Sakit Ibunda

Rumah Sakit (RS) Ibunda ditetapkan tanggal 27 Maret 2019 oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Rokan Hilir dengan Nomor 01/DPMPTSP.503/IMRS/2019. Dibangun di Jalan Lintas Riau Km. 4, Bahtera Makmur Kota, Bagan Batu, Riau. RSU Ibunda memiliki luas bangunan $\pm 2000 \text{ m}^2$ dengan status type D .



Gambar 4.2 Rumah Sakit Ibunda

Sumber : Sembiring, 2022

Instalasi Gizi Rumah Sakit Ibunda sebagai salah satu penunjangmedik dikepalai oleh seorang kepala instalasi gizi yangbertanggung jawab langsung kepada direktur Rumah Sakit. Instalasi Gizi Rumah Sakit Ibunda terdiri dari, 1 ruang gudang tempat penyimpanan makanan, 1 ruang kamar mandi, 1 ruang dapur/tempat pengolahan makanan yang terdiri dari 3 tempat memasak, 2 keran air, 3 lemari pendingin untuk menyimpan sayur dan buah, dan 1 frezeer penyimpanan makanan mentah yang cepat membusuk.

Tabel 4.2

Jumlah Tenaga Penjamah Makanan di Rumah Sakit Ibunda

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia (tahun)
1	R 12	Perempuan	DIII-Gizi	32
2	R 13	Perempuan	SMP	41
3	R 14	Perempuan	SMA	37
4	R 15	Perempuan	SMK	27
5	R 16	Perempuan	SMA	24
6	R 17	Perempuan	SMA	33
7	R 18	Perempuan	SMA	46
8	R 19	Perempuan	SMP	43
9	R 20	Perempuan	SMA	33
10	R 21	Perempuan	SMA	31
11	R 22	Laki-laki	SMA	41
12	R 23	Laki-laki	SMA	36
13	R 24	Laki-laki	SMA	35

3. Rumah Sakit Agung

Rumah Sakit (RS) Agung dibangun pada tahun 1998 yang berlokasi di Jalan Jendral Sudirman KM 8, Bagan Batu, Kec. Bagan Sinembah, Kabupaten Rokan Hilir, Riau. RSUD Agung memiliki luas ± 1800 m²dengan status type D. Letaknya persis dipinggir jalan raya Lintas Sumatera yang ramai dilalui.



Gambar 4.3 Rumah Sakit Agung

Sumber : Sembiring, 2022

Ruang Gizi merupakan salah satu ruang yang ada di Rumah Sakit Agung. Disinilah makanan diolah dan kemudian disajikan untuk pasien. Ruang Gizi Rumah Sakit Agung terdiri dari, 1 ruang gudang tempat penyimpanan makanan, 1 ruang kamar mandi, 1 ruang dapur/tempat pengolahan makanan yang terdiri dari 2 tempat memasak, 2 keran air, 3 lemari pendingin untuk menyimpan sayur dan buah, dan 1 frezeer penyimpanan makanan mentah yang cepat membusuk.

Tabel 4.3

Jumlah Tenaga Penjamah Makanan di Rumah Sakit Agung

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia (tahun)
1	R 25	Perempuan	DIV-Gizi	22
2	R 26	Perempuan	SD	28
3	R 27	Perempuan	SMA	29
4	R 28	Perempuan	SMA	38
5	R 29	Perempuan	SMA	37
6	R 30	Perempuan	SMA	45
7	R 31	Perempuan	SMA	34
8	R 32	Perempuan	SMA	26
9	R 33	Laki-laki	SMA	37

10	R 34	Laki-laki	SMA	42
----	------	-----------	-----	----

4.2 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri dari 34 orang penjamah makanan. Karakteristik responden dibagi atas jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik jenis kelamin pada penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	5	14,71
Perempuan	29	85,29
Total	34	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwasannya dari 34 responden sebagian besar penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah adalah perempuan sebanyak 29 responden (85,29%) sedangkan laki-laki sebanyak 5 responden (14,71%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur pada penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	N	%
17-25	7	20,59
26-35	12	35,29
36-45	14	41,18
46-55	1	2,94
Total	34	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwasannya dari 34 responden penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah paling banyak berusia 36-45 tahun sebanyak 14 responden (41,18%), sedangkan yang berusia 17-25 tahun sebanyak 7 responden (20,59%), berusia 26-35 tahun sebanyak 12 responden (35,29%), dan yang berusia 46-55 tahun sebanyak 1 orang responden (2,94%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pendidikan pada penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	%
SD/Sederajat	1	2,94
SMP/Sederajat	4	11,76
SMA/Sederajat	25	73,54
Perguruan Tinggi	4	11,76
Total	34	100

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwasannya dari 34 responden penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah paling banyak ialah berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 25 orang responden (73,54%) sedangkan yang berpendidikan SD/Sederajat sebanyak 1 orang responden (2,94%), berpendidikan SMP/Sederajat sebanyak 4 responden (11,76%), dan yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang responden (11,76%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik masa kerja pada penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	N	%
Baru (<1,5 tahun)	16	47,06
Sedang (1,5-3 tahun)	12	35,29
Lama (>3 tahun)	6	17,65
Total	34	100

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwasannya dari 34 responden masa kerja penjamah makanan pada rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah paling banyak ialah penjamah dengan masa kerja kurang dari 1,5 tahun sebanyak 16 responden (47,06%) sedangkan yang masa kerja 1,5-3 tahun sebanyak 12 responden (35,29%), dan yang masa kerja lebih dari 3 tahun sebanyak 6 responden (17,65%).

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Penjamah

Di bawah ini dapat dilihat distribusi frekuensi pengetahuan tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Tenaga Penjamah Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Rumah Sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Pengetahuan	Tenaga Penjamah	
	Frekuensi	(%)
Baik	8	23,55
Cukup	8	23,55
Kurang	18	52,9
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa tenaga penjamah yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 8 orang (23,55%), pengetahuan yang cukup sebanyak 8 orang (23,55%), dan pengetahuan yang kurang sebanyak 18 orang (52,9%) di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

2. Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Penjamah

Di bawah ini dapat dilihat distribusi frekuensi sikap tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Tabel 4.9

Distribusi Frekuensi Tenaga Penjamah Berdasarkan Tingkat Sikap di Rumah Sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Sikap	Tenaga Penjamah	
	Frekuensi	(%)
Baik	21	61,76
Cukup	6	17,65
Kurang	7	20,59
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa tenaga penjamah yang memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 21 orang (62%), tenaga yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 6 orang (18%), dan sikap yang kurang sebanyak 7 orang (20%) di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

3. Distribusi Frekuensi Tindakan Tenaga Penjamah

Di bawah ini dapat dilihat distribusi frekuensi tindakan tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Tabel 4.10

Distribusi Frekuensi Tenaga Penjamah Berdasarkan Tingkat Tindakan di rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Tindakan	Tenaga Penjamah	
	Frekuensi	(%)
Baik	10	29,41
Cukup	14	41,18
Kurang	10	29,41
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas, diketahui bahwa tenaga penjamah yang memiliki tindakanyang baik yaitu sebanyak 10 orang (29,41%), tindakan yang cukup

sebanyak 14 orang (41,18%), dan tindakan yang kurang baik sebanyak 10 orang (29,41%) di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

4.3.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Tenaga penjamah dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah

Hubungan pengetahuan tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.11

Hubungan Pengetahuan Tenaga Penjamah dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Pengetahuan	Tindakan						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
Baik	3	8,82	4	11,76	1	2,94	8	23,55	0,287
Cukup	2	5,88	5	14,71	1	2,94	8	23,55	
Kurang	5	14,71	5	14,71	8	23,53	18	52,9	
Jumlah	10	29,41	14	41,18	10	29,41	34	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil analisis hubungan antara pengetahuan tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (8,82%) tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang baik dengan tindakan higiene sanitasi yang baik pula, sebanyak 2 orang (5,88%) tenaga memiliki pengetahuan yang cukup dengan tindakan yang baik. Sedangkan sebanyak 5 orang (14,71%) tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah yang baik.

Didalam tabel terlihat sebanyak 4 orang (11,76%) tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang baik dengan tindakan higiene sanitasi yang cukup, sebanyak 5 orang (14,71%) tenaga memiliki pengetahuan yang cukup dengan tindakan yang cukup baik. Sedangkan sebanyak 5 orang (14,71%) tenaga

penjamah makanan memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah yang cukup.

Berdasarkan tabel diperoleh bahwa sebanyak 1 orang (2,94%) tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang baik dengan tindakan higiene sanitasi yang kurang, sebanyak 1 orang (2,94%) tenaga memiliki pengetahuan yang cukup dengan tindakan yang kurang. Sedangkan sebanyak 8 orang (23,53%) tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan tindakan higinen sanitasi tenaga penjamah yang kurang baik pula. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,287$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

2. Hubungan Sikap Tenaga penjamah dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah

Hubungan sikap tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.12

Hubungan Sikap Tenaga Penjamah dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

Sikap	Tindakan						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
Baik	8	23,55	10	29,41	3	8,82	21	61,76	0,109
Cukup	1	2,94	2	5,88	3	8,82	6	17,65	
Kurang	1	2,94	2	5,88	4	11,76	7	20,59	
Jumlah	10	29,41	14	41,18	10	29,41	34	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil analisis hubungan antara sikap tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah diperoleh bahwa sebanyak 8 orang (23,55%) tenaga penjamah makanan yang memiliki sikap yang baik dengan tindakan higiene sanitasi yang baik pula, sebanyak 1 orang (2,94%) tenaga penjamah memiliki sikap yang cukup baik dengan tindakan yang baik.

Sedangkan sebanyak 1 orang (2,94%) tenaga memiliki sikap yang kurang dengan tindakan yang baik.

Didalam tabel terlihat sebanyak 10 orang (29,41%) tenaga penjamah makanan memiliki sikap yang baik dengan tindakan higiene sanitasi yang cukup, sebanyak 2 orang (5,88%) tenaga memiliki sikap yang cukup dengan tindakan yang cukup baik. Sedangkan sebanyak 2 orang (5,88%) tenaga penjamah makanan memiliki sikap yang kurang baik dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah yang cukup.

Berdasarkan tabel diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (8,82%) tenaga penjamah makanan memiliki sikap yang baik dengan tindakan higiene sanitasi yang kurang, sebanyak 3 orang (8,82%) tenaga memiliki sikap yang cukup dengan tindakan yang kurang. Sedangkan sebanyak 4 orang (11,76%) tenaga penjamah makanan memiliki sikap yang kurang baik dengan tindakan higienen sanitasi tenaga penjamah yang kurang baik pula. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,109$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022.

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

4.4.1 Analisis Univariat

4.4.1.1 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022 didapatkan bahwa tenaga penjamah yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 8 orang (23,55%), pengetahuan yang cukup sebanyak 8 orang (23,55%), dan pengetahuan yang kurang sebanyak 18 orang (52,9%).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi jawaban tenaga penjamah, pertanyaan dengan jawaban paling banyak adalah pertanyaan ke 1, 3, 4, dan lain-lain. Pertanyaan ke 1 adalah "Apa pengertian dari higiene sanitasi makanan? dengan jawaban paling banyak adalah " Upaya mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, dan perlengkapannya yang dapat mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan". Pertanyaan ke 3 adalah

”Apakah tujuan penjamah makanan menggunakan pakaian kerja yang bersih saat menangani makanan? dengan jawaban paling banyak adalah “Agar makanan tidak terkontaminasi oleh kuman yang lengket pada pakaian sewaktu dalam perjalanan dari rumah ketempat kerja”. Pertanyaan ke 4 adalah “Sebelum memulai bekerja penjamah makanan harus?” dengan jawaban paling banyak adalah “Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun”. Sementara itu pertanyaan dengan jawaban paling sedikit adalah pertanyaan ke 2 “Apa yang seharusnya dilakukan sebelum bahan makanan diolah?” dengan jawaban paling sedikit adalah “Mencuci bahan makanan”.

1. Rumah Sakit Indah

Berdasarkan kuesioner seluruh penjamah makanan di RS Indah yang bertindak sebagai responden mengetahui defenisi dari higiene sanitasi makanan, namun hanya 2 orang responden saja yang mengetahui bahwa sebelum bahan makanan diolah, bahan makanan harus dicuci terlebih dahulu. Seluruh responden mengetahui bahwa sebelum bekerja penjamah makanan harus mencuci tangan terlebih dahulu dan selalu menggunakan pakaian kerja yang bersih saat menangani makanan agar makanan tidak terkontaminasi oleh kuman yang lengket pada pakaian sewaktu dalam perjalanan dari rumah ketempat kerja.

Sebanyak 3 orang responden tidak mengetahui resiko yang akan ditimbulkan bila petugas penjamah makanan mengobrol pada saat melakukan pengolahan makanan dan sebanyak 6 orang responden tidak mengetahui tujuan penggunaan sarung tangan plastik/penjepit saat menyentuh makanan. Seluruh responden mengetahui bahwa bahan makanan harus dicuci terlebih dahulu dengan air mengalir sebelum dilakukan proses pengolahan makanan, tenaga penjamah harus mencuci tangan sebelum menyajikan makanan dan setelah keluar dari WC, bila batuk/bersih harus menutup mulut dengan sapu tangan/tissue, dan menjaga kebersihan diri dengan mandi teratur 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih, menggosok gigi minimal 2 kali sehari dengan pasta gigi dan sikat gigi.

Berdasarkan penelitian sebanyak 3 orang responden tidak mengetahui bagaimana penyajian makanan yang baik dan benar dan 5 orang responden tidak mengetahui bahwa apabila sakit penjamah tidak diperbolehkan masuk kerja

dan tidak boleh mengolah makanan. Seluruh responden mengetahui bagaimana seharusnya cara mencuci peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan dan tujuan menggunakan penutup kepala/rambut sewaktu bekerja. Sedangkan sebanyak 5 orang responden tidak mengetahui bagaimana seharusnya memilah (penyusunan) bahan makanan yang baik.

2. Rumah Sakit Ibunda

Berdasarkan kuesioner seluruh penjamah makanan di RS Ibunda yang bertindak sebagai responden mengetahui defenisi dari higiene sanitasi makanan, namun hanya 1 orang responden saja yang mengetahui bahwa sebelum bahan makanan diolah, bahan makanan harus dicuci terlebih dahulu. Seluruh responden mengetahui bahwa sebelum bekerja penjamah makanan harus mencuci tangan terlebih dahulu dan selalu menggunakan pakaian kerja yang bersih saat menangani makanan agar makanan tidak terkontaminasi oleh kuman yang lengket pada pakaian sewaktu dalam perjalanan dari rumah ketempat kerja.

Sebanyak 4 orang responden tidak mengetahui resiko yang akan ditimbulkan bila petugas penjamah makanan mengobrol pada saat melakukan pengolahan makanan dan sebanyak 9 orang responden tidak mengetahui tujuan penggunaan sarung tangan plastik/penjepit saat menyentuh makanan. Seluruh responden mengetahui bahwa bahan makanan harus dicuci terlebih dahulu dengan air mengalir sebelum dilakukan proses pengolahan makanan, tenaga penjamah harus mencuci tangan sebelum menyajikan makanan dan setelah keluar dari WC, bila batuk/bersih harus menutup mulut dengan sapu tangan/tissue, dan menjaga kebersihan diri dengan mandi teratur 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih, menggosok gigi minimal 2 kali sehari dengan pasta gigi dan sikat gigi.

Berdasarkan penelitian sebanyak 4 orang responden tidak mengetahui bagaimana penyajian makanan yang baik dan benar dan 7 orang responden tidak mengetahui bahwa apabila sakit penjamah tidak diperbolehkan masuk kerja dan tidak boleh mengolah makanan. Seluruh responden mengetahui bagaimana seharusnya cara mencuci peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan dan tujuan menggunakan penutup kepala/rambut sewaktu bekerja. Sedangkan

sebanyak 6 orang responden tidak mengetahui bagaimana seharusnya memilah (penyusunan) bahan makanan yang baik.

3. Rumah Sakit Agung

Berdasarkan kuesioner seluruh penjamah makanan di RS Agung yang bertindak sebagai responden mengetahui defenisi dari higiene sanitasi makanan, namun hanya 1 orang responden saja yang mengetahui bahwa sebelum bahan makanan diolah, bahan makanan harus dicuci terlebih dahulu. Seluruh responden mengetahui bahwa sebelum bekerja penjamah makanan harus mencuci tangan terlebih dahulu dan selalu menggunakan pakaian kerja yang bersih saat menangani makanan agar makanan tidak terkontaminasi oleh kuman yang lengket pada pakaian sewaktu dalam perjalanan dari rumah ketempat kerja.

Sebanyak 3 orang responden tidak mengetahui resiko yang akan ditimbulkan bila petugas penjamah makanan mengobrol pada saat melakukan pengolahan makanan dan sebanyak 6 orang responden tidak mengetahui tujuan penggunaan sarung tangan plastik/penjepit saat menyentuh makanan. Seluruh responden mengetahui bahwa bahan makanan harus dicuci terlebih dahulu dengan air mengalir sebelum dilakukan proses pengolahan makanan, tenaga penjamah harus mencuci tangan sebelum menyajikan makanan dan setelah keluar dari WC, bila batuk/bersih harus menutup mulut dengan sapu tangan/tissue, dan menjaga kebersihan diri dengan mandi teratur 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih, menggosok gigi minimal 2 kali sehari dengan pasta gigi dan sikat gigi.

Berdasarkan penelitian sebanyak 2 orang responden tidak mengetahui bagaimana penyajian makanan yang baik dan benar dan 4 orang responden tidak mengetahui bahwa apabila sakit penjamah tidak diperbolehkan masuk kerja dan tidak boleh mengolah makanan. Seluruh responden mengetahui bagaimana seharusnya cara mencuci peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan dan tujuan menggunakan penutup kepala/rambut sewaktu bekerja. Sedangkan sebanyak 7 orang responden tidak mengetahui bagaimana seharusnya memilah (penyusunan) bahan makanan yang baik

Berdasarkan hasil di atas peneliti menyimpulkan bahwa tenaga penjamah masih belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai perilaku tenaga penjamah pada saat pengolahan dan penyajian makanan.

Pengetahuan tenaga penjamah makanan pada saat pengolahan makanan sebaiknya dilakukan pemilihan bahan sortir untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan. Melakukan peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.

Pengetahuan tenaga penjamah makanan pada saat menyajikan makanan sebaiknya makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih. Petugas sebaiknya menggunakan sarung tangan plastik/penjepit disaat menyentuh makanan agar makanan tidak terkontaminasi kuman yang berasal dari tangan.

Pengetahuan yang diberikan sangat penting untuk meningkatkan kualitas seseorang sehingga dapat menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sehat dan bersih. Pengetahuan yang ada pada seseorang akan memberikan informasi kepada perbuatan dan tingkah laku. Jadi pengetahuan mencerminkan bentuk seseorang tersebut (Prawita, 2018).

Kerlinger dalam Wibowo (2014) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

1. Metode keteguhan (Method of tenacity), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
2. Metode otoritas (Method of authority), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
3. Metode Intuisi (Method of intuition), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
4. Metode Ilmiah (Method of science), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

Upaya untuk tetap meningkatkan pengetahuan tenaga penjamah di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah perlu dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta pelatihan tentang higiene sanitasi makanan kepada tenaga penjamah dapat ditingkatkan dan dapat menjamin kualitas makanan yang disajikan.

4.4.1.2 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Kecamatan Bagan Sinembah di tahun 2022 diketahuibahwa bahwa tenaga penjamah yang memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 21 orang (62%), tenaga yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 6 orang (18%), dan sikap yang kurang sebanyak 7 orang (20%).

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban tenaga penjamah, jawaban setuju paling banyak adalah item ke 1 tentang sikap dengan pernyataan item adalah "Pakaian kerja, penutup rambut, celemek, alas kaki/sepatu kedap air merupakan perlengkapan yang harus digunakan saat melakukan pengolahan makanan". Sedangkan pernyataan dengan jawaban setuju paling sedikit yaitu pada pernyataan item ke 12 tentang sikap, pernyataan item adalah "Makanan yang bersifat panas, bila disajikan harus tetap dalam keadaan panas".

1. Rumah Sakit Indah

Berdasarkan hasil penelitian seluruh responden setuju bawa pakaian kerja, penutup rambut, celemek, alas kaki/sepatu kedap air merupakan perlengkapan yang harus digunakan saat melakukan pengolahan makanan dan pentingnya mencuci tangan sebelum mengolah makanan. Sedangkan 1 orang responden tidak setuju apabila kuku dalam keadaan bersih, pendek, dan tidak diberi cat/kutek.

Seluruh responden setuju bahwa disaat mengolah makanan dilarang untuk bercakap-cakap, tidak boleh merokok, tidak menggaruk anggota badan, tidak batuk/bersin di depan makanan, saat mengambil makanan harus memakai sendok atau penjepit yang bersih dan terbuat dari bahan yang tidak berkarat, mencuci bahan makanan, setiap jenis makanan jadi (masak) mempunyai wadah masing-masing dan tertutup, dan wadah makanan yang digunakan harus utuh,

kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan.

Sebanyak 1 orang responden tidak setuju bahwa makanan yang bersifat panas, bila disajikan harus tetap dalam keadaan panas. Seluruh responden setuju apabila pada saat mengambil makanan tidak memakan atau mencicipi makanan saat bekerja dan tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi (pencemaran) baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya lainnya. Sedangkan 2 orang responden tidak setuju dalam proses penyimpanan, bahan makanan tidak boleh menempel pada lantai, dinding, dan langit-langit.

2. Rumah Sakit Ibunda

Berdasarkan hasil penelitian seluruh responden setuju bawa pakaian kerja, penutup rambut, celemek, alas kaki/sepatu kedap air merupakan perlengkapan yang harus digunakan saat melakukan pengolahan makanan dan pentingnya mencuci tangan sebelum mengolah makanan. Sedangkan 1 orang responden tidak setuju apabila kuku dalam keadaan bersih, pendek, dan tidak diberi cat/kutek.

Seluruh responden setuju bahwa disaat mengolah makanan dilarang untuk bercakap-cakap, tidak boleh merokok, 2 orang tidak setuju apabila saat bekerja tidak menggaruk anggota badan, tidak batuk/bersin di depan makanan, saat mengambil makanan harus memakai sendok atau penjepit yang bersih dan terbuat dari bahan yang tidak berkarat, mencuci bahan makanan, setiap jenis makanan jadi (masak) mempunyai wadah masing-masing dan tertutup, dan wadah makanan yang digunakan harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan.

Sebanyak 3 orang responden tidak setuju bahwa makanan yang bersifat panas, bila disajikan harus tetap dalam keadaan panas. Seluruh responden setuju apabila pada saat mengambil makanan tidak memakan atau mencicipi makanan saat bekerja dan tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi (pencemaran) baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya lainnya. Sedangkan 1 orang

responden tidak setuju dalam proses penyimpanan, bahan makanan tidak boleh menempel pada lantai, dinding, dan langit-langit.

3. Rumah Sakit Agung

Berdasarkan hasil penelitian seluruh responden setuju bawa pakaian kerja, penutup rambut, celemek, alas kaki/sepatu kedap air merupakan perlengkapan yang harus digunakan saat melakukan pengolahan makanan dan pentingnya mencuci tangan sebelum mengolah makanan. Sedangkan 2 orang responden tidak setuju apabila kuku dalam keadaan bersih, pendek, dan tidak diberi cat/kutek.

Sebanyak 2 orang responden tidak setuju bahwa disaat mengolah makanan dilarang untuk bercakap-cakap, seluruh responden setuju tidak boleh merokok, tidak batuk/bersin di depan makanan, saat mengambil makanan harus memakai sendok atau penjepit yang bersih dan terbuat dari bahan yang tidak berkarat, mencuci bahan makanan, setiap jenis makanan jadi (masak) mempunyai wadah masing-masing dan tertutup, wadah makanan yang digunakan harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan, dan 3 orang tidak setuju apabila saat bekerja tidak menggaruk anggota badan.

Sebanyak 3 orang responden tidak setuju bahwa makanan yang bersifat panas, bila disajikan harus tetap dalam keadaan panas. Seluruh responden setuju apabila pada saat mengambil makanan tidak memakan atau mencicipi makanan saat bekerja, tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi (pencemaran) baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya lainnya, dan dalam proses penyimpanan, bahan makanan tidak boleh menempel pada lantai, dinding, dan langit-langit.

Sikap pekerja sangat mempengaruhi perilaku higiene sanitasi di rumah sakit. Apabila tenaga penjamah setuju berarti sikap tenaga penjamah baik dan bila tenaga penjamah tidak setuju maka sikap tenaga penjamah negatif. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan yang nyata maka diperlukan pendukung

atau kondisi yang memungkinkan seperti dukungan petugaskesehatan dan fasilitas yang menunjang untuk terbentuknya sikap yang baik.

4.4.1.3 Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah pada tahun 2022 diketahuibahwa tenaga penjamah yang memiliki tindakanyang baik yaitu sebanyak 10 orang (29,41%), tindakan yang cukup sebanyak 14 orang (41,18%), dan tindakan yang kurang baik sebanyak 10 orang (29,41%).

Berdasarkan distribusi frekuensi tindakan tenaga penjamah, perilakuyang paling banyak dilakukan adalah item ke 11 tentang tindakan denganpersentase 100%.Pernyataan item adalah “Selama bekerja selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban”.Sedangkan perilaku yang paling sedikit dilakukan yaitu pada pernyataan item ke 24 tentang tindakan dengan persentase 0%.Pernyataan item adalah “Untuk penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dilakukan disinfeksi, dengan caradirebus atau dibilas dengan air panas, dan sisanya hanya dicuci dengan air biasa”.

1. Rumah Sakit Indah

Berdasarkan hasil observasi seluruh penjamah makanan di RS Indah tidak mengikuti kursus dan tidak memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan namun seluruh penjamah makanan tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, dan TBC. Hanya 2 orang responden yang menggunakan sarung tangan, 3 orang menggunakan sepatu kedap air, tetapi seluruh responden menggunakan celemek/apron, tutup rambut, penutup mulut., dan tidak merokok selama bekerja.

Sebanyak 2 orang responden tidak makan/mengunyah selama bekerja dan 10 orang tidak memakai perhiasan saat bekerja. Seluruh responden selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban, selama bekerja tidak banyak berbicara, tidak menyisir rambut di dekat makanan, menutup luka iris/potong dengan plester, melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas bahan baku makanan, melakukan pemilahan bahan baku makanan, tidak menggunakan bahan makanan yang rusak/busuk, mencuci bahan makanan

yang akan diolah, menggunakan alat dengan bahan tidak berbahaya, memegang pisau dan garpu pada pegangannya, mencuci alat di bak pencucian alat dengan air mengalir dan bahan pembersih, dan membersihkan tempat kerja setelah selesai kerja.

Tidak ada responden yang memakai pakaian kerja, tidak melakukan penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dengan disinfeksi, dan meletakkan makanan di atas lantai atau menempel ke dinding. Seluruh penjamah makanan menyajikan makanan dengan wadah tertutup, meletakkan makanan masak pada wadah yang terpisah, tidak memegang peralatan bersih dengan sembarangan, dan mengangkut makanan dengan kereta dorong dan menyajikan makanan panas dalam keadaan panas.

2. Rumah Sakit Ibunda

Berdasarkan hasil observasi seluruh penjamah makanan di RS Ibunda tidak mengikuti kursus dan tidak memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan namun seluruh penjamah makanan tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, dan TBC. Tidak ada responden yang menggunakan sarung tangan, menggunakan sepatu kedap air, menggunakan celemek/apron, 11 orang responden menggunakan tutup rambut, 2 orang menggunakan penutup mulut., dan tidak merokok selama bekerja.

Sebanyak 5 orang responden tidak makan/mengunyah selama bekerja dan 10 orang tidak memakai perhiasan saat bekerja. Seluruh responden selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban, selama bekerja tidak banyak berbicara, tidak menyisir rambut di dekat makanan, menutup luka iris/potong dengan plester, melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas bahan baku makanan, melakukan pemilahan bahan baku makanan, tidak menggunakan bahan makanan yang rusak/busuk, mencuci bahan makanan yang akan diolah, menggunakan alat dengan bahan tidak berbahaya, memegang pisau dan garpu pada pegangannya, mencuci alat di bak pencucian alat dengan air mengalir dan bahan pembersih, dan membersihkan tempat kerja setelah selesai kerja.

Tidak ada responden yang memakai pakaian kerja, tidak melakukan penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dengan disinfeksi, dan meletakkan makanan di atas lantai atau menempel ke dinding. Seluruh penjamah makanan menyajikan makanan dengan wadah tertutup, meletakkan makanan masak pada wadah yang terpisah, tidak memegang peralatan bersih dengan sembarangan, dan mengangkut makanan dengan kereta dorong namun tidak ada yang menyajikan makanan panas dalam keadaan panas.

3. Rumah Sakit Agung

Berdasarkan hasil observasi seluruh penjamah makanan di RS Ibunda tidak mengikuti kursus dan tidak memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan namun seluruh penjamah makanan tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, dan TBC. Tidak ada responden yang menggunakan sarung tangan, menggunakan sepatu kedap air, menggunakan celemek/apron, menggunakan tutup rambut, menggunakan penutup mulut., dan tidak merokok selama bekerja.

Sebanyak 3 orang responden tidak makan/mengunyah selama bekerja dan 7 orang tidak memakai perhiasan saat bekerja. Seluruh responden selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban, selama bekerja tidak banyak berbicara, tidak menyisir rambut di dekat makanan, menutup luka iris/potong dengan plester, melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas bahan baku makanan, melakukan pemilahan bahan baku makanan, tidak menggunakan bahan makanan yang rusak/busuk, mencuci bahan makanan yang akan diolah, menggunakan alat dengan bahan tidak berbahaya, memegang pisau dan garpu pada pegangannya, mencuci alat di bak pencucian alat dengan air mengalir dan bahan pembersih, dan membersihkan tempat kerja setelah selesai kerja.

Tidak ada responden yang memakai pakaian kerja, tidak melakukan penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dengan disinfeksi, dan meletakkan makanan di atas lantai atau menempel ke dinding. Seluruh penjamah makanan menyajikan makanan dengan wadah tertutup, meletakkan makanan masak pada wadah yang terpisah, tidak memegang peralatan bersih dengan sembarangan, dan mengangkut makanan dengan kereta dorong namun tidak ada yang menyajikan makanan panas dalam keadaan panas.

Menurut BPOM (2003), bakteri patogen yang berasal dari pencernaan mempunyai kesempatan yang baik untuk mengkontaminasi makanan bila terkena tangan yang terkontaminasi. Pekerja yang menangani pangan dapat memindahkan patogen ke bumbu-bumbu dan bahan pangan bila mereka tidak mencuci tangan setelah dari kamar kecil. Bakteri patogen penting dari alat pencernaan dapat menyebabkan kolera, disentri basiller, demam tifus, dan hepatitis.

Pencucian dan sanitasi peralatan dapat dilakukan secara manual maupun secara mekanis dengan menggunakan mesin. Sanitasi atau desinfeksi bertujuan untuk menghilangkan pada peralatan. Sanitasi atau desinfeksi dapat dilakukan dengan merendam pada bak yang berisi air panas bersuhu 77 selama kurang lebih 30 detik. Sanitasi juga bisa menggunakan bahan sanitaiser seperti klorin dengan dosis 50 ppm dalam air bersuhu kamar (24°C) selama paling sedikit 1 menit (Wayansari, 2018).

Individu dapat dijadikan objek dalam program promosi kesehatan dengan cara ikut berpartisipasi dalam tindakan preventif untuk mencegah munculnya suatu penyakit pada masyarakat. Petugas penjamah makanan termasuk individu yang dapat dijadikan objek untuk berpartisipasi dalam program promosi kesehatan dan melakukan upaya preventif dalam pencegahan *food-borne disease* (Fitria, 2018).

Upaya untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh tenaga penjamah, maka perlu adanya pengawasan dan pembinaan yang baik, meskipun sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga penjamah untuk menjaga kesehatan dan kebersihannya, tetap harus ada pengawasan untuk memastikan tenaga penjamah dalam keadaan sehat ketika sedang bekerja.

4.4.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Tenaga Penjamah Makanan dengan Tindakan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh nilai *p value* = 0,287 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi Putri Indrayani yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Higiene Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soeselo Slawi pada tahun 2018 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku higiene pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Soeselo Slawi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hairun Nisa Brutu yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan SikapPenjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah MakanDi Desa Sukasari Kecamatan PegajahanKabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2021 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahaun dengan penerapan hygiene sanitasi makanan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siti Nurjana Kurniaty Tanaiyo yang berjudul Tingkat Pengetahuan Higiene dengan Perilaku Higiene Perorangan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2018 yang menunjukkan tidak terdapat pengaruh signifikan yang bermakna antara tingkat pengetahuan higiene penjamah makanan terhadap perilaku higiene penjamah makanan di Instalasi Gizi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Hubungan Sikap Tenaga Penjamah Makanan dengan Tindakan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh nilai p value = 0,109 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap tenaga penjamah dengan tindakan higiene sanitasi tenaga penjamah di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022. Hal ini menandakan bahwa sikap tidak merupakan faktor pendukung bagi tenaga penjamah dalam melakukan tindakan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sella Monica Avrilindayang berjudul Pengaruh Pengetahuan Dan SikapTerhadap Perilaku Higiene Penjamah Makanan Di Kantin Sma Muhammadiyah 2 Surabayayang menunjukkan sikap tidak berpengaruh terhadap perilaku higienis penjamah makanan karena sikap merupakan bentuk respon dari suatu stimulus. Dalam bertindak, manusia

memerlukan niat yang dapat membentuk perilaku seseorang dalam situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rachmayani Desi Triandini yang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku higiene sanitasi dengan nilai $p=0,752$. Hasil penilaian pengetahuan dan sikap ditemukan 34,4% penjamah makanan memiliki pengetahuan yang baik serta 46,9% penjamah makanan memiliki sikap yang baik. Hasil observasi perilaku penjamah makanan, seluruh responden (100%) tergolong berperilaku baik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022 didapatkan :

1. Terdapat 23,55% tenaga penjamah yang memiliki pengetahuan yang baik, 23,55% memiliki pengetahuan yang cukup baik, dan 52,9% memiliki pengetahuan yang kurang baik.
2. Terdapat 61,76% tenaga penjamah yang memiliki sikap yang baik, 17,65% memiliki pengetahuan yang cukup baik, dan 20,59% memiliki sikap yang kurang baik.
3. Terdapat 29,41% tenaga penjamah makanan yang memiliki tindakan yang baik, 41,18% memiliki tindakan yang cukup baik, dan 29,41% memiliki tindakan yang kurang baik.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tenaga penjamah dengan tindakan hygiene sanitasi tenaga penjamah di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022 dengan *p-value* yaitu 0,287.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap tenaga penjamah dengan tindakan hygiene sanitasi tenaga penjamah di Rumah Sakit di Kecamatan Bagan Sinembah tahun 2022 dengan *p-value* yaitu 0,109.

5.2 Saran

1. Bagi petugas penjamah makanan
Kepada pihak penjamah agar selalu mengedepankan kebersihan dan perilaku yang benar dalam proses pengolahan makanan.
2. Bagi rumah sakit
Melakukan pengawasan secara berkala oleh kepala instalasi gizi maupun oleh direktur rumah sakit tentang hygiene dan sanitasi makanan dan melakukan pembinaan terhadap tenaga yang memiliki penerapan hygiene dan sanitasi yang kurang.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan faktor-faktor lain yang mempengaruhi hygiene dan sanitasi makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, YM. 2011. Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Universitas Diponegoro Semarang.
- Andika, R dan Nitami M. 2018.Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Personal Hygiene Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit JiwaDr. Soeharto Heerdjan.
- Arifin MH, Wijayanti Y. 2019. Higiene dan Sanitasi Makanan di Kantin Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah.Volume 3 No 3.
- Arisna, D. 2013. Tinjauan Perilaku Penjamah Makanan DenganPengolahan Makanan Di Instalasi Gizi RumahSakit Umum Daerah Cut Nyak DhienMeulaboh Kabupaten Aceh Barat. Skripsi.Universitas Teuku UmarMeulaboh-Aceh Barat.
- Avrilinda, SM. 2016. Pengaruh Pengetahuan Dan SikapTerhadap Perilaku Higiene Penjamah Makanan Di Kantin Sma Muhammadiyah 2 Surabaya. Voume 5 No 2.
- Azwar, S. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2).Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- BPOM. 2019. Laporan Tahunan Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan Tahun 2019.
- Fitria, D dan Asniar.Faktor-Faktor Pencegahan *Food-Borne Disease* Pada Pedagang Makanan. Volume 3 No 3.
- Nisa, H. 2021. Hubungan Pengetahuan Dan SikapPenjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah MakanDi Desa Sukasari Kecamatan PegajahanKabupaten Serdang Bedagai.Skripsi.Universitas Islam Negeri Sumatera UtaraMedan.

- Djarismawati., Sukana B dan Sugiharti. 2004. Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta. Volume XIV No 3.
- Gaol, B. 2021. Gambaran Perilaku Penjamah Makanan Ditinjau Dari Aspek Hygiene Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Di Restoran Winda Dolok Sanggul, Kecamatan Dolok Sanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Hadinarti. 2019. Tingkat Pengetahuan Tentang Higiene Dan Sanitasi Pada Penjamah Makanan Di Rumah Makan Kelurahan Jatiwangi Kecamatan Asakota Kota Bima Tahun 2019. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Irawan, D. 2016. Prinsip-Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Minuman Rumah Sakit. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MENKES/SK/XI/199.
- Kuswatim, F. 2018. Hubungan Pengetahuan Hygiene dan Sanitasi Makanan Dengan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Maru, F. 2018. Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Penjamah Makanan Dalam Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Tahun 2018. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Masturoh, I dan N Anggita. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Netty, E. et al. 2007. Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Notoadmojo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Oliver, P. 2019. *Foodborne Pathogenes And Disease Special Issue on the National and International PulseNet Network*. <https://doi.org/10.1089/pdf.2019.29012.int>. Tanggal akses 06 Mei 2022.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Keamanan, Mutu Dan Gizi Pangan.
- Prawita, G. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah Di Rumah Makan Lamun Ombak Kota Padang Tahun 2018. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Purwaningsih, R dan Widiyaningsih E. 2019. Gambaran Lama Kerja, Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Media Publikasi Penelitian. Volume 16; No 2.
- Puspitasari, N. 2020. Tinjauan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene Tenaga Pengolah Makanan Di Kantin Sehat (*Food Court*) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Rehulina, S. 2019. Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Pedagang Kaki Lima Di Kelurahan Lau

CimbaKecamatan KabanjaheKabupaten KaroTahun 2019.
Skripsi.Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Samsiyah, A. 2021.Pengaruh Jam Dinding Terhadap Praktik *Personal Hygiene* Pada Penjamah Makanan Perusahaan Katering di Kabupaten Sleman.Skripsi.Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

Sholikhah, L. 2021. Kajian Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dalam Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bagas waras.Thesis.Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

Tanaiyo, S., Sari, D., Damayanti, A. 2018.Tingkat Pengetahuan Higiene dengan Perilaku Higiene Perorangan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.Journal of Islamic Nutrition.Volume 1; 1.

Triandini RD, dkk. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Wayansari, L., I Anwar dan Z Amri. 2018. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Wulandari, K dan D Wahyudin. 2018. Sanitasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Wibowo, A. (2014). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN HIGIENE
SANITASI PENJAMAH MAKANAN PADA RUMAH SAKIT DI KECAMATAN
BAGAN SINEMBAH KABUPATEN ROKAN HILIR TAHUN 2022

I. Data Responden

No Responden : 10
Nama : Paramitha
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Pendidikan Terakhir : SMA
Lama Kerja : 1 tahun

II. Kuesioner Pengetahuan

1. Apa pengertian dari higiene sanitasi makanan?
 - a. Penyelenggaraan makanan yang menarik, enak dan bergizi
 - b. Suatu upaya pengolahan makanan sesuai keinginan diri sendiri
 - c. Upaya mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, dan perlengkapannya yang dapat mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan

2. Apa yang seharusnya dilakukan sebelum bahan makanan diolah?
 - a. Mencuci bahan makanan
 - b. Mengupas bahan makanan **LAMPIRAN**
 - c. Memotong/mengiris bahan makanan

3. Apakah tujuan penjamah makanan menggunakan pakaian kerja yang bersih saat menangani makanan?
 - a. Supaya kelihatan seragam
 - b. Agar pakaian tidak kotor oleh makanan
 - c. Agar makanan tidak terkontaminasi oleh kuman yang lengket pada pakaian sewaktu dalam perjalanan dari rumah ketempat kerja

4. Sebelum memulai bekerja penjamah makanan harus?
- a. Cukup mencuci tangan dengan air saja
 - b. Tidak perlu mencuci tangan bila tidak kotor
 - c. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
5. Apakah resiko yang akan ditimbulkan bila petugas penjamah makanan mengobrol pada saat melakukan pengolahan makanan?
- a. Menimbulkan kebisingan di dapur
 - b. Akan memperlambat pekerjaan
 - c. Akan mampu mencemari makanan melalui percikan ludah
6. Apa tujuan sarung tangan plastik/penjepit digunakan penjamah makanan saat menyentuh makanan?
- a. Agar tidak kontak langsung dengan makanan
 - b. Agar terlihat sehat
 - c. Agar makanan tidak terkontaminasi kuman yang berasal dari tangan
7. Apa yang seharusnya dilakukan terhadap bahan makanan yang akan diolah?
- a. Langsung dilakukan proses pengolahan terhadap bahan makanan jika secara fisik sudah baik
 - b. Bahan makanan dicuci terlebih dahulu dengan air mengalir sebelum dilakukan proses pengolahan makanan
 - c. Bahan makanan dicuci terlebih dahulu pada air biasa dan tidak mengalir
8. Kapan saja tenaga penjamah diharuskan mencuci tangan?
- a. Setelah keluar dari WC
 - b. Tidak tahu
 - c. Sebelum menyajikan makanan dan setelah keluar dari WC
9. Apa yang akan anda lakukan apabila batuk/bersin?
- a. Mulut ditutup dengan tangan terbuka
 - b. Batuk dibiarkan begitu saja
 - c. Mulut ditutup dengan sapu tangan/tissue

10. Bagaimana cara menjaga kebersihan diri tenaga penjamah?
- a. Mandi teratur 2 kali sehari
 - b. Mandi teratur 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih
 - c. Mandi teratur 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih, menggosok gigi minimal 2 kali sehari dengan pasta gigi dan sikat gigi
11. Bagaimana penyajian makanan yang baik dan benar?
- a. Menyajikan sesuai dengan keinginan
 - b. Menyajikan makanan menggunakan peralatan sesuai peruntukannya
 - c. Menyajikan makanan harus baik terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai bersih dan sesuai peruntukannya
12. Seorang penjamah makanan yang sedang sakit seharusnya?
- a. Diperbolehkan masuk dan bekerja seperti biasa
 - b. Diperbolehkan masuk tetapi tidak mengolah makanan
 - c. Tidak diperbolehkan masuk kerja dan tidak boleh mengolah makanan
13. Bagaimana seharusnya cara mencuci peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan?
- a. Peralatan dicuci dengan cara penjamah makanan masing-masing
 - b. Mencuci dengan air mengalir saja
 - c. Mencuci dengan air mengalir dan menggunakan bahan pembersih
14. Apa tujuan menggunakan penutup kepala/rambut sewaktu bekerja?
- a. Agar rambut tertata rapi
 - b. Agar terlihat indah
 - c. Agar rambut tidak jatuh ke dalam makanan sehingga terkontaminasi
15. Bagaimana seharusnya memilah (penyusunan) bahan makanan yang baik?
- a. Bahan makanan yang berbeda disimpan pada dua tempat yang berbeda
 - b. Bahan makanan dipilah dan penyimpanan dijadikan satu
 - c. Bahan makanan dipilah dan penyimpanan sesuai dengan jenis bahan makanan basah/kering

III. Kuesioner Sikap

1. Pakaian kerja, penutup rambut, celemek, alas kaki/sepatu kedap air merupakan perlengkapan yang harus digunakan saat melakukan pengolahan makanan
 a. Setuju
b. Tidak setuju
2. Penting mencuci tangan sebelum mengolah makanan
 a. Setuju
b. Tidak setuju
3. Kuku dalam keadaan bersih, pendek, dan tidak diberi cat/kutek
 a. Setuju
b. Tidak setuju
4. Dilarang bercakap-cakap saat mengolah makanan
 a. Setuju
b. Tidak setuju
5. Pada saat melakukan pengolahan makanan tidak boleh merokok karena akan mengkontaminasi (mencemari) makanan melalui abu rokok
 a. Setuju
b. Tidak setuju
6. Saat mengambil makanan memakai sendok atau penjepit yang bersih dan terbuat dari bahan yang tidak berkarat
 a. Setuju
b. Tidak setuju
7. Bahan makanan yang akan diolah sebaiknya dicuci terlebih dahulu
 a. Setuju
b. Tidak setuju
8. Pada saat bekerja tidak menggaruk anggota badan
 a. Setuju
b. Tidak setuju

9. Setiap jenis makanan jadi (masak) mempunyai wadah masing-masing dan tertutup
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
10. Wadah makanan yang digunakan harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
11. Tidak bersin/batuk didepan makanan yang akan di sajikan
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
12. Makanan yang bersifat panas, bila disajikan harus tetap dalam keadaan panas
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
13. Pada saat mengambil makanan tidak memakan atau mencicipi makanan saat bekerja
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
14. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi (pencemaran) baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya lainnya
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
15. Dalam proses penyimpanan, bahan makanan tidak boleh menempel pada lantai, dinding, dan langit-langit
- a. Setuju
- b. Tidak setuju

IV. Checklist Tindakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan.		✓
2.	Tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (carrier).	✓	
3.	Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai (disposal), penjepit makanan, sendok garpu.		✓
4.	Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan celemek/apron	✓	
5.	Menggunakan tutup rambut	✓	
6.	Menggunakan penutup mulut	✓	
7.	Menggunakan sepatu kedap air	✓	
8.	Selama bekerja tidak merokok	✓	
9.	Selama bekerja tidak makan/mengunyah		✓
10.	Selama bekerja tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias	✓	
11.	Selama bekerja selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban	✓	
12.	Selama bekerja selalu memakai pakaian kerja yang bersih dan pakaian pelindung dengan benar		✓
13.	Selama bekerja tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin	✓	
14.	Selama bekerja tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan dan telah diolah	✓	
15.	Apabila terluka, menutup luka iris / potong dengan plester, water proof secara sempurna	✓	
16.	Melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas bahan baku makanan	✓	
17.	Melakukan pemilahan bahan baku makanan antara bahan baku makanan basah dan bahan baku makanan	✓	

	kering		
18.	Tidak menggunakan bahan makanan yang rusak/busuk	✓	
19.	Mencuci bahan makanan yang akan diolah	✓	
20.	Menggunakan alat dengan bahan tidak berbahaya dan anti karat	✓	
21.	Memegang pisau dan garpu pada pegangannya, gelas pada pinggangannya dan piring pada bagian belakangnya	✓	
22.	Mencuci alat di bak pencucian alat dengan air mengalir dan bahan pembersih	✓	
23.	Membersihkan tempat kerja setelah selesai kerja	✓	
24.	Untuk penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dilakukan disinfeksi, dengan cara direbus atau dibilas dengan air panas, dan sisanya hanya dicuci dengan air biasa		✓
25.	Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi atau dikemas dan tertutup serta segera disajikan.	✓	
26.	Setiap makanan masak mempunyai wadah masing-masing yang terpisah	✓	
27.	Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut	✓	
28.	Tidak ada makanan di atas lantai atau menempel ke dinding, tetapi harus ada ruangan gerak udara minimal 15 cm		✓
29.	Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih	✓	
30.	Penyajian makanan yang disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas	✓	

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN HIGIENE
SANITASI PENJAMAH MAKANAN PADA RUMAH SAKIT DI KECAMATAN
BAGAN SINEMBAH KABUPATEN ROKAN HILIR TAHUN 2022

I. Data Responden

No Responden : 17
Nama : ZURAI DAH
Umur : 33 TAHUN
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pendidikan Terakhir : SMA
Lama Kerja : 1,5 TAHUN

II. Kuesioner Pengetahuan

1. Apa pengertian dari higiene sanitasi makanan?
 - a. Penyelenggaraan makanan yang menarik, enak dan bergizi
 - b. Suatu upaya pengolahan makanan sesuai keinginan diri sendiri
 - c. Upaya mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, dan perlengkapannya yang dapat mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan
2. Apa yang seharusnya dilakukan sebelum bahan makanan diolah?
 - a. Mencuci bahan makanan
 - b. Mengupas bahan makanan
 - c. Memotong/mengiris bahan makanan
3. Apakah tujuan penjamah makanan menggunakan pakaian kerja yang bersih saat menangani makanan?
 - a. Supaya kelihatan seragam
 - b. Agar pakaian tidak kotor oleh makanan
 - c. Agar makanan tidak terkontaminasi oleh kuman yang lengket pada pakaian sewaktu dalam perjalanan dari rumah ketempat kerja

4. Sebelum memulai bekerja penjamah makanan harus?
- a. Cukup mencuci tangan dengan air saja
 - b. Tidak perlu mencuci tangan bila tidak kotor
 - c. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
5. Apakah resiko yang akan ditimbulkan bila petugas penjamah makanan mengobrol pada saat melakukan pengolahan makanan?
- a. Menimbulkan kebisingan di dapur
 - b. Akan memperlambat pekerjaan
 - c. Akan mampu mencemari makanan melalui percikan ludah
6. Apa tujuan sarung tangan plastik/penjepit digunakan penjamah makanan saat menyentuh makanan?
- a. Agar tidak kontak langsung dengan makanan
 - b. Agar terlihat sehat
 - c. Agar makanan tidak terkontaminasi kuman yang berasal dari tangan
7. Apa yang seharusnya dilakukan terhadap bahan makanan yang akan diolah?
- a. Langsung dilakukan proses pengolahan terhadap bahan makanan jika secara fisik sudah baik
 - b. Bahan makanan dicuci terlebih dahulu dengan air mengalir sebelum dilakukan proses pengolahan makanan
 - c. Bahan makanan dicuci terlebih dahulu pada air biasa dan tidak mengalir
8. Kapan saja tenaga penjamah diharuskan mencuci tangan?
- a. Setelah keluar dari WC
 - b. Tidak tahu
 - c. Sebelum menyajikan makanan dan setelah keluar dari WC
9. Apa yang akan anda lakukan apabila batuk/bersin?
- a. Mulut ditutup dengan tangan terbuka
 - b. Batuk dibiarkan begitu saja
 - c. Mulut ditutup dengan sapu tangan/tissue

10. Bagaimana cara menjaga kebersihan diri tenaga penjamah?
- a. Mandi teratur 2 kali sehari
 - b. Mandi teratur 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih
 - c. Mandi teratur 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih, menggosok gigi minimal 2 kali sehari dengan pasta gigi dan sikat gigi
11. Bagaimana penyajian makanan yang baik dan benar?
- a. Menyajikan sesuai dengan keinginan
 - b. Menyajikan makanan menggunakan peralatan sesuai peruntukannya
 - c. Menyajikan makanan harus baik terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai bersih dan sesuai peruntukannya
12. Seorang penjamah makanan yang sedang sakit seharusnya?
- a. Diperbolehkan masuk dan bekerja seperti biasa
 - b. Diperbolehkan masuk tetapi tidak mengolah makanan
 - c. Tidak diperbolehkan masuk kerja dan tidak boleh mengolah makanan
13. Bagaimana seharusnya cara mencuci peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan?
- a. Peralatan dicuci dengan cara penjamah makanan masing-masing
 - b. Mencuci dengan air mengalir saja
 - c. Mencuci dengan air mengalir dan menggunakan bahan pembersih
14. Apa tujuan menggunakan penutup kepala/rambut sewaktu bekerja?
- a. Agar rambut tertata rapi
 - b. Agar terlihat indah
 - c. Agar rambut tidak jatuh ke dalam makanan sehingga terkontaminasi
15. Bagaimana seharusnya memilah (penyusunan) bahan makanan yang baik?
- a. Bahan makanan yang berbeda disimpan pada dua tempat yang berbeda
 - b. Bahan makanan dipilah dan penyimpanan dijadikan satu
 - c. Bahan makanan dipilah dan penyimpanan sesuai dengan jenis bahan makanan basah/kering

III. Kuesioner Sikap

1. Pakaian kerja, penutup rambut, celemek, alas kaki/sepatu kedap air merupakan perlengkapan yang harus digunakan saat melakukan pengolahan makanan
 a. Setuju
b. Tidak setuju
2. Penting mencuci tangan sebelum mengolah makanan
 a. Setuju
b. Tidak setuju
3. Kuku dalam keadaan bersih, pendek, dan tidak diberi cat/kutek
 a. Setuju
b. Tidak setuju
4. Dilarang bercakap-cakap saat mengolah makanan
 a. Setuju
b. Tidak setuju
5. Pada saat melakukan pengolahan makanan tidak boleh merokok karena akan mengkontaminasi (mencemari) makanan melalui abu rokok
 a. Setuju
b. Tidak setuju
6. Saat mengambil makanan memakai sendok atau penjepit yang bersih dan terbuat dari bahan yang tidak berkarat
 a. Setuju
b. Tidak setuju
7. Bahan makanan yang akan diolah sebaiknya dicuci terlebih dahulu
 a. Setuju
b. Tidak setuju
8. Pada saat bekerja tidak menggaruk anggota badan
 a. Setuju
b. Tidak setuju

9. Setiap jenis makanan jadi (masak) mempunyai wadah masing-masing dan tertutup
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
10. Wadah makanan yang digunakan harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
11. Tidak bersin/batuk didepan makanan yang akan di sajikan
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
12. Makanan yang bersifat panas, bila disajikan harus tetap dalam keadaan panas
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
13. Pada saat mengambil makanan tidak memakan atau mencicipi makanan saat bekerja
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
14. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi (pencemaran) baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya lainnya
- a. Setuju
- b. Tidak setuju
15. Dalam proses penyimpanan, bahan makanan tidak boleh menempel pada lantai, dinding, dan langit-langit
- a. Setuju
- b. Tidak setuju

IV. Checklist Tindakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan.		✓
2.	Tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (carrier).	✓	
3.	Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai (disposal), penjepit makanan, sendok garpu.		✓
4.	Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan celemek/apron		✓
5.	Menggunakan tutup rambut		✓
6.	Menggunakan penutup mulut		✓
7.	Menggunakan sepatu kedap air		✓
8.	Selama bekerja tidak merokok	✓	
9.	Selama bekerja tidak makan/mengunyah		✓
10.	Selama bekerja tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias	✓	
11.	Selama bekerja selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban	✓	
12.	Selama bekerja selalu memakai pakaian kerja yang bersih dan pakaian pelindung dengan benar		✓
13.	Selama bekerja tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin	✓	
14.	Selama bekerja tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan dan telah diolah	✓	
15.	Apabila terluka, menutup luka iris / potong dengan plester, water proof secara sempurna	✓	
16.	Melakukan pengecekan kualitas dan kuantitas bahan baku makanan	✓	
17.	Melakukan pemilahan bahan baku makanan antara bahan baku makanan basah dan bahan baku makanan	✓	

	kering		
18.	Tidak menggunakan bahan makanan yang rusak/busuk	✓	
19.	Mencuci bahan makanan yang akan diolah	✓	
20.	Menggunakan alat dengan bahan tidak berbahaya dan anti karat	✓	
21.	Memegang pisau dan garpu pada pegangannya, gelas pada pinggangannya dan piring pada bagian belakangnya	✓	
22.	Mencuci alat di bak pencucian alat dengan air mengalir dan bahan pembersih	✓	
23.	Membersihkan tempat kerja setelah selesai kerja	✓	
24.	Untuk penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular dilakukan disinfeksi, dengan cara direbus atau dibilas dengan air panas, dan sisanya hanya dicuci dengan air biasa		✓
25.	Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi atau dikemas dan tertutup serta segera disajikan.	✓	
26.	Setiap makanan masak mempunyai wadah masing-masing yang terpisah	✓	
27.	Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut	✓	
28.	Tidak ada makanan di atas lantai atau menempel ke dinding, tetapi harus ada ruangan gerak udara minimal 15 cm		✓
29.	Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih	✓	
30.	Penyajian makanan yang disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas		✓



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com**



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 0163/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022”

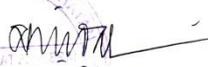
Yang menggunakan manusia dan hewan Sebagai Subjek Penelitian Dengan Ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Ade Tara Sembiring**
Dari Institusi : **Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Oktober 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

MASTER TABEL

I. Pengetahuan Responden																				
Nomor Responden	Pertanyaan															Total (nilai)	Persentase (%)	Baik	Cukup	Kurang
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00%		1	
3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73.33%			1
4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73.33%			1
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73.33%			1
6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73.33%			1
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00%		1	
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73.33%			1
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80.00%		1	
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.67%	1		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00%		1	
14	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73.33%			1
15	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73.33%			1
16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73.33%			1
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73.33%			1
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00%		1	
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73.33%			1
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80.00%		1	
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.67%	1		
22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73.33%			1
23	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73.33%			1
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00%		1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
26	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73.33%			1
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73.33%			1
28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00%		1	
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.67%	1		
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73.33%			1
31	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73.33%			1
32	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73.33%			1
33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73.33%			1
34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.67%	1		
Total (orang)	34	4	34	34	24	13	34	34	34	34	25	18	34	34	16			8	8	18

II. Sikap Responden																				
Nomor Responden	Pertanyaan															Total (nilai)	Persentase (%)	Baik	Cukup	Kurang
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80.00%			1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93.33%		1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93.33%		1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67%			1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33%		1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	86.67%			1
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00%			1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
27	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00%			1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00%	1		
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33%		1	
31	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67%			1
32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33%		1	
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86.67%			1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93.33%		1	
Total (orang)	34	34	30	30	34	34	34	29	34	34	34	27	34	34	31			21	6	7

III. Tindakan Responden

Nomor Responden	Pertanyaan																														Total (nilai)	Persentase (%)	Baik	Cukup	Kurang
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	24	80.00%	1		
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	25	83.33%	1		
3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	24	80.00%	1		
4	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	23	76.67%	1		
5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	24	80.00%	1		
6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	23	76.67%	1		
7	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	22	73.33%		1	
8	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	23	76.67%	1		
9	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	23	76.67%	1		
10	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	24	80.00%	1		
11	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	24	80.00%	1		
12	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
13	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
14	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	70.00%		1	
15	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
16	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	70.00%		1	
17	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
18	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
19	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
20	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
21	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	22	73.33%		1	
22	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
23	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
24	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
25	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
26	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	18	60.00%			1
27	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
28	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
29	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
30	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
31	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
32	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
33	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	63.33%			1
34	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	20	66.67%		1	
Total (orang)	0	34	2	11	22	14	3	34	10	27	34	0	34	34	34	34	34	34	34	34	34	0	34	34	34	34	0	34	11			10	14	10	

Perhitungan SPSS

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Pengetahuan * Tindakan Crosstabulation

Count

		Tindakan			Total
		baik	cukup	kurang	
Pengetahuan	baik	3	4	1	8
	cukup	2	5	1	8
	kurang	5	5	8	18
Total		10	14	10	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.006 ^a	4	.287
Likelihood Ratio	5.209	4	.267
Linear-by-Linear Association	1.789	1	.181
N of Valid Cases	34		

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Tindakan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Sikap * Tindakan Crosstabulation

Count

		Tindakan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Sikap	Baik	8	11	3	22
	Cukup	1	1	3	5
	Kurang	1	2	4	7
Total		10	14	10	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.570 ^a	4	.109
Likelihood Ratio	7.524	4	.111
Linear-by-Linear Association	4.718	1	.030
N of Valid Cases	34		

SURAT IZIN LOKASI PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lauch Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : TU 05.01/00.03/1718 /2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabupaten, 05 September 2022

Kepada Yth
Direktur Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kab Rokan Hilir
Di

Tempat.

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan :

Nama : Ade Tara Sembiring

NIM : P00933221054

Yang bermaksud akan mengambil data penelitian di Wilayah Kerja yang bapak/ibu pimpin dalam rangka menyusun Skripsi dengan Judul :

"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022".

Peru kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid - 19.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.



Erda Kaito Manik, SKM, M.Sc.
NIP. 196203261985021031

Tembusan:

1. Direktur Rumah Sakit Umum Indah Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah
2. Direktur Rumah Sakit Ibunda Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah
3. Direktur Rumah Sakit Agung Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN



RUMAH SAKIT UMUM INDAH

Jl.Jend.Sudirman KM 2 Bagan Batu - RIAU

Telp. (0765) 552008 FAX (0765) 552208 - Email: rs.umumindah@gmail.com



Nomor : 24/RSUI-DIR/IX/2022

Bagan Batu, 23 September 2022

Hal : **SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr.INDAH MAHARANI HASIBUAN
Jabatan : Direktur
Alamat : Jl. Jenderal Sudirman Bagan Batu

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : ADE TARA SEMBIRING
NIM : P00933221054
Status : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Alamat : Jl. Ringroad Lancang Kuning Bagan Batu

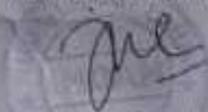
Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit ini selama 3 (tiga) hari, terhitung mulai tanggal 15 s.d 17 Setember 2022 dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul

"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Higien Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022 "

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Direktur

Rumah Sakit Umum Indah


dr. INDAH MAHARANI HASIBUAN



RS. IBUNDA

Jl. Lintas Riau Km. IV Bagan Batu

☎ 07655650129

✉ rsibundakm4@gmail.com

Bagan Batu, 23 September 2022

Nomor : 004/HRD/SKet-RSIBUNDA/IX/2022

Hal : **SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr Pujiati
Jabatan : Direktur
Alamat : Dusun Bangun Rejo RT/RW 002/004 Kel. Bahtera Makmur Kota
Kec. Bagan Sinembah

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : ADE TARA SEMBIRING
NIM : P00933221054
Status : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Alamat : Jl. Ringroad Lancang Kuning Bagan Batu

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit ini selama 3 (tiga) hari, terhitung mulai tanggal 12 s.d 14 Setember 2022 dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul

"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tingkat Higienitas Perjamah Makanan Pada Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilli Tahun 2022"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Direktur Rumah Sakit IBUNDA

dr. Pujiati
NIP. 220102



RUMAH SAKIT AGUNG

Jln. Sudirman Km. 8 Bagan Batu Telp. (0765) 7040095
Bagan Sinembah - Rokan Hilir - Riau

Nomor : 28 / RS-AG / E / IX / 2022
Hal : SUBAT KETERANGAN

Bagan Batu, 23 September 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Amraddin Daulay, MARS
Jabatan : Direktur
Alamat : Jln. Sudirman km 8, Bagan Batu

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : ADE TARA SEMBIRING
NIM : P00933221054
Status : Mahasiswa Poltekkes Kernetkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Alamat : Jl. Ringroad Lancang Kuning Bagan Batu

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit ini selama 3 (tiga) hari, terhitung mulai tanggal 8 s.d 10
Setember 2022 dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul

*"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit
Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022"*

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Bagan Batu, 23 September 2022
Direktur
RUMAH SAKIT AGUNG

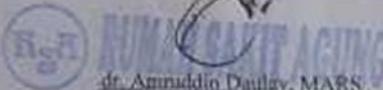

dr. Amraddin Daulay, MARS
RUMAH SAKIT AGUNG
BAGAN SINEMBAH - ROKAN HILIR - RIAU
Telp. (0765) 7040095

FOTO DOKUMENTASI

Gambar Pengisian Kuesioner Oleh Responden

Sumber : Sembiring, 2022



Gambar Pemilahan Bahan Makanan
Sumber : Sembiring, 2022



Gambar Penyimpanan Bahan Makanan
Sumber : Sembiring, 2022



Gambar Pengolahan Bahan Makanan

Sumber : Sembiring, 2022



Gambar Penyimpanan Makanan Jadi

Sumber : Sembiring, 2022



Gambar Pengangkutan Makanan
Sumber : Sembiring, 2022



Gambar Penyajian Makanan
Sumber : Sembiring, 2022



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI ALIH JENJANG SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
TA 2021/2022**

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ade Tara Sembiring
 NIM : P00933221054
 Dosen Pembimbing : Jemita Sinaga, SKM., MPH
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Rumah Sakit Di Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022

Pertemuan Ke	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Dosen
1	12-Apr-22	1. Konsultasi Judul Skripsi	
		2. enam prinsip higiene sanitasi pengolahan makanan	
2	24-Mei-22	1. Konsultasi bisa dilakukan secara daring 2. Proposal agar diselesaikan sampai BAB III	
		3. Judul skripsi tidak boleh menyangkut gambaran	
3	28-Mei-22	Konsultasi proposal BAB I s/d III	
4	31-Mei-22	Perbaikan proposal	
5	06-Jun-22	1. Kusioner yang akan di bawa kelapangan agar di lampirkan 2. Dalam kerangka konsep pada variabel dependen, dirujuk pada permenkes higiene sanitasi maknan yang beraku	
6	08-Jun-22	Pada variabel dependen agar disebutkan permenkes	
7	10-Jun-22	Agar di buatkan Power poin, untuk di seminarkan	
8	13-Jun-22	Mengsinkronkan antara judu dengan kusioner	
9	22-Jun-22	Konsutasi perbaikan judul	
10	23-Jun-22	Konsultasi kerangka konsep	
11	24-Jun-22	Konsultasi jumah sampel	
12	27-Sep-22	Konsultasi tentang penilaian	

13	01-Okt-22	Konsultasi kesepakatan jml sampel	JK
14	03-Okt-22	Perbaikan	JK
15	04-Okt-22	acc maju seminar	JK
16	19-Okt-22	seminar skripsi	JK
17	11-Des-22	konsultasi perbaikan	JK
18	12-Des-22	perbaikan telah di acc	JK



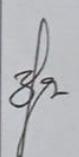
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Medan,

Erla Kalto Manik, SKM, M.Sc.
NIP. 196203261985021001

LEMBAR PERBAIKAN UJIAN SIDANG SKRIPSI
 PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM ALIH JENJANG
 JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN POLTEKKES MEDAN
 TAHUN AJARAN 2021/2022

NAMA MAHASISWA : AD3 YAPA SEADIMANE

NIM : P0097121004

	Hal Yang Disarankan Perbaikan	Disposisi
Pembimbing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner dit cantumkan pada lampiran 2. penulisan komis "Hibersaksi" 3. Pembahasan lebih di kuatkan pada saat Survey Survey 4. Pembahasan berdasarkan Kuesioner. 	
Penguji 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permasalahan yang muncul pada saat survey dilakukan Pembahasan. 2. lampirkan bagian Kuesioner. 3. latar belakang di kuatkan pada pasien yang sakit terhadap pengolahan makanan. 4. di lampirkan dari setiap rumah sakit. Permasalahan / pembahasan di manukkan Per Item setiap rumah sakit. 5. tabel 4.1. Pengkodean Responden 1. 6. Karakteristik Responden dikategorikan 	
Penguji 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan di perbaiki. 2. menganalisis dalam pembahasan dari setiap Kuesioner langsung di buatkan 3. Muxter tabel di lampirkan. 4. DO. diperhatikan untuk penentuan ringk berdasarkan Referensi. pengkategorian. pertanyaan yang ada pada Kuesioner. 	<p>ACC.</p> 