

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009). Rumah sakit memiliki peran sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit di tuntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah di tentukan (Depkes RI, 2007).

Mengingat pentingnya peran dan fungsi rumah sakit, maka pemerintah mengeluarkan peraturan guna mengurangi dampak negatif dan kegiatan pelayanan di rumah sakit terutama yang berkaitan dengan lingkungan. Peraturan tersebut tertuang dalam Kepmenkes RI No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, yang menyebutkan bahwarumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

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

Menurut KEPMENKES RI (2011), Penjamah Makanan adalah orang yang secara langsung mengelola makanan. Masalah kesehatan utama di negara-

negara maju dan berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa di negara maju, hingga 30% dari populasi menderita penyakit yang ditularkan makanan setiap tahun, sedangkan di negara-negara berkembang hingga 2 juta kematian diperkirakan per tahun.

Penjamah makanan memiliki peran utama dalam pencegahan penyakit bawaan makanan karena penjamah dapat mengkontaminasi makanan yang telah siap untuk disajikan dan menjadi pembawa gejala keracunan makanan mikroorganisme (Walker et al, 2003). Penyebaran penyakit yang ditularkan melalui makanan menjadi masalah umum di seluruh dunia. Banyak penyakit yang menular dan disebabkan oleh mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan. (Dagnev mulat et al, 2012).

Penyakit yang di timbulkan oleh makanan dapat digolongkan menjadi 2 yaitu infeksi dan keracunan. Infeksi terjadi apabila setelah mengkonsumsi makanan yang mengandung mikroorganisme hidup, kemudian timbul gejala-gejala penyakit. Adapun keracunan makanan terjadi apabila di dalam makanan terdapat racun, baik racun kimiawi maupun intoksikasi (Purnawijaya, 1999). Untuk menghasilkan makanan yang aman untuk dikonsumsi perlu diterapkan hygiene dan sanitasi dalam proses produksi makanan sehingga dapat dicegah timbulnya penyakit akibat makanan (Purnawijayanti, 2001).

Penyakit yang disebabkan penjamah makanan yang tidak memenuhi syarat dapat dilihat sebagai berikut, diare, disentry, cholera, hepatitis dan cara pencegahannya lebih meningkatkan personal hygiene. Kebersihan dan kesehatan diri merupakan syarat utama penjamah makanan. Pemeriksaan kesehatan terutama tes darah dan pemotretan rontgen pada dada untuk melihat paru-paru dan saluran pernapasan sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali, terutama pengolahan makanan di dapur rumah sakit.

Menurut teori HL Bloom, faktor perilaku terkait pengelolaan makanan ini menjadi faktor penting dalam hygiene sanitasi makanan. Aspek perilaku ini termasuk perilaku sehat merupakan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Hal tersebut termasuk perorangan, menjaga sanitasi makanan dan penyajian makanan. Peran penjamah makanan termasuk perilaku higienis merupakan salah satu faktor dalam penyediaan makanan atau minuman yang memenuhi syarat kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

Rumah sakit Horas Insani yang terletak di Jln. Medan Km. 2,5 Nagapitu, Siantar Martoba merupakan salah satu unit kesehatan bagi umum. Untuk menunjang kesembuhan penderita tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diperhatikan keadaan sanitasi dalam penanganan makanan di rumah sakit, Pada survey awal di Rumah Sakit Horas masih ada penjamah makanan yang belum memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan dan penutup kepala pada saat menjamah makanan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul : “Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penanganan Sanitasi Makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar Tahun 2017”. Perilaku dalam penelitian ini dilihat berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan uraian pada latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Perilaku Penjamah Makanan di Rumah Sakit Horas Insani yang terletak di Jln. Medan Km. 2,5 Nagapitu, Siantar Martoba Tahun 2017.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perilaku penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar Tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. untuk mengetahui karakteristik penjamah makanan yang meliputi: umur, pendidikan, pelatihan, lama kerja.
- b. untuk mengetahui tingkat pengetahuan penjamah makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar Tahun 2017.
- c. untuk mengetahui sikap penjamah makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar Tahun 2017.
- d. untuk mengetahui tindakan penjamah makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar Tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Penjamah Makanan**

Untuk menambah pengetahuan bagi penjamah makanan di bidang penanganan enam prinsip sanitasi makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar Tahun 2017.

##### **2. Bagi penulis**

Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan penulis di bidang sanitasi khususnya dalam penanganan sanitasi makanan di Rumah Sakit.

##### **3. Bagi Pihak Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit agar lebih meningkatnya pelayanan makanan kepada penderita yang di rawat tinggal dalam Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit**

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

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

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

#### **B. Pengertian Hygiene Dan Sanitasi Makanan dan Minuman**

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu, seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan (Depkes RI, 2004).

Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia (Widyati,2002). Sanitasi makanan untuk mencegah kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan diperlukan penerapan sanitasi yaitu usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman (Ricki M.Mulia, 2005).

Makanan dan minuman adalah kebutuhan pokok manusia yang diperlukan setiap saat, harus ditangani dan dikelola dengan baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Pengelolaan yang baik dan benar pada dasarnya adalah mengelola makanan dan minuman berdasarkan kaidah-kaidah dari prinsip hygiene sanitasi makanan (Depkes RI, 2004).

Hygiene sanitasi makanan dan minuman adalah upaya pendalian faktor makanan, penjamah, orang, tempat dan perlengkapannya yang mungkin atau dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Depkes RI, 2003).

### **C. Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman**

Pengertian dari prinsip hygiene sanitasi makanan dan minuman adalah pengendalian terhadap empat faktor yaitu tempat/bangunan, peralatan, orang, dan bahan makanan. Terdapat 6 (enam) prinsip hygiene sanitasi makanan dan minuman yaitu (Depkes RI, 2004) :

#### **1. Pemilihan Bahan Makanan**

Kualitas bahan makanan yang baik dapat dilihat melalui ciri-ciri fisik dan mutunya dalam bentuk, warna, kesegaran, bau dan lainnya. Bahan makanan yang baik terbebas dari kerusakan dan pencemaran termasuk oleh bahan kimia seperti pestisida.

#### **2. Penyimpanan Bahan Makanan**

Bahan makanan yang digunakan dalam proses produksi, baik bahan baku, bahan tambahan maupun bahan penolong, harus disimpan dengan cara penyimpanan yang baik karena kesalahan dalam penyimpanan dapat berakibat penurunan mutu dan keamanan makanan.

#### **3. Pengolahan Makanan**

Cara pengolahan makanan adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk mengolah makanan mulai dari persiapan bahan, mencuci, meracik, dan memasak.

- a. Tidak terjadi kerusakan-kerusakan makanan sebagai akibat cara pengolahan makanan yang salah
- b. Tidak terjadi pengotoran atau kontaminasi makanan akibat dari kotornya tangan pengelola/penjamah
- c. Proses pengolahan harus diatur sedemikian rupa sehingga mencegah masuknya bahan-bahan kimia berbahaya dan bahan asing kedalam makanan

#### **4. Penyimpanan Makanan Jadi**

Prinsip penyimpanan makanan terutama ditujukan kepada :

- a. Mencegah pertumbuhan dan perkembangan bakteri
- b. Mengawetkan makanan dan mengurangi pembusukan
- c. Mencegah timbulnya sarang hama

#### **5. Pengangkutan Makanan**

Makanan yang berasal dari tempat pengolahan memerlukan pengangkutan untuk disimpan, kemungkinan pengotoran makanan terjadi sepanjang pengangkutan, bila cara pengangkutan kurang tepat dan alat angkutnya kurang baik dari segi kualitasnya baik/buruk pengangkutan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- a. Tempat/alat pengangkutan
- b. Tenaga pengangkut
- c. Teknik pengangkutan

Syarat –syarat pengangkutan makanan memenuhi aturan sanitasi :

- a. Alat/tempat pengangkutan harus bersih
- b. Cara pengangkutan makanan harus benar dan tidak terjadi kontaminasi selama pengangkutan
- c. Pengangkutan makanan yang melewati daerah kotor harus dihindari
- d. Cara pengangkutan harus dilakukan dengan mengambil jalan singkat

#### **6. Penyajian Makanan**

Penyajian makanan yang menarik akan memberikan nilai tambah dalam menarik pelanggan. Teknis penyajian makanan untuk konsumen memiliki berbagai cara asalkan memperhatikan kaidah sanitasi yang baik. Penggunaan pembungkus seperti plastik, kertas, atau boks plastik harus dalam keadaan bersih dan tidak berasal dari bahan-bahan yang menimbulkan racun.

#### **D. Penjamah Makanan**

Tenaga penjamah adalah seorang tenaga yang menjamah makanan mulai dari mempersiapkan, mengolah, menyimpan, mengangkat maupun menyajikan makanan (Sihite, 2000).

Syarat- syarat penjamah makanan yaitu (Depkes RI, 2004) :

1. Tidak menderita penyakit mudah menular, misal : batuk, pilek, influenza, diare, penyakit perut sejenisnya
2. Menutup luka (pada luka terbuka/bisul)
3. Menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku dan pakaian
4. Memakai celemek dan tutup kepala
5. Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan
6. Menjamah makanan harus memakai alat/perlengkapan atau dengan alas tangan
7. Tidak merokok, menggaruk anggota badan (telinga, hidung, mulut dan bagian lainnya)
8. Tidak batuk atau bersin dihadapan makanan dan atau tanpa menutup hidung atau mulut

Pekerja yang menangani makanan sangat penting peranannya dalam mencegah perpindahan penyakit ke dalam makanan.

Persyaratan bagi pekerja ini yang sangat penting adalah:

1. Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
2. Tidak menderita penyakit menular, misalnya typhus, kolera, TBC atau pembawa kuman.
3. Setiap pekerja harus memiliki buku pemeriksaan bagi pekerja.

#### **1. Sarana Bagi Tenaga Penjamah Makanan**

Sarana yang diperlukan bagi penjamah makanan hendaknya disediakan, sehingga tenaga penjamah makanan dimungkinkan untuk berperilaku sehat. Sarana tersebut antara lain:

- a. Ruang ganti
- b. Pakaian kerja
- c. Ruang istirahat yang memadai
- d. Toilet untuk karyawan
- e. Tempat cuci tangan yang banyak dan mudah dijangkau

f. Alat pelindung diri (topi, celemek, alas kaki atau sepatu)

## **2. Program Kegiatan Pelatihan Tenaga Penjamah Makanan**

Agar program pelatihan dalam bidang sanitasi makanan dapat berjalan secara tepat guna, perlu diketahui dan dihayati oleh setiap tenaga penjamah makanan dari manager tertinggi sampai dengan para pekerja yang melaksanakan tugas yang paling bawah.

Pelatihan penjamah makanan diperlukan untuk menjamin mutu makanan. Setiap petugas penjamah makanan hendaknya mengetahui tugas dan tanggung jawabnya, antara lain mengenai penyakit yang ditularkan dari pengolahan makanan serta cara-cara pengolahan makanan yang sehat. Program pelatihan ini mencakup:

- a. Pengetahuan dasar tentang praktek sanitasi
- b. Infeksi tentang penyehatan makanan
- c. Tehnik penanganan makanan sehat
- d. Penggunaan peralatan dan perlengkapan pengolahan makanan
- e. Pengawasan

## **3. Kegiatan Pengawasan Terhadap Tenaga Penjamah Makanan**

Kegiatan pengawasan ini meliputi antara lain:

- a. Memperhatikan kebersihan dan pengawasan kesehatan perorangan seperti: pakaian kerja, rambut, kuku, tangan, saluran pencernaan, kulit, mulut, hidung, kerongkongan dan telinga.
- b. Sikap dan perilaku penjamah makanan tersebut dalam kegiatan pengolahan makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, kebiasaan dan tingkah laku para penjamah makanan. Untuk itu para penjamah makanan harus tahu cara pengolahan makanan yang benar sesuai dengan syarat-syarat kesehatan.

Penyebaran penyakit melalui makanan dan minuman, presentase terbesar disebabkan kecerobohan dari tenaga pengolah makanan. Untuk menghindari atau mencegah hal tersebut, makan bagi para pengolah makanan harus mendapatkan pengawasan kesehatan. Pengawasan kesehatan terhadap pengolah makanan antara lain bahwa setiap tenaga pengolah harus memperhatikan kesehatan/kebersihan perseorangan (personal hygiene).

Cara masuknya bibit penyakit ke makanan dari penjamah:

1. Disebabkan kecerobohan dari tenaga pengolah makanan.
2. Pengolah makanan tidak memperhatikan kebiasaan baik yaitu pakaian, kuku, rambut, kulit, mulut, hidung dan telinga.

Penyakit yang disebabkan penjamah makanan yang tidak memenuhi syarat dapat dilihat sebagai berikut, diare, disentry, cholera, hepatitis dan cara pencegahannya lebih meningkatkan personal hygiene.

Tempat pengolahan makanan, dimana makanan diolah sehingga menjadi makanan yang terolah ataupun makanan jadi yang biasanya disebut dapur. Dapur merupakan tempat pengolahan makanan yang harus memenuhi syarat higiene dan sanitasi, diantaranya konstruksi dan perlengkapan yang ada.

Menurut Depkes RI (2004) syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Lantai  
Lantai harus dibuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak licin, tahan lama dan kedap air. Lantai harus dibuat dengan kemiringan 1-2% ke saluran pembuangan air limbah.
2. Dinding dan langit-langit  
Dinding harus dibuat kedap air sekurang-kurangnya satu meter dari lantai. Bagian dinding yang kedap air tersebut dibuat halus, rata dan berwarna terang serta dapat mudah dibersihkan. Demikian juga dengan langit-langit harus terbuat dari bahan yang berwenang terang
3. Pintu dan Jendela  
Pintu dan jendela harus dibuat sedemikian rupa sehingga terhindar dari lalu lintas lalat dan serangga lainnya, dengan demikian harus diperhatikan pintu masuk dan keluar harus selalu tertutup atau pintu yang harus bisa ditutup sendiri.
4. Ventilasi ruang dapur  
Secara garis besar ventilasi terbagi atas dua macam yaitu ventilasi alam dan buatan. Ventilasi alam terjadi secara alamiah dan disyaratkan 10% dari luas lantai dan harus dilengkapi dengan perlindungan terhadap serangga dan tikus.
5. Pencahayaan  
Pencahayaan yang cukup diperlukan pada tempat pengolahan makanan untuk dapat melihat dengan jelas kotoran lemak yang tertimbun dan

lain-lain. Pencahayaan diruang dapur sekurang-kurangnya 20 fc, sebaiknya dapat menerangi setiap permukaan tempat pengolahan makanan dan pada tempat-tempat lain seperti tempat mencuci peralatan, tempat cuci tangan, ruang pakaian, toilet, tempat penampungan sampah disediakan pencahayaan yang cukup memadai.

6. Pembuangan asap

Dapur harus dilengkapi dengan pengumpul asap dan juga harus dilengkapi dengan penyedot asap untuk mengeluarkan asap dari cerobongnya.

7. Penyediaan air bersih

Harus ada persediaan air bersih yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan. Minimal syarat fisik yaitu tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau.

8. Penampungan dan pembuangan sampah

Sampah harus ditangani sedemikian rupa untuk menghindari pencemaran makanan dari tempat sampah harus dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering serta diusahakan pencegahan masuknya serangga ketempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain:

- a. Terbuat dari bahan yang kuat dan tidak mudah berkarat
- b. Mudah dibersihkan dan bagian dalam dibuat licin, serta bentuknya dibuat halus
- c. Mudah diangkat dan ditutup
- d. Kedap air, terutama menampung sampah basah
- e. Tahan terhadap benda tajam dan runcing

Disamping itu sampah harus dikeluarkan dari tempat pengolahan makanan sekurang-kurangnya setiap hari. Segera setelah sampah dibuang, tempat sampah dan peralatan lain yang kontak dengan sampah harus dibersihkan.

9. Pembuangan air limbah

Harus ada sistem pembuangan limbah yang memenuhi syarat kesehatan. Bila tersedia saluran pembuangan air limbah di kota, makan sistem drainase dapat disambungkan dengan alur pembuangan tersebut harus didesain sedemikian rupa sehingga air limbah segera terbawa

keluar gedung dan mengurangi kontak air limbah dengan lingkungan diluar sistem saluran.

#### 10. Perlindungan dari serangga dan tikus

Serangga dan tikus sangat suka bersarang ataupun berkembangbiak pada tempat pengolahan makanan, oleh karena itu pengendaliannya harus secara rutin karena binatang tersebut bisa sebagai pembawa penyakit dan sekaligus menimbulkan kerugian ekonomi.

### **E. Peran Makanan Sebagai Media Penularan Penyakit**

Menurut Sihite (2000), makanan dalam hubungannya dengan penyakit akan dapat berperan sebagai :

#### **1. Agen**

Makanan dapat berperan sebagai agent penyakit, contohnya : jamur seperti *Aspergillus* yaitu spesies dari genus *Aspergillus* diketahui terdapat dimana-mana dan hampir dapat tumbuh pada semua substrat, fungi ini akan tumbuh pada buah busuk, sayuram, biji-bijian, roti dan bahan pangan lainnya.

#### **2. Vehicle**

Makanan juga dapat sebagai pembawa (vehicle) penyebab penyakit, seperti: bahan kimia atau parasit yang ikut termakan bersama makanan dan juga beberapa mikroorganisme yang patogen, serta bahan radioaktif. Makanan tersebut dicemari oleh zat-zat yang membahayakan kehidupan.

#### **3. Media**

Makanan sebagai media penyebab penyakit, misalnya kontaminasi yang jumlahnya kecil jika dibiarkan berada dalam makanan dengan suhu dan waktu yang cukup maka bisa menyebabkan wabah yang serius.

### **F. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan**

#### **1. Pengetahuan (Knowledge)**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yakni dengan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behaviour*) (Notoadmodjo, 2003).

Ada enam tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap situasi yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

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

c. Aplikasi (Application)

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

d. Analisa (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat dan sebagainya.

## **2. Sikap (Attitude)**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo, 2003). Allport (1954) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

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

Ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

- a. Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama perkembangan hidupnya.
- b. Sikap itu tidak semata berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan satu objek. Pada umumnya sikap tidak berkenaan dengan satu objek saja, melainkan juga dapat berkenaan satu objek yang serupa.
- c. Sikap pada umumnya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi sedangkan kecakapan dan pengetahuan hal ini tidak ada (Ahmadi, 1999).

## **3. Tindakan (Practice)**

Notoadmodjo (2003), mengatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antar lain adalah fasilitas. Disamping faktor, fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain.

Adapun tingkat-tingkat tindakan atau praktek adalah:

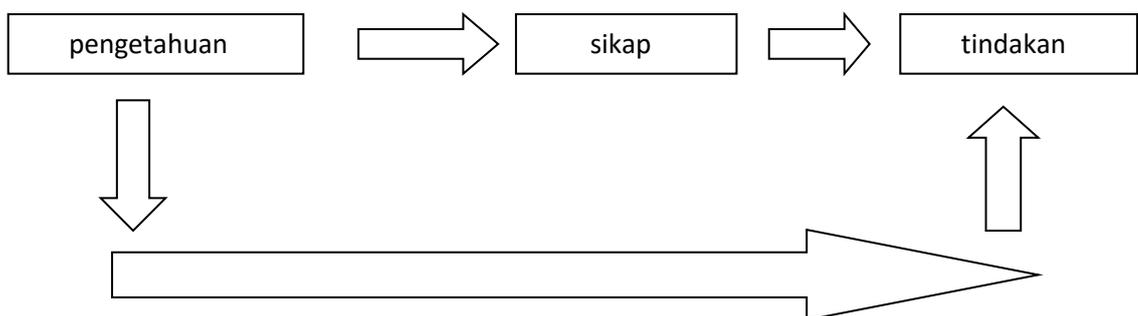
- a. Persepsi mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingakt pertama.
- b. Respon terpimpin dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh adalah indicator praktek tingakt dua.
- c. Mekanisme apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, makan ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adaptasi yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### G. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Pengetahuan adalah hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang dimilikinya dalam menganbil sutu sikap. Pengetahuan merupakan bagian penting dalam proses membentuk tindakan seseorang.

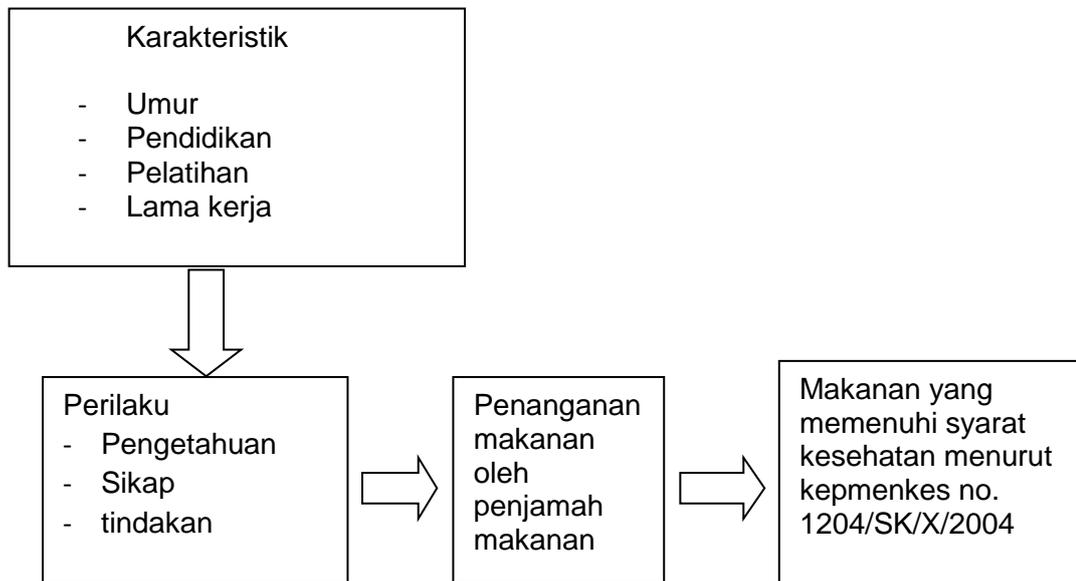
Sikap merupakan bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan dari motif tertentu melainkan predisposisi dari tindakan (practice).

Tindakan merupakan bentuk nhyata yang dilatarbelakangi oleh pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki.



**Gambar 1. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan**

## H. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

### I. Defenisi Operasional

1. Penjamah makanan : orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian.
2. Penanganan : kegiatan yang dilakukan untuk mengolah makanan dari persiapan bahan, mencuci, meracik, dan memasak.
3. Sanitasi makanan : Usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya pada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup yang harus diketahui oleh penjamah makanan.
4. Pengetahuan : segala sesuatu yang diketahui penjamah makanan tentang sikap hygiene dan sanitasi makanan.
5. Sikap : pernyataan setuju atau tidak setuju dari penjamah makanan terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi penjamah makanan.
6. Tindakan : segala aktivitas yang dilakukan oleh penjamaah makanan dalam menangani sanitasi makanan di Rumah Sakit Horas Insani
7. Pendidikan : tingkat pendidikan formal terakhir yang diperoleh penjamah makanan (SD,SMP,SMA,D3,S1)

8. Lama kerja : lama kerja yang diperoleh penjamah makanan dalam melaksanakan pekerjaan di Rumah Sakit Horas Insani . Cukup bila bekerja >1 tahun, kurang bila bekerja <1 tahun.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk melihat gambaran mengenai perilaku penjamah makanan dalam menerapkan penanganan sanitasi makanan di instalasi Gizi Rumah Sakit Horas Insani yang terletak di Jln. Medan Km. 2,5 Nagapitu, Siantar Martoba Tahun 2017.

#### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah sakit Horas Insani Pematangsiantar Tahun 2017. Penelitian dilakukan pada bulan juni 2017 terhadap perilaku penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan di Rumah Sakit Horas Insani yang terletak di Jln. Medan Km. 2,5 Nagapitu, Siantar Martoba Tahun 2017.

#### **C. Objek Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan yang berjumlah 19 orang yang ada di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar.

#### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dari observasi langsung untuk mengetahui tindakan penjamah makanan dengan checklist dan wawancara untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tenaga penjamah makanan dengan menggunakan kuesioner.

##### **2. Data Sekunder**

Diperoleh dari data profil yang terdiri dari gambaran umum, struktur organisasi, sarana dan prasarana Rumah Sakit Horas Insani yang terletak di Jln. Medan Km. 2,5 Nagapitu, Siantar Martoba Tahun 2017.

## **E. Aspek Pengukuran**

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Penulis menggunakan kuesioner ini adalah bertujuan agar penulis dapat dengan mudah dan terarah dalam pengumpulan data mengenai pendidikan, sikap dan tindakan seorang penjamah makanan di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Adapun pada kuesioner ini memiliki 3 (tiga) jenis pertanyaan yaitu mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan seorang penjamah makanan dimana pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan pilihan berganda yaitu dengan skor apabila jawaban benar = 1, apabila jawaban salah = 0.

Sikap terdiri dari 10 pertanyaan setuju, tidak setuju. Dengan jawaban masing-masing setuju = 1, tidak setuju = 0.

Tindakan terdiri dari 10 pertanyaan dimana jawaban yaitu ya dan tidak. Adapun skor masing-masing jawaban yaitu ya = 2, tidak = 0.

Kriteria penilaian bila responden menjawab benar >70% maka kategori baik, bila menjawab benar 50%-70% maka kategori cukup dan bila menjawab benar <50% maka kategori buruk (Rensis Likert, 1982).

Dengan rumus : 
$$\frac{\text{jumlah skor benar}}{\text{jumlah skor tertinggi}} \times 100\%$$

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

### **1. Pengolahan Data**

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

### **2. Analisa Data**

Data di peroleh secara manual, dianalisa secara deskriptif sehingga diperoleh gambaran mengenai perilaku penjamah makanan yaitu tingkat pengetahuan penjamah, sikap penjamah dan tindakan penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar**

RS Horas Insani yakni salah satu Layanan Kesehatan milik Swasta/Lainnya Kota Pematang Siantar yang berwujud RSU, dikelola oleh PT. Horas Insani dan termuat kedalam Rumah Sakit Kelas C yang mulai beroperasi pada tahun 2001 dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Layanan Kesehatan ini telah terdaftar dengan Nomor Surat Izin 503//3010/BBPT/IV/2014 dan Tanggal Surat Izin 01/04/2014 dari Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 5 tahun.

Sesudah mengadakan Proses AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I ( 5 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini beralamat di Jl. Medan Km.2,5,Pematang Siantar, Kota Pematang Siantar, Indonesia. RS Horas Insani Memiliki Layanan Unggulan di Bagian, RSU Kepunyaan Swasta/Lainnya Kota Pematang Siantar.

Sejak beroperasi tahun 2001, rumah sakit ini telah meraih penghargaan sebagai Rumah Sakit dengan Penampilan Terbaik se-Sumatera Utara Tahun 2007, memperoleh sertifikat sistem manajemen mutu ISO 9001:2000, sedang dalam proses akreditasi dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit), serta telah berperan besar mendukung program Indonesia Sehat 2010.

Periode 2001-2003, RS Horas Insani mengalami pertumbuhan omzet tidak kurang daripada 72%. Indikator-indikator lain seperti BOR (Bed Occupancy Ratio=rasio pemakaian tempat tidur), TOI (Turn-over Interval=selang waktu pakai tempat tidur), LoS (Length of Stay=masa opname), NDR (Net Death Ratio=rasio pasien meninggal) semakin hari semakin baik. Tidak dapat dipungkiri Rumah Sakit Horas Insani segera menjadi rumah sakit rujukan bagi 11 hinterland Pematang Siantar.

## **2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar**

Struktur Organisasi Rumah Sakit Horas Insani berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 547/Menkes/SK/VI/1994 adalah sebagai berikut:

### **a. Lokasi Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar**

Rumah Sakit Horas Insani dibangun diatas tanah seluas 8000 m<sup>2</sup> dengan Luas Bangunan 2700 m<sup>2</sup> dan berlokasi di Jl. Medan km 2,5 Nagapitu, Siantar Martoba, Kota Pematang Siantar, Sumatera Utara.

### **b. Fasilitas Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar**

1. Rawat Jalan
  - Poliklinik dan berbagai macam spesialisik
2. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam (IGD)
3. Rawat Inap
  - Suite Room, Executive Room, VIP Room, Kelas I, II, dan III
4. Ruang Perawatan Intensif (ICU)
5. Ruang Strok Unit
6. Kamar Bedah
  - Untuk segala macam kasus bedah (Operasi Besar, sedang dan kecil)
7. Kamar Bersalin dan Kamar Bayi- Gastrocopie
8. Rumah Obat 24 Jam
9. Radiologi 24 Jam
  - Radiografi tanpa Kontras
  - Radiografi dengan Kontras
10. Head CT- Scand
11. Mamografi
12. Laboratorium 24 Jam
13. Patologi Anatomi
14. Pysioteraphy
15. Haemodialisasi
16. USG

17. EKG
18. EEG
19. Tread Mill
20. Endoscopie
  - Gastrocopie
  - Colonoscopie
21. Laparoscopie
22. Program Khusus Medical Check Up
23. Rewctoscopie
24. Klinik Akupuntur dengan Dokter Spesialist Akupuntur

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Penjamah Makanan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap perilaku penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, maka penulis mendapatkan data-data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan. Karakteristik responden menurut umur, pendidikan, lama kerja dan mengikuti pelatihan. Berikut distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel berikut ini.

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

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar Tahun 2017**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>19-28</b>	<b>4</b>	<b>21%</b>
<b>29-38</b>	<b>9</b>	<b>47%</b>
<b>39-48</b>	<b>4</b>	<b>21%</b>
<b>49-58</b>	<b>2</b>	<b>11%</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 2.1 dapat diketahui distribusi menurut umur yang paling tinggi persentasenya adalah 29-38 tahun yaitu sebanyak 9 responden (47%), 19-28 tahun sebanyak 4 responden (21%) dan 39-48 tahun sebanyak 4 responden (21%), 49-58 tahun sebanyak 2 responden (11%). Dimana responden 29-58 tahun memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan responden yang memiliki umur 19-28 tahun akan memiliki pemahaman yang kurang baik dalam penanganan sanitasi makanan.

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

**Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar Tahun 2017**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>SMA/SMKTata Boga</b>	<b>16</b>	<b>84,2%</b>
<b>Diploma</b>	<b>3</b>	<b>15,8%</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Dilihat dari latar belakang pendidikan, hasil analisis menunjukkan bahwa 16 responden (84,2%) mempunyai pendidikan SMA/SMK Tata Boga dan 3 responden (15,8%) mempunyai pendidikan Diploma. Dimana pendidikan SMA/SMK Tata Boga pemahamannya dalam sanitasi makanan sudah cukup baik.

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

**Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Lama Kerja di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar Tahun 2017**

<b>Lama kerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>1-10 Tahun</b>	<b>11</b>	<b>57,9%</b>
<b>11-20 Tahun</b>	<b>8</b>	<b>42,1%</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Karakteristik berdasarkan lamanya kerja di rumah sakit menunjukkan bahwa persentasenya yang paling tinggi yaitu 1-10 tahun (57,9%) sebanyak 11 responden. Dimana lamanya kerja yang masih singkat yaitu 1-2 tahun sebanyak

4 responden. Penjamah makanan yang sudah lama bekerja akan mempengaruhi pemahaman dalam penanganan sanitasi makanan dibandingkan penjamah yang masih singkat dalam penanganan sanitasi makanan.

- a. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, maka diperoleh karakteristik responden berdasarkan Mengikuti Pelatihan sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Mengikuti Pelatihan di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar Tahun 2017**

Mengikuti Pelatihan	Frekuensi	Persentase
Pernah, 1 kali	8	42,1%
Pernah, 2 kali	7	36,9%
Tidak Pernah	4	21%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Karakteristik mengikuti pelatihan menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi yaitu pernah mengikuti 1 kali pelatihan sebanyak 8 responden (42,1%), pernah mengikuti 2 kali pelatihan sebanyak 7 responden (36,9%), dan Tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 4 responden (21%). Dimana penjamah yang pernah mengikuti pelatihan akan semakin baik dalam penanganan sanitasi makanan dibandingkan penjamah yang tidak pernah mengikuti pelatihan maka pemahaman tentang penanganan makanan akan kurang baik.

## 2. Pengetahuan Penjamah Makanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, maka diperoleh hasil data:

**Tabel 4.5 Tingkat pengetahuan Penjamah Makanan**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	17	89,5
Buruk	2	10,5
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 2.5 dapat diketahui bahwa 17 responden (89,5%) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Dimana pengetahuan responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar memang berkaitan dengan pendidikan penjamah yang sudah memahami tentang penanganan sanitasi makanan di rumah sakit, seperti kebanyakan responden tingkat pendidikannya SMK Tata Boga dan sebagian Diploma. Tingkat pengetahuan yang tinggi juga membuat responden memiliki wawasan yang luas, terutama pada penjamah makanan.

### 3. Sikap Penjamah Makanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam sikap pada penanganan sanitasi makanan adalah sudah cukup baik.

Sikap Responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar, dikategorikan sudah cukup baik dalam penanganan sanitasi makanan, dari sikap responden dipengaruhi oleh karena sebagian besar mereka sudah pernah mengikuti pelatihan dalam penanganan sanitasi makanan di rumah sakit dan tingkat pendidikan responden SMK Tata Boga, dimana wawasannya baik dan paham tentang sikap dari penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan di rumah sakit.

### 4. Tindakan Penjamah Makanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap penjamah makanan dalam Tindakan pada penanganan sanitasi makanan, maka diperoleh hasil data:

**Tabel 4.6 Tindakan Penjamah Makanan**

<b>Tindakan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Baik</b>	<b>11</b>	<b>57,9%</b>
<b>Cukup</b>	<b>4</b>	<b>21,05%</b>
<b>Buruk</b>	<b>4</b>	<b>21,05%</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Tindakan responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar, terdapat 11 responden (57,9%) yang memiliki tindakan yang baik dalam penanganan sanitasi makanan dan 4 responden (21,05%) memiliki tindakan yang buruk dalam penanganan sanitasi makanan karena masih ada penjamah makanan yang tidak menggunakan alat pelindung diri sewaktu bekerja seperti

celemek, tutup kepala dan tidak memakai pakaian kerja sewaktu menangani makanan dan penjamah masih ada yang menyimpan makanan jadi tidak dalam keadaan tertutup yang akan menyebabkan makanan akan terkontaminasi oleh lingkungan yang ada di sekitarnya seperti lalat dan debu yang ada di ruangan tersebut .

### **C. Pembahasan**

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

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, bahwa pengetahuan responden berpengaruh terhadap pengolahan makanan. Dimana seperti tabel 4.5 responden (10,5%) yang mempunyai pengetahuan buruk, 17 responden (89,5%) yang memiliki pengetahuan baik.

Dari hasil penelitian yang saya dapat, pengetahuan responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (89,5%). Pengetahuan memang berkaitan dengan pendidikan, tingkat pendidikan responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar dapat dikategorikan berpendidikan SMA/SMK Tata Boga dan PT/Diploma. Tingkat pengetahuan yang baik juga membuat responden memiliki wawasan yang luas, terutama pada penjamah makanan. Penjamah dengan pendidikan rendah akan berbeda dengan penjamah pendidikan tinggi, namun demikian tidak selamanya pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik tentang penanganan sanitasi makanan.

Pengetahuan didapatkan dari teori dan pengalaman yang pernah dilakukan individu bersangkutan. Sebagai contoh orang dengan latar belakang pendidikan tinggi yang bukan kesehatan pasti akan berbeda dalam kadar kesehatan yang latar belakang pendidikan rendah. Akan tetapi pendidikan yang tinggi tersebut akan lebih mempermudah individu bersangkutan untuk melakukan analisis terkait yang dihadapi, dalam hal ini tentang penanganan sanitasi makanan. Seperti

diungkapkan oleh Notoatmodjo,2003 bahwa analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

Perbedaan karakteristik antara individual akan mempengaruhi dalam upaya penanganan sanitasi makanan. Sedangkan pada faktor yang memudahkan dalam upaya penanganan sanitasi makanan adalah tersedianya pakaian kerja (celemek, tutup kepala, masker, sarung tangan), tempat cuci tangan, tempat cuci piring, lap, tempat mengolah makanan dan menyajikan makanan, serta ketersediaan air, seperti hal yang telah diungkapkan oleh Depkes RI, 2004 tentang Higiene Saniatsi Makanan dan Minuman yang menyatakan syarat-syarat penjamah makanan.

Penyebaran penyakit melalui makanan dan minuman, persentase terbesar disebabkan kecerobohan dari tenaga pengolah makanan. Untuk menghindari atau mencegah hal tersebut, maka bagi para pengolah makanan harus mendapatkan pengawasan kesehatan. Pengawasan kesehatan terhadap pengolah makanan antara lain bahwa setiap tenaga pengolah harus memperhatikan kesehatan/kebersihan perseorangan (personal hygiene). (Depkes RI, 2004).

Sebagian besar responden sudah pernah mengikuti pelatihan mengenai pengelolaan makanan maupun mengenai lingkungan yang sehat dan bersih. Hanya sebagian responden belum pernah mengikuti pelatihan dalam penanganan sanitasi makanan, dari survey yang telah dilakukan ditemukan responden yang menjawab dengan benar memiliki rata-rata persentase lebih tinggi dibandingkan responden yang menjawab salah. Hal ini sudah menggambarkan bahwa pengetahuan penjamah makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar sudah baik.

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

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, bahwa sikap responden berpengaruh saat melakukan pengolahan makanan. Dari survey yang telah diperoleh, persentase responden yang menyatakan setuju lebih banyak dari pada persentase responden yang menyatakan tidak setuju. Oleh karena itu sudah dapat digambarkan bahwa sikap penjamah makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar sudah baik.

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

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

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada penjamah makanan dalam penanganan sanitasi makanan, bahwa tindakan responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar yang memiliki tindakan baik sebanyak 11 responden (57,9%) dan 4 responden (21,05%) memiliki tindakan yang buruk dalam penanganan sanitasi makanan karena masih ada penjamah yang tidak memakai alat pelindung diri seperti celemek, tutup kepala dan tidak memakai pakaian kerja sewaktu menangani makanan dan penjamah masih ada yang menyimpan makanan jadi tidak dalam keadaan tertutup yang akan menyebabkan makanan akan terkontaminasi oleh lingkungan yang ada di sekitarnya seperti lalat dan debu yang ada di ruangan tersebut .

Peran Sanitarian di ruang Instalasi Gizi adalah untuk menjadi pengawas pada perilaku penjamah makanan seperti penggunaan alat pelindung diri pada penjamah sewaktu bekerja maupun higiene perorangan penjamah makanan pada saat melakukan pengolahan makanan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik penjamah makanan di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar yang meliputi: umur 19-28 tahun (21%), 29-38 tahun (47%), 39-48 tahun (21%), 49-58 tahun (11%), jenis kelamin laki-laki (26,3%), perempuan (73,7%), lama kerja 1-10 tahun (57,9%), 11-20 tahun (42,1%), pendidikan SMA/SMK Tata Boga (84,2%), PT/Diploma (15,8%).
2. Tingkat pengetahuan responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar dikategorikan sudah baik (89,5%), dan kategori kurang (10,5%).
3. Sikap responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar dikategorikan sudah baik (100%) dalam penanganan sanitasi makanan.
4. Tindakan responden di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar dikategorikan baik yaitu terdapat 11 responden (57,9%), 4 responden (21,05%) memiliki tindakan cukup, 4 responden (21,04%) memiliki tindakan yang buruk dalam penanganan sanitasi makanan.

#### **B. Saran**

1. Sebagai masukan bagi penjamah makanan untuk meningkatkan pengetahuan lebih tinggi lagi dalam penanganan sanitasi makanan di Rumah sakit Horas Insani Pematang Siantar.
2. Sebaiknya seluruh penjamah makanan harus wajib memakai pakaian kerja saat mengolah makanan di dapur walaupun terlambat datang ke lokasi kerja. Karena dari pakaian rumah juga bisa menularkan suatu penyakit yang dibawa dari rumah responden saat menuju lokasi kerja instalasi Gizi di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar.
3. Bagi penjamah makanan yang pengetahuannya masih ada yang belum maksimal dalam penanganan makanan sebaiknya lebih mencari tahu pengalaman tentang penanganan makanan yang lebih kepada penjamah makanan yang pengetahuannya sudah tinggi.
4. Bagi pihak Rumah Sakit agar menambah pekerja di bidang ahli Sanitarian dalam pengawasan makanan dalam ruang Instalasi Gizi untuk mencegah perilaku yang kurang baik pada penjamah makanan.

5. Bagi pihak Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar agar lebih meningkatkan pelayanan serta kualitas makanan yang lebih baik kepada pasien/penderita.
6. Bagi pihak Rumah Sakit agar lebih meningkatkan Pelatihan kepada penjamah makanan di Instalasi Gizi agar lebih memahami dan menerapkan higiene sanitasi makanan.
7. Pengawasan terhadap perilaku penjamah makanan oleh Kepala Instalasi Gizi supaya lebih ditingkatkan guna menghindari perilaku yang tidak diinginkan.

## DOKUMENTASI PENJAMAH MAKANAN



Pada gambar tersebut makanan yang telah selesai dimasak dan sebelum disajikan ditutup dengan palstik agar tidak adanya terjadi kontaminasi atau mencegah pertumbuhan dan perkembangan bakteri kemudian diletakkan di atas nampan sebelum di distribusikan.



Pada gambar diatas yaitu seorang penjamah makanan yang sedang memasak makanan jadi lengkap dengan penggunaan alat pelindung diri dan seorang penjamah yang sedang memindahkan makanan jadi ke wadah yang telah disiapkan untuk dihidangkan.



Gambar diatas yaitu seorang penjamah yang sedang mempersiapkan/menaruh makanan jadi yang telah siap untuk disajikan dan diletakkan pada pengangkutan makanan untuk kemudian di distribusikan kepada pasien, dan terlihat penjamah makanan sedang mencuci piring setelah melakukan proses pengolahan makanan.

