

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KEPATUHAN PERILAKU  
*HYGINE* SANITASI PADA TENAGA PENJAMAH MAKANAN  
DI INSTALASI GIZI RSUD SELE BE SOLU  
KOTA SORONG**



**Disusun Oleh :**

**SORAYA BAKARBESSY  
NIM: 51341122053**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PROGRAM STUDI D.III GIZI  
2025**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KEPATUHAN PERILAKU HYGINE SANITASI PADA TENAGA PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**

*Diajukan Sebagai salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
D.III Gizi*



**Disusun Oleh :  
SORAYA BAKARBESSY  
NIM: 51341122053**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PROGRAM STUDI D.III GIZI  
2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul :Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepatuhan Perilaku *Hygine* Sanitasi Pada Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSDU Sele Be Solu

Nama Lengkap : Soraya Bakarbessy  
NIM : 51341122053  
Jurusan : Gizi  
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong  
Alamat Rumah dan No. Tlp/Hp : Jln. Malibela/ 085194044249  
Alamat Email : sorayabakarbessy@gmail.com

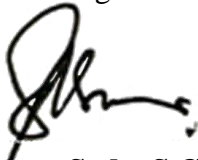
Dosen Pembimbing I  
Nama Lengkap dan Gelar : Merinta Sada, S.Gz., M.Gz  
NIP : 1985252006042001  
Alamat Rumah dan No. Telp/hp : Jl. AM. Sangadji KM. 12

Dosen Pembimbing II  
Nama Lengkap dan Gelar : Mustamir Kamarudin, S.Gz., M.Kes  
NIP : 199004122019021001  
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl. A. M. Sangaji Gonof, Klasaman/081355947733

Sorong, 9 September 2025

Menyetujui

Pembimbing I



**Merinta Sada, S.Gz., M.Gz**  
**NIP. 1985252006042001**

Pembimbing II



**Mustamir Kamarudin, S.Gz.,M.Kes**  
**NIP. 199004122019021001**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Gizi



**Sriyanti, S.Gz.,M.Si**  
**NIP. 198803172010122005**

## HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa  
Laporan Tugas Akhir berjudul

### **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KEPATUHAN PERILAKU HYGINE SANITASI PADA TENAGA PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**



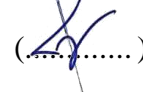
Dipersiapkan dan disusun oleh :

**SORAYA BAKARBESSY**

**NIM: 51341122053**

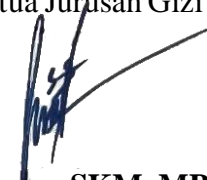
Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 9 September 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

1. **Yulia Rachmawati, S,km., M. Gz** (Penguji)   
**NIP. 198607182009122002** (.....)
2. **Merinta Sada, S.Gz., M.Gz** (Pembimbing I)   
**NIP. NIP. 1985252006042001** (.....)
3. **Mustamir Kamaruddin, S. Gz, M. Kes** (Pembimbing II)   
**NIP. 1990044122019021001** (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

  
**La Supu, SKM, MPH**  
**NIP. 196906151991031019**

## LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Soraya Bakarbossy

NIM 51341122053

Judul LTA : Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepatuhan Perilaku *Hygine* Sanitasi pada Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan Lembaga pendidikan lainnya, gambaran yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 9 September 2025



**Soraya Bakarbossy**

**NIM 51341122053**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Biodata

Nama Lengkap : Soraya Bakarbesy  
NIM : 51341122053  
Tempat / Tanggal Lahir : Timika, 01 Oktober 2003  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Kawin  
Alamat : jl. Kampung Susweni  
No Hp : 085194044249

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Peko Bakarbesy  
2. Ibu : Liana S

### C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010-2015 : SD YPK 14 Maranatha Kota Manokwari  
2. Tahun 2015-2018 : SMP YPPK Santo Don Bosco Manokwari  
3. Tahun 2018-2021 : SMK Negeri 3 Manokwari

**PROGRAM STUDI D.III GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**ABSTRAK**

**SORAYA BAKARBESSY**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepatuhan Perilaku Hygine Sanitasi pada Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong**

**( xii + 53 halaman + 5 Tabel + 2 Gambar + 4 Lampiran )**

Penjamah makanan memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga keamanan dan kualitas makanan, khususnya di rumah sakit. Penerapan prinsip *hygine* dan sanitasi yang baik dapat mencegah kontaminasi yang berpotensi menimbulkan penyakit pada pasien. Tingkat pengetahuan dan kepatuhan penjamah makanan menjadi faktor kunci dalam mewujudkan pelayanan gizi yang aman dan bermutu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan *hygine* sanitasi pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian berada di Instalasi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong pada tanggal 11 Agustus 2025. Populasi penelitian ini yaitu semua petugas yang ada di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, berjumlah 7 petugas. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan lembar observasi untuk menilai kepatuhan perilaku *hygine* sanitasi.

Hasil penelitian diperoleh responden berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata berpendidikan SMP dan SMA/SMK. Tingkat pengetahuan penjamah makanan pada Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong berada pada kategori cukup (54,5%), sedangkan kepatuhan *hygine* sanitasi berada pada kategori baik (80%).

Kesimpulan dari penelitian ini tingkat pengetahuan penjamah makanan masih berada di kategori cukup, sedangkan kepatuhan perilaku *hygine* sanitasi sudah berada pada kategori baik. Perbedaan antara pengetahuan dan kepatuhan di pengaruhi oleh adanya pengawasan serta kebiasaan kerja yang rutin dilakukan. Saran dari peneliti pihak rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan penjamah makanan melalui penyuluhan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk mendukung kualitas penyelenggaraan makanan yang baik.

**Daftar pustaka : 18 (2011 – 2024)**

**Kata Kunci : Pengetahuan, kepatuhan, *hygine* sanitasi, Penjamah Makanan, Instalasi Gizi**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Pengetahuan.....	6
B. Perilaku Penjamah .....	9
C. Pengertian <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan.....	12
D. Penyelenggaraan Makanan Institusi .....	17
E. Keamanan pangan.....	19
F. Instalasi Gizi.....	20
G. KerangkaTeori.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>23</b>
A. Jenis Penelitian .....	23
B. Populasi dan Sampel.....	23

C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
E. Definisi Operasional .....	25
F. Instrumen Penelitian .....	26
G. Teknik Pengumpulan Data.....	26
H. Teknik Pengolahan Data .....	27
I. Etika Penelitian.....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	30
B. Hasil Penelitian.....	31
C. Pembahasan.....	33
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>36</b>
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>38</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Jenis Kelamin, dan Pendidikan Terakhir di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.....	31
Tabel 4.2 Hasil Observasi Tingkat Pengetahuan <i>Hygine</i> Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025 .....	32
Tabel 4.3 Hasil Observasi Kepatuhan Perilaku <i>Hygine</i> Sanitasi Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025 .....	32

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lampiran Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Lembar Konsul Proposal

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Waktu Ptoposal

Lampiran 5 Lembar Berita Acara Proposal

Lampiran 6 Lembar Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Lembar Surat Selesai Penelitian Lembar 8 Master Tabel

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Kontrol Mengikuti Seminar

Lampiran 11 Lembar Konsul LTA

Lampira 12 Lembar Persetujuan Konsul LTA

Lampiran 12 Lembar Berita Acara Proposal

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Tuhan Yesus Kristus atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepatuhan Perilaku Hygine Sanitasi Pada Tenaga Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu.”.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak, Oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk mengenyam pendidikan di Poltekkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM., MPH. selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
3. Ibu Sriyanti, M.Si. selaku Ketua Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
4. Ibu Merinta Sada, S.Gz, M.Gz. selaku dosen pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
5. Bapak Mustamir Kamarudin, S.Gz, M.Kes. selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
6. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz. selaku penguji yang bersedia meluangkan waktu untuk menguji.
7. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Gizi yang telah memberikan ilmu yang tak terhingga dan bermanfaat kepada peneliti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta, Bapak Peko Bakarbesy dan Ibu Liana S kedua orang tua yang sangat berjasa dalam hidup saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-

tingginya meskipun mereka berdua sendiri hanya bisa menepuh menepuh pendidikan sampai tahap dasar dan menengah atas. Kepada bapak saya, terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai kepada tahap ini, semoga anakmu ini bisa menepuh pendidikan setinggi-tingginya, bukan hanya sampai di D.III saja, mungkin sampai bisa S2, aamiin.

9. Terimakasih juga untuk ketiga adekku (febrian, marlin, brandon) atas doa dan dukungannya selama ini, semoga dengan sudah menepuh pendidikan hingga tahap ini bisa menjadi contoh dan patokan hidup kalian.
10. Terakhir untuk diri sendiri, terimakasih sudah berada sampai di titik ini, walaupun sedikit terlambat setidaknya dengan prosesmu yang ada di tahap ini bisa menjadikan pelajaran untuk diri sendiri kedepannya.
11. Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan oleh sebab itu kritik dan saran bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga pembaca.

Sorong, 9 September 2025

Penulis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi, (Kurnia 2021).

Makanan yang disajikan oleh rumah sakit merupakan salah satu komponen untuk membantu dalam proses penyembuhan pasien. Pelayanan rumah sakit dan bermutu diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakaian jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik akan menimbulkan rasa puas sehingga menyebabkan masyarakat lebih kritis menentukan pilihan dalam memenuhi kebutuhan dan pelayanan kesehatan untuk memperoleh kepuasan yang maksimal (Choirun Nisaa dkk 2021).

Penyelenggaraan makanan Institusi/massal (SPMI/M) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau massal. Batasan mengenai jumlah yang diselenggarakan di setiap Negara bermacam-macam, sesuai dengan kesepakatan masing-masing. Di Negara Inggris dianggap penyelenggaraan makanan banyak adalah apabila memproduksi 1000 porsi sehari sedangkan di Indonesia penyelenggaraan makanan banyak atau massal apabila penyelenggaraan lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. Sehingga dalam 3 kali makan sehari, maka jumlah penyelenggaraan adalah 150

porsi. Penyelenggaraan makanan institusi dibagi menjadi 2 kelompok utama, yaitu kelompok institusi yang bersifat non atau semi komersial (*service oriented*) dan kelompok institusi yang bersifat komersial (*profit oriented*). Kelompok institusi yang bersifat non komersial (*service oriented*) yaitu pelayanan kesehatan, sekolah, asrama, institusi social, institusi khusus dan darurat. Sedangkan kelompok institusi yang bersifat komersial (*profit oriented*) yaitu transportasi dan industri (Bakri et al., 2018).

Keberjalanan penyelenggaraan makanan di rumah sakit berdasarkan PGRS 2013 terdapat alur dari penyelenggara makanan yaitu perencanaan menu, pengadaan bahan, penerimaan dan penyimpanan bahan, persiapan dan pengolahan makanan, distribusi makanan, penyajian makanan di ruangan, dan pelayanan makanan pasien. Dalam menunjang tersedianya makanan yang berkualitas baik, jumlah sesuai kebutuhan, serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien untuk mencapai status gizi yang optimal maka diperlukan adanya perencanaan dalam penyelenggaraan makan di rumah sakit. Ketersediaan tenaga kerja dalam penyelenggaraan makanan perlu diperhitungkan sehingga beban kerja dan waktu yang tersedia dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien yang berkaitan dengan produktivitas. (Choirun Nisaa dkk 2021).

Penyelenggaraan makanan yang aman dan sehat erat kaitannya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku *hygiene* penjamah makanan. Selain hal tersebut (Setiawati, 2018). Dalam menyelenggarakan makanan supaya

terhindar dari kontaminasi, pengetahuan dan perilaku *hygiene* penjamah makanan menjadi suatu hal yang sangat penting (Miranti, 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1096/Menkes/PER/VI/2011, menyebutkan bahwa perilaku pengolahan makanan selama bekerja atau pengolahan makanan antara lain : tidak merokok, tidak makan atau mengunyah, tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin, dan tidak banyak berbicara dan menutup mulut saat bersin atau batuk dengan menjauhi makanan atau juga bisa dengan menggunakan masker saat persiapan bahan makanan. Penyelenggaraan makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan (tidak saniter dan higienis) akan mempengaruhi status kesehatan seseorang sehingga dapat menyebabkan infeksi melalui makanan.

Kasus keracunan pangan merupakan masalah kesehatan di masyarakat dan menjadi salah satu ancaman kesehatan yang harus diwaspadai dan ditanggul terciptanya keamanan pangan sangat penting karena menyangkut pangan yang dikonsumsi manusia setiap hari. WHO menyatakan bahwa sebanyak 600 juta orang atau hampir 1 dari 10 orang di dunia dunia jatuh sakit setelah mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi setiap tahunnya. Sebanyak 420.000 orang meninggal, termasuk 125.000 anak-anak di bawah usia 5 tahun. Asia Tenggara merupakan wilayah kedua terbanyak dalam kasus keracunan makanan dengan lebih dari 150 juta kasus tiap tahunnya (WHO, 2024). Berdasarkan uraian diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dengan

judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Perilaku *Hygine* Sanitasi Pada Tenaga Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan tentang *hygiene* sanitasi dan kepatuhan perilaku *hygine* sanitasi pada tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan perilaku *hygiene* sanitasi pada tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang *hygiene* sanitasi dari penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan perilaku *hygine* dan sanitasi pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman yang dapat digunakan untuk pengembangan diri dan penelitian lanjutan di bidang *hygine* sanitasi makanan.

### 2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan kebijakan operasional terkait *hygine* sanitasi makanan di RSUD Sele Be Solu.

### 3. Manfaat Bagi Institusi

Menambah referensi akademik terkait penerapan pengetahuan dan kepatuhan perilaku hygiene sanitasi tenaga penjamah makanan, yang dapat digunakan oleh mahasiswa atau akademisi lainnya sebagai bahan kajian atau penelitian lanjutan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### 1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Domain yang penting untuk membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) adalah pengetahuan atau kognitif. Seseorang memiliki pengetahuan tentang suatu objek terdapat dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Aspek-aspek tersebut menentukan sikap atau tindakan seseorang, jika aspek positif lebih banyak dan objek yang diketahui, maka dapat menimbulkan sikap positif yang lebih banyak terhadap suatu objek.

##### 2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

###### a. Tahu (*know*)

Tahu yaitu mengingat suatu materi yang telah disampaikan sebelumnya. (Recall) mengingat kembali sesuatu materi yang telah disampaikan secara spesifik dari seluruh informasi yang diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang telah paham terhadap suatu objek harus mampu menjelaskan objek tersebut kepada orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diketahui pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan dalam memaparkan materi atau informasi yang telah diberikan, dan satu dengan yang lainnya masih berkaitan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis suatu kemampuan untuk merencanakan, meringkas suatu tindakan terhadap keadaan kondisi disekitar yang berhubungan dengan informasi.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi kaitannya dengan penilaian terhadap suatu informasi. Penilaian tersebut didasarkan pada informasi yang diberikan dengan suatu keputusan yang ditentukan sendiri.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Pendidikan

Suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan dapat di peroleh melalui *hygiene* formal dan *hygiene* non formal. Semakin tinggi *hygiene* seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang berpendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah.

b. Massa media/informasi

Media massa mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain merupakan sarana komunikasi dan memiliki pengaruh terhadap kepercayaan orang.

c. Social budaya dan ekonomi

Tradisi maupun kebiasaan di masyarakat yang dilakukan tanpa mengetahui *hygiene* tersebut akan berpengaruh baik atau tidak. Status ekonomi menentukan fasilitas seseorang yang dibutuhkan, jika tangka ekonomi baik maka tingkat Pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

d. Lingkungan

Lingkungan fisik, biologis, maupun sosial merupakan lingkungan yang ada di sekitar masyarakat. Lingkungan mempengaruhi pengetahuan individu terjadi karena adanya respon timbal baik maupun tidak

e. Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yaitu dengan cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang Kembali pengetahuan yang diperoleh sebelumnya.

f. Usia

Pola pikir seseorang dipengaruhi oleh daya tangkap individu. Daya tangkap dan pola pikir yang berkembang terjadi pada usia yang semakin dewasa, sehingga pengetahuannya membaik. Pada usia 41-60 tahun seseorang hanya mempertahankan pengetahuan yang telah dicapai pada usia dewasa. Pada usia tua (>60) usia tersebut sudah tidak produktif lagi dan tinggal menikmati hasil dari proses belajar.

## **B. Perilaku Penjamah**

### 1. Pengertian perilaku

Perilaku seseorang hasil dari pengalaman manusia itu sendiri serta interaksi manusia dengan lingkungan yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku juga dapat diartikan respon seorang individu terhadap stimulus yang diterima yang dapat berasal dari dalam dirinya maupun luar. Respon yang diterima dapat bersifat pasif atau tanpa tindakan meliputi (berpendapat, berpikir, bersikap) dapat juga aktif dengan tindakan. Perilaku yang dapat dilihat disebut jugajuga perilaku aktif, sedangkan perilaku yang tidak tampak disebut perilaku pasif, meliputi motivasi, pengetahuan dan persepsi. Menurut ahli bentuk perilaku tersebut dibagi dalam 3 domain yaitu

tindakan, pengetahuan dan sikap atau practice, knowledge, attitude (Sarwono, 2017).

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor perilaku dan non perilaku merupakan faktor penyebab masalah kesehatan. Ada 3 faktor perilaku mempengaruhi perilaku kesehatan, Menurut Green yang dikutip Notoadmodjo (2014):

- a. Faktor predisposisi (predisposing factor) Faktor-faktor yang meliputi sikap, pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan lain-lain. Faktor tersebut lebih bersifat diri individu.
- b. Faktor pemungkin (enabling factor) Faktor-faktor yang meliputi lingkungan fisik, sarana dan prasarana atau fasilitas, transportasi, dana, kebijakan pemerintah dan lainnya.
- c. Faktor-faktor yang meliputi sikap dan perilaku kesehatan atau petugas yang lainnya yang mendorong terjadinya perilaku kesehatan, UU tentang peraturan dari pemerintah maupun dari pusat yang berkaitan dengan kesehatan.

## 3. Pengukuran perilaku

Perilaku dapat diukur melalui dua cara yaitu secara langsung dengan pengamatan atau observasi yang mengamati langsung tindakan subyek tersebut. Sedangkan secara tidak langsung dengan metode mengingat kembali (recall), yaitu dengan cara melalui pertanyaan-pertanyaan kepada

subyek yang berisi tentang apa yang telah dilakukan berkaitan dengan suatu obyek (Notoatmodjo, 2012).

#### 4. Perilaku terhadap kesehatan

Menurut Saam (2012), perilaku kesehatan secara terperinci mencakup:

##### a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit

Bagaimana seseorang merespon penyakit dan rasa sakit baik secara aktif dengan tindakan maupun pasif dengan bersikap, mengetahui, mempersepsi penyakit dan sakit yang ada pada dirinya maupun luar dirinya

##### b. Perilaku terhadap sistem pelayanan Kesehatan

Perilaku menyangkut respon terhadap cara pelayanan, fasilitas pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam sikap, pengetahuan, persepsi dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatannya.

##### c. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan

Bagaimana manusia merespon terhadap makanan sebagai kebutuhan hidup, terdiri sikap dan perilaku, pengetahuan, persepsi terhadap kandungan gizi yang terkandung didalamnya, pengolahan makanan, sebagainya, sehubungan kebutuhan kita.

##### d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan

Perilaku ini adalah respons individu terhadap lingkungan sebagai determinan (faktor penentu) kesehatan manusia. Orang yang menangani makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan pengolahan

makanan, penyimpanan makanan, dan penyajian makanan pada dasarnya merupakan suatu upaya *hygiened* dan sanitasi makanan (Afriyenti, 2018). Penyelenggaraan makanan yang *hygiened* dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraan makanan institusi. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi.

### C. Pengertian *Hygiene* Sanitasi Makanan

*Hygiene* adalah usaha *hygiene* preventif yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha *hygiene* individu. Sanitasi adalah usaha *hygiene* lingkungan lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai *hygiene* (Depkes RI, 2013).

Menurut Mundiaturun (2018) makanan yang dikonsumsi sebaiknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk di makan dan tidak menimbulkan penyakit, diantaranya berada dalam derajat kematangan yang dikehendaki, makanan tersebut bebas dari pencemaran di setiap tahap produksi dan penanganan selanjutnya, bebas dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasite dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan dan pengeringan, kriteria selanjutnya yaitu bebas dari mikroorganisme dan parasite yang menimbulkan penyakit yang dihantarkan oleh makanan tersebut. *Hygiene* sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor resiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik

yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi (Depkes RI, 2011).

Terdapat beberapa tujuan di dalam pelaksanaan *hygiene* dan sanitasi makanan diantaranya tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi *hygiene* konsumen, menurunnya kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan *hygiene* melalui makanan, dan terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan di kantin. Menurut Puri dan Ririn (2018) menyatakan bahwa terdapat pula berbagai macam faktor yang mampu mempengaruhi *hygiene* dan sanitasi makanan, salah satunya ialah faktor penjamah makanan. Maka dari itu, penjamah makanan juga harus dipastikan memiliki pengetahuan yang baik terkait *hygiene*. dan sanitasi makanan sehingga mampu menerapkannya selama proses pengolahan makanan. Kurangnya *hygiene* perorangan atau cara menyiapkan makanan yang dan sanitasi makanan sehingga mampu menerapkannya selama proses pengolahan makanan. Kurangnya *hygiene* perorangan atau cara menyiapkan makanan yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan kontaminasi pada makanan yang berpotensi untuk menyebabkan penyakit.

### 1. *Hygiene*

*Hygiene* adalah usaha *hygiene* yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha *hygiene* individu, maupun usaha *hygiene* pribadi hidup manusia. *Hygiene* adalah kegiatan pencegahan yang meliputi usaha *hygiene* diri manusia maupun *hygiene* pribadi hidup manusia. *Hygiene* merupakan

usaha mencegah suatu penyakit dan banyak membahas tentang masalah bakteri sebagai akibat timbul suatu penyakit (Wahono, 2022).

## 2. *Hygiene* personal

Syarat untuk penjamah makanan dalam penyelenggaraan makanan dalam mewujudkan kesehatan seseorang. Dibawah ini merupakan syarat tenaga penjamah makanan yang harus dipenuhi, sebagai berikut (Depkes, 2006).

- a. Sehat dan terbebas dari penyakit.
- b. Tidak menderita penyakit kulit, penyakit menular, scabies ataupun luka bakar.
- c. Seluruh badan, pakaian, dan individu, harus bersih.
- d. Memeriksa *hygiene* diri secara *higiene*.
- e. Mengerti prosedur kerja dan pelayanan makanan yang benar
- f. Mengerti Teknik dan cara menerapkan *hygiene* sanitasi dalam penyelenggaraan makanan.
- g. Berperilaku yang baik untuk mendukung penyehatan makanan.

## 3. *Hygiene* makanan

Suatu kegiatan dan tindakan yang dilakukan untuk mencegah bahaya yang mungkin dapat terjadi di makanan. Berbagai *hygiene* yang dapat di ambil seperti :

- a. Menyingkirkan makanan basi.
- b. Menyimpan makanan dengan stainless countainer tertutup.

- c. Menyimpan secara terpisah makanan tersebut agar tidak terkontaminasi oleh makanan lain.
- d. Menyimpan pada suhu yang tepat sesuai prosedur penyimpanan.
- e. Memasak makanan secara cepat dan tidak terlalu lama jaraknya dengan saat disantap.
- f. Penyortiran bahan pada waktu, preparation, penyiangan.
- g. Tidak membiarkan makanan di luar tempat penyimpanan sehingga dapat di cemari bakteri atau mikroorganisme lain atau hewan-hewan berpenyakit.

Dibawah ini adalah kriteria makanan yang baik atau layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan bahaya (Depkes RI, 2006);

- a. Tepat pada derajat kematangan yang dikehendaki
- b. Terbebas dari pencemaran di setiap tahap pengolahan makanan hingga penyajian makanan
- c. Terbebas dari perubahan fisik ataupun kimia sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasite dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan dan pengeringan.
- d. Terbebas dari mikroorganisme dan *hygiene* yang menimbulkan penyakit yang melalui makanan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 menyatakan syarat *hygiene* perilaku pejamah makanan pada kantin atau jasa boga, meliputi :

- a. Dalam mengolah makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung terhadap tubuh.
- b. Pencegahan kontak langsung dengan makanan dapat dilakukan dengan menggunakan sendok garpu, sarung tangan plastik, penjepit makanan dan lain sebagainya.
- c. Penjamah makanan saat bekerja wajib menggunakan APD (Alat Pelindung Diri).

Penjamah makanan wajib berperilaku yang baik, seperti:

- a. Dilarang makan atau menguyah makann kecil/permen
- b. Tidak diperkenakan memakai perhiasan seperti cincin, gelang, jam tangan.
- c. Dilarang bercakap-cakap.
- d. Selalu mencuci tangan menggunakan air mengalir sebelum dan sesudah bekerja.
- e. Kuku selalu dipotong bersih.
- f. Pakaian selalu bersih.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang pedoman persyaratan sanitasi makanan jajanan. Persyaratan yang wajib di penuhi oleh penjamah makanan yaitu :

- a. Tidak sakit yang mudah menular misalnya (batuk, pilek, influenza, dan lain-lain)
- b. Menutup luka pada bagian terbuka misalnya (bisul, luka tergores).
- c. Menjaga kebersihan diri penjamah makanan.

- d. Memakai (APD) seperti celemek, masker, sarung tangan, dan penutup kepala.
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan.
- f. Tidak merokok, dan menjaga kebersihan anggota badan (telinga, hidung, mulut, atau bagian lainnya).
- g. Tidak batuk atau bersin di depan makanan yang disajikan dan selalu menutup mulut atau hidung.

#### 4. Sanitasi

Sanitasi merupakan pengawasan terhadap suatu berbagai faktor tergantung yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan memiliki pengaruh terhadap lingkungan tersebut (Hopkins, 2009). Beberapa pengertian tersebut, dapat diartikan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi yaitu suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia itu sendiri.

Sanitasi makanan memiliki tujuan dalam penyelenggaraan yaitu :

- a. Makanan yang berkualitas baik serta aman bagi kesehatan konsumen didapat terpenuhi.
- b. Dapat menurunkan risiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan.

#### **D. Penyelenggaraan Makanan Institusi**

Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen

dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi (Depkes 2013). Salah satu contoh penyelenggaraan makanan institusi adalah kantin universitas (kampus). tujuan utama penyelenggaraan makanan adalah menyajikan makanan agar konsumen merasa puas (Kantin, Mays, and Pertanian 2013).

Penyelenggaraan makanan institusi dapat dijadikan sarana untuk meningkatkan keadaan gizi warganya bila institusi tersebut dapat menyediakan makanan yang memenuhi prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan makanan institusi. Prinsip itu antara lain menyediakan makanan yang sesuai dengan macam dan jumlah zat gizi yang diperlukan konsumen, disiapkan dengan cita rasa yang tinggi serta memenuhi syarat hygiene dan sanitasi (Kurniawan and Nurlaela 2016).

Penyelenggaraan makanan merupakan suatu keharusan dalam rangka memenuhi asupan gizi setiap hari. Konsumsi pangan yang mengandung cukup energi dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Penyelenggaraan makanan bagi sekelompok konsumen yang bukan merupakan satu keluarga, tetapi merupakan satu kesatuan dikenal dengan istilah penyelenggaraan makanan institusi. Sifat penyelenggaraan makanan dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu penyelenggaraan makanan yang bersifat komersial dan non komersial (Kurniawan and Nurlaela 2016).

Penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh pihak institusi itu sendiri, dikenal sebagai swakelola. Kegiatan penyelenggaraan makan dapat

dilakukan oleh pihak lain, dengan memanfaatkan jasa catering atau jasa boga (Depkes,2007).

#### **E. Keamanan pangan**

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 *hygien* manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi. UU 18 tahun 2012 tentang pangan. Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama dan pemenuhannya merupakan bagian dari hak asasi setiap rakyat Indonesia. Pangan harus senantiasa tersedia secara cukup, aman, bermutu, bergizi, dan beragam dengan harga yang terjangkau oleh daya beli masyarakat, serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat. Untuk mencapai semua itu, perlu diselenggarakan suatu sistem Pangan yang memberikan perlindungan, baik bagi pihak yang memproduksi maupun yang mengonsumsi pangan.

##### **1. Kontaminasi makanan**

Menurut Rauf (2013), kontaminasi adalah masuknya kontaminasi ke dalam makanan. Sumber kontaminasi makanan cukup banyak, yang menunjukkan banyaknya ancaman terhadap munculnya penyakit dari makanan. Orang yang bertugas menangani makanan merupakan sumber kontaminasi terbesar yang dapat mentransfer mikroorganisme pada makanan. Berikut merupakan sumber kontaminasi makanan, yaitu peralatan

pengolahan, kontaminasi silang, air, udara, tanah, debu dan serangga.

Terdapat 3 macam kontaminasi dalam makanan yaitu :

- a. Kontaminasi biologis merupakan mikroorganisme yang hidup dan menimbulkan kontaminasi pada makanan. Jenis mikroorganisme ini adalah virus, bakteri parasite dan fungi.
- b. Kontaminasi kimia merupakan pencemaran atau kontaminasi pada bahan makanan yang berasal dari berbagai macam bahan atau unsur kimia.
- c. Kontaminasi fisik merupakan terdapatnya benda-benda asing di dalam makanan, benda asing tersebut bukan menjadi bagian dari bahan makanan (Purnawijayanti, 2010).

## 2. Penilaian Mutu Makanan

Pengolahan pangan adalah mengolah bahan pangan menjadi produk jadi dengan tujuan untuk menambah rasa makanan, mempertinggi daya cerna, mempertahankan nilai gizi, serta aman untuk dikonsumsi bagi manusia. Makanan-makanan tersebut dari zat-zat/bahan-bahan yang membahayakan tubuh jika dikonsumsi. Penilaian merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran (Depkes RI, 2003).

## F. Instalasi Gizi

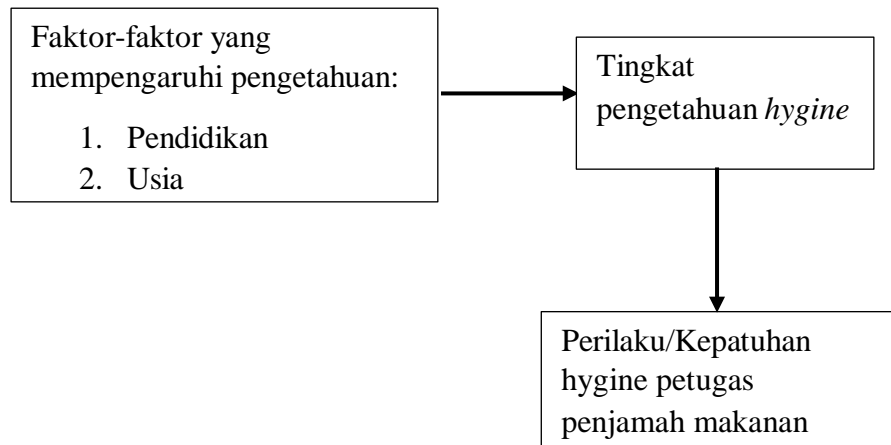
Melihat pentingnya penanganan Hygiene dan Sanitasi makanan terutama yang diproduksi untuk massal atau jumlah yang cukup besar, maka dapur instalasi gizi merupakan fasilitas yang digunakan dalam proses

penanganan makanan dan minuman dengan meliputi pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, penyajian makanan dan minuman hingga pendistribusian ke pasien di rumah sakit yang diatur dalam PERMENKES 1096/ Menkes/ Per/ VI/ 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga (Firdausua, 20219).

Instalasi gizi rumah sakit merupakan unit yang menjalankan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Salah satu tugas dari instalasi gizi rumah sakit adalah penyelenggaraan makanan oleh ahli gizi dan karyawan yang berkaitan dengan kegiatan tersebut. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan, serta evaluasi (Febrianti, 2023).

Jika makanan yang disajikan oleh instalasi gizi di Rumah Sakit tidak memiliki jaminan kualitas makanan yang baik, karena setiap makanan yang diolah oleh penjamah dapat terjadinya kontaminasi baik itu dari sisi peralatan yang dipakai dan bahan makanan yang tidak memenuhi persyaratan (Haniyah, 2021).

## G. Kerangka Teori



*Gambar 2.1 Kerangka Teori*

*Sumber : Notoadmojo (2010), Mubarak (2007)*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif pendekatan kuantitatif yaitu menggambarkan standar operasional (SOP) dan kepatuhan perilaku hygiene sanitasi pada tenaga penjamah makanan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini meliputi pegawai yang berada di Instalasi Gizi (RSUD) Sele Be Solu yang terdiri dari kepala Instalasi Gizi berjumlah 1 orang, Ahli Gizi 8 orang, Pramusaji 6 orang, dan Pengelola berjumlah 98 orang.

##### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu tenaga pengolahan makanan yang berjumlah 7 orang di Instalasi Gizi (RSUD) Sele Be Solu Kota Sorong.

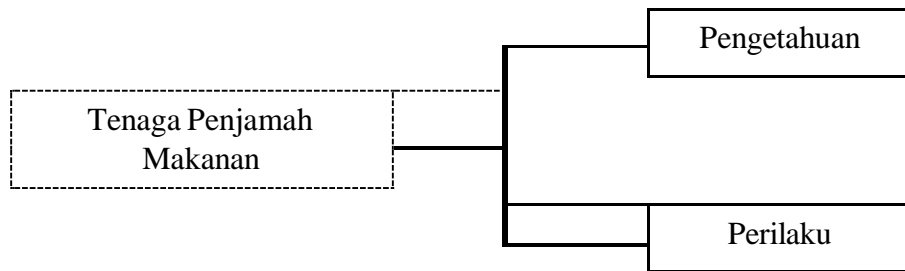
#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Waktu dan tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi (RSUD) Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Juni 2025.

#### **D. Kerangka Konsep**


Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen (tidak diteliti) yaitu tingkat pengetahuan *hygiene*

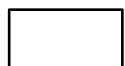
sanitasi penjamah makanan dengan variabel dependen (diteliti) yaitu kepatuhan perilaku *hygiene* sanitasi penjamah makanan.



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independent

 : Variabel Dependent

## E. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan <i>hygiene</i> sanitasi penjamah makanan	Tingkat pengetahuan <i>hygiene</i> sanitasi penjamah makanan mengenai pengetahuan penjamah makanan berkaitan pengetahuan <i>hygiene</i> sanitasi penjamah dalam mengolah makanan, cara merawat kesehatan dan kebersihan diri	Kuisisioner	Wawancara (Mubarak, 2007)	a. Baik (76-100%) b. Cukup (56%-75%) c. Kurang (40-55%)	Ordinal
2.	Kepatuhan perilaku <i>hygiene</i> penjamah makanan	Penilaian kepatuhan perilaku penjamah makanan dengan melihat suatu kebiasaan tenaga penjamah makanan dalam penanganan makanan yang akan diolah	Form Ceklis	Observasi (Mubarak, 2007)	a. Baik (76-100%) b. Cukup (56%-75%) d. Kurang (40-55%)	Ordinal

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian yaitu:

### 1. Lembar checklist

Lembar checklist digunakan untuk mengumpulkan data primer penelitian untuk mendapatkan gambaran tentang permasalahan yang diteliti melalui metode pengamatan dan wawancara.

### 2. Kuesioner

Berisi pertanyaan yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data melalui wawancara petugas proses pengolahan makanan.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengurus izin resmi dan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu. Kemudian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta meminta persetujuan tertulis melalui lembar *informed consent*. Kemudian data yang dikumpulkan secara langsung, diolah dan di analisis oleh peneliti sendiri dengan menggunakan alat ukur checklist dan kuesioner. Data yang sudah terkumpul akan dimasukan dan diolah

menggunakan master tabel. Seluruh proses dilakukan dengan tetap menjaga etika penelitian dan kerahasiaan data responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak rumah sakit dan tenaga bagian penanggung jawab pengolahan makanan di instalasi gizi. Seperti gambaran umum Instalasi Gizi mengenai jumlah penjamah makanan, jenis pelayanan yang diberikan dan jam distribusi makanan pada pasien.

## H. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (pendeditan data)

Melakukan pemeriksaan untuk memastikan kelengkapan data yang terdapat dalam lembar *checklist*, dan lembar kuesioner serta memastikan tidak ada data yang kurang atau terlewat.

2. *Coding* (pengkodean Data)

Hasil yang didapatkan dari pengumpulan data kemudian dikelompokkan menggunakan kode-kode menurut kategorinya agar lebih mudah mengolah dan mempercepat pada proses *entry* data. Pada keadaan hygiene dan sanitasi diberikan skor pada setiap jawaban.

a) Jawaban Ya : skor 1

b) Jawaban Tidak : skor 0

3. *Entry Data*

Proses memasukan data fisik menjadi digital kedalam komputer. Data yang telah dikelompokkan sesuai dengan kategori akan dibuat ke dalam

bentuk tabel. Setelah diketahui hasil data dari pengkodean yaitu tanda *checklist* baru dapat ditentukan skor mana yang lebih banyak. Misalnya pada hygiene dan sanitasi tempat pengolahan makanan diketahui lebih banyak jawaban Ya dari jawaban Tidak, begitupun dengan data yang lain.

#### 4. *Cleaning Data*

Proses pengecekan Kembali data-data yang telah didapatkan untuk menghindari kesalahan data atau kurangnya data. Setelah pengolahan data dicek Kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan dan kekeliruan data.

### **I. Etika Penelitian**

#### 1. *Informend Consent* (Persetujuan Informasi)

Lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian dan data-data yang didapat dipergunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan peneliti.

#### 2. *Confidentiality* (kerahasiaan) dan *Anonymity* (Tanpa Nama)

*Confidentiality* yaitu peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yaitu dengan memberikan inisial nama atau *Anonymity* atau tanpa nama pada master tabel. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tersebut yang akan dilaporkan hasil penelitiannya

#### 3. *Risk and Comfort* (Resiko dan Kenyamanan)

Tujuan utama kode etik penelitian ini yaitu untuk melindungi subjek penelitian dari segala resiko yang diakibatkan oleh penelitian dan

memberikan keselamatan subjek penelitian. Peneliti juga akan memberikan rasa nyaman kepada responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Instalasi Gizi**

Jumlah pegawai yang bekerja di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong adalah 22 orang, yang terdiri dari 5 orang ahli gizi, 3 orang penyelenggaraan makanan, 5 orang pramusaji makanan, 9 orang juru masak. Pelayanan gizi di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong bekerja selama 2 kali shif, yaitu shif pagi dan sore. Ruangan administrasi, ruang pengolahan, ruang distribusi, ruang penyimpanan bahan makanan segar, gudang bahan makanan kering, gudang penyimpanan alat (gas kompor, dan minyak tanah).

Jenis pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yaitu:

1. Pelayanan rawat inap
2. Pelayanan rawat jalan
3. Penyelenggaraan makanan

Jam distribusi makanan dan snack pada pasien:

1. Makan pagi : 08:00 – 13:00
2. Makan siang : 14:00 – 16:00
3. Makan malam : 17:00 – 07:00

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi Responden berdasarkan usia ditunjukkan pada table 4.1 berikut.

**Tabel 4.1 Distrisbusi Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Jenis Kelamin, dan Pendidikan Terakhir di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun2025**

Karakterisitik	Jumlah (n)	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	7	100
<b>Total (n)</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>
Pendidikan Terakhir		
SMP	1	12,5
SMA/SMK	6	87,5
<b>Total (n)</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.1 seluruh tenaga apenjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong berjenis kelamin perempuan 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai penjamah makanan di Instalsi gizi didominasi oleh tenaga kerja perempuan. Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar penjamah makanan berpendidikan SMA/SMK 87,5% dan hanya 12,5% yang berpendidikan SMP. Kondisi ini mengindikasikan bahwa mayoritas tenaga penjamah makanan telah memiliki tingkat pendidikan menengah yang cukup mendukung pemahaman terhadap pemahaman prosedur hygiene dan sanitasi.

## 2. Pengetahuan Hygine Sanitasi Penjamah Makanan

Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Tingkat pengetahuan ditunjukkan pada table 4.2 berikut.

**Tabel 4.2 Hasil Obervasi Tingkat Pengetahuan *Hygine* Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025**

Tingkat Pengetahuan	JUMLAH	
	n	%
Baik	3	45,5
Cukup	4	54,5
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Hasil observasi pada table 4.2 menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan *hygine* sanitasi penjamah makanan sebagian besar berada pada kategori cukup 54,5%, sedangkan kategori baik hanya sebesar 45,5%.

## 3. Kepatuhan Perilaku *Hygine* Sanitasi Penjamah Makanan

Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Tingkat pengetahuan ditunjukkan pada table 4.2 berikut.

**Tabel 4.3 Hasil Observasi Kepatuhan Perilaku *Hygine* Sanitasi Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025**

Tingkat Kepatuhan	JUMLAH	
	n	%
Baik	1	10
Cukup	5	80
Kurang	1	10
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa hasil observasi dari 30 butir pengamatan terhadap kepatuhan perilaku *hygine* sanitasi penjamah

makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Sebagian besar pada kategori baik 10%, cukup 80%, dan kurang 10%.

### C. Pembahasan

#### 1. Tingkat Pengetahuan *Hygine* Sanitasi Penjamah Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu kota sorong sebagian besar berada pada kategori cukup 54,5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebesar 45,5%. Tidak ada responden yang berada pada kategori kurang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pengetahuan tenaga penjamah makanan belum sepenuhnya optimal, meskipun sebagian besar telah memahami konsep dasar *hygine* sanitasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian kurnia (2021) yang menemukan bahwa sebagian besar tenaga pengelola makanan di pondok pesantren bengkulu memiliki pengetahuan *hygienen* sanitasi pada kategori cukup.

Faktor yang memengaruhi pengetahuan ini antara lain tingkat pendidikan responden, di mana sebagian besar berpendidikan SMA/SMK (87,5%). Pendidikan menengah seharusnya sudah cukup mendukung pemahaman prosedur *hygine* sanitasi, namun kurangnya pelatihan, penyuluhan rutin, maupun informasi terbaru dapat menjadi penyebab pengetahuan belum berada di kategori baik secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, usia, serta akses terhadap informasi. Demikian pula penelitian Wahono

(2022) di Instalasi Gizi RSUD Surakarta menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga pengolah makanan di pengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, dimana responden dengan pendidikan SMA/SMK cenderung pada kategori cukup

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan masih perlu dilakukan melalui kegiatan penyuluhan, pelatihan berkesinambungan, serta supervisi agar tenaga penajmah makanan memiliki wawasan yang lebih luas mengenai standar *hygiene* sanitasi Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI/2011.

## 2. Tingkat Kepatuhan Perilaku *Hygiene* Sanitasi Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil observasi, kepatuhan perilaku *hygiene* sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu sebagian besar berada pada kategori cukup 80%, sedangkan kategori baik hanya 10%, dan kategori kurang 10%. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar penjamah makanan telah melaksanakan praktik *hygiene* sanitasi, namun kepatuhan yang ditunjukkan belum konsisten pada tingkat yang baik.

Beberapa indikator kepatuhan yang masih kurang optimal adalah penggunaan APD (celemek, masker, sarung tangan), kebiasaan berbicara saat mengolah makanan, serta pembersihan peralatan setelah digunakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Afriyenti (2018) yang menyatakan bahwa perilaku *hygiene* sanitasi penjamah makanan seringkali dipengaruhi oleh kebiasaan kerja, pengawasan dari atasan, dan ketersediaan sarana prasarana.

Meskipun demikian, adanya mayoritas responden dalam kategori cukup menunjukkan bahwa sebagian besar sudah memahami dan berusaha

menerapkan perilaku hygiene sanitasi. Tingginya kepatuhan ini dapat dipengaruhi oleh adanya rutinitas kerja di dapur rumah sakit serta pengawasan dari petugas gizi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian mengenai Gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan perilaku hygiene sanitasi pada tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025, dapat diperoleh suatu Kesimpulan yaitu :

1. Tingkat pengetahuan penjamah makanan berada pada kategori cukup yaitu 54,5%
2. Kepatuhan perilaku hygiene sanitasi penjamah makanan berada pada kategori baik, dengan hasil presentase 80%.

#### **B. Saran**

1. Bagi Tenaga Penjamah Makanan di harapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai hygiene sanitasi melalui kesadaran pribadi, dan mengikuti pelatihan yang diberikan, sehingga kepatuhan yang sudah baik dapat lebih konsisten dilakukan dengan kesadaran penuh.
2. Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be solu sebaiknya mengadakan pelatihan atau penyuluhan secara rutin mengenai hygiene sanitasi serta memperketat pengawasan agar perilaku yang sudah baik tetap terjaga.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan lanjutan yang menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku hygiene sanitasi dengan metode analisis yang lebih mendalam agar dapat memberikan

rekomendasi yang lebih luas dalam Upaya peningkatan jutu penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriyenti, (2018). *Hygiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru dan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru* (Skripsi). Bogor : Institut Pertanian Bogor.  
<http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/12867>
- Depkes RI, (2011). Permenkes RI Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *Hygiene Sanitasi Jasaboga*. Jakarta.  
<https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/permen-kesehatan-nomor-1096-menkes-per-vi-2011-tentang-higiene-sanitasi-jasaboga.pdf>
- Febriani, C. A. 2023. *Gambaran Sistem Penyimpanan Bahan Makanan Basah dan Kering di Instalasi Gizi RSUD X*. (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).  
<http://repository.pkr.ac.id/3966/>. Diakses pada 23 September 2024.
- Firdauzia, N. M. *Analisis Faktor Intern Dan Ekstern Terhadap Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Dapur Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr Darsono Pacitan*. J Tata Boga. 2019;8.
- Haniyah, S. *Analisis Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Mariana Banyuasin 1 Kabupaten Banyuasin*. Palembang; 2021.
- Kurnia, Aisyah (2021). *Pengetahuan, Lama Bekerja dan Perilaku Hygiene Sanitasi Tenaga Pengolah Makanan di Pondok Pesantren Bengkulu : Poltekkes Kemenkes Bengkulu*.  
<http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/1333>
- KEPMENKES RI NO 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan *Hygienen Sanitasi Makanan Jajanan*.  
<https://janaaha.com/wp-content/uploads/2018/01/Kepmenkes-942-MENKES-SK-VII-2003-Makanan-Jajanan.pdf>
- Kantin, D I, Z E A Mays, and Institut Pertanian. 2013. "Penyelenggaraan Makanan Dan Tingkat Kepuasan Konsumen Di Kantin *Zea Mays* Institut Pertanian Bogor (" 8 (2): 151–58.  
<https://www.researchgate.net/publication/321970995>
- Kurniawan, Moch Muchlas, and Luthfiyah Nurlaela. 2016. "Manajemen Penyelenggaraan Makanan Di Asrama TNI AL Kobangdikal Surabaya." *EJournal Boga* 5 (3): 29.  
<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga>

- Mundiatur, (2018). Sanitasi Lingkungan (Pendidikan Lingkungan Hidup) (1<sup>st</sup> ed.). Yogyakarta: Gava Media. Naria, E.
- Mubarak, Sri, Endang Nur Widyaningsih. (2007). Gambaran Lama Kerja, Pengetahuan, Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, *ejournal stikespku* 16(2): 2.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ririn, Puri, (2018). Sanitasi, *Hygiene* dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan (edisi 6). Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Rahmawati, F., Suryana, N. N., Hilir, J. G., Parongpong, K., Barat, K. B., & Barat, J. (2024). Pentingnya Standar Operasional Prosedur (SOP) Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Konsistensi Operasional Pada Perusahaan Manufaktur. *Jurnal Manajemen Bisnis Digital Terkini (JUMBIDTER)*, 1(3), 2-15.
- Sarwono, S. (2017). Sosiologi Kesehatan:Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.  
<https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kedokteran-umum/sosiologi-kesehatan-beberapa-konsep-beserta-aplikasinya>
- Saam, Zulfan dan Sri Wahyuni. (2012). Psikologi Keperawatan. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta
- Sailendra, (2015). *Langkah-langkah praktis membuat SOP. Trans Idea Publishing*. Yogyakarta.
- Wahono, (2022). Pendahuluan Studi Kasus Mengenai Perilaku *Hygiene* Sanitasi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Tenaga Pengolah Makanan Di Instalasi Gizi Rsud Dr.Moewardi Surakarta.

# LAMPIRAN

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Jabatan :

Setelah memperoleh penjelasan dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dari penelitian ini. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia diwawancarai mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Perilaku Hygine Sanitasi Pada Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan saya sangat memahami partisipasi ini akan memberi banyak manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Sorong                      2025

.....

## LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Tingkat Pendidikan :  
Agama :  
Alamat :  
No.Telp/Hp :  
Jabatan :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini :

Nama : Soraya Bakarbessy

NIM 51341122053

Tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk keperluan penelitian laporan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepatuhan Perilaku Hygine Sanitasi Pada Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”

Sorong, 2025

(.....)

Nama Responden :  
 Divisi/Jabatan :  
 Keterangan : Beri tanda (√) pada jawaban yang sesuai perilaku

Kuisisioner pengetahuan *hygiene* sanitasi penjamah makanan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Tenaga pengolah makanan yang diperbolehkan, yang tidak sedang sakit (penyakit kulit, penyakit menular, luka bakar)		
2	Tenaga pengolah yang tangannya terluka tidak diobati dan biarkan saja		
3	Kuku pengolah makanan tidak boleh dibiarkan Panjang		
4	Menutup mulut dan memalingkan wajah dari makanan serta alat makan minum saat bersin atau batuk		
5	Saat mencuci tangan tidak menggunakan sabun karena sudah menggunakan air bersih		
6	Sebelum memulai kegiatan dan sesudah melakukan kegiatan pengolah makanan mencuci tangan dengan sabun		
7	Tidak perlu mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun setelah dari toilet		
8	Tenaga pengolah makanan boleh mengambil makanan matang dengan tangan tanpa menggunakan alat asalkan sudah mencuci tangan		
9	Saat mencicipi makanan menggunakan sendok makan/sendok teh dan tidak berulang		
10	Selama mengolah makanan tidak boleh menggaruk anggota badan (rambut, lubang hidung, telinga) dengan tangan		
11	Makan, bercakap-cakap, dan merokok merupakan hal-hal yang tidak diperbolehkan pada proses pengolahan		
12	Celemek, tutup kepala (penutup rambut), masker, dan alas kaki (APD) wajib digunakan oleh tenaga pengolah		
13	Tenaga pengolah makanan boleh mengolah makanan dengan mengenakan cincin atau perhiasan lain (jam tangan, gelang)		

Sumber : Oviasari (2015), Fanny (2017)

Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Higine Tenaga Penjamah Makanan

No	Jawaban
1	Benar
2	Salah
3	Benar
4	Benar
5	Salah
6	Benar
7	Salah
8	Salah
9	Benar
10	Benar
11	Benar
12	Salah
13	Salah

Nama Responden :

Divisi/Jabatan :




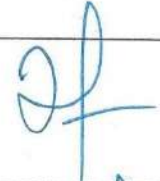


Keterangan : Beri tanda (√) pada jawaban yang sesuai perilaku

Form ceklis kepatuhan perilaku *hygine* penjamah makanan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Penjamah makanan mencuci tangan sebelum bersentuhan langsung dengan makanan		
2	Setelah buang air besar/kecil penjamah mencuci tangan dengan air mengalir dan juga sabun		
3	Penjamah menggunakan perhiasan seperti gelang, kalung, dan cincin saat menjamah makanan		
4	Penjamah menggunakan celemek pada saat kontak langsung dengan makanan		
5	Penjamah selalu menutup mulut ketika bersin/batuk		
6	Penjamah selalu menjaga kebersihan kuku		
7	Makanan yang sudah matang ditempatkan diruangan tertutup		
8	Mencuci bahan makanan sebelum dimasak		
9	Tidak makan/menguyah pada saat bekerja		
10	Tidak berbicara saat mengelolah makanan		
11	Penjamah makanan melakukan pembersihan alat setelah selesai dipakai		
12	Menggunakan sarung tangan pada saat mengelolah makanan		
13	Menggunakan penjepit makanan pada saat ingin mengambil makanan		
14	Tidak menggaruk kepala/menyisir rambut pada saat mengelolah makanan		
15	Tidak mengambil makanan yang sudah jatuh ke lantai		
16	Saat tangan penjamah makanan terluka apakah ditutup dengan plester		
17	Mencuci tangan dengair air bersih dan sabun setelah mengelolah makanan		
18	Tidak membuang sampah sembarangan		
19	Penjamah yang tidak menggunakan hijab menggunakan penutup kepala dan yang menggunakan hijab pastikan hijab dalam keadaan rapih		
20	Menggunakan alat dengan bahan yang tidak berkarat dan bahaya		

Sumber : Anif (2018)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu 07-05-25	Ibu Merinta Sada	-Konsul BAB 1-3	-Rapihan penulisan -Ganti Kuesioner	
2	Jumat 05-05-25	Ibu Merinta Sada	Konsul BAB 1-3	- Rapihan tabel	
3	Jumat 05-05-25	Bapak Mustamir Kamarudin	Rapihan, +Hal, Rapihan Dapus	-Tambah dapus	
4	Rabu, 09-06-25	Ibu Merinta Sada	Rapihan Dapus Sesuaikan Abjad	- Rapihan Hal	
5	Rabu, 09-06-25	Bpk. Mustamir Kamarudin	Rapihan Bab III, +lampiran, Dapus, Definisi operasional.	- Rapihan D. o - lampiran.	
6	Kamis 05-06-25	Bpk. Mustamir Kamarudin	Hilangkan tulisan baru, Bab I, + sitas	- sitasi	
7	Jumat 13/06/25	Bpk. Mustamir Kamarudin	-Konsul Bab 1-3	-Rapihan Hal.	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR  
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan

Nama : Soraya Bakarbesy

NIM : 51341122053

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Juni 2025

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Ruang kelas Anggrek II

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, Juni 2025

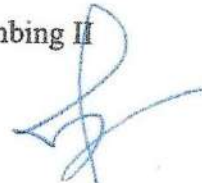
**Tim Penilaian**

Pembimbing I



**Merinta Sada, S.Gz., M.Gz**  
**NIP. 1985252006042001**

Pembimbing II



**Mustamir Kamarudin, S.Gz., M.Kes**  
**NIP. 199004122019021001**

Penguji



**Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz**  
**NIP. 198607182009122002**


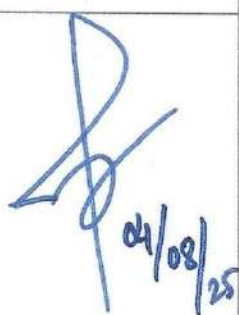

## BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL DAN LTA

NAMA : Soraya Bakarbesy

NIM : 51341122053

JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Tingkat Pengetahuan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Kepatuhan Perilaku Hygine Sanitasi Pada Tenaga Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

HARI/TANGGAL : Rabu, 25 Juni 2025

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki font cover</li><li>- Perbaiki jarak spasi yang berlebih</li><li>- Perbaiki jarak spasi yang berlebih</li><li>- Perbaiki tujuan khusus</li><li>- Perbaiki penulisan point-point</li><li>- Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep</li><li>- Tambah kerangka konsep</li></ul>	
2.	Mustamir Kamarudin, S.Gz., M. Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lembar persetujuan di isi</li><li>- Perbaiki daftar isi</li><li>- Perbaiki penulisan kata pengantar</li><li>- perbaiki penulisan halaman</li></ul>	
3.	Yulia Rachmawati. S.KM., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan spasi</li><li>- Perbaiki tujuan khusus</li><li>- Perbaiki penulisan bahasa inggris</li></ul>	

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1165/2025  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

23 Juni 2025

Yth. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Jl. Sele Be Solu II No.1, Kel. Klawalu, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Sorya Bakarbessy  
Nim : 51341122053  
Semester : VI (Enam)  
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Standar Operasional (SOP) dan Kepatuhan Perilaku Hygiene Sanitasi pada Instalansi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



**Butet Agustarika, M.Kep**



# PEMERINTAH KOTA SORONG

## RSUD "SELE BE SOLU"

Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.3.11 / 1317-1 / 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :

**Nama** : Sorya Bakarbesy  
**NIM** : 51341122053  
**Prodi** : Gizi Politeknik Kesehatan Sorong

Yang Bersangkutan Benar – Benar Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Standar Oprasional (SOP) dan Kepatuhan Perilaku Hygiene Sanitasi Pada Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong "** terhitung tanggal 10 Agustus 2025 s/d 14 Agustus 2025.

Demikian untuk maklum.

Sorong, 16 September 2025

**An.RSUD. SELE BE SOLU KOTA SORONG**  
**Kepala Seksi Sumber Daya**



**Fonny R. Rumbewas, S. Sos**  
**NIP. 19800407 200801 2 027**




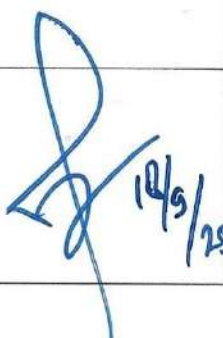
## BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Soraya Bakarbesy

NIM : 51341122053

JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepatuhan Perilaku *Hygine* Sanitasi Pada Tenaga Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu

Tanggal : 9 September 2025

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Yulia Rachmawati, S,km., M. Gz	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penomoran penulisan dan point-point penulisan LTA</li><li>- Tambahkan narasi pada tabel di bab 4</li><li>- Jadikan gambaran instalasi gizi jadi 1 lembar</li><li>- Penulisan bahasa Inggris pada LTA</li><li>- Tambahkan sitasi</li><li>- Tambahkan daftar pustaka</li></ul>	
2.	Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penulisan bahasa Inggris pada LTA</li><li>- Perbaiki daftar isi</li><li>- Perbaiki daftar tabel</li><li>- Perbaiki kata pengantar</li><li>- Perbaiki tujuan penelitian</li><li>- Perbaiki penomoran penulisan dan point-point penulisan LTA</li><li>- Rapihkan tabel</li></ul>	
3.	Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penomoran penulisan dan point-point penulisan LTA</li><li>- Tuliskan biru pada daftar pustaka</li><li>- Tambahkan foto pada</li></ul>	 12/9/25

## KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Soraya Bakarbesy  
 NIM : 51341122053  
 Semester : 5

### I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : *Gambaran status gizi dan <sup>pengetahuan</sup> tentang kekurangan energi kronis (kek) pada mahasiswa tingkat satu Jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Sorong* Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II
- b. (Nama/NIM) : *IRA HULIDA KURITA (51341122)*
- c. Tanggal : *04 Januari 2025*

### II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : *Gambaran pengetahuan remaja tentang diabetes melitus di MAN Kota Sorong* Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II
- b. (Nama/NIM) : *PUTRI FHADIA NURYADI (51341122042)*
- c. Tanggal : *10 Desember 2024*

### III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Rindi Yulianti	51341122045	05 Des 2024	lra Rahmayanti	
2.	Frumencia, M, To	51341122011	05 Des 2024	Azzahary	
3.	Melda Ningsrum	51341122028	18 Des 2024	Iga Sep	
4.	Iga Beptiani Ningsrum	51341122011	18 Des 2024	Yulfi Joana	
5.	Natasya P. Pestiwanza	51341122033	18 Des 2024	Lea Astriani	
6.	Ira Hekida Kurita	51341122016	09 Jan 2025	Soraya. B	
7.	Eriz Santa Samosir	51341122008	04 Jan 2025	Nur Hafisa	
8.	Andina Rahmayanti	513411220			
9.	Sarah antonefs	513411220			
10.	Syuz kabarek	513411220			

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR HASIL  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Dengan ini menyatakan

Nama : Soraya Bakarbessy

NIM : 51341122053

Program studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melakukan seminar hasil laporan tugas akhir

Hari/tanggal : Senin, 08 September 2025

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Anggrek II

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar hasil tugas akhir pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, September 2025

**Tim Penilaian**

Pembimbing I



**Merinta sada, S.Gz., M.Gz**  
**NIP. 1985252006042001**

Pembimbing II



**Mustamir Kamarudin, S.Gz., M.Kes**  
**NIP. 19900412201902001**

Penguji



**Yulia Rachmawati, S.km., M. Gz**  
**NIP. 198601182009122002**

