

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE SANITASI PADA TENAGA PENGELOLA DAN PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD JHON PIET WANANE KABUPATEN SORONG



Oleh :
SEVILIAN
NIM : 51341121031

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE SANITASI PADA TENAGA PENGELOLA DAN PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD JHON PIET WANANE KABUPATEN SORONG

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



Oleh:

**SEVILIAN
NIM : 51341121031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : “Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong”

Nama Lengkap : Sevilian
NIM : 51341121031
Jurusan : Gizi
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan NoTelp./HP : Jl. Klalin, Aimas /082198267965
Alamat email : seviliansevilian10@gmail.com

Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : La Supu, SKM., MPH
NIP : 196906151991031019

Alamat Rumah dan NoTelp./HP : Jl. Malibela
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP : 198803172010122005
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. AM. Sangaji KM. 12

Menyetujui

Sorong, 22 Mei 2024

Pembimbing I

Pembimbing II


La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019


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

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong


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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini yang menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir
(LTA) yang berjudul

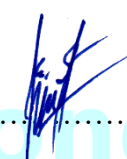
GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE SANITASI PADA TENAGA PENGELOLA DAN PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD JHON PIET WANANE KABUPATEN SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SEVILIAN
NIM : 51341121031

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 22 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

1. **Wilma Florensia, M.K.M** (Penguji) (.....)
NIP.9199007032022101201
2. **La Supu, SKM.,MPH** (Pembimbing I) (.....)
NIP.196906151991031019
3. **Sriyanti, S.Gz., M. Si** (Pembimbing II) (.....)
NIP. 198803172010122005

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, S.Kep., M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sevilian
Tempat/Tgl. Lahir : Kapipe, 10 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Anak Ke : Dua
Jumlah Saudara : Tiga
Alamat : Jl. Klalin, Aimas km 19

Nama Orang Tua

1. Ayah : Lius Tandiara
2. Ibu : Eni Talantan

Riwayat Pendidikan

1. 2009-2015 : SD Inpres 68 Kota Sorong
2. 2015-2018 : SMP Negeri 01 Kabupaten Sorong
3. 2018-2021 : SMA Negeri 02 Kabupaten Sorong
4. 2021-2024 : Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong
Jurusan Gizi

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sevilian

NIM : 51341121031

Judul LTA : **“GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE SANITASI PADA TENAGA PENGELOLA DAN PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD JHON PIET WANANE KABUPATEN SORONG”.**

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

Sorong, 22 Mei 2024

Sevilian
NIM : 51341121031

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

ABSTRAK

SEVILIAN

**Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong
(xii + 88 halaman+ 14 tabel + 3 gambar + 13 lampiran)**

Penerapan higiene dan sanitasi pada dasarnya mencakup penjamah makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan, pengolahan, penyimpanan dan penyajian makanan. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif yang bisa menjadi sumber penularan penyakit bagi manusia saat mengkonsumsi makanan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan higiene sanitasi pada tenaga pengelola dan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel berjumlah 15 orang. Objek penelitian disini adalah observasi higiene sanitasi pada tenaga pengelola dan penjamah makanan saat pengolahan makanan, penyajian makanan dan pendistribusian makanan di Ruang Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% tenaga penjamah berjenis kelamin perempuan, 66,7% tenaga penjamah memiliki tingkat pendidikan SMA, 40% tenaga penjamah memiliki usia 41-50 tahun, 46,7% tenaga penjamah dengan lama kerja selama 11-20 tahun, 73,3% tenaga penjamah memiliki pengetahuan cukup, pengolahan makanan belum memenuhi syarat yaitu pada bagian tempat pengolahan, penjamah makanan dan cara pengolahan makanan. Penyajian makanan belum memenuhi syarat kesehatan yaitu makanan yang telah masak tidak segera disajikan, pendistribusian makanan belum memenuhi syarat yaitu masih ada petugas distribusi yang tidak menggunakan APD.

Disarankan kepada pihak Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang higiene sanitasi dan bagi penjamah makanan untuk lebih meningkatkan perilaku higiene sanitasi yang baik terutama dalam menerapkan penggunaan APD yang lengkap saat mengolah makanan maupun pada saat melakukan pendistribusian makanan pasien.

Daftar Pustaka : 38 (2011-2022)

**Kata Kunci : Higiene Sanitasi, Karakteristik Penjamah Makanan,
Tingkat Pengetahuan**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong”.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar menyusun Laporan Tugas Akhir ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat ujian Laporan Tugas Akhir.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika S.Kep., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Bapak La supu, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi dan selaku Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi Diploma III Gizi dan selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Wilma Florensia, M.K.M selaku Penguji yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, terimakasih telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama perkuliahan di kampus ini.

6. Teristimewah untuk orang tua saya tersayang Eni Talantan dan Lius Tandiara. Terimakasih atas tiap tetes keringat dalam setiap langkah mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan finansial penulis selama ini. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepada penulis untuk keberhasilan dalam menggapai cita-citanya serta mewujudkan harapan dirinya dan semua orang.
7. Kakak dan Adik saya (Amanda & Bellvania) terimakasih karena selalu memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Delpianti, Inchi, Stevani Rizta sahabat yang selalu mendukung setiap keputusan yang penulis ambil, sahabat yang selalu mengulurkan tangannya disaat penulis dalam kesulitan sehingga tidak terus berlarut dalam kesedihan. Terimakasih selalu menemani penulis dalam setiap prosesnya.
9. Teman-teman kelas saya yang telah berjuang bersama hingga akhir perkuliahan ini.

Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Sorong, 22 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) iv	
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Karakteristik Penjamah Makanan.....	7
B. Higiene dan Sanitasi	9
C. Pengolahan Makanan.....	12
D. Penyajian Makanan.....	17
E. Pendistribusian Makanan.....	19
F. Pengetahuan.....	20
G. Kerangka Teori	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel.....	25
C. Objek Penelitian	26
D. Tempat dan Waktu	29
E. Kerangka Konsep.....	30
F. Definisi Operasional	26

G. Instrumen Penelitian	28
H. Alur Penelitian.....	29
I. Teknik Pengumpulan Data	30
J. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	30
K. Analisis Data.....	31
L. Etika Penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian.....	24
B. Pembahasan	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	.56
LAMPIRAN.....	.61

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Kebutuhan RD dan TRD menurut PGRS 2013	36
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Instalasi Gizi RSUD Dr. J.P Wanane.....	37
Tabel 4.3 Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.....	37
Tabel 4.4 Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.....	38
Tabel 4.5 Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Usia di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	38
Tabel 4.6 Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Lama Bekerja di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	38
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Tenaga Penjamah di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	39
Tabel 4.8 Hasil Observasi Tempat Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	39
Tabel 4.9 Hasil Observasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.....	40
Tabel 4.10 Hasil Observasi Perlengkapan Dalam Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	41
Tabel 4.11 Hasil Observasi Cara Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	41
Tabel 4.12 Hasil Observasi Cara Penyajian Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	42
Tabel 4.13 Hasil Observasi Pendistribusian Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
Gambar 3.2 Alur Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi.....	62
Lampiran 2. Kuesioner	66
Lampiran 3. Dokumentasi	71
Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data	74
Lampiran 5. Hasil Tabulasi Data Kuesioner Pengetahuan	76
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal.....	78
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Ujian LTA.....	79
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian.....	80
Lampiran 9. Surat Ijin Menyelesaikan Penelitian.....	82
Lampiran 10. Kontrol Mengikuti Seminar.....	83
Lampiran 11. Berita Acara Perbaikan Proposal.....	84
Lampiran 12. Berita Acara Perbaikan LTA.....	85
Lampiran 13. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir (LTA).....	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan makanan sangat bergantung dari higiene dan sanitasi agar makanan tersebut tidak menjadi sumber penularan penyakit bagi manusia saat mengkonsumsi makanan tersebut. Instalasi gizi merupakan salah satu komponen penunjang pelayanan gizi di Rumah Sakit yang bertujuan untuk menyediakan makanan bagi pasien. Makanan yang disajikan oleh instalasi gizi harus memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh pasien dan memiliki cita rasa yang baik untuk mendukung proses penyembuhan pasien tersebut.

Penerapan higiene dan sanitasi pada dasarnya mencakup penjamah makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan, pengolahan, penyimpanan dan penyajian makanan. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi bagi yang mengkonsumsi.

Konsumen makanan di rumah sakit salah satunya adalah pasien yang memiliki status kesehatan tertentu sehingga memerlukan perhatian khusus agar makanan yang didistribusikan ke pasien terjamin keamanannya dan bebas dari kontaminasi. Higiene dan sanitasi memegang peranan penting untuk mencegah terjadinya kontaminasi makanan baik itu dari produsen

makanan, penjamah makanan dan pelayanan yang mempunyai kesempatan untuk mencemari makanan melalui proses pengolahan, penyajian dan sebagainya (Fazriyanti, 2022).

Di negara maju seperti Amerika Serikat kemungkinan untuk terkena infeksi di rumah sakit hanya 1 persen, namun di Indonesia mencapai 40 persen. Menurut Budi Waluyo yang merupakan sekretaris jendral Persatuan Rumah Sakit Indonesia dalam sebuah seminar mengenai sanitasi rumah sakit, bahwa dari 1700 rumah sakit belum semuanya menerapkan higiene sanitasi. Higiene sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan dan mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan seperti penyakit diare (Simarmata, 2019).

United Nations Children's Fund (UNICEF, 2020) angka kematian diare tiap tahunnya mengalami peningkatan di dunia menyebabkan diare sebagai pembunuh utama anak-anak, sebanyak 8 anak-anak meninggal setiap harinya atau sekitar 480.000 setiap tahunnya, terlepas dari ketersediaan pengobatan. Indonesia memperoleh peringkat 59 dari 135 negara di dunia yang mengalami kematian akibat diare.

Purwaningsih, S. dan Widiyaningsih, E. N., (2019), perilaku higiene sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sebagian besar termasuk kategori perilaku kurang baik sebesar 57,1%. Perilaku yang sebagian besar dilakukan pengolah antara lain pengolah tidak menggunakan APD secara lengkap dan benar. Tenaga pengolah sering tidak menggunakan masker dan sarung

tangan saat menjamah makanan matang. Penjamah menggunakan APD tetapi tidak menggunakan secara benar seperti memakai tutup kepala tetapi tidak menutup semua bagian kepala dan rambut.

Penelitian yang dilakukan Balqis Putri Nasution Tahun 2019 menyatakan bahwa sanitasi makanan dan minuman yang telah memenuhi syarat sebesar 97,7% dan 2,27% belum memenuhi syarat yaitu pada penyajian makanan. Penyajian makanan untuk pasien di rumah sakit tersebut menggunakan stainless dan plastik (Nasution, 2019).

Fajar (2019) menyatakan, dimana hasil penelitian didapatkan bahwa peralatan masak kategori tidak memenuhi syarat 60% karena terdapat peralatan yang penyok berupa baskom dan beberapa peralatan yang sedikit berkarat. Peralatan disimpan di rak penyimpanan yang terbuka sehingga memungkinkan terjadinya pengotoran dari kontaminasi binatang perusak dan sumber pengotor lainnya.

Untuk pencucian peralatan masih kurang baik. Penjamah makanan kategori kurang memenuhi syarat 56% karena terdapat penjamah makanan yang sedang mengidap penyakit menular namun masih dilibatkan dalam proses pengolahan. Untuk perilaku mencuci tangan, penjamah makanan seringkali mencuci tangan tidak menggunakan sabun sebelum mengolah makanan. Cara pengolahan makanan termasuk kategori tidak memenuhi syarat 60% karena bahan yang kurang tahan lama diolah terlebih dahulu dan dicuci. Tenaga pengolah makanan tidak menggunakan sendok khusus untuk

menjamah makanan dan alat yang digunakan untuk mencicipi makanan tidak selalu dicuci (Fajar, 2019).

Hasil pengamatan PKL SPMI di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong menunjukkan bahwa masih ada petugas yang tidak menggunakan APD lengkap seperti masker sehingga pada saat pengolahan terjadi kontaminasi percikan saliva dari petugas dan memakai perhiasan pada saat penyelenggaraan makanan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil suatu rumusan masalah penelitian yaitu “Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong”.

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui karakteristik tenaga pengelola dan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.
- b. Untuk mengetahui higiene dan sanitasi tenaga pengelola dan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.
- c. Untuk mengetahui higiene dan sanitasi pada bagian pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.
- d. Untuk mengetahui higiene dan sanitasi pada bagian penyajian makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.
- e. Untuk mengetahui sanitasi pada bagian pendistribusian makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.
- f. Untuk mengetahui pengetahuan tenaga pengelola dan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui dan menambah wawasan pengetahuan secara langsung bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan jadi sumber pembelajaran bagi peneliti untuk dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh selama mengikuti perkuliahan di kampus ini .

2. Bagi Institusi

Sebagai referensi atau literatur tambahan untuk menambah informasi dan pedoman bagi semua pihak yang ingin mempelajari tentang Penerapan Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk menyempurnakan pelaksanaan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik Penjamah Makanan

Berdasarkan Kepmenkes No. 1098 Tahun 2003, penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengangkutan sampai penyajian. Karakteristik penjamah adalah pengalaman kerja penjamah makanan, dan apakah penjamah makanan tersebut pernah mengikuti kursus atau pelatihan dan mempunyai surat keterangan sehat. Higiene penjamah makanan dalam hal ini adalah sikap bersih para perilaku petugas penyelenggara makanan karena dalam kegiatannya menyangkut kesehatan orang banyak (Sari, 2017).

Dengan adanya penjamah atau karyawan yang berlatar belakang rendah maka pengolahan makanan tidak akan memenuhi higiene sanitasi makanan dengan baik. Karakteristik penjamah makanan dapat diketahui sebagai berikut:

1. Umur penjamah

Umur mendapatkan perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Umur pekerjaan dewasa awal diyakini dapat membangun kesehatannya dengan cara mencegah suatu penyakit atau menanggulangi gangguan penyakit dengan cara menjaga kebersihan perorangan. Untuk

melakukan kegiatan tersebut, pekerjaan muda akan lebih disiplin menjaga kesehatannya. Sedangkan pada umur dewasa lanjut akan mengalami kebebasan dalam kehidupan bersosialisasi, kewajiban-kewajiban pekerja usia lanjut akan berkurang terhadap kehidupan bersama. Semakin bertambah usia seseorang akan dalam hal kebersihan dan kesehatan akan mengalami penurunan. Kategori umur diatas 25 tahun terbagi menjadi 2 kategori yaitu dewasa umur 26-45 tahun dan umur 46-65 termasuk ke dalam kategori usia lanjut.

2. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Notoatmodjo, 2010).

3. Lama bekerja penjamah

Lama bekerja penjamah antara kurang dari 1 tahun sampai dengan 20 tahun.

4. Pendidikan penjamah makanan

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang diharapkan pada pengetahuan lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah). Sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial individu yang optimal. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkah laku, kepribadian dalam

bermasyarakat maupun dalam bekerja dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang seorang tempuh maka kemungkinan akan semakin baik pula tingkah laku dan pola berpikirnya.

Dengan adanya penjamah atau karyawan yang berlatar belakang pendidikan rendah maka pengolahan makanan tidak akan memenuhi higiene sanitasi makanan dengan baik. Dengan demikian seorang penjamah makanan harus memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Seorang penjamah makanan harus mempunyai temperamen yang baik.
2. Seorang penjamah makanan harus mengetahui higiene perorangan yang meliputi: kebersihan panca indera, kulit, tangan, rambut dan pakaian kerja.
3. Harus berbadan sehat dengan mempunyai surat keterangan kesehatan

B. Higiene dan Sanitasi

1. Pengertian Higiene

Pengertian higiene menurut beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa higiene merupakan bentuk upaya dalam mencegah penyakit yang memberatkan pada usaha kebersihan perorangan atau manusia serta lingkungan tersebut (Taqia *et al.*, 2021). Higiene merupakan ilmu yang berkaitan dengan masalah kesehatan dan upaya untuk mencegah timbulnya penyakit yang disebabkan oleh tumbuhnya bakteri yang

merugikan. Higiene lebih kepada kebersihan pada diri orang yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan bahan makanan maupun makanan jadi (Chairunissa, 2014).

Higiene merupakan usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan tersebut, serta membuat kondisi lingkungan sedemikian rupa sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan. Higiene erat hubungannya dengan perorangan, makanan, dan minuman karena merupakan syarat untuk mencapai derajat kesehatan.

Adapun manfaat higiene secara umum yaitu memastikan tempat beraktivitas terjamin bersih adanya, melindungi setiap individu dari faktor lingkungan yang dapat merusak kesehatan fisik dan mental, tindakan dalam pencegahan terhadap penyakit menular, serta tindakan pencegahan terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Bagiastra, 2019).

Higiene perorangan adalah sikap bersih perilaku penjamah atau penyelenggara makanan agar makanan tidak tercemar. Beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu pemeriksaan kesehatan, pencucian tangan, kebersihan rambut, hidung, mulut dan telinga, kebersihan pakaian dan kebiasaan hidup yang baik. Higiene perorangan perlu diterapkan pada setiap kegiatan yang meliputi persiapan, pengolahan dan penyajian makanan (Chairunissa, 2014).

2. Pengertian Sanitasi

Sanitasi sebagai bagian penting yang berkaitan dengan pengolahan makanan yang sesuai dengan persyaratan yang ada. Sanitasi makanan adalah upaya untuk menjaga kebersihan dan keamanan makanan agar tidak terjadi keracunan dan penyakit pada manusia akibat makanan. Higiene sanitasi makanan adalah upaya kesehatan dalam memelihara dan melindungi kebersihan makanan, melalui pengendalian faktor lingkungan dari makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit dan gangguan kesehatan. Sanitasi yang baik dapat mencegah penyakit yang terdapat di bahan makanan (W. Trianti, 2017).

Higiene dan sanitasi saling berkaitan satu sama lain. Higiene sendiri merupakan upaya kesehatan dengan menerapkan perilaku higiene subjek, seperti kebersihan makanan, peralatan makan dan keamanan pangan. Prinsip kebersihan adalah untuk fokus mengejar kesehatan kehidupan manusia. Prinsip sanitasi higiene harus diperhatikan untuk menjaga keamanan pangan (Atmoko, 2017).

3. Personal Higiene

Personal higiene sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan dan kebersihan makanan agar tidak terjadi kontaminasi atau pencemaran akibat tidak menerapkan higiene yang baik. Kebersihan diri adalah cara seseorang menjaga kesehatannya. Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk kenyamanan, keamanan, dan kesehatan seseorang. mempraktikkan kebersihan yang baik identik dengan peningkatan

kesehatan (Nadia, 2020). Biasanya individu rentan untuk terjangkit penyakit akibat masalah dari kebersihan pribadinya yang masih dianggap biasa, namun jika ditelaah lebih dalam sebetulnya hal tersebut justru menimbulkan masalah kesehatan umum. Oleh sebab itu, penting sekali dalam menjaga *personal hygiene*.

Menurut Atmoko (2017) tingkat kebersihan dan sanitasi dapat dibagi menjadi beberapa kelompok berikut:

- a. Tingkat sanitasi dan kebersihan di tempat kerja bahkan :
 - 1) Kebersihan diri
 - 2) Kebersihan makanan
 - 3) Sanitasi dan kebersihan di tempat kerja
 - 4) Sanitasi dan pembersihan barang dan peralatan
 - 5) Limbah dan cucian
- b. Personal hygiene meliputi : rambut, hidung, mulut, telinga, kaki, perhiasan dan celemek.

C. Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah suatu kegiatan dimana bahan makanan diolah di tempat pengolahan makanan oleh penjamah makanan dengan menggunakan perlengkapan dalam pengolahan. Prinsip pengolahan makanan sebagai berikut:

a. Tempat Pengolahan Makanan

Tempat pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan higiene sanitasi sebagai berikut:

- 1) Lantai dibuat kedap air, luasnya tidak kurang dari 15-25 m², mudah dibersihkan, rata dan semua sudut antara lantai dan dinding harus melengkung bulat dengan tinggi 7,62 cm dari lantai, terpeliharanya kebersihan sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan makanan.
- 2) Permukaan dinding harus rata, halus, kuat, mudah dibersihkan, tidak menyerap percikan air. Dinding yang selalu kena percikan air harus dilapisi porselin setinggi 2 m dari lantai dan dinding berwarna terang.
- 3) Atap dibuat dengan bahan yang kedap air dan tidak bocor, langit-langit harus menutupi semua bangunan dan mudah dibersihkan. Tinggi langit-langit sekurang-kurangnya 2,5 m dari lantai.
- 4) Pencahayaan harus untuk dapat melakukan aktivitas memasak, intensitas penerangan >20 lux. Pencahayaan tidak boleh menimbulkan silau.
- 5) Bangunan atau ruangan tempat pengolahan makanan dilengkapi dengan ventilasi yang dapat membuat ruangan nyaman. Ventilasi cukup untuk mengurangi udara panas, menghilangkan bau yang tidak enak, asap dan udara kotor. Luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai.

- 6) Memiliki pengumpul asap (*flood*) atau cerobong asap dilengkapi dengan saringan minyak (*grase filter*) dan penyedot asap agar tidak mengganggu masyarakat sekitar.
- 7) Penyediaan air bersih menggunakan sistem perpipaan, mempunyai bak persediaan air, konstruksi aman, mudah dibersihkan dan mempunyai tutup.
- 8) Tersedianya tempat sampah yang tertutup, kedap air, mudah dibersihkan, dan mudah diangkut. Pengangkutan dilakukan setiap hari.
- 9) Tersedianya saluran pembuangan air limbah dari dapur yang tertutup dan tidak bocor serta tergenang.
- 10) Tersedianya bak cuci tangan atau wastafel yang bersih dilengkapi dengan sabun pencuci tangan dan pengering atau handuk bersih.
- 11) Diadakan pemberantasan vektor dan binatang pengganggu dan lubang ventilasi dipasang kawat kasa serta kebersihan tetap dijaga agar terhindar dari serangga dan tikus.
- 12) Tersedianya alat pemadam kebakaran yang dilengkapi petunjuk pemakaian dan dalam keadaan siap pakai bila terjadi kebakaran. Dan tersedianya alat-alat P3K yang lengkap.
- 13) Tersedianya kamar mandi yang bersih dan cukup bagi petugas

b. Penjamah Makanan

Penjamah makanan adalah tenaga yang menjamah makanan, baik dalam mempersiapkan, mengolah, menyimpan, mengangkut maupun

dalam penyajian makanan, penjamah makanan yang tidak sehat dapat menularkan penyakit dengan cara :

- 1) Adanya kontak antara penjamah makanan yang sakit dengan konsumen yang sakit.
- 2) Kontaminasi terhadap makanan oleh penjamah makanan yang sakit misalnya batuk atau luka di tangan.
- 3) Pengolahan atau penanganan makanan oleh penjamah makanan yang sakit.

Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan hygiene perorangan (*personal hygiene*) sebagai berikut:

- 1) Seorang penjamah makanan harus mempunyai surat sehat dari dokter yang berlaku dan diganti 1 kali dalam 6 bulan.
- 2) Berpenampilan rapi, bersih (tidak berkuku panjang, bebas dari penyakit kulit, memakai alat pelindung diri (APD).
- 3) Berperilaku yang sehat selama bekerja (sebelum dan sesudah bekerja, sesudah dari kamar kecil mencuci tangan pakai sabun).
- 4) Tidak bercakap-cakap pada waktu bekerja (mencegah masuknya *droplet* ke dalam olahan makanan).
- 5) Memiliki pengetahuan tentang hygiene perorangan dan sanitasi makanan.

c. Perlengkapan dalam Pengolahan Makanan

Kebersihan peralatan makan dan masak harus selalu dijaga dengan baik, terpelihara, dan dicuci dengan baik. Syarat untuk peralatan meliputi :

- 1) Bahan yang digunakan anti karat, kedap air, tidak kasar, tidak bau, mudah dibersihkan dan tidak berubah warna.
- 2) Peralatan masak harus terbuat dari bahan tara pangan (*food grade*) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
- 3) Gunakan alat yang aman tidak retak dan anti karat.
- 4) Tempat pemotongan bahan makanan seperti talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak mengandung bahan berbahaya.
- 5) Alat dicuci dengan menggunakan desinfektan.
- 6) Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin, harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana.

d. Cara Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan meliputi persiapan bahan, mencuci, meracik, dan memasak. Pengolahan makanan yang baik dapat terwujud dengan cara melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Nilai gizi/nutrisi yang memenuhi syarat.
- 2) Teknik memasak yang baik.
- 3) Menerapkan cara higiene dan sanitasi makanan pada waktu bekerja.

- 4) Pengolahan makanan yang bersih (alat masak,dan bahan makanan yang dicuci bersih sebelum diolah).
- 5) Melarang petugas yang berpenyakit kulit atau yang mempunyai luka pada area tangan untuk bekerja sebagai penjamah makanan.
- 6) Prioritas dalam memasak
 - a) Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering.
 - b) Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir.
 - c) Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak pada kulkas/lemari es.
 - d) Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas.
 - e) Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan mengakibatkan kontaminasi ulang.
 - f) Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok.
 - g) Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci (Kemenkes RI, 2011).

D. Penyajian Makanan

Penyajian makanan adalah suatu kegiatan dimana makanan disajikan di tempat penyajian makanan yang bersih agar terlindungi dari pencemaran. Prinsip penyajian makanan adalah sebagai berikut :

- a. Wadah yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah, tertutup agar tidak terjadi kontaminasi dan dapat memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kewarnaan makanan.
- b. Kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi (makanan berkuah) baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untuk mencegah makanan cepat rusak dan basi.
- c. Pemisah yaitu makanan yang ditempatkan dalam wadah yang sama seperti dus atau rantang harus dipisah dari setiap jenis makanan agar tidak saling campur aduk.
- d. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (*food warmer/bean merry*) makanan harus berada pada suhu $>100^{\circ}\text{C}$.
- e. Bersih yaitu semua peralatan yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.
- f. *Handling* yaitu setiap penanganan makanan maupun alat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir.
- g. *Edible part* yaitu semua yang disajikan adalah makanan yang dapat dimakan, bahan yang tidak dapat dimakan disingkirkan.
- h. Tepat penyajian yaitu pelaksanaan penyajian makanan harus tepat sesuai dengan seharusnya yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume (Kemenkes RI, 2011).

E. Pendistribusian Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen atau pasien. Tujuan distribusi makanan adalah konsumen atau pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku (Depkes RI, 2013). Prasyarat distribusi makanan, yaitu:

- a. Tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit
- b. Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit
- c. Adanya peraturan pengambilan makanan
- d. Adanya daftar permintaan makanan konsumen atau pasien
- e. Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan
- f. Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan

Di rumah sakit ada 3 sistem penyaluran makanan yang biasa dilakukan, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi) dan kombinasi antara sentralisasi dan desentralisasi.

1. Distribusi sentralisasi

Sistem distribusi makanan dengan cara makanan dibagikan dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan.

2. Distribusi desentralisasi

Sistem distribusi makanan dengan cara makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak atau besar, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dietnya.

3. Distribusi makanan kombinasi

Sistem distribusi makanan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung dalam alat makan pasien dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan dalam wadah besar yang kegiatan distribusi dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.

Peralatan pengolahan pangan yang kotor dapat mencemari pangan. Oleh karena itu, peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih. Hal yang dapat dilakukan untuk menghindari pencemaran pangan dari peralatan yang kotor dapat dinyatakan sebagai berikut:

- a. Gunakanlah peralatan yang mudah dibersihkan.
- b. Peralatan yang terbuat dari *stainless steel* umumnya mudah dibersihkan.
- c. Karat dari peralatan logam dapat menjadi bahaya kimia dan lapisan logam yang terkelupas dapat menjadi bahaya fisik jika masuk ke dalam pangan.
- d. Peralatan distribusi yaitu kereta dorong dan plato *stainless steel*. Kereta dorong harus terbuat dari bahan khusus yang bersih, anti karat, mudah dibersihkan permukaan dalamnya dan tertutup (Depkes, 2003).

F. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi ketika seseorang melakukan pengindraan dan sadar akan suatu objek (Lestari, 2020). Lima indera manusia yaitu melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan

menyentuh digunakan untuk penginderaan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu faktor pembentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Terdapat enam tingkatan pengetahuan mencakup domain kognitif (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai menyimpan informasi dari apa yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini merupakan proses mengingat kembali informasi spesifik dari sesuatu yang telah diajarkan sebelumnya dan termasuk ke dalam pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang paling mendasar adalah "tahu".

b) Memahami (*Comprehention*)

Mampu menggambarkan objek yang diketahui dan dimengerti dengan tepat adalah definisi dari pemahaman. Seseorang yang sudah memahami suatu objek, pada akhirnya harus mampu menguraikan, memberikan contoh, sehingga bisa menyimpulkan akan apa yang telah dipahami.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi ialah kemampuan untuk mengimplementasikan sesuatu yang telah dipelajari dan mempraktikkannya secara pasti pada situasi maupun masalah yang nyata (real).

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan sesuatu untuk digabungkan kembali ke dalam bagian tertentu agar dapat dicari tahu keadaan yang sebenarnya dan ditafsirkan maknanya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis ialah kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk keseluruhan yang baru, dan memadukan berbagai elemen menjadi satu kesatuan yang orisinal dan signifikan.

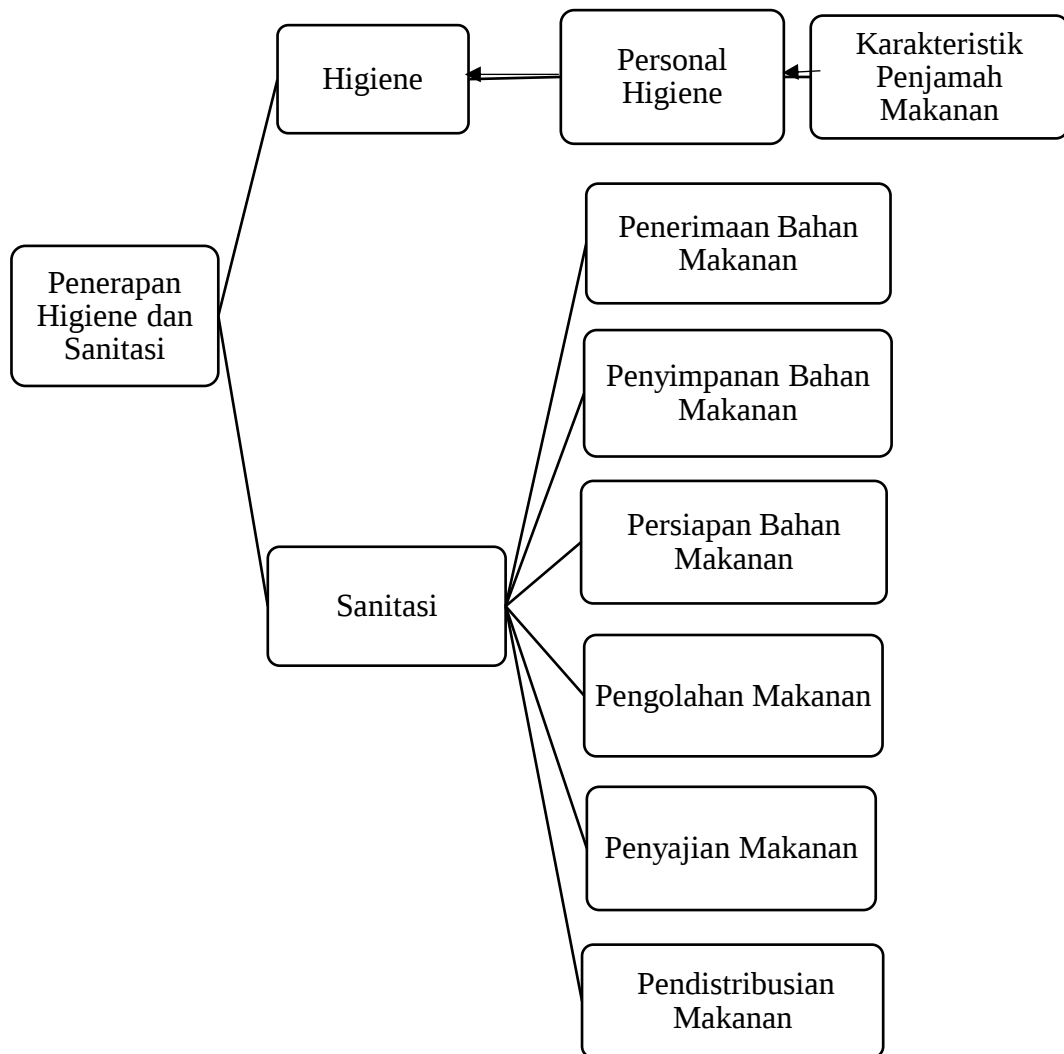
f) Evaluasi (*Evaluation*)

Mampu memberikan komentar atau penilaian akan suatu materi adalah pengertian evaluasi. Penilaian didasarkan pada standar yang sudah ada sebelumnya atau standar yang ditentukan sendiri.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi, umur, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, sumber informasi, lingkungan, dan sosial budaya (Yuliana, 2017). Menurut Notoadmojo 2018, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dinilai dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik, apabila responden menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, apabila responden menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, apabila responden menjawab benar 40-55% seluruh pertanyaan.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Permenkes RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data-data berupa angka yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga pengelola dan penjamah makanan di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong yang berjumlah 31 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga pengelola dan penjamah higiene sanitasi makanan yang meliputi pengolahan makanan, penyajian makanan dan pendistribusian makanan yang berjumlah 15 orang.

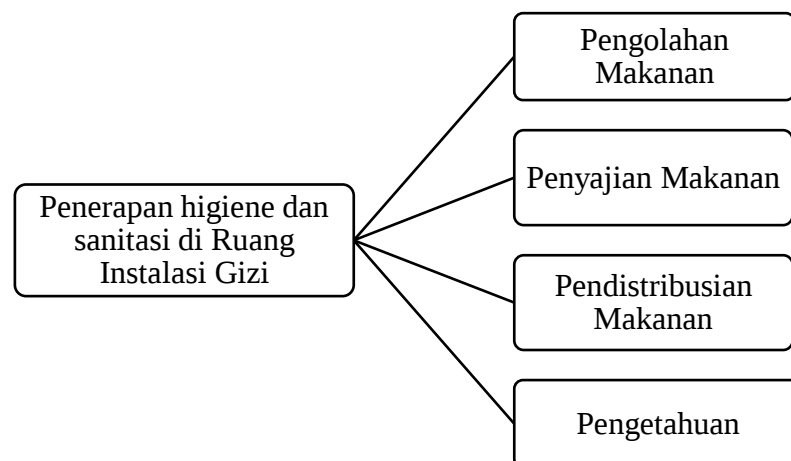
C. Objek Penelitian

Objek penelitian disini adalah observasi higiene sanitasi pada tenaga pengelola dan penjamah makanan saat pengolahan makanan, penyajian makanan dan pendistribusian makanan di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong pada tanggal 14-21 Maret 2024.

E. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : Diadopsi dari Permenkes RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah bagaimana variabel didefinisikan secara operasional (pengertian dan cara mengukur) meliputi upaya memberikan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga spesifik dan terukur. Adapun variabel akan dijelaskan dan diukur dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Higiene	Merupakan bentuk usaha dalam menjaga alur proses pengolahan makanan hingga selesai yang tidak tercemar dari bahaya dengan menjaga kebersihan diri di Instalasi Gizi.	Kuesioner	Wawancara	a. baik apabila standar penilaian higiene mencapai 74-83%. b. kurang apabila standar penilaian <74%. (Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/V I/2011)	Skala Ordinal
2	Sanitasi	Merupakan proses menitikberatkan pada keadaan lingkungan yang digunakan dengan cara menyediakan keperluan agar tidak terjadinya gangguan di Instalasi Gizi.	Kuesioner	Wawancara	a. baik apabila standar penilaian sanitasi mencapai 74-83%. b. kurang apabila standar penilaian <74%. (Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/V I/2011)	Skala Ordinal
3	Pengolahan Makanan	Adalah proses mengubah makanan mentah menjadi	Lembar observasi	Pengamatan	a. baik apabila standar penilaian	Skala Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		makanan siap santap yang tetap mengutamakan personal higiene sanitasi di Instalasi Gizi.			pengolahan makanan mencapai 74-83%. b. kurang apabila standar penilaian <74%. (Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/V I/2011)	
4	Penyajian makanan	Kegiatan dimana makanan disajikan di tempat penyajian makanan yang bersih agar terlindungi dari kontaminasi.	Lembar observasi	Pengamatan	a. baik apabila standar penilaian penyajian makanan mencapai 74-83%. b. kurang apabila standar penilaian <74%. (Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/V I/2011)	Skala Ordinal
5	pendistribusi an makanan	Kegiatan penyaluran makanan yang sesuai porsi makan dan jenis makanan yang dilakukan oleh petugas pendistribusian makanan di Instalasi Gizi.	Lembar observasi	Pengamatan	a. baik apabila standar penilaian pendistribusian makanan mencapai 74-83%. b. kurang apabila standar penilaian <74%. (Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/V I/2011)	Skala Ordinal
6	Pengetahuan	Kemampuan responden	Kuesioner	Wawancara	a. Baik, apabila responden	Skala Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner mengenai higiene sanitasi di Instalasi Gizi.			menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan. b. Cukup, apabila responden menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan. c. Kurang, apabila responden menjawab benar 40-55% seluruh pertanyaan. (Notoadmojo,2018)	
7	Umur	Lama hidup responden yang terhitung sejak lahir hingga penelitian dilakukan.	Kuesioner	Wawancara	a. Usia non produktif (≤ 24 tahun) b. Usia produktif (24-60tahun) (BPS, 2022)	Ordinal
8	Jenis Kelamin	Merupakan sifat fisik yang membedakan antara perempuan dan laki-laki pada tenaga penjamah di Instalasi Gizi.	Kuesioner	Wawancara	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
9	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Kuesioner	Wawancara	a. SD atau sederajat b. SMP atau sederajat c. SMA atau sederajat d. Perguruan Tinggi (Iswantoro dan Anastasia, 2013)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
10	Lama Bekerja	Merupakan banyaknya waktu yang dihabiskan oleh responden untuk bekerja di Instalasi Gizi	Kuesioner	Wawancara	a. Masa kerja baru yakni <5 tahun b. Masa kerja lama yakni >5 tahun (Tarwaka, 2017)	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah dengan instrumen penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu:

1. Lembar Observasi

Lembar observasi berisi indikator yang akan diamati mulai dari proses pengolahan makanan, penyajian makanan dan pendistribusian makanan yang akan diisi oleh peneliti dengan memberikan *checklist* yang diklasifikasikan menjadi, jika jawaban Ya maka diberikan nilai (1) dan jika jawaban Tidak maka diberikan nilai (0). Lembar observasi yang digunakan bersumber dari PGRS (2013) dan penelitian yang dilakukan oleh Simarmata (2019).

2. Kuesioner

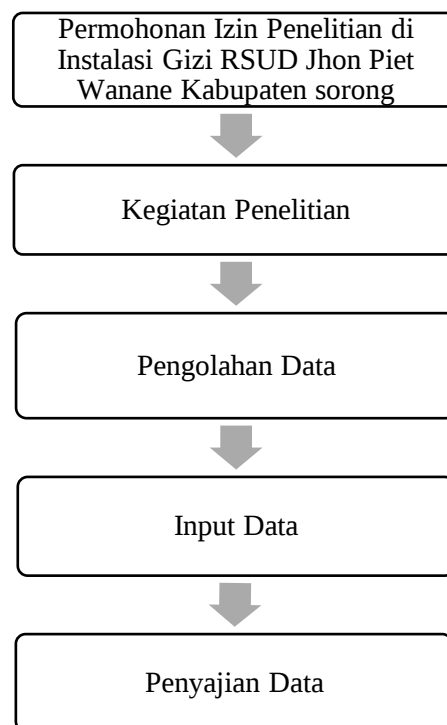
Kuesioner berisi tentang pertanyaan pilihan ganda yang akan diisi oleh responden mengenai higiene sanitasi dengan memberikan

tanda silang pada jawaban yang menurut responden benar. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari Brutu (2021).

3. Formulir karakteristik

Formulir karakteristik berisi tentang identitas yang akan diisi oleh penjamah makanan yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, lama bekerja, tingkat pendidikan, alamat dan nomor hp.

H. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan berkaitan langsung dengan permasalahan yang dihadapi dalam penelitian ini melalui

observasi dengan responden, dengan alat bantu kuesioner dan lembar observasi pada saat penelitian. Meliputi data higiene sanitasi pada tenaga pengelola dan penjamah makanan saat pengolahan makanan, penyajian makanan dan distribusi makanan di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data dan informasi yang diperoleh melalui arsip yang dapat mendukung perlengkapan dan penelitian (data primer) yang terdiri dari data jumlah tenaga pengelola dan penjamah yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

J. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Teknik pengolahan data merupakan langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mengolah data yang dikumpulkan dari responden dengan observasi yaitu :

1. *Editing* atau pemeriksaan data yaitu kegiatan yang dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang telah diisi, berkaitan dengan kelengkapan pengisian, kejelasan dan konstitusi jawaban. Koreksi terhadap kesalahan pengisian segera dilakukan saat itu juga sebelum dimulai langkah *coding* data.
2. *Coding* atau pemberian kode yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pemberian kode untuk

mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Entry* data, setelah dilakukan pengkodean data, data dimasukkan ke aplikasi *Microsoft Excel* untuk di olah sesuai dengan definisi operasional pada penelitian.
4. *Cleaning* data, sebelum melakukan analisis, data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan, pembersihan jika ditemukan kesalahan pada *entry* data.
5. Data higiene dan sanitasi pengolahan makanan, penyajian makanan, pendistribusian makanan, dapat dilihat dari total skor *form checklist* yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung oleh peneliti. Kemudian diklasifikasikan menjadi:
 - a. Jika skor 74-83% = Baik
 - b. Jika skor tidak mencapai 74-83% = Kurang
6. Data kuesioner tingkat pengetahuan (Notoadmojo, 2018) dapat dilihat dari hasil skor kuesioner yang diberikan kepada responden, pada kuesioner ada 15 pertanyaan, dengan keterangan benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0. Kemudian diklasifikasikan menjadi :
 - a. Jika skor 76-100% sama dengan tingkat pengetahuan baik
 - b. Jika skor 56-75% sama dengan tingkat pengetahuan cukup
 - c. Jika skor 40-55% sama dengan tingkat pengetahuan kurang

K. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan berupa analisa univariat yang bertujuan untuk melihat gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel pada penelitian, baik variabel dependen dan variabel independen. Dapat disajikan dalam bentuk tabel kemudian dihitung persentasenya.

L. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian telah memberikan surat informasi persetujuan dari pihak rumah sakit.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini hal-hal mengenai penjamah makanan tidak disampaikan kepada orang lain.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dan menjaga *privacy* dari masing-masing subjek, dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan nomor kode.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah DR. J. P Wanane terletak di Jalan Sorong Klamono KM 22 Kelurahan Klafma Distrik Aimas Kabupaten Sorong Papua Barat. Luas RSUD DR. J. P Wanane Kabupaten Sorong adalah 10 hektar. RSUD DR. J. P Wanane merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sorong yang diresmikan oleh Bupati Sorong DR. Jhon Kamuru pada tanggal 27 Juli tahun 2020, dan tercatat kedalam Rumah Sakit Tipe C berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 105/Menkes/SK/II/1988, dengan No Register RS : 917/1010. Ijin Operasional RS : 503/01/SIO/DPMPTSP/VII/2020 tertanggal 10 Juli 2020. RSUD DR.J.P Wanane mempunyai pegawai sebanyak 526 orang yang terdiri dari 317 ASN dan 209 Non ASN. Jenis pelayanan di RSUD DR. J. P Wanane ada 16 klinik rawat jalan, 9 unit Instalasi penunjang, dan mempunyai kapasitas 203 tempat tidur.

2. Gambaran Umum Instalasi Gizi

RSUD DR. J. P Wanane mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan gizi rumah sakit yang dilakukan oleh Instalasi Gizi. Ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan gizi rumah sakit terdiri dari Sub Bagian Perencanaan dan Pengadaan Bahan Makanan,

Penelitian dan Pengembangan, Penyelenggaraan, Gudang dan Distribusi, Rawat Inap serta Bagian Administrasi (struktur organisasi terlampir).

Instalasi Gizi RSUD DR. J. P Wanane adalah salah satu unit strategis yang berada di bawah Bidang penunjang Medik. Fungsi Instalasi adalah memberikan pelayanan langsung baik kepada pasien maupun karyawan. Pelayanan Gizi merupakan salah satu pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien rumah sakit, oleh karena itu Instalasi Gizi memberikan pelayanan gizi untuk pasien rawat inap dan rawat jalan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan penelitian badan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2012, mengenai kebutuhan tenaga gizi dengan metode perhitungan Analisis beban kerja atau WISN (*Work Load Indikator Staff Need*) diperoleh jumlah optimal Tenaga RD dan TRD menurut kelas Rumah Sakit agar dapat melaksanakan pelayanan gizi yang baik dan berkualitas untuk menjamin keamanan pasien. Kebutuhan RD dan TRD adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Kebutuhan RD dan TRD menurut PGRS 2013

No	Rumah Sakit	<i>Registered Dietisien (RD)</i>	<i>Teknikal Registered Dietisien (TRD)</i>	Kebutuhan Tenaga Gizi
1	Kelas A	56	16	72
2	Kelas B	22	15	37
3	Kelas C	18	12	30
4	Kelas D	9	14	23

Sumber : Data Sekunder, 2024

Pada Rumah Sakit yang belum memiliki tenaga gizi sesuai klasifikasi sebagaimana tersebut, dapat memanfaatkan tenaga gizi yang dimiliki secara bertahap melakukan peningkatan kemampuan dan pembinaan tenaga tersebut agar memenuhi kualifikasi termaksud.

Ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD DR. J. P Wanane menurut statusnya dibedakan menjadi 2 yaitu ASN dan Non ASN. Proses pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit selain tenaga gizi dibutuhkan juga tenaga pendukung meliputi tenaga jasa boga, administrasi dan tenaga lainnya. Jumlah Tenaga di Instalasi Gizi pada tahun 2024 sebanyak 31 orang dengan kualifikasi sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Instalasi Gizi
RSUD Dr. J.P Wanane

No	Kualifikasi	Pendidikan	Jumlah
1	Ahli Gizi	S2 Gizi	1
		S1 Gizi	6
		D3Gizi	7
2.	Tenaga Pramusaji	SMA	2
		SMEA	3
		SMKK	2
3.	Tenaga Pengolah/penjamah	SMEA	2
		SMKK	3
		STM	1
		SMA	2
4.	Cleaning Servis (Tenaga Pencuci)	SMA	2
Jumlah			31

Sumber : Data Sekunder, 2024

4. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga penjamah makanan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong yang berjumlah 15 orang.

Tabel 4.3
Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan
Jenis Kelamin di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane
Kabupaten Sorong

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	0	0
Perempuan	15	100
Total	15	100

Sumber : Data Primer, 2024

Dari data tabel 4.1 diatas seluruh responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 15 orang (100%).

Tabel 4.4
Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan
Pendidikan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane
Kabupaten Sorong

Tingkat Pendidikan	n	%
SMA	10	66,7
SMK	5	33,3
Total	15	100

Sumber : Data Primer, 2024

Dari tabel 4.2 diatas diketahui bahwa 66,7% responden memiliki tingkat pendidikan SMA dan persentase terendah yaitu 33,3% memiliki tingkat pendidikan SMK.

Tabel 4.5
Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Usia
di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane
Kabupaten Sorong

Usia	n	%
20-30 tahun	2	13,3
31-40 tahun	4	26,7
41-50 tahun	6	40,0
51-60 tahun	3	20,0
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Dari tabel 4.3 diatas usia responden paling banyak kelompok usia 41-50 tahun berjumlah 6 orang (40,0%) dan usia responden paling sedikit kelompok usia 20-30 tahun berjumlah 2 orang (13,3%).

Tabel 4.6
Karakteristik Tenaga Penjamah Makanan Berdasarkan Lama Bekerja
di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

Lama bekerja	n	%
1-10 tahun	5	33,3
11-20 tahun	7	46,7
21-30 tahun	3	20
Total	15	100

Sumber : Data Primer, 2024

Dari tabel 4.4 diatas lama bekerja responden paling banyak adalah 11-20 tahun berjumlah 7 orang (46,7%) dan lama bekerja responden paling sedikit adalah 21-30 tahun berjumlah 3 orang (20%).

5. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.7
Tingkat Pengetahuan Tenaga Penjamah di Intsalasi Gizi
RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

Tingkat Pengetahuan	n	%
baik (76-100%)	0	0,0
cukup (56-75%)	11	73,3
kurang (40-55%)	4	26,7
Total	15	100

Sumber : Data Primer, 2024

Dari tabel 4.5 diatas tingkat pengetahuan responden kategori cukup berjumlah 11 orang (73,3%), untuk kategori kurang berjumlah 4 orang (26,7%).

6. Hasil Observasi

1. Pengolahan Makanan

a. Tempat Pengolahan

Tabel 4.8
Hasil Observasi Tempat Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi
RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan dibersihkan antiseptik		√
2	Lantai kedap air, kuat dan bersih	√	
3	Meja bersih, kuat dan baik	√	
4	Tersedianya tempat sampah kedap air dan mempunyai tutup		√
5	Dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan bersihg	√	
6	Pencahayaann >200 lux	√	
7	Tersedianya bak pencuci tangan atau wastafel	√	
Total		5	2
Persentase		71,43	28,57

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tempat pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong sebesar 71,43% sudah memenuhi syarat. Adapun indikator yang belum

memenuhi syarat yaitu Lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan tidak dibersihkan antiseptik dan tidak tersedianya tempat sampah kedap air dan mempunyai tutup.

b. Penjamah Makanan

Tabel 4.9
Hasil Observasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Memiliki surat keterangan sehat yang berlaku	√	
2	Penjamah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala	√	
3	Tidak menderita penyakit mudah menular: pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya.	√	
4	Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)	√	
5	Kuku di potong pendek, kuku tidak di cat atau kutek, bebas luka	√	
6	Mencuci tangan sebelum menjamah, memegang makanan, sebelum memegang peralatan makan	√	
7	Mencucui tangan setelah keluar dari wc atau kamar kecil	√	
8	Mencuci tangan setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran dan lain-lain	√	
9	Menggunakan alat pelindung diri saat mengolah makanan	√	
10	Makanan matang tidak diambil dengan tangan telanjang	√	
11	Tidak memakai perhiasan		√
Total		10	1
Persentase		90	10

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 tentang penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong sebesar 90% penjamah makanan sudah memenuhi syarat. Adapun indikator yang belum memenuhi syarat yaitu masih ada tenaga penjamah makanan yang memakai perhiasan pada saat melakukan pengolahan.

c. Perlengkapan dalam Pengolahan Makanan

Tabel 4.10
Hasil Observasi Perlengkapan Dalam Pengolahan Makanan di
Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih	√	
2	Peralatan yang digunakan tahan karat dan tidak mengandung bahan beracun	√	
3	Peralatan utuh dan tidak retak	√	
4	Peralatan dicuci dengan desinfektan atau dikeringkan dengan sinar matahari atau pemanas buatan dan tidak dibersihkan dengan kain	√	
Total		4	0
Persentase		100	0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.10 tentang perlengkapan dalam pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong seluruh perlengkapan dalam pengolahan makanan sudah memenuhi syarat (100%).

d. Cara Pengolahan Makanan

Tabel 4.11
Hasil Observasi Cara Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi
RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Bahan makanan yang akan diolah dalam keadaan baik, tidak rusak atau busuk	√	
2	Bahan makanan yang akan diolah terlebih dahulu dicuci bersih	√	
3	Tidak meludah sembarangan di ruang pengolahan	√	
4	Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan	√	
5	Menutup mulut saat bersin atau batuk	√	
6	Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)		√
Total		5	1
Persentase		83,34	16,66

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.11 tentang cara pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong sebesar 83,34% cara pengolahan makanan sudah memenuhi syarat. Adapun indikator yang belum memenuhi syarat yaitu masih ada tenaga penjamah yang memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat).

2. Penyajian Makanan

Tabel 4.12
Hasil Observasi Penyajian Makanan di Instalasi Gizi
RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Tempat atau wadah yang digunakan bersih dan dilengkapi dengan tutup	√	
2	Alat-alat makanan dalam keadaan baik dan bersih	√	
3	Wadah tempat makanan dalam keadaan kering	√	
4	Tersedianya air untuk membersihkan alat-alat makan	√	
5	Dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan bersih	√	
6	Makanan yang telah masak harus segera disajikan		√
7	Tenaga penyaji tidak memiliki penyakit menular	√	
Total		6	1
Persentase		85,71	14,29

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.12 tentang penyajian makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong sebesar 85,71% proses penyajian makanan sudah memenuhi syarat. Adapun indikator yang belum memenuhi syarat yaitu makanan yang telah dimasak tidak segera disajikan .

3. Pendistribusian Makanan

Tabel 4.13
Hasil Observasi Pendistribusian Makanan di Instalasi Gizi
RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Petugas distribusi menggunakan alat pelindung diri lengkap		√
2	Tersedianya prosedur tetap (SOP) pendistribusian	√	
3	Kebersihan <i>food trolly</i> atau mobil pengangkut makanan dilakukan setiap hari oleh pramusaji	√	
4	Transportasi makanan menggunakan tempat yang tertutup	√	
5	Tenaga kerja menggunakan alat pelindung saat distribusi atau memegang makanan (sendok, penjepit atau plastik penutup tangan)	√	
Total		4	1
Persentase		80	20

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.13 tentang pendistribusian makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong sebesar 80% proses pendistribusian makanan sudah memenuhi syarat. Adapun indikator yang belum memenuhi syarat yaitu masih ada petugas distribusi yang tidak menggunakan APD lengkap.

B. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang digunakan untuk melihat gambaran penerapan higiene sanitasi pada tenaga pengelola dan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dengan menggunakan seluruh responden penjamah makanan Instalasi Gizi Rumah Sakit yang berjumlah 15 orang.

Data primer diperoleh dari hasil observasi dan kuesioner tentang penerapan higiene sanitasi pada tenaga pengelola dan penjamah makanan di Instalasi Gizi

RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong. Sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil Laporan Praktek Kerja Lapangan MSPM Institusi Rumah Sakit Umum Daerah Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

1. Karakterisrik Responden

Seluruh responden dari tenaga penjamah makanan semuanya berjenis kelamin perempuan (100%). Menurut penelitian (Purwaningsih, 2019) sebagian besar tenaga pengolah makanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri berjenis kelamin perempuan, penelitian ini sejalan dengan penelitian di Instalasi Gizi Rsud Dr. Soeselo Slawi dengan hasil bahwa jumlah tenaga pengolah makanan berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari tenaga pengolah makanan yang laki-laki (Slawi, 2018).

Di sisi lain, terdapat kecenderungan perbedaan perilaku hygiene sanitasi pada masing-masing jenis kelamin. Dalam hal menjaga kebersihan pribadi dan dalam pengetahuan terkadang perempuan memiliki kelebihan didalamnya, seperti diungkapkan oleh Syahroni (2012) biasanya dalam pengaturan menjaga kebersihan lebih baik dibandingkan pria/ laki-laki sebab umumnya wanita/perempuan lebih telaten dalam menjaga diri dan lingkungan dibandingkan dengan pria. Dalam hal pengetahuan pada umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungannya lebih baik dibandingkan laki-laki.

Dari tingkat pendidikan, paling banyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 10 responden (66,7%) dan pendidikan SMK sebanyak 5 orang (33,3%). Menurut penelitian (Chantika & Sumardianto), di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri sebagian besar tenaga pengolah makanan yang bekerja memiliki pendidikan terakhir SMK, penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Fatmawati, 2013), yaitu sebagian besar tenaga pengolah makanan juga memiliki pendidikan terakhir SMA.

Dari tingkat usia responden, mayoritas berada pada kategori usia 41-50 tahun sebanyak 6 responden (40,0%) dan paling sedikit yaitu usia 20-30 tahun sebanyak 2 responden (13,3%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Inayah (2015) bahwa dari 51 responden mayoritas penjamah merupakan kategori usia produktif yaitu sebanyak 26 responden (50,98%). Usia produktif dapat dikatakan sebagai usia produktif, yaitu dimana penjamah makanan dapat mengerjakan pekerjaan secara lebih optimal dan efisien sehingga dapat memperoleh hasil yang memuaskan. Semakin tua penjamah, maka semakin matang dalam berpikir dan bekerja (Utari, 2020:9).

Dari tingkat lama bekerja, data terbanyak yaitu lama kerja 11-20 tahun sebanyak 7 responden (46,7%), dan paling sedikit yaitu 21-30 tahun sebanyak 3 responden (20%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih dan Widiyaningsih (2019) bahwa dari 14 responden mayoritas penjamah berada pada lama kerja kategori lama yaitu sebanyak 9 responden (64,3%).

Lama kerja adalah waktu yang dihabiskan seseorang untuk bekerja dihitung dari hari pertama mulai kerja hingga jangka waktu tertentu. Keterampilan seseorang ketika bekerja dapat dipengaruhi oleh lama kerja, dimana semakin lama seseorang bekerja pada suatu tempat maka keterampilannya akan semakin meningkat (Langsi, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa 73,3% tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang cukup terhadap higiene dan sanitasi makanan. 100% penjamah makanan menjawab soal salah pada nomor 3, 14 dan 93% penjamah makanan menjawab soal salah pada nomor 12. Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan Husaini (2022), bahwa dari 62 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (82,26%).

Rendahnya pengetahuan tenaga penjamah dapat disebabkan oleh pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diterimanya, maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Sehingga seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan berpengetahuan lebih baik dibanding dengan mereka yang tingkat pendidikan yang lebih rendah. Selain pendidikan faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, lingkungan yang baik akan mempengaruhi tindakan dan pola pikir seseorang.

Penjamah makanan harus memiliki pengetahuan higiene sanitasi yang baik. Sebagai tenaga kerja penyelenggaraan makanan di dapur, penjamah

makanan tidak hanya menyajikan makanan sesuai standar resep saja. Akan tetapi, juga perlu menerapkan pengetahuan higiene sanitasi yang dimilikinya agar dapat menghasilkan makanan yang berkualitas dan aman untuk dikonsumsi (Gardjito dan Mahardita dalam Husaini, 2022:9).

3. Pengolahan Makanan

a. Tempat Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong sebagian besar tempat pengolahan makanan memenuhi syarat (71,43%) yaitu lantai kedap air, kuat dan bersih. Meja bersih, kuat dan baik. Dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan bersih. Tersedianya bak pencuci tangan atau wastafel. Namun 28,57% tempat pengolahan makanan masih belum memenuhi syarat yaitu, lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan tidak dibersihkan dengan antiseptik dan belum tersedia tempat sampah kedap air dan mempunyai tutup

Menurut Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 tempat pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan higiene, lantai, dinding, dan langit-langit dalam keadaan baik. Pencahayaan yang cukup (>200 lux), penyediaan air bersih, tersedianya tempat sampah, wastafel, cerobong asap, dan alat pemadam kebakaran.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Simarmata (2019) di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir, tempat pengolahan makanan belum tersedianya alat P3K, meja tempat pencucian makanan

retak (bolong), beberapa tempat sampah tidak memiliki tutup, dan barang-barang yang tidak tersusun rapi.

Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Delima (2019) di Rumah Sakit Rasyida Medan, dapur yang digunakan sudah bersih, terdapat cerobong asap, tersedia alat pemadam kebakaran, tempat cuci tangan, tempat sampah, dan pembuangan air limbah. Lantai, dinding, atap dan langit-langit, pencahayaan, ventilasi, dan persediaan air bersih sudah memenuhi syarat.

b. Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong hampir seluruh penjamah makanan sudah memenuhi syarat (90%) yaitu memiliki surat keterangan sehat yang berlaku, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, menutup luka, kuku dipotong pendek, tidak dicat atau kutek, bebas luka, mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan, menggunakan APD saat mengolah makanan. Namun, masih ada penjamah makanan yang belum memenuhi syarat (10%) yaitu masih ada tenaga penjamah makanan yang masih memakai perhiasan.

Menurut Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 tenaga yang menjamah makanan harus memperhatikan higiene perorangan (*personal hygiene*) dimana harus mempunyai surat keterangan sehat yang berlaku, melakukan pemeriksaan kesehatan 1 kali 6 bulan, berperilaku sehat dalam bekerja, dan berpenampilan rapi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2021) di Rumah Sakit Umum Rizky Amalia Sragen, dalam penelitian ini penjamah dalam menangani makanan selalu menggunakan alat pelindung diri, selalu menjaga kesehatan diri.

Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan Nasution (2019) di Rumah Sakit Umum Panyabungan Mandailing Natal, penjamah makanan tidak memiliki surat keterangan sehat tetapi melakukan pemeriksaan kesehatan rutin 6 bulan sekali di rumah sakit itu sendiri.

Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan Fajar (2019) di RSUD dr. Soeroto Ngawi, terdapat penjamah yang mengidap penyakit menular yang masih dilibatkan dalam pengolahan makanan. Untuk tingkat kebersihan penjamah masih dikatakan kurang baik yaitu masih adanya menggaruk anggota badan, mengorek hidung, dan memanjangkan kuku.

c. Perlengkapan dalam Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong seluruh perlengkapan dalam pengolahan makanan sudah memenuhi syarat (100%) yaitu peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih, tahan karat, utuh, tidak retak dan tidak mengandung bahan beracun.

Menurut Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 kebersihan peralatan masak harus selalu terjaga dengan baik, peralatan yang digunakan anti karat dan tidak berbahaya terhadap kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Delima (2019) di Rumah Sakit Rasyida Medan, peralatan dan perlengkapan yang digunakan aman karena sebagian besar alat yang digunakan terbuat dari *stainless*. Alat yang digunakan pada saat pengolahan dalam keadaan bersih.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rianti (2019) di RSUD DR. RM. Djoelham Kota Binjai, peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih. Pencucian peralatan dengan menggunakan air bersih, menggunakan sabun, dan juga dengan air panas.

d. Cara Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong hampir seluruh cara pengolahan makanan memenuhi syarat (83,34%) yaitu makanan yang akan diolah dalam keadaan baik, tidak rusak atau busuk, bahan makanan dicuci terlebih dahulu, tidak meludah sembarangan, tidak memakan permen, menutup mulut saat bersin dan batuk. Namun 16,66% cara pengolahan makanan belum memenuhi syarat yaitu masih ada responden tidak menggunakan sendok khusus untuk mencicipi makanan.

Menurut Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 cara pengolahan makanan yang baik yaitu dengan menggunakan teknik memasak yang baik juga mulai dari persiapan bahan, pencucian, meracik, dan memasak. Petugas yang memiliki penyakit kulit dilarang menjamah makanan, dan menerapkan higiene sanitasi selama bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Fajar (2019) di RSUD dr. Soeroto Ngawi, bahan yang kurang tahan lama diolah terlebih dahulu dan dicuci. Untuk peralatan masak tidak disiapkan sebelum memulai masak. Tenaga pengolah makanan tidak menggunakan sendok khusus untuk menjamah makanan dan alat yang digunakan untuk mencicipi makanan tidak selalu dicuci.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nasution (2019) di Rumah Sakit Umum Panyabungan Mandailing Natal, pengolahan makanan dilakukan setelah bahan makanan yang digunakan dibawa ketempat pengolahan. Semua bahan makanan diolah dengan bersih sebelum dilakukan pencucian. Tingkat kematangan juga diperhatikan agar dapat membunuh mikroorganisme.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rianti (2019) di RSUD DR. RM. Djoelham Kota Binjai, cara pengolahan makanan yang dilakukan sudah baik karena sudah membedakan tempat penyucian sesuai dengan jenis bahan makanannya dan selalu mencuci bahan makanan sebelum diolah.

4. Penyajian Makanan

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong hampir seluruh proses penyajian makanan memenuhi syarat (85,71%) yaitu Tenaga penyaji tidak memiliki penyakit menular/*carrier*, karena ini merupakan hal yang sangat penting terhadap kesehatan pasien juga. Wadah yang digunakan dipisah sesuai dengan jenis

makanan, bersih, terbuat dari *stainless* dan memiliki tutup agar tidak terjadi kontaminasi. Namun 14,29% penyajian makanan belum memenuhi syarat yaitu, makanan yang telah masak tidak langsung disajikan melainkan disimpan terlebih dahulu.

Menurut Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 makanan disajikan di tempat penyimpanan makanan yang bersih agar terlindung dari pencemaran dan kontaminasi. Wadah yang digunakan bersih dan dipisah sesuai jenis makanan. Peralatan yang digunakan dalam penyajian harus higienis, utuh, dan tidak berkarat

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Simarmata (2019) di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir, peralatan yang digunakan untuk menyajikan makanan dalam keadaan bersih dan baik. Makanan yang disajikan dalam kondisi baik. Tenaga penyaji juga mempunyai *personal hygiene* yang baik sehingga memungkinkan makanan bebas dari kontaminasi yang dapat menimbulkan dan menularkan penyakit serta keracunan.

Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan Wahyuni (2021) di Rumah Sakit Umum Rizky Amalia Sragen, penyajian makanan disajikan tepat waktu dan memperhatikan kondisi makanan yaitu makanan panas dihidangkan dalam keadaan panas.

5. Pendistribusian Makanan

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong hampir seluruh proses pendistribusian makanan

memenuhi syarat (80%) yaitu tersedianya prosedur tetap (SOP) pendistribusian, selalu memperhatikan kebersihan *food trolly*, transportasi makanan menggunakan tempat tertutup. Namun 20% pendistribusian makanan belum memenuhi syarat yaitu ada beberapa responden yang tidak menggunakan APD lengkap saat proses pendistribusian.

Menurut Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 pengangkutan makanan menggunakan kendaraan khusus. Makanan yang diangkut dengan menggunakan kendaraan khusus agar terhindar dari kerusakan, dan pencemaran. Bahan makanan tidak boleh diinjak, dibanting, dan diduduki. Pengangkutan makanan jadi/masak menggunakan troli dan jalur khusus, dan setiap jenis makanan mempunyai wadah masing-masing. Pengangkutan makanan juga harus memperhatikan suhu agar makanan tetap hangat.

Penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Simarmata (2019) di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir, pengangkutan makanan masih menggunakan jalur umum, tenaga pengangkut tidak memiliki penyakit menular, dan wadah yang digunakan dalam pengangkutan tertutup rapat sehingga makanan dapat terhindar dari kontaminasi faktor-faktor lingkungan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Delima (2019) di Rumah Sakit Rasyida Medan, alat yang digunakan untuk mengangkut makanan yaitu troli yang dalam keadaan bersih, alat untuk mengangkut menggunakan peralatan yang bersih, memiliki tutup, dan tidak berkarat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian penerapan higiene dan sanitasi pada tenaga pengelola dan penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong, maka peneliti memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahui seluruh tenaga penjamah di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 15 orang (100%). Dari tingkat pendidikan SMA sebanyak 10 orang (66,7%). Dari tingkat usia paling banyak kelompok usia 41-50 tahun berjumlah 6 orang (40,0%). Penjamah dengan lama bekerja paling banyak adalah 11-20 tahun berjumlah 7 orang (46,7%).
2. Sebanyak 73,3% memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penerapan higiene dan sanitasi makanan. Hal tersebut terjadi karena 100% penjamah makanan menjawab soal salah pada nomor 3, 14 dan 93% menjawab soal salah pada nomor 12.
3. Pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong masih ada yang belum memenuhi syarat yaitu pada bagian tempat pengolahan, bagian penjamah makanan dan bagian cara pengolahan makanan. Sedangkan perlengkapan dalam pengolahan makanan sudah memenuhi syarat.

4. Penyajian makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong masih ada yang belum memenuhi syarat (14,29%). makanan yang telah masak tidak langsung disajikan melainkan disimpan terlebih dahulu dikarenakan menunggu waktu distribusi.
5. Pendistribusian makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong masih ada yang belum memenuhi syarat yaitu masih ada petugas distribusi yang tidak menggunakan APD lengkap seperti masker, sarung tangan, penutup kepala.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik saran sebagai berikut:

1. Bagi Penjamah Makanan

Penjamah makanan harus lebih meningkatkan pengetahuan higiene sanitasi baik yang didapatkan melalui media cetak, media masa maupun dari pelatihan-pelatihan terkait higiene sanitasi pengolahan makanan. Untuk alat penyajian tidak boleh menggunakan plastik mika atau *sterofoam*.

2. Bagi Instalasi Gizi

Untuk meningkatkan perilaku higiene sanitasi yang baik bagi penjamah, pihak instalasi gizi dapat memberikan dukungan dengan memberikan pelatihan terkait higiene dan sanitasi secara berkala

sehingga praktik higiene sanitasi dapat berjalan sesuai prosedur dan menghasilkan pelayanan yang lebih optimal.

3. Bagi peneliti lain

Untuk peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian ini untuk mendapatkan hasil lebih akurat, disarankan untuk dalam pengambilan data yang menggunakan kuesioner, wawancara maupun observasi langsung harus lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi.
- Atmoko, H.P. (2017). *Peningkatan Higiene Sanitasi Sebagai Upaya Menjaga Kualitas Makanan Dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Makan Dhamar Palembang*. Palembang. Skripsi.
- Bagiastra, I. K. (2019). *Pemahaman Dan Penerapan Personal Hygiene Dan Sanitasi Pada Anak-Anak Sekolah Minggu Di Banjar Tri Parartha Perumnas Tanjung Karang Mataram*. Media Bina Ilmiah, 13, 1343.
- Brutu Hairun Nisa (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan di Desa Sukasari Kecamatan Pejagahan Kabupaten Serdang Bedagai*. Skripsi.
- (BPS), B. P. (2022) Seri Publikasi Indeks Pembangunan Manusia BPS-Statistik Indoneisa), Retrieved Oktober 25, 2022 from <https://www.bps.go.id>.
- Chairunnisa, dkk. (2014). *Pendapat Supervisor Tentang Penerapan Sanitasi Higiene Oleh Mahasiswa Pada Pelaksanaan Praktek Industri*. Semarang. Skripsi.
- Chantika, I., Sumardianto, D., & Sumaningrum, N. D. (n.d.). *Higiene penjamah dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah gambiran kota kediri*.
- Delima, Y. (2019). *Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Makanan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan*.
- Departemen Kesehatan RI, (2013), *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit khusus dan Swasta*, Jakarta.

- Fajar, P. W. (2019). *Analisis Penerapan Prinsip Pengelolaan Hiegiene Sanitasi Makanan Pada Instalasi Gizi RSUD dr. Soeroto Ngawi Pada Tahun 2019*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya. Fakultas Kesehatan Lingkungan, 06, 5–26.
- Fajar, P. W. (2019). *Analisis Penerapan Prinsip Pengelolaan Hiegiene Sanitasi Makanan Pada Instalasi Gizi RSUD dr. Soeroto Ngawi Pada Tahun 2019*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya. Fakultas Kesehatan Lingkungan, 06, 5–26.
- Fatmawati, S. (2013). *Perilaku Higiene Pengolah Makanan Berdasarkan Pengetahuan Tentang Higeine Pengolah Makanan Dalam Penyelenggaraan Makanan Di Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah*. 04(08), 45–52.
- Fazriyanti, C., Santyorini, T. S., & Herdiansyah, D. (2022). *Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan Di Rumah Sakit Dr . H . Marzoeki Mahdi (RSMM) Bogor Tahun. 2(1096), 147–154*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Husaini, Nur Alissa Leonita.,Artanti, Guspri Devi. *Hubungan Pengetahuan Tentang Sanitasi Higiene Dengan Sikap Penjamah Makanan di Kawasan Kuliner Taman Jajan*. Jurnal Socia Akademika Vol 8, No.1, Hal. 13.
- Inayah. (2015). *Hubungan Pengetahuan Higiene dan Sanitasi Makanan terhadap Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Universitas Tanjungpura*. Skripsi. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Iswantoro, C., & Anastasia, N. (2013). *Hubungan Demografi, Anggota Keluarga dan Situasi dalam Pengambilan Keputusan Pendanaan Pembelian Rumah Tinggal Surabaya*. FINESTA, 1(2), 125-129.
- Kemenkes R. *Buku Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. jakarta: Kemenkes RI; 2013.

- Kemenkes RI. (2011). *Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/ VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes, (2013). *Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Kementerian kesehatan RI. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI (2019). *Health Statistics (Health Information System)*. In Short Textbook of Preventive and Social Medicine. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Langsi, Daniel Robert., Hendry, S. Imbar. (2017). *Karakteristik Perilaku Higiene Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado*. Gizido, Vol 9, No. 2.
- Lestari, Puji. (2020). *Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum*. Sport and Nutrition Journal, 2(2), pp. 73–80. doi: 10.15294/spnj.v2i2.39761.
- Nadia, P. (2020). *Tinjauan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene Tenaga Pengolah Makanan Di Kantin Sehati (Food Court) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Nasution, B. P. (2019). *Tinjauan Enam Prinsip Sanitasi Makanan Dan Minuman Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan , Mandailing Natal*. In Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan. <http://repo.Poltekkesmedan.ac.id/xmlui/handle/123456789/1386?show=full>
- Nasution, B. P. (2019). *Tinjauan Enam Prinsip Sanitasi Makanan Dan Minuman Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, Mandailing Natal*. In Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan. <http://repo.poltekkesmedan.ac.id/xmlui/handle/123456789/1386?show=full>

- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Purwaningsih, S. (2019). *Gambaran Lama Kerja Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 16(2), 1. <https://doi.org/10.26576/profesi.286>
- Purwaningsih, Sri, and Endang Nur Widiyaningsih. "Gambaran Lama Kerja Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri." Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian 16.2 (2019): 1-9.
- Rianti, Reka (2019). *Tinjauan Sanitasi Makanan dan Minuman di RSUD DR.RM Djoelham Kota Binjai*. Politeknik Kesehatan Medan. 1-69.
- Simarmata, N. R. (2019). *Tinjauan Sanitasi Makanan Dan Minuman Di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir Tahun 2019*. 1–62.
- Simarmata, N. R. (2019). *Tinjauan Sanitasi Makanan Dan Minuman Di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir Tahun 2019*. 1–62.
- Slawi, R. S. (2018). *RSUD DR . SOESELO SLAWI Correlation between Knowledge with Hygiene Behavior Of Food Handler in Nutrition Installation*. 2(November).
- Syamsuddin, Kamal, R., & M, Z. (2020). *Penerapan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel*

- Abidin Banda Aceh. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*, 5(1), 86–97.
- Syahroni, Mahfudz. (2012). Perbedaan Motivasi Perempuan dan Laki-Laki dalam Hal Kesehatan. <http://konsulspss21.blogspot.com/2012/04/perbedaan-motivasi-perempuan-dan-laki.html>
- Taqia, D. M., Handajani, S., Nurlaela, L., & Romadhoni, I. F. (2021). *Kajian Tentang Pelatihan Higiene Sanitasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Penjamah Makanan Katering*.
- Tarwaka, P. (2017). *Penilaian Pekerjaan Risiko Tinggi Dengan Metode Job Safety Analisis (JSA) Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Kecelakaan Kerja Di Produksi Tiang Pancang Bulat Jalur 4 PT Wijaya Karya Beton TBK PBB Boyolali*. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Trianti, Wulan. *HUBUNGAN PRAKTEK HIGIENE SANITASI DAN PENGETAHUAN PENJAMAH DENGAN KEBERADAAN ESCHERICHIA COLI PADA MAKANAN DAN PERALATAN MAKAN (Studi di Warung Tenda di Jalan Kedungmundu Semarang)*. Diss. Universitas Muhammadiyah Semarang, 2017.
- UNICEF. (2020). *Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak*. Unicef Indonesia, 8–38.
- Utari, Dwi Pramestia. (2020). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini Pada bayi 0-6 Bulan*. Poltekkes Denpasar.
- Wahyuni, Hesti (2021). *Penerapan Prinsip-prinsip Higiene Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Rizky Amalia*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Yuliana, Erlin. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI

**GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE SANITASI PADA TENAGA
PENGELOLA DAN PENJAMAH MAKANAN
DI INSTALASI GIZI RSUD JHON PIET WANANE
KABUPATEN SORONG**

1. Pengolahan Makanan

a. Tempat pengolahan

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan dibersihkan dengan antiseptik		
2	Lantai kedap air, kuat dan bersih		
3	Meja bersih, kuat dan baik		
4	Tersedianya tempat sampah kedap air dan mempunyai tutup		
5	Dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan bersih		
6	Pencahayaan >200 lux		
7	Tersedianya bak pencuci tangan atau wastafel		

b. Penjamah makanan

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Memiliki surat keterangan sehat yang berlaku		
2	Penjamah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala		
3	Tidak menderita penyakit mudah menular: pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya.		
4	Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)		
5	Kuku di potong pendek, kuku tidak di cat atau kutek, bebas luka		
6	Mencuci tangan sebelum menjamah, memegang makanan, sebelum memegang peralatan makan		
7	Mencucui tangan setelah keluar dari wc atau kamar kecil		
8	Mencuci tangan setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran dan lain-lain		
9	Menggunakan alat pelindung diri saat mengolah makanan		
10	Makanan matang tidak diambil dengan tangan telanjang		
11	Tidak memakai perhiasan		

c. Perlengkapan dalam pengolahan makanan

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih		
2	Peralatan yang digunakan tahan karat dan tidak mengandung bahan beracun		
3	Peralatan utuh dan tidak retak		
4	Peralatan dicuci dengan desinfektan atau dikeringkan dengan sinar matahari atau pemanas buatan dan tidak dibersihkan dengan kain		

d. Cara pengolahan makanan

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Bahan makanan yang akan diolah dalam keadaan baik, tidak rusak atau busuk		
2	Bahan makanan yang akan diolah terlebih dahulu dicuci bersih		
3	Tidak meludah sembarangan di ruang pengolahan		
4	Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan		
5	Menutup mulut saat bersin atau batuk		
6	Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)		

2. Penyajian Makanan

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Tempat atau wadah yang digunakan bersih dan dilengkapi dengan tutup		
2	Alat-alat makanan dalam keadaan baik dan bersih		
3	Wadah tempat makanan dalam keadaan kering		
4	Tersedianya air untuk membersihkan alat-alat makan		
5	Dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan bersih		
6	Makanan yang telah masak harus segera disajikan		
7	Tenaga penyaji tidak memiliki penyakit menular		

3. Pendistribusian Makanan

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Petugas distribusi menggunakan alat pelindung diri lengkap		
2	Tersedianya prosedur tetap (SOP) pendistribusian		
3	Kebersihan <i>food trolley</i> atau mobil pengangkut makanan dilakukan setiap hari oleh pramusaji		
4	Transportasi makanan menggunakan tempat yang tertutup		
5	Tenaga kerja menggunakan alat pelindung saat distribusi atau memegang makanan (sendok, penjepit atau plastik penutup tangan)		

Lampiran 2

KUESIONER

**GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE SANITASI PADA TENAGA
PENGELOLA DAN PENJAMAH MAKANAN DI
INSTALASI GIZI RSUD JHON PIET WANANE
KABUPATEN SORONG**

Petunjuk pengisian

Untuk bagian I :

Tulislah jawaban anda pada tempat yang telah disediakan.

Untuk bagian II :

Berilah tanda silang pada huruf di depan jawaban yang menurut anda paling tepat.

1. Identitas nama :
- Umur :
- Jenis kelamin :
- Lama bekerja :
- Tingkat pendidikan :
- Alamat :
- No. hp :

I. Pertanyaan mengenai higiene sanitasi

1. Pakaian kerja untuk tenaga pengolah makanan yang sebaiknya dipakai pada saat bekerja adalah....
 - a. Celemek

- b. Tutup kepala
 - c. Jawaban a dan b benar
2. Mencuci tangan sebaiknya dilakukan pada saat....
- a. Sebelum dan sesudah bekerja dengan menggunakan air bersih dan sabun antiseptik
 - b. Sesudah keluar dari WC atau kamar kecil dengan menggunakan air dan sabun antiseptik
 - c. Jawaban a dan b benar
3. Seorang tenaga pengolah makanan yang sakit....
- a. Tidak boleh ikut dalam pengolahan makanan
 - b. Boleh ikut dalam pengolahan makanan
 - c. Boleh hadir ditempat kerja tetapi tidak ikut dalam pengolahan makanan dan disarankan untuk berobat
4. Kegiatan yang tidak boleh dilakukan di ruangan kerja adalah....
- a. Menggunakan sarung tangan
 - b. Tidak menggunakan perhiasan
 - c. Makan/minum, bercakap-cakap dan merokok
5. Keadaan kuku jari tangan seorang tenaga pengolah di instalasi gizi adalah....
- a. Boleh panjang tetapi terawat kebersihannya
 - b. Selalu bersih, terpotong pendek dan rapi
 - c. Jawaban a dan b benar
6. Makanan yang telah selesai dimasak....

- a. Dimasukkan dalam wadah tertutup secara terpisah menurut jenis masakan
 - b. Dimasukkan ke dalam wadah tertutup dengan memberikan kesempatan untuk penguapan uap air
 - c. Jawaban a dan b benar
7. Tempat cuci tangan tenaga pengolah makanan sebaiknya....
- a. Disatukan dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan
 - b. Dapat disatukan dengan tempat pencucian bahan makanan tetapi terpisah dengan tempat pencucian peralatan
 - c. Terpisah dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan
8. Distribusi bahan makanan yang baik yaitu....
- a. Ditunggu sampai bahan makanan dingin lalu di distribusikan
 - b. Bahan makanan segera di distribusikan ketika baru dimasak dan dalam keadaan tertutup
 - c. Bahan makanan di distribusikan dalam keadaan terbuka sehingga cepat dingin ketika sampai ke tangan pasien
9. Pakaian kerja harus dicuci bersih dan disetrika yang rapi, sebaiknya harus dicuci....
- a. 2-3 kali dalam seminggu
 - b. Setiap hari
 - c. Apabila kotor saja
10. Air yang dipandang baik secara fisik....
- a. Tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau walaupun agak keruh

- b. Sedikit berwarna tetapi tidak berasa, tidak berbau dan tidak keruh
- c. Tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau dan tidak keruh

11. Penjamah makanan adalah....

- a. Orang yang terlibat dalam persiapan bahan makanan
- b. Orang yang terlibat dalam pengolahan/pemasakan makanan
- c. Orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan yang memungkinkan sebagai sumber penyebaran mikroba

12. Apakah yang dimaksud dengan higiene?

- a. Semua usaha serta kegiatan untuk menjaga dan memelihara kualitas kebersihan individu
- b. Semua usaha serta kegiatan untuk menjaga dan memelihara kualitas kebersihan lingkungan kerja
- c. Semua usaha untuk menjaga kualitas makanan

13. Perilaku yang termasuk sanitasi adalah....

- a. Menyapu lantai dan mencuci semua peralatan masak
- b. Mencuci tangan, memotong dan membersihkan kuku
- c. Membersihkan ruang instalasi gizi

14. Seorang tenaga pengolah makanan di instalasi gizi yang sakit....

- a. Tidak boleh ikut dalam pengelolaan makanan
- b. Boleh ikut dalam pengelolaan makanan
- c. Boleh hadir ditempat kerja tetapi tidak ikut dalam pengelolaan makanan dan disarankan untuk berobat

15. Pemeriksaan kesehatan bagi tenaga pengolah makanan di instalasi gizi dilakukan secara periodik sebagai sertifikat bukti sehat diri dan bebas dari penyakit dengan tenggang waktu paling baik adalah.....
- a. 2 kali dalam setahun
 - b. 1 tahun sekali
 - c. 2 tahun sekali

Lampiran 3

DOKUMENTASI

1. Pengisian Kuesioner



2. Tempat Persiapan



3. Tempat Pengolahan



4. Tempat Penyajian dan Pendistribusian





5. Tempat Pencucian Alat



Lampiran 4

HASIL PENGOLAHAN DATA

Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pendidikan	Lama Bekerja (Tahun)	Tingkat Pengetahuan
Ny. N	Perempuan	23	SMK	4	53
Ny. J	Perempuan	38	SMA	17	73
Ny. F	Perempuan	48	SMA	21	66
Ny. S	Perempuan	45	SMA	25	60
Ny. E	Perempuan	57	SMK	16	73
Ny. L	Perempuan	48	SMA	22	73
Ny. K	Perempuan	40	SMA	17	73
Ny. N	Perempuan	23	SMK	3	53
Ny. N	Perempuan	40	SMK	7	53
Ny. E	Perempuan	54	SMA	17	46
Ny. R	Perempuan	37	SMA	2	46
Ny. S	Perempuan	42	SMA	11	66
Ny. J	Perempuan	48	SMA	17	66
Ny. L	Perempuan	51	SMA	8	66
Ny. M	Perempuan	45	SMK	16	66

Tingkat Pengetahuan	N	Presentase
Baik (76-100)	0	0,0
Cukup (56-75)	11	73,3
Kurang (40-55)	4	26,7
Total	15	100

Jenis Kelamin	N	Presentase
Laki-Laki	0	0
Perempuan	15	100
Total	15	100

Usia	N	Presentase
20-30	2	13,3
31-40	4	26,7
41-50	6	40,0
51-60	3	20,0
Total	15	100,0

Tingkat Pendidikan	N	Presentase
SMA	10	66,7
SMK	5	33,3
Total	15	100

Lama Bekerja	N	Presentase
1-10 Tahun	5	33,3
11-20 Tahun	7	46,7
21-30 Tahun	3	20
Total	15	100

Lampiran 5

HASIL TABULASI DATA KUESIONER PENGETAHUAN

Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ny. N	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	benar
Ny. J	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	salah	benar
Ny. F	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	benar
Ny. S	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	salah	salah	salah	benar
Ny. E	benar	benar	salah	benar	benar	benar	benar	benar	benar	benar	benar	salah	salah	salah	benar
Ny. L	benar	benar	salah	benar	benar	benar	benar	benar	benar	benar	benar	salah	salah	salah	benar
Ny. K	benar	benar	salah	benar	benar	benar	benar	benar	benar	benar	benar	salah	salah	salah	benar
Ny. N	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	salah	benar	benar	salah	salah	salah	salah
Ny. N	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	salah	benar	benar	salah	salah	salah	salah
Ny. E	benar	salah	salah	benar	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	salah	salah	salah	benar
Ny. R	benar	salah	salah	benar	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	salah	salah	salah	benar
Ny. S	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	benar
Ny. J	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	benar
Ny. L	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	benar
Ny. M	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	salah	benar	salah	benar
Total	0	2	15	0	0	0	10	2	4	0	10	14	8	15	2

Jumlah Soal	Jumlah Salah	%
1	0	0%
2	2	13%
3	15	100%
4	0	0%
5	0	0%
6	0	0%
7	10	67%
8	2	13%
9	4	27%
10	0	67%
11	10	67%
12	14	93%
13	8	53%
14	15	100%
15	2	13%
Total	15	100%

Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Sevilian

NIM : 51341121031

Program studi : D.III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024

Waktu : 14.00 WIT

Tempat : Kelas Gizi

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 10 Januari 2024

Tim Penilaian,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

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

Penguji,

**Wilma Florensia, M.K.M.
NIP. 919900703202101201**

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Sevilian

NIM : 51341121031

Program studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Rabu, 22 Mei 2024

Waktu : 14.00 WIT

Tempat : Kelas Gizi

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 22 Mei 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

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

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

Penguji,

**Wilma Florensia, M.K.M.
NIP. 919900703202101201**

Lampiran 8

SURAT IJIN PENELITIAN

Kementerian Kesehatan

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekessorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0450/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

05 Maret 2024

Yth. Direktur RSUD JP.Wanane Kabupaten Sorong
di –
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Bapak dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami (nama terlampir) melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (L.TA).

Demikian permohonan kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong,

Acc! 20 Maret 2024
Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbcs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik: silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN

-2-

Lampiran Surat

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0450/2024

Tanggal : 6 Maret 2024

NQ	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sevilian	51341121031	Gambaran Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong
2	Rodiyah	51341121021	Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes Mellitus pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong
3	Tifanika Setianingrum	51341121036	Gambaran Sistem Penyimpanan Bahan Makanan Kering dan Basah di RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong
4	Juen Kalawen	51341121013	Gambaran Pengetahuan <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong
5	Thania Agustina Dimar	51341121035	Gambaran sisa Makanan biasa Pasien Rawat Inap di Ruangan pria dan wanita dengan metode Taksiran Visual Comstack di RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong

CATATAN

MEMBAYAR ADMINISTRASI PENELITIAN
SEBESAR Rp. 100.000 / ORANG . ji

Lampiran 9

SURAT IJIN MENYELESAIKAN PENELITIAN

	PEMERINTAH KABUPATEN SORONG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG Jln. Sorong Klamono Km. 22 Aimas Kode Pos : 98418 Sorong, Papua Barat e-mail : rsud.kabsorong@gmail.com	
Aimas, 29 Mei 2024		
No : 445 / 77 / V / 2024 Lampiran : - Hal : <u>Penyampaian Hasil Penelitian</u> Kepada Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong Di - Tempat Dengan hormat, Sehubungan dengan Surat Ijin Penelitian pada RSUD Kabupaten Sorong dari Mahasiswa Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas nama : Nama : SEVILIAN NIM : 51341121031 Program studi : Gizi Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Penerapan Hygiene Sanitasi Pada Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong" dengan baik. Demikian untuk diketahui.	A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong Plh. Kabid. Keperawatan dan Pendidikan  <u>Ns. RUDI MIRNO, S.Kep, M.Kes</u> NIP. 19790630 200412 1 001	

Lampiran 10

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Sevilian

NIM : 51341121031

Semester : V (Lima)

I. Moderator Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I

- a. Judul LTA : Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator BB/U Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Salfa Nurzabilah/51341121028
- c. Tanggal : 19 Januari 2024

Wilma Florensia M.K.M

II. Penyanggaah Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I

- a. Judul LTA : Gambaran Pemgetahuan Gizi Ibu Hamil Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong timur Kota Sorong
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Mei Selina/51341121018
- c. Tanggal : 29 Desember 2023

Sriyanti, S.Gz., M.Si

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

No	Presentase		Tanggal	Nama Moderator	Paraf pembimbing I/II
	Nama Mahasiswa	NIM			
1.	Tifanika Setianingrum	51341121036	13/12/23	Yesli Hindom	
2.	Rodiyah	51341121027	28/12/23	Heni Rahmawati	
3.	Inchi	51341121012	28/12/23	Juen Kalawen	
4.	Heni Rahmawati	51341121009	28/12/23	Inchi	
5.	Emelda L. Rumbekwan	51341121005	28/12/23	Salfa A.N	
6.	Mei Selina R.P. Samberi	51341121018	29/12/23	Minda G. Hombore	
7.	Sri Yani Loklomin	51341121033	11/01/24	Stevani A. Pia	
8.	Novike Rahmadani	51341121023	11/01/24	Rani A. Rumalean	
9.	Rani A. Rumalean	51341121024	12/01/24	Rizta A. Ananta	
10.	Thania Dimor	51341121035	15/01/24	Novike Rahmadani	

Lampiran 11

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL**NAMA** : Sevilian**NIM** : 51341121031**JUDUL PROPOSAL / LTA** : Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Wilma Florensia,S.K.M., M.K.M	1. Perbaiki kalimat pada kata pengantar 2. Buat pengantar tentang RSUD J.P Wanane dan alasan penelitian padalatar belakang 3. Perbaikan jarak spasi padapenulisan 4. Menambahkan sumber atau referensi yang belum ada di daftarpustaka 5. Mencocokkan definisi operasionaldengan kuesioner 6. Menggabungkan formulir karakteristik dengan formulirkuesioner	
2.	Sriyanti, S.Gz., M.Si	1. Perbaiki kalimat pada kata pengantar 2. Perbaiki jarak spasi pada penulisan. 3. Buat pengantar tentang RSUD J.P Wanane dan alasan penelitian padalatar belakang 4. Memperbaiki definisi operasional	
3.	La Supu, SKM, MPH	1. Perbaiki kalimat pada kata pengantar 2. Perbaiki jarak spasi pada penulisan. 3. Pada lembar observasi disamakandengan definisi operasional	

Lampiran 12

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

NAMA : Sevilian

NIM : 51341121031

JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Penerapan Higiene Sanitasi Tenaga Pengelola dan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Wilma Florensia, S.K.M., M.K.M	1. Perbaiki penulisan typo dan italic 2. Perbaiki jarak spasi pada penulisan 3. Mencocokkan analisis data dengan definisi operasional 4. Tambahkan hasil observasi di abstrak 5. Tambahkan masalah di abstrak	
2.	Sriyanti, S.Gz., M.Si	1. Pembahasan pada bab 4 tidak perlu dimasukkan semua 2. Tingkat lama bekerja dikaitkan dengan produktifitas 3. Perbaiki penulisan pada sumber 4. Penambahan tabulasi data pada kuesioner tingkat pengetahuan 5. Perbaiki tabel 6. Tambahkan Definisi Operasional	
3.	La Supu, SKM, MPH	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki pada persentase di hasil observasi bab 4 3. Penambahan pembahasan pada bab 5 di kesimpulan 4. Perbaiki typo	

Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	26/09-23	I	Pengajuan Judul	Perbaikan judul & ACC judul	
2	27/09-23	I	Konsul BAB I	Revisi latar belakang & lanjut BAB II, III	
3	27/09-23	II	Konsul BAB I	Perbaikan penulisan pada latar belakang	
4	02/10-23	II	Konsul BAB I, II	Perbaikan penulisan dan jarak spasi	
5	02/11-23	I	Konsul kuesioner	Revisi kuesioner	
6	21/11-23	I	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB III	
7	30/11-23	II	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB III, latar belakang dan tujuan khusus, perbaikan penulisan, jarak spasi dll	
8	26/12-23	II	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I dan III	

9	09/01-24	I	Konsul BAB I, II, III	ACC	
10	09/01-24	II	Konsul BAB I, II, III	ACC	
11	13/05-24	II	Konsul data penelitian	Input data penelitian	
12	17/05-24	II	Konsul data penelitian, BAB IV, V, abstrak	Revisi BAB IV dan abstrak, BAB V	
13	17/05-24	I	Konsul BAB IV, V, abstrak	Revisi BAB IV, V dan abstrak	
14	20/05-24	II	Konsul BAB IV, V dan abstrak	ACC	
15	20/05-24	I	Konsul BAB IV, V dan abstrak	ACC	