

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN TENAGA
PENJAMAH MAKANAN TENTANG *HIGIENE SANITASI DI
INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT HERMINA PADANG
TAHUN 2025***



MUTIA ANASRUL

NIM. 222110178

**PROGRAM STUDI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN TENAGA PENJAMAH MAKANAN TENTANG *HIGIENE SANITASI DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT HERMINA PADANG* TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
Sebagai Salah Satu Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Gizi



MUTIA ANASRUL

NIM. 222110178

**PROGRAM STUDI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSATUAN PEMERINTAH

Gambaran Tingkat Pengeluaran dan Umurkan Tenaga Pengajar Makan Jentung
Higienis Sanitasi di Instansi Guru Remaja Negeri Hermesa Padang Tahun 2025

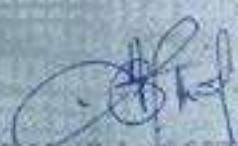
Dikirim oleh:

MULIA ANASRIUL
227110178

Jelaskan disertai oleh persetujuan pada tanggal
1 Juli 2025

M. Hermesa

Pembimbing :


Darmawati Dwiwulan, S.Si., M.Tech
NIP.19731220199012011

Pembimbing Pendamping:


Sudarmaji, M. M. Mulya, Dikt. Sip
NIP. 19660612198803001

Padang, 1 Juli 2025

Ketua Zona Dikmas Dinas Gizi


Dr. Hermesa Bachmar, SKM, MM
NIP.19590707198203202



Dipindai dengan CamScanner

ISI LAMAN PENGESETAHAN

TUGAS AKHIR

**"GAMBARAN TINGKAT PENGEMBANGAN DAN TINDAKAN TENAGA
PENJAMAH MAKAN TENTANG HYGIENIC SANITASI DI INSTALASI KIZI
RUMAH SAKIT HUJUNGMINA PADANG TAHUN 2025"**

Dosen Cak...

MULYAWANNAKA
22210138

Ditulis dan pertunjukkan dalam seminar di depan Dewan Perwakilan
Tadi pagi - 11 Mei 2015

SESUAI DAN PENGIRI

Ketua,
Anikfiti, S.Si, M.M.Si
NIP. 195301191985011002

Anggota,
Dwiyati, SKM, MM, Lc, Lcda
NIP. 1960091988012001

Anggota,
Deliani Dwiyanti, S.Si, M.M.Si
NIP. 197312201998011001

Anggota,
Andalfikar, SKM, M.Kes, Dicensi
NIP. 196606121990011003

Padang, 10 Juli 2015
Kota Padang Dikemukakan Tiga Guru

Dr. Herlita Indra, S.Kom, M.Kom
NIP. 196903031992012002



Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Mutia Anasrul
NIM	: 222110178
Tempat/Tanggal Lahir	: Abri, 28 Maret 2004
Tahun Masuk	: 2022
Nama PA	: Dr. Elsieye Yuniarti, SKM, MM
Nama Pembimbing Utama	: Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Andrafikar, SKM, M.Kes, Dietision

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul

"Gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga penjagaan makanan tentang higiene sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025 "

Jika pada akhirnya terdapat adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah sumbu pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Mutia Anasrul)

NIM : 222110178

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil kerja penulis sendiri, dan semua sumber yang diperlukan
maupun ditaruh telah peneulis sependek benar.

Nama	:	Mutia Azzurrah
Nim	:	222110178
Tanda Tangan	:	

Tanggal

02 Januari 2023



Dipindai dengan CamScanner

**HALAMAN PERYANTIAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Muha Anasul
Nim	: 222110178
Program Studi	: D3 Gizi
Jurusan	: Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyatakan untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty – Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul

Gambutan tingkat pengelusuan dan indakan tenaga pemah makanan tentang higiene sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolola dalam bentuk perekalan data (*database*), memperluas, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menetapkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 07 Juli 2025

Yang menyatakan,



**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN D III GIZI
Tugas Akhir, Juni 2025
Mutia Anasrul**

Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tenaga Penjamah Makanan tentang Higiene Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025

Xiv + 64 Halaman + 7 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Masalah utama dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah belum optimalnya penerapan higiene sanitasi oleh tenaga penjamah makanan. Hal ini dapat meningkatkan risiko kontaminasi makanan yang berdampak pada keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga penjamah makanan tentang higiene sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang tahun 2025.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan observasi langsung untuk menilai tindakan tenaga penjamah makanan. Jumlah sampel adalah seluruh populasi yang berjumlah 12 orang. Analisis dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,3% tenaga penjamah makanan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, 16,7% cukup, dan 25% baik. Sedangkan dalam hal tindakan, 58,3% responden menunjukkan tindakan higiene sanitasi yang kurang baik, 16,7% cukup, dan 25% baik. Beberapa tindakan yang paling sering diabaikan adalah penggunaan APD lengkap dan mencuci tangan dengan benar.

Kesimpulannya, sebagian besar tenaga penjamah makanan di RS Hermina Padang masih memiliki tingkat pengetahuan dan tindakan higiene sanitasi yang rendah. Disarankan agar dilakukan pelatihan berkala serta pengawasan ketat terhadap pelaksanaan higiene sanitasi, guna menjamin keamanan makanan dan mendukung kualitas pelayanan gizi di rumah sakit.

Kata Kunci: Pengetahuan, Tindakan, Higiene Sanitasi, Penjamah Makanan, Rumah Sakit
Pustaka : 18 (2013 – 2018)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC DIII
NUTRITION DEPARTMENT**
Final Project, June 2025
Mutia Anasrul

Description of the Level of Knowledge and Actions of Food Handlers on Hygiene Sanitation in the Nutrition Installation of Hermina Padang Hospital in 2025

Xiv + 64 Pages + 7 Tables + 11 Attachment

ABSTRACT

The main issue in hospital food services is the suboptimal implementation of hygiene and sanitation practices by food handlers. This condition increases the risk of food contamination, potentially affecting patient safety. This study aimed to describe the level of knowledge and hygiene-sanitation practices among food handlers at the Nutrition Installation of Hermina Padang Hospital in 2025.

This research was a descriptive quantitative study with a cross-sectional design. Data were collected using questionnaires to assess knowledge and direct observation sheets to evaluate hygiene-sanitation practices. The sample included all 12 food handlers. Data were analyzed using univariate analysis and presented in frequency and percentage distributions.

The results showed that 58.3% of food handlers had poor knowledge, 16.7% had moderate knowledge, and 25% had good knowledge. Regarding practices, 58.3% of respondents demonstrated poor hygiene-sanitation practices, 16.7% moderate, and 25% good. The most commonly neglected actions were the proper use of personal protective equipment (PPE) and correct handwashing procedures.

In conclusion, the majority of food handlers at Hermina Padang Hospital still exhibit low levels of knowledge and poor hygiene-sanitation practices. It is recommended that regular training and strict supervision be conducted to ensure safe food handling and support the quality of hospital nutrition services.

Keywords: Knowledge, Actions, Sanitation Hygiene, Food Handlers, Hospital

References: 18 (2013 – 2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. 1 Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Mata Kuliah Tugas Akhir pada Program D-III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Judul pada Tugas Akhir ini adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tenaga Penjamah Makan Tentang *Higiene* Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025”.**

Pada Kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan, dan tuntunan dari Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Program D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Dr.Elsiye Yuniarti, SKM, M.M selaku dosen pembimbing akademik,
5. Bapak Zulkifli, SKM, M.Si selaku ketua dewan pengaji dan Ibu Safyanti, SKM, M.Kes
6. Kak Menda AMD Gz , selaku kepala Instalasi gizi RS. Hermina Padang tempat penelitian saya.
7. Teristimewa kepada orang tua yang telah mendoakan saya, Ayah Anasrul dan Ibu Nurdaini yang telah memberikan saya dukungan dan kasih sayang secara penuh dalam menulis Proposal Tugas Akhir ini.
8. Untuk saudara kandung saya, Tiara Anasrul Dan Rizky Putra Anasrul yang telah memberi saya semangat untuk membuat Proposal Tugas Akhir ini.

9. Untuk kakak dan abang saya, Agusvia Rahmi Yanti S.H, M.Kn. dan Indra Mulyana Pratama,M.pd, Briptu Riki Mulyana Sukri S.H.
10. Untuk rekan-rekan seperjuangan D3 Gizi angkatan 22 terkhusus Melza, Rindang, Rahma dan Chaila
11. Untuk Teman Sebaya saya, Rozza, Ummi Fauziah, Helmi Junita, Bela Putri, Sela Rahmayuni Asda.
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Landasan Teori	5
1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	5
2. Higiene.....	5
a. <i>Higiene</i>	5
3. Sanitasi.....	8
4. <i>Higiene</i> Sanitasi	8
6. Tindakan	10
7. Pengetahuan	11
B. Kerangka Teori	13
C. Kerangka Konsep	14
D. Definisi Operasional	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Desain Penelitian	16
B. Waktu dan Tempat.....	16
C. Populasi dan Sampel.....	16

1. Populasi.....	16
2. Sampel	16
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	17
1. Data <i>Primer</i>	17
2. Data <i>Sekunder</i>	17
E. Pengolahan Data.....	17
F. Analisi Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	20
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Hermina Padang	20
2. Karakteristik Responden.....	20
B. Hasil Penelitian.....	22
1. Pengetahuan Respondent	22
2. Tindakan Respondent	23
C. Pembahasan	25
1. Pengetahuan	25
2. Tindakan	27
BAB V KESIMPULAN & SARAN	30
B. Saran	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Persyaratan Higiene Penjamah Makanan.....	7
Tabel 2.2 Definisi Operasional	15
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Respondent	21
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Penjamah Makanan tentang Higiene dan Sanitasi Berdasarkan Hasil Kuesioner di RS Hermina Padang	22
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Higiene Sanitasi oleh Penjamah Makanan di RS Hermina Padang.....	23
Tabel 4.4 Distribusi TindakanPenjamah Makanan tentang Higiene dan Sanitasi Berdasarkan Hasil Lembaran Observasi di RS Hermina Padang	24
Tabel 4.5 Distribusi Tindakan Higiene Sanitasi oleh Penjamah Makanan di RS Hermina Padang.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	13
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	14
Gambar 4.1 tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang higiene sanitasi di RS Hermina Padang berdasarkan kuesioner.....	23
Gambar 4.2 tingkat tindakan penjamah makanan tentang higiene sanitasi di RS Hermina Padang berdasarkan lembaran observasi	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Persetujuan Respondent.....	35
Lampiran 2 Identitas Responden.....	36
Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Penjamah Makanan.....	36
Lampiran 4 Lembaran Observasi Tindakan HigieneSanitasi.....	37
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	39
Lampiran 6 Hasil SPSS Penelitian.....	41
Lampiran 7 Master tabel	43
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	44
Lampiran 9 Hasil Turnitin	45
Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian	47
Lampiran 11 Surat Konsultasi Bimbingan	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menyelenggarakan makanan melalui serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan menu, kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja. Kegiatan ini meliputi pengadaan, penerimaan serta penyimpanan bahan makanan, diikuti dengan distribusi, pencataan, pelaporan dan penilaian. Instalasi gizi memegang peran *krusial* dalam penyediakan makanan yang aman dan bergizi guna membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Pengolahan makanan yang bertanggung jawab memastikan produksi makanan bermutu dan aman ,sesuai kebutuhan pasien, dengan penerapan komponen-komponen *Good Manufacturing Practices(GMP)*. Hal ini melibatkan aspek sanitasi, manajemen bahan, proses pengolahan, dan standar kesehatan sesuai peraturan Kementerian Kesehatan RI.^{1,2}

Good Manufacturing Practices(GMP) adalah panduan untuk penanganan makanan secara tepat dan akurat agar produk akhir yang aman dan memenuhi standar. Tujuan utama *Good Manufacturing Practices(GMP)* adalah melindungi konsumen selama proses produksi makanan, memberikan jaminan, serta meningkatkan kepercayaan terhadap makanan yang disajikan. Dalam konteks ini, *higiene* sanitasi makanan merupakan bagian tak terpisah dari pelaksanaan penanganan makanan. *Higiene* sanitasi makanan mencakup semua langkah yang ditunjukan untuk memastikan berkualitas dan keaman makanan, mengurangi incident penularan penyakit melalui makanan, dan memastikan prilaku kerja yang sehat serta benar selama tahap pengolahan makanan guna mengidentifikasi berbagai faktor kesehatan dan keamanan makanan.³

Penerapan standar higiene sanitasi yang tepat dan benar sangat penting dalam proses penyelengaraan makanan. Ada beberapa faktor yang akan mempengaruhi *higiene* sanitasi makanan tersebut: kebersihan lingkungan, kualitas bahan baku, praktik kerja staf, pengendalian suhu, sistem pencatatan

dan pelaporan serta kurangnya pengetahuan dan tindakan penjamah makanan.⁴⁻⁶

Faktor kebersihan penjamah atau petugas makanan dalam istilah populernya disebut *hygiene* perorangan merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat. Prosedur menjaga kebersihan ini perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditangani. Prosedur yang penting bagi pekerja pengolah makanan adalah pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri.⁴ Di Amerika Serikat 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan disebabkan pengolah makanan yang terinfeksi dan *hygiene* perorangan yang buruk.

Pengetahuan *higiene* sanitasi pengolah makanan menjadi syarat penting agar menghasilkan makanan yang disajikan sehat dan aman. Kurangnya pengetahuan penjamah makanan tentang *higiene* sanitasi akan menambah risiko makanan terkontaminasi. Luasnya pengetahuan yang dimiliki penjamah makanan menentukan sikap yang hendak diambil. Tindakan mempunyai respons/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Tindakan berperan penting dalam menentukan kesadaran, kepedulian, dan tindakan nyata untuk menjaga kebersihan dan keamanan makanan.^{4,6}

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 41,7% tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang memiliki pengetahuan rendah tentang *higiene* sanitasi. Penelitian ini juga tidak jauh berbeda dari unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Kedal 25% tenaga penjamah memiliki pengetahuan yang kurang baik terhadap *higiene* sanitasi. Penelitian ini juga sejalan dengan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Yos Sudarso menunjukkan 33,3% tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang rendah tentang *higiene* sanitasi penjamah makanan.⁶⁻⁸

Terkait dengan tindakan beberapa penelitian menunjukkan bahwa 43,3% tenaga penjamah makanan masih melakukan penerapan (tindakan) yang kurang terhadap *higiene* dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Yos Sudarso. Penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan unit Instalasi Gizi RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang memiliki 50% penerapan (tindakan)

Separuh dari tenaga penjamah makanan memiliki penerapan dengan kategori kurang terhadap *higiene* sanitasi.^{8,9}

Hasil survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Rumah Sakit Hermina Padang dengan cara observasi dan wawancara terhadap penjamah makanan yang berjumlah 4 orang pada proses persiapan dan pengolahan makanan di Unit Instalasi Gizi disimpulkan bahwa *higiene* sanitasi belum dikelola secara baik seperti pada personal *higiene* belum dilakukan secara optimal oleh penjamah makanan yang bekerja, tidak menggunakan masker dengan baik, tidak menggunakan sepatu kerja, berbicara saat mengolah makanan. Informasi dari kepala instalasi gizi Rumah Sakit Hermina Padang terdapat masalah dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit tersebut, mencuci tangan tidak sesuai dengan langkah-langkah, mencuci peralatan masih dengan *sunlate*, untuk penjamah masih menggunakan perhiasan, dan tidak mencek kuku pada pengolah makanan hanya dicek berkala saja waktunya tidak menentu.

Hasil pengamatan langsung menunjukkan bahwa terdapat beberapa aspek sanitasi yang tidak memenuhi syarat sampah yang tidak dibedakan non organik dengan organik, skrening untuk pengecekan penyakit tidak menular hanya 1 kali setahun dimana seharusnya lebih baik 2 kali setahun dan untuk penjamah dan pengolahan makan jika sakit seperti flu dan batuk masih bekerja seperti biasa. Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa dalam pengolahan makanan banyaknya penjamah makanan yang tidak menerapkan prinsip *higiene* sanitasi secara optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan peneliti mengenai “gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga penjamah makan terhadap *higiene* sanitasi di instalasi gizi Rumah Sakit Herrmina Padang tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar balakang tersebut maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga penjamah makanan tentang *higiene* sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga penjamah makan tentang *higiene* sanitasi di instalasi gizi Rumah Sakit Hermina Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga penjamah makanan tentang *higiene* sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang.
- b. Diketahui gambaran tindakan tenaga penjamah makanan tentang *higiene* sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengalaman dan ilmu pengetahuan tentang *higiene* sanitasi penjamah makanan pada pengolahan makanan serta pengalaman dalam melakukan penelitian tentang *higiene* sanitasi makanan rumah sakit.

2. Bagi Instalasi Gizi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber evaluasi dan sumber informasi yang berkaitan dengan *higiene* sanitasi pengolahan makanan yang harus dimiliki oleh para penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya *higiene* sanitasi dalam penyelenggaraan makanan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian descriptif dengan observasi, kuesioner dan wawancara tentang pengetahuan dan tindakan *higiene* sanitasi tenaga penjamah makanan dibagian pengolahan Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan menu, penghitungan kebutuhan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, serta pelaporan dan evaluasi. Tujuan dari penyelenggaran rumah sakit ini adalah untuk menyediakan makanan berkualitas yang sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen, guna mencapai status gizi yang optimal. Sarana utama penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien yang menjalani perawatan inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit, penyelenggaraan makanan juga dapat diperluas untuk melayani karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit mencakup produksi dan distribusi makanan.³

2. Higiene

a. *Higiene*

Higiene adalah usaha kesehatan yang dilakukan untuk menjaga dan melindungi kebersihan individu. Higiene merupakan langkah kesehatan yang dilakukan dengan merawat dan melindungi kebersihan contohnya mencuci tangan menggunakan air bersih dengan sabun, menjaga kebersihan tangan. Tujuan higiene ini untuk meningkatkan kesehatan individu dan mengingat kulit merupakan garis pertahanan pertama yang terkena infeksi.⁵

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan prinsip – prinsip personal *higiene*:

b. Sumber cemaran dari tubuh

- 1) Sumber cemaran dari tubuh manusia yaitu tangan, rambut, mulut, hidung, telinga, organ pembuangan (dubur dan organ kemaluan). Cara-cara menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Mandi secara teratur dengan sabun dan air bersih dengan cara yang baik dan benar.
 - b) Menyikat gigi dengan pasta gigi dan sikat gigi, sebelum tidur, bangun tidur dan sehabis makan.
 - c) Berpakaian yang bersih.
 - d) Membiasakan diri selalu membersihkan lubang hidung, lubang telinga dan kuku secara rutin, kuku selalu pendek agar mudah dibersihkan.
 - e) Membuang kotoran ditempat yang baik sesuai dengan persyaratan kesehatan, setelah buang air besar maupun kecil selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih.
 - f) Menjaga kebersihan kulit dari bahan-bahan kosmetik yang tidak perlu.
- 2) Sumber cemaran yang penting lainnya yaitu luka terbuka/koreng, bisul atau nanah dan ketombe dan rambut. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengamanan makanan yaitu:
- a) Luka teriris segera ditutup dengan plester tahan air.
 - b) Koreng atau bisul tahap dini ditutup dengan plester tahan air.
 - c) Rambut ditutup dengan penutup kepala yang menutup bagian depan sehingga tidak terurai.
 - c) Sumber cemaran karena perilaku yaitu tangan yang kotor, batuk, bersin, atau percikan air ludah, menyisir rambut dekat makanan, serta perhiasan yang dipakai
 - d) Sumber cemaran karena ketidaktahuan. Ketidaktahuan dapat terjadi karena pengetahuan dan kesadaran yang rendah dan kesadarannya juga rendah. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyalahgunaan bahan makanan yang dapat menimbulkan bahaya contohnya:
 - 1) Pemakaian bahan palsu
 - 2) Pemakaian bahan pangan rusak/rendah kualitasnya.
 - 3) Tidak bisa membedakan bahan pangan dan bukan bahan pangan.

- 3) Menerapkan perilaku-perilaku untuk mencegah pencemaran yang disajikan pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Persyaratan Higiene Penjamah Makanan

Parameter	Syarat
1. Kondisi Kesehatan	Tidak menderita penyakit menular : batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya
2. Menjaga Kebersihan Diri	Mandi teratur dengan sabun dan air bersih Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur,paling sedikit dua kali dalam sehari,yaitu setelah makan dan sebelum tidur, Kebersihan tangan : kuku dipotong pendek, kuku tidak dicat atau kutek,bebas luka.
3. Kebiasaan	Sebelum menjamah atau memegang makanan Sebelum memegang peralatan makan Setelah keluar WC atau kamar mandi Setelah meracik bahan mentah seperti:daging, ikan,sayuran dll.
4. Perilaku penjamah dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menggaruk-garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari/kuku - Tidak merokok - Menutup mulut saat bersin atau batuk - Tidak meludah sembarangan diruangan pengolahan bahan makanan - Tidak menyisir rambut sembarangan terutama di ruangan persiapan dan pengolahan makanan - Tidak memegang,mengambil,memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat) - Tidak memakan permen dan sejenis pada saat mengolah makanan

Parameter	Syarat
	Selalu bersih dan rapih, memakai celemek
5. Penampilan	Memakai tutup kepala
Penjamah	Memakai alas kaki yang tidak licin
	Tidak memakai perhiasan
	Memakai sarung tangan jika diperlukan

Sumber:³

3. Sanitasi

Sanitasi adalah upaya pencegahan yang berfokus pada tindakan dan langkah-langkah untuk memastikan makanan dan minuman bebas dari segala risiko yang dapat membahayakan atau merusak kesehatan. Upaya ini dilakukan sejak sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penjualan, hingga makanan dan minuman tersebut siap dikonsumsi oleh pasien.³

Sanitasi makanan juga merupakan salah satu dalam usaha menjaga kebersihan serta keamanan makanan untuk menjaga keamanan dan kebersihan makanan agar tidak timbul bahaya keracunan makanan dan penyakit terhadap manusia.

4. Higiene Sanitasi

Higiene sanitasi merupakan aspek krusial dalam pengelolaan kesehatan di rumah sakit, yang bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit serta menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dan staf. Higiene Sanitasi Makanan melibatkan pengendalian faktor-faktor makanan, orang, tempat, dan peralatan yang dapat berpotensi menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Upaya ini dilakukan untuk mencegah penyakit dengan mengelola lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan manusia.³

Tujuan *higiene* sanitasi makanan meliputi:

- a) Menyediakan makanan berkualitas baik yang aman bagi kesehatan pasien.
- b) Mengurangi risiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan.

- c) Menciptakan perilaku kerja yang sehat dan tepat dalam pengelolaan makanan.

5. Tenaga Penjamah

a. Pengertian Penjamah makan

Penjamah makanan adalah individu yang terlibat langsung dalam berbagai proses yang berkaitan dengan makanan dan peralatan, mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, hingga pengangkutan dan penyajian. Pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah sangat penting, terutama jika mereka sedang mengalami flu, demam atau diare, karena dalam kondisi tersebut, mereka sebaiknya tidak dilibatkan dalam proses pengolahan makanan.¹⁰

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tenaga persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Penjamah makanan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Harus sehat
2. Bebas dari penyakit menular
3. Secara berskala minimal dua kali setahun memeriksa kesehatan
4. Menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan makanan
5. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.⁵

b. Karakteristik Penjamah Makanan

Penjamah makanan memiliki beberapa karakteristik penjamah makanan dapat diketahui sebagai berikut :

1) Umur

Faktor usia menjadi perhatian penting karena dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, motivasi kerja dan tanggung jawab seseorang. Berdasarkan teori psikologi perkembangan, usia pekerja dapat dikelompokkan menjadi dewasa awal dan dewasa lanjut. Pada tahap dewasa awal, pekerja umumnya lebih mampu menjaga kesehatannya dengan mencegah penyakit atau menangani

gangguan kesehatan melalui praktik kebersihan pribadi yang disiplin. Sementara itu individu pada usia dewasa lanjut cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk bersosialisasi dan mengalami penurunan tanggung jawab terhadap kehidupan bersama. Seiring bertambahnya usia, kemampuan menjaga kebersihan dan kesehatan cenderung menurun. Menurut Kemenkes RI usia di atas 25 tahun dikelompokkan menjadi dua kategori: dewasa (26-45 tahun) dan lanjut usia (46-65 tahun).¹¹

c. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat terlihat dari cara mereka berpakaian dan menjalani aktivitas sehari-hari. Dalam hal menjaga kebersihan, wanita cenderung lebih memperhatikan kebersihan dibandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh perbedaan pendekatan dalam bertindak; pria biasanya bertindak berdasarkan logika dan pertimbangan rasional, sementara wanita lebih sering mempertimbangkan aspek emosional dan perasaan.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan diperoleh melalui pendidikan formal yang telah dilalui dan ditandai dengan penerimaan ijazah. Pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah individu atau masyarakat dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku serta gaya hidup sehari hari, khususnya dalam aspek kesehatan. Menurut Dinas Pendidikan, terdapat tiga jenjang pendidikan, yaitu: SD-SMP (pendidikan dasar), SMA/SMK (pendidikan menengah), dan PT (pendidikan tinggi).¹²

6. Tindakan

Tindakan merupakan suatu yang timbul akibat dari pengetahuan atau pendapat tentang apa yang telah diketahui. Faktor yang menimbulkan tindakan adalah faktor *predisposing* dan *enabling* faktor, dimana *predisposing* mencangkup pengetahuan yang dimiliki sedangkan *enabling* mencangkup sarana dan prasarana.¹³

Tindakan yang harus dimiliki oleh penjamah makanan yang tercantum dalam PGRS 2013, meliputi:

- a) Memperhatikan kebersihan alat artinya tidak boleh mengandung *Escherichia coli* dan kuman lainnya
- b) Memperhatikan keadaan perlatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan
- c) Tidak merokok saat menjamah atau mengolah bahan makanan
- d) Tidak berbicara saat mengolah bahan makanan
- e) Menggunakan alat pelindung diri yang telah ditetapkan
- f) Mencuci tangan setelah keluar dari kamar mandi
- g) Mencuci tangan sesudah meracik bahan mentah
- h) Tidak menyisir rambut didekat makanan
- i) Mencuci tangan atau membersihkan tangan setelah bersin
- j) Mematuhi peraturan memasak saat menjamah makanan.¹⁴

7. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kunci utama kemajuan suatu bangsa yang perkembangannya ditentukan oleh perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Hal ini terbukti dari berbagai peradaban dunia yang telah membantu membangun bangsa ini menjadi lebih beradab, berdasarkan pemikiran-pemikiran yang berkembang pada masanya. Oleh karena itu pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dan harus mendapat perhatian untuk menciptakan kehidupan yang lebih baik.¹⁵ Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan Pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh yang rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui Pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.¹⁶ Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu:

a) Tahu(*Know*)

Tingkatan ini merujuk pada kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal ini mencakup kemampuan mengingat kembali (recall) informasi spesifik dari materi yang telah dipelajari atau stimulus yang telah diterima.

b) Memahami(*Comprehension*)

Memahami berarti mampu menjelaskan objek yang diketahui secara benar dan menginterpretasikannya dengan tepat.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mengacu pada kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata.

d) Prinsip, atau konsep dalam konteks atau situasi yang berbeda.

e) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi mempertahankan keterkaitan dalam struktur atau organisasi tertentu.

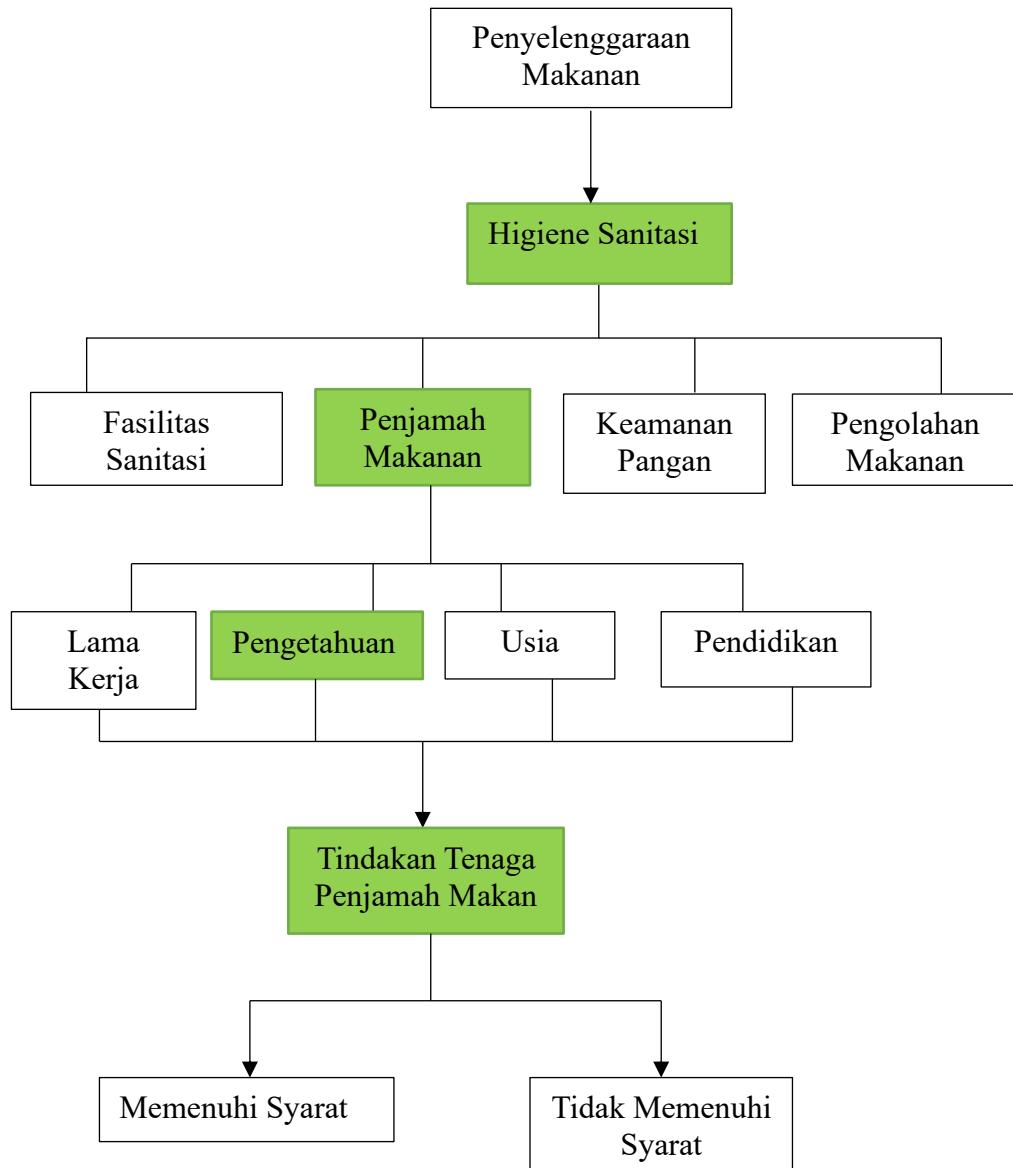
f) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu bentuk baru yang utuh. Dengan kata lain, sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada.

g) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu, baik kriteria yang ditentukan sendiri maupun yang telah tersedia.¹⁷

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



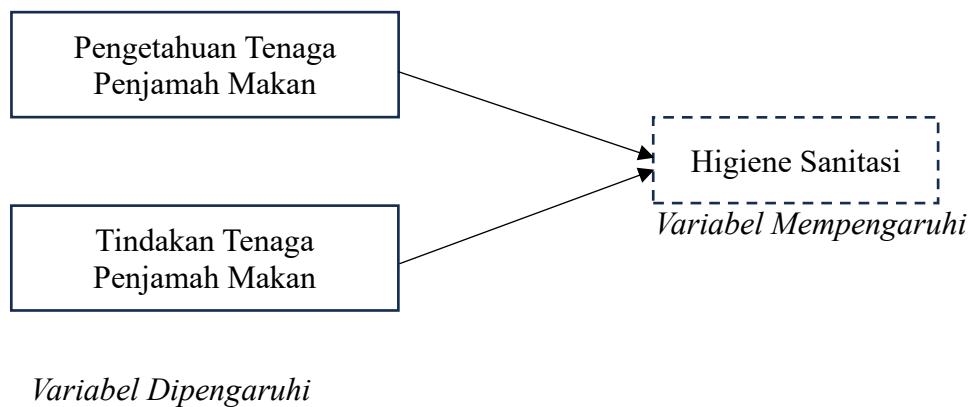
: Variabel yang tidak diteliti

Sumber :¹⁸

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka dapat dikembangkan suatu kerangka konsep yaitu variabel yang mempengaruhi tersebut merupakan tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga penjamah makan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang, Lalu variabel yang dipengaruhi tentang *Higiene Sanitasi Penjamah Makanan* tersebut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan Tenaga Penjamah Makan	Hal-hal yang diketahui oleh petugas penjamah makanan tentang hygiene sanitasi dalam pengolahan makanan	Kuesioner Sumber ⁸	Checklist Sumber ⁸	Skor pengetahuan dikategorikan menjadi: 1. Kurang baik jika skor dari < 56% 2. Cukup baik jika skor 56 – 75% 3. Baik jika lebih skor 76 – 100% Sumber ¹⁹	Nominal Benar = 1 Salah = 0
2	Tindakan Tenaga Penjamah Makan	Reaksi nyata yang dilakukan petugas penjamah makanan terhadap pelaksanaan kegiatan hygiene sanitasi dalam pengolahan makanan.	Observasi, Wawancara Sumber ⁸	Checklist Sumber ⁸	Skor tindakan dikategorikan menjadi : 1. Kurang baik jika skor dari < 56% 2. Cukup baik jika skor 56 – 75% 3. Baik jika lebih skor 76 – 100% Sumber ¹⁹	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah survey lapangan yaitu penelitian yang dilakukan dengan wawancara, observasi dan kuesioner yang akan diberikan kepada penjamah makanan.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi RS Hermina Padang. Waktu penelitian ini mulai dari pembuatan proposal sampai dengan penelitian dilakukan dari bulan Agustus 2024 - Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan, sehingga populasi dalam penelitian ini adalah tenaga penjamah makanan yang berjumlah 12 orang yang terdiri dari pramusaji dan juru masak.

2. Sampel

Seluruh populasi petugas penjamah makanan dibagian pengolahan makanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang.

Berdasarkan kriteria sampel Eksklusi dalam penelitian antara lain :

a. Kriteria Eksklusi

- 1) Penjamah makanan yang sakit saat pengambilan data.
- 2) Penjamah makanan yang tidak hadir saat pengambilan data.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data *Primer*

Data Primer meliputi data pengetahuan, tindakan *higiene* sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi RS Hermina Padang Tahun 2025, yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi secara langsung dengan menggunakan kuesioner dan lembaran ceklis.

- a) Data tingkat pengetahuan penjamah makanan terhadap higiene sanitasi meliput pengetahuan mengenai kebersihan penjamah makanan, diperoleh dengan mengumpulkan data melalui kuesioner dengan penjamah makanan menceklis kuesioner yang telah di sediakan .
- b) Data tindakan penjamah makanan terhadap higiene dan sanitasi meliputi tindakan penjamah makanan pada saat pengolahan makanan, diperoleh dengan mengumpulkan data melalui lembar observasi.

2. Data *Sekunder*

Data *sekunder* meliputi data yang diperoleh secara tidak langsung, diperoleh dan dicatat dari pihak lain. Data sekunder yang peneliti lain dapatkan dari laporan Instalasi Gizi RS Hermina Padang Tahun 2025.

E. Pengolahan Data

Setelah semua data penelitian yang telah dikumpulkan, kemudian dilakukan pengolahan data dengan melalui tahapan proses sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Proses editing dilakukan untuk memastikan data yang diperoleh terisi semua dan dapat dibaca dengan baik, meliputi semua data primer.

2. *Coding (Pengkodean) Data*

Pemberian kode terhadap kuesioner dan lembaran checklist yang bertujuan untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat proses pemasukan data.

a) Data Jumlah Penjamah Makanan

b) Data Karakteristik Petugas

Karakteristik penjamah makanan meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan penjamah makanan.

1) Umur

Kode kategori umur yang diberikan adalah :

- a. < 24 tahun (umur muda)
- b. 24-45 tahun (umur prima)
- c. > 45 tahun (umur tua)

2) Jenis Kelamin

Kode kategori jenis kelamin yang diberikan adalah :

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

3) Tingkat Pendidikan

Kode kategori tingkat pendidikan yang diberikan adalah :

- a) SD- SMP (Pendidikan Dasar)
- b) SMA/SMK (Pendidikan Menengah)
- c) PT (Pendidikan Tinggi)

4) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari hasil wawancara dengan pertanyaan dengan ketentuan nilai 1 apabila menjawab benar dan nilai 0 apabila menjawab salah.

Kode kategori pengetahuan yang diberikan adalah :

- a) Kurang baik jika skor dari < 56%
- b) Cukup baik jika skor 56 – 75%
- c) Baik jika lebih skor 76 – 100%

5) Tindakan

Tindakan diperoleh dari hasil Observasi dengan skala *Likert* terdiri dari tanggapan atau reaksi, yaitu :

- a) Kurang baik jika skor dari < 56%
- b) Cukup baik jika skor 56 – 75%
- c) Baik jika lebih skor 76 – 100%

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Hasil dari wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan lembar ceklis observasi diolah dengan sistem komputerisasi dan digabungkan dengan data lainnya

untuk menjawab tujuan penelitian. Data hasil kuesioner yaitu higiene sanitasi, karakteristik penjamah makanan, pengetahuan dan sikap sedangkan data hasil lembar ceklis. Setelah data diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam Komputer untuk dilakukan pengolah data dengan menggunakan program statistik atau SPSS.

4. *Cleaning* (Pemeriksaan Data)

Setelah pemasukan data selesai, dilakukan proses untuk menguji kebenaran data sehingga data yang masuk benar-benar bebas dari kesalahan. Semua data di *cleaning* yaitu tenaga penjamah makan, karakteristik penjamah makanan (umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan), pengetahuan, tindakan.

F. Analisi Data

Analisis data merupakan kegiatan mengubah hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini dilakukan secara analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis tiap variabel dari hasil penelitian dalam bentuk distribusi dan persentase tiap variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Yang digunakan untuk melihat pengetahuan dan tindakan *higiene* sanitasi tenaga penjamah makanan di instalasi gizi berdasarkan gambaran yang ada.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Hermina Padang

Rumah Sakit Hermina Padang terletak di jalan Khatib Sulaiman RT 006, RW 007, Kelurahan Lolong Belanti, Kecamatan Padang Utara, Kota Padang, Provinsi Sumatra Barat dengan luas area 8.934 m² dan luas bangunan 8.816 m². Rumah Sakit Hermina Padang adalah salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Padang memiliki layanan unggulan Pediatric Intensive Care Unit (PICU), klinik tumbuh kembang, dan gigi spesialistik dan bekerja sama dengan pemerintah untuk menerima pasien BPJS. Tipe Rumah Sakit Hermina Padang adalah tipe C pada tahun 2018 telah beroperasional penyelenggaraan Rumah Sakit Hermina padang dipimpin oleh direktur dr. Iwan Turniawan, MARS. Tujuan Umum Rumah Sakit Hermina Padang adalah meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang memenuhi standar.

Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang di pimpin oleh seorang ahli gizi berkompetensi dan berpengalaman dibidang gizi yang bertugas memimpin penyelenggaraan gizi di rumah sakit, pada umumnya bertanggung jawab kepada Kasi Penunjang Medis. Pelayanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina meliputi Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap, Karyawan RS dan Visip dan skrining pasien.

Ketenagaan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina berjumlah 14 orang yang terdiri dari tenaga khusus ahli gizi sebanyak 2 orang, tenaga pramusaji dan penjamah makanan sebanyak 12 orang.

2. Karakteristik Responden

Respondent adalah seluruh petugas penjamah makanan yang bekerja di Instalasi gizi Rumah Sakit Hermina Padang. Jumlah popolasi pada penelitian ini adalah 12 orang sedangkan sampel pada penelitian ini yaitu

seluruh populasi yang berhubungan langsung dengan makanan.

3. Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik respondent yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan dan umur (tahun). dapat dilihat pada tabel

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Respondent

No	Karakteristik	Jumlah Respondent	
		N	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	2	16,7
	Perempuan	10	83,3
	Total	12	100
2	Tingkat Pendidikan		
	SD – SMP	0	0
	SMA/SMK	2	16,7
	Perguruan Tinggi (PT)	10	83,3
	Total	12	100
3	Umur (Tahun)		
	< 24 tahun	2	16,7
	24 - 45 tahun	10	83,3
	45 tahun	0	0
	Total	12	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar 83,3% Perempuan sedangkan pada tingkat pendidikan 16,7% tamat SMA dan SMK dan 83,3% tamat perguruan tinggi. Kemudian dilihat dari kategori umur pada umumnya penjamah makanan berumur kisaran 24 - 45 tahun sebanyak 83,3%.

B. Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Respondent

Berdasarkan pengetahuan respondent dari kuesioner yang telah diberikan dapat dilihat dari diagram ini beberapa penjamah makanan yang menjawab dengan baik.



Gambar 4.1 tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang higiene sanitasi di RS Hermina Padang berdasarkan kuesioner

Berdasarkan tingkat pengetahuan penjamah makanan dari diagram pie dapat dilihat penjabaran pertanyaan kuesioner dengan presentasenya.

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Penjamah Makanan tentang Higiene dan Sanitasi Berdasarkan Hasil Kuesioner di RS Hermina Padang

Pertanyaan	Jumlah	Presentase %	Kategori
	N		
Istilah Higiene	6	47,23%	Kurang baik
Pengertian Higiene	8	47,23%	Kurang baik
Resiko tidak menerapkan higiene	10	61,11%	Sedang
Manfaat petugas memakai APD lengkap	11	80,55%	Baik
Petugas menjaga kebersihan khususnya, kuku pendek dan bersih	11	77,77%	Baik
Istilah sanitasi	7	91,66%	Baik
Pengertian Sanitasi	9	66,67%	Sedang
Petugas menggunakan peralatan khusus seperti, sarung tangan, jepit makanan saat mengambil makanan	11	52,77%	Kurang baik

Peralatan yang dgunakan penyajiaan makanan harus bersih	10	66,67%	Sedang
Proses pengolahan petugas mengobrol/ berbicara	8	52,77%	Kurang baik

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 12 tenaga penjamah makanan yang mampu menjawab pertanyaan benar dari 10 pertanyaan dimana pada pertanyaan manfaat petugas memakai APD 80,55%, Kemudian juga terdapat pada pernyataan petugas menjaga kebersihan kuku 77,77% dan istilah sanitasi sebesar 91,66%.

Berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Higiene Sanitasi oleh Penjamah Makanan di RS Hermina Padang

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Kurang Baik	7	58,3%
2	Sedang	2	16,7%
3	Baik	3	25%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 12 orang penelitian didapatkan hasil 7 orang penjamah makanan memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan presentase 58,3%.

2. Tindakan Respondent

berdasarkan tindakan respondent dari lembaran observasi yang telah diberikan dapat dilihat dari diagram ini berapa penjamah makanan yang melakuakan tindakan dengan baik.



Gambar 4.2 tingkat tindakan penjamah makanan tentang higiene sanitasi di RS Hermina Padang berdasarkan lembaran observasi

berdasarkan tingkat tindakan *higiene* sanitasi penjamah makanan dari diagram pada 4.2 penjabaran terkait tindakan lembaran observasi.

Tabel 4.4 Distribusi Tindakan Penjamah Makanan tentang Higiene dan Sanitasi Berdasarkan Hasil Lembaran Observasi di RS Hermina Padang

Pertanyaan	Jumlah	Presentase	Kategori
	N	%	
Menggunakan APD lengkap Saat Pengolahan	10	61,11%	Sedang
Kuku dalam keadaan pendek dan bersih	9	69,44%	Sedang
Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani makanan	5	25%	Kurang Baik
Mencuci tangan dengan sabun saat keluar kamar mandi	9	16,66%	Kurang Baik
Tidak banyak bicara saat pengolahan dan penyajian	11	89%	Baik
Tidak menggaruk hidung, kepala, wajah dan bagian badan lainnya ketika sedang mengolah makanan	7	55,56%	Kurang Baik
Tidak bersin batuk, ketika sedang mengolah makanan	11	64%	Sedang
Tidak meludah di tempat pencucian peralatan pengolahan makanan	3	19,44%	Kurang Baik

Mengunakan sarung tangan plastick pada saat mengambil makanan	6	47,23%	Kurang Baik
Selalu menutup tempat pembuangan sampah setelah membuang sampah	12	100%	Baik

Berdasarkan tabel 4.4 dapat di ketahui bahwa dari 12 tenaga penjamah yang melakukan tindakan dengan baik dari 10 lembaran observasi dimana pada tindakan mengenai tidak banyak bicara saat pengolahan presentasi 89%. Kemudian juga terdapat pada tindakan selalu menutup tempat pembuangan sampah setelah membuang sampah oleh penjamah dengan baik dengan angka 100%.

berdasarkan tingkat tindakan *higiene* sanitasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Tindakan Higiene Sanitasi oleh Penjamah Makanan di RS Hermina Padang

No	Tingkat tindakan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Kurang Baik	7	58,3%
2	Cukup	2	16,7%
3	Baik	3	25%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat di ketahui bahwa dari 12 orang penelitian 7 orang penjamah makanan memiliki tindakan *higiene* sanitasi yang kurang baik dengan presentase 58,3%.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan

Dari hasil penelitian dapatkan dilihat penelitian dapat dilihat 7 penjamah makanan (58,3%) memiliki pengetahuan kurang baik terhadap personal *higiene* sanitasi dan 3 penjamah (25%) memiliki pengetahuan baik. setelah dilakukan ceklis kuesioner dengan penjamah makanan didapatkan bahwa masih ada penjamah makanan yang belum tau pengertian personal

higiene, resiko tidak di terapkannya personal *higiene*, manfaat memakai APD dalam bekerja, pengertian sanitasi, tujuan santasi.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan yang dilakukan oleh Fista yolanda meru tahun 2018 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dimana hasil penelitian diperoleh sebanyak 25% tenaga penjamah makanan masih memiliki pengetahuan kurang tentang penerapan *higiene* dan sanitasi makanan.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dibagikan wawancara yang telah dilakukan terdapat penjamah makanan tentang *higiene* sanitasi makanan. Dari semua pertanyaan yang diberikan 47,23% yang menjawab benar mengenai istilah *higiene* dan pengertian *higiene*, Hal ini karena penjamah makanan hanya melakukan pelatihan dari pusat saat awal masuk bekerja saja, separuh dari penjamah makanan (41,66%) menjawab pertanyaan yang benar tentang istilah dari sanitasi masih ada menjawab yang tidak benar, separuh penjamah makanan sebanyak (52,77%) menjawab benar pertanyaan tentang waktu proses penyajian penjamah makanan tidak boleh mengobrol/ berbicara, separuh dari penjamah makanan sebanyak (61,11%) menjawab benar tentang resiko apabila tidak menerapkan personal *higiene*, jawaban yang benar adalah penjamah makanan apabila tidak diterapkan personal *higiene* maka akan menyebabkan terkontaminasinya makanan dari penjamah itu sendiri, separuh dari penjamah makanan (66,67%) menjawab benar tentang pertanyaan tentang peralatan yang digunakan untuk penyajian makanan harus dijaga kebersihannya, jawaban yang benar tentang peralatan yang digunakan untuk penyajian makanan harus dijaga kebersihannya yaitu untuk menghindari pencemaran makanan dari peralatan yang kotor, separuh penjamah makanan sebanyak (75%) menjawab pertanyaan yang benar tentang apa pengertian dari sanitasi masih ada menjawab yang tidak benar, separuh penjamah makanan sebanyak (77,77%) menjawab pertanyaan yang benar yaitu penjamah makanan harus menjaga kebersihan tangan dan kuku harus pendek dan bersih.

Pengetahuan didapatkan dari teori dan pengalaman yang pernah dilakuakan oleh seseorang bersangkutan. Sebagai contoh orang dengan latar

pendidikan yang bukan kesehatan pasti akan berbeda dalam menguasai perihal kesehatan. Akan tetapi seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah melakukan analisis terkait kondisi yang dihadapi, dalam hal ini tentang higiene sanitasi makanan.

Kebersihan ruangan saat peneliti melakukan penelitian terdapat lantai kurang bersih, lantai yang licin bisa menyebabkan kecelakaan kerja karena lantai yang licin, Rendahnya pengetahuan yang disebabkan karena hampir seluruh penjamah bukan berasal dari kesehatan. Kemudian hal ini juga disebabkan petugas yang membersihkan ruangan bukan dari penjamah tetapi tugas kebersihan rumah sakit yang telah dijadwalkan untuk membersih ruangan tersebut.

Untuk menjamin mutu makanan dan setiap penjamah makanan yang terlibat dalam penyehatan makanan diharapkan penjamah makanan mengetahui tugas dan tanggung jawab, antara lain kebersihan pribadi, kebiasaan yang berkaitan dengan pengolah makanan serta cara – cara pengolahan yang sehat dan bersih sesuai higiene sanitasi menurut PGRS.

2. Tindakan

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan 7 penjamah makanan (58,3%) memiliki tindakan yang kurang baik terhadap penerapan *higiene* sanitasi makanan dan 3 penjamah makanan (25%) menerapkan tindakan *higiene* sanitasi yang baik. Sedangkan 2 orang penjamah makanan memiliki tindakan sedang (16,7%).

Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fista Yolanda Meru tahun 2018 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dimana hasil penelitian diperoleh sebanyak 50% tenaga penjamah makanan memiliki tindakan kurang baik terhadap higiene sanitasi makanan.

Observasi yang telah dilakukan terhadap *higiene* sanitasi tenaga penjamah makanan diketahui bahwa 61,11% penjamah makanan masih belum menggunakan APD lengkap hal ini di sebabkan kurangnya pengawasan dari ahli gizinya, 69,44% kuku penjamah makanan dalam keadaan pendek dan bersih namun dalam hal ini masih ditemukan beberapa

penjamah makanan keadaan kuku panjang dan memakai cat kuku, 25% tidak mencuci tangan sesudah dan sebelum menangani makanan, 16,66% tidak mencuci tangan dengan sabun saat keluar kamar mandi, 55,56% penjamah masih ditemukan menggaruk hidung, kepala, wajah dan bagian tubuh lainnya ketika sedang mengolah makanan, 64% penjamah makanan masih bersin pada saat pengolahan makanan dengan tidak menutup mulutnya dengan masker, 19, 44% penjamah makanan masih ditemukan meludah di tempat cuci piring, 47,23% penjamah makanan masih belum memakai sarung tangan plastik dimana saat melakukan distribusi, dan menata snack ke piring.

Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu aspek dalam mempertahankan perawatan diri dari kuman dapat masuk ke dalam tubuh memalui kuku. Oleh karna itu, potong kuku 1x/seminggu atau saat terlihat panjang(gunakan pemotong dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/ kikir.

Mulut merupakan salah satu tempat bersarangnya bakteri, untuk itu sebaiknya menggunakan masker dan tidak banyak bicara saat mengolah makanan agar tidak ada penyebaran bakteri dari mulut. Namun dalam pelaksaan tenaga pengolah makanan tidak menggunakan masker dan berbicara atau mengbrol saat mengolah makanan. Jika penjamah makanan tidak menggunakan masker saat dan berbicara kuman yang berada dalam mulut dapat berpindah kedalam makanan dan akan terkontaminasi makanan tersebut. Penjamah makanan sebaiknya memakai pelindung diri sebaiknya memakai alat pelindung diri yang lengkap pada saat mengolah makanan seperti masker dan sarung tangan yang benar. Apabila penjamah tidak menggunakan APD secara lengkap seperti tidak menggunakan masker, hal ini dapat menimbulkan kontaminasi terhadap makanan yang kemudian dapat mencemari makanan pasien. Sebaiknya penjamah makanan tidak berbicara saat pengolahan makanan karena ada beberapa sumber cemaran dari tubuh ke makanan seperti rambut, batuk, bersin, dan percikan ludah.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan penjamah makanan dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada Instalasi gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025 sebanyak 58,3% memiliki pengetahuan yang kurang baik.
2. Tindakan penjamah makanan dalam penerapan hygiene sanitasi makanan pada Instalasi gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025 sebanyak 58,3% memiliki pengetahuan yang kurang baik.

B. Saran

1. Bagi penjamah makanan diharapkan untuk selalu memperhatikan hygiene sanitasi dalam mengelolah makanan khususnya pemakaian alat pelindung diri dengan benar saat proses pengolahan makanan terjadi, Kemudian memberi penyegaran terhadap pengetahuan penjamah makanan.
2. Bagi pihak Rumah Sakit diharapkan melalukan kontrol agar lebih memperhatikan pengolahan makanan di Instalasi gizi Rumah Sakit Hermina Padang khususnya dalam penerapan hygiene sanitasi makanan.
3. Adanya hasil penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai kebijakan untuk meningkatkan pelayanan gizi yang lebih baik dengan menyediakan makanan yang aman untuk pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI. Kemenkes. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia . 2013.
2. Avicena RW. Prinsip Higiene Sanitasi Makanan. 2018.
3. RI.Kemenkes.Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 2015.
4. Irawan DWP. Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman di Rumah Sakit. 2016.
5. Avicena SM, Retno W bahan ajar prinsip higiene sanitasi makan. 14–15 2018.
6. Sayakty RH. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Personal Higiene Penjamah Makan dan Petugas Gizi di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam (RSI). Kedal. 2023;13(1):104–116.
7. Mutiara D. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makan Tentang Higiene dan Sanitasi di Instalasi GIzi RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah .2023;13(1):104–116.
8. Dewi SM. Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Pratama Tapan.Laporan Tugas Akhir. 2021.
9. Roza HF. Rumah Sakit Yos Sudarso Padang. .Laporan Tugas Akhir. 2015.
10. Azla A, Pratiwi C. Gambaran Penerapan Higiene dan Sanitasi Pada Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. J Andaliman J Gizi Pangan, Klin dan Masy 2023;3(1):15; doi: 10.24114/jgpkm.v3i1.45977.
11. Rochmah NN. Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Personal Hygiene Di Lapas Kelas Ii B Banyuwangi. Maj Kesehat Masy Aceh 2020;3(1); doi: 10.32672/makma.v3i1.1462.
12. Sisdiknas. Undang_Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan. 2003;19(8):159–170.
13. Widayastuti N, Almira VG. Higiene dan Sanitasi Dalam Penyelenggaraan Makanan. 2019.
14. Indonesia KKR. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 2015.; doi: 10.1002/9783527678679.dg09374.
15. Octaviana dila rukmi, Ramadhani reza aditya. Hakikat Manusia: J Tawadhu 2021;2(2):143–159.

16. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. J Keperawatan 2019;12(1):97.
17. Wijayanti D, Purwati A, Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. J Asuhan Ibu dan Anak 2024;9(2):67–74; doi: 10.33867/c2byzp04.
18. Setiawan DL. Gambaran Higiene dan Sanitasi Makanan pada Kantin Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Kelas III Pulau Baai Bengkulu. 2021;6.
19. FAO. (1990). Tingkatan pengukuran dan skala. Dalam Food and Agriculture Organization of the United Nations (Ed.), Pedoman untuk menilai pengetahuan, sikap, dan praktik yang berkaitan dengan gizi (hlm. 12–16). Roma: FAO.

LAMPIRAN

Lampiran 1 lembaran persetujuan respondent

LEMBARAN PERSETUJUAAN RESPONDENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian :

“ Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tenaga Penjamah Makanan tentang *Higiene* Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025 “

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan bersedia. Untuk menjadi respondent untuk penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Peneliti,

Mahasiswa D III Gizi

Respondent

(Mutia Anasrul)

()

Lampiran 2 Identitas Responden

A. Identitas Responden

1. Nama :

2. Jenis Kelamin :

3. Usia :

4. Pendidikan :

5. Lama Kerja :

6. Bagian :

7. No. Tlp :

Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Penjamah Makanan

B. Kuesioner Pengetahuan Penjamah Makanan

1.	Apakah anda pernah mendengar tentang istilah higiene ?	a.Ya (1) b.Tidak (0)
2.	Bila "Ya" apakah pengertian dari hygiene ?	a.Upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan seseorang melalui factor individu (0) b.Upaya meningkatkan derajat kesehatan dan keamanan dari factor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit (1)
3.	Apakah resikonya bila tidak menerapkan hygiene perorangan ?	a. Kontaminasi makanan (1) b. Tidak beresiko (0)
4.	Apa manfaat petugas penjamah makanan memakai perlengkapan khusus atau APD dalam bekerja ?	a. Menghindari terjadinya kontaminasi makanan dari tubuh petugas penjamah makanan (1)

		b. Agar terihat rapi dan sopan (0)
5.	Petugas penjamah makanan harus menjaga kebersihan tangan dan kuku harus pendek dan bersih, apa alasannya ?	a. Menghindari pencemaran makanan (1) b. Agar terlihat rapid dan tidak menganggu dalam bekerja (0)
6.	Apakah anda pernah mendengar tentang istilah sanitasi ?	a. Ya (1) b. Tidak (0)
7.	Bila "Ya" apakah pengertian dari sanitasi ?	a. Upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan seseorang melalui faktor individu (0) b. Upaya meningkatkan derajat kesehatan dan keamanan dari faktor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit (1)
8.	Petugas penjamah makanan perlu menggunakan peralatan khusus seperti sarung tangan plastik atau penjepit makanan untuk mengambil makanan, apa alasannya ?	a. Menghindari pencemaran makanan (1) b. Memudahkan mengambil makanan (0)
9.	Peralatan yang digunakan untuk penyajian makanan harus dijaga kebersihannya, apa alasannya ?	a. Untuk menghindari pencemaran makanan dari peralatan yang kotor(1) b. Agar makanan yang disajikan terlihat menarik (0)
10.	Pada waktu proses penyajian makanan petugas penjamah makanan tidak boleh banyak berbicara / mengobrol, apa alasannya ?	a. Karena dapat mencemari makanan melalui percikan air ludah (1) b. Karena menimbulkan kebisingan (suara berisik) di tempat kerja (0)

Lampiran 4 Lembaran Observasi Tindakan HigieneSanitasi

C. Lembaran Observasi Tindakan HigieneSanitasi

Daftar Cheklist Mengenai Tindakan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Istalasi Gizi.

NO	TINDAKAN	YA	TIDAK
1	Menggunakan APD lengkap saat pengolahan		
2	Kuku dalam keadaan pendek dan bersih		
3	Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani Makanan		
4.	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah keluar dari kamar mandi		
5	Tidak banyak berbicara pada waktu sedang penyajian dan pengolahan makanan		
6	Tidak menggaruk hidung, kepala, wajah dan bagian badan lainnya ketika sedang mengolah makanan		
7	Tidak bersin, batuk ketika sedang mengolah makanan		
8	Tidak meludah di tempat pencucian peralatan pengolahan makanan		
9	Menggunakan sarung tangan plastic pada saat mengambil makanan		
10	Selalu menutup tempat pembuangan sampah setelah membuang sampah		

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 6 Hasil SPSS Penelitian

Umur Tenaga Penjamah Makanan

Usia Respondent

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 24 tahun	2	16,7	16,7	16,7
Valid 24 - 45 tahun	10	83,3	83,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Tenaga Penjamah Makanan

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki - laki	2	16,7	16,7	16,7
Valid Perempuan	10	83,3	83,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan Tenaga Penjamah Makanan

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMA/SMK	2	16,7	16,7	16,7
Valid Perguruan Tinggi	10	83,3	83,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Hasil Pengetahuan

Statistics

	Tingkat Pengetahuan Kategorik	Tingkat Tindakan Kategori
N	12	12
Valid Missing	0	0

Tingkat Pengetahuan Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	3	25,0	25,0	25,0
sedang	2	16,7	16,7	41,7

Kurang baik	7	58,3	58,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Hasil Tindakan

Statistics

	Tingkat Pengetahuan Kategorik	Tingkat Tindakan Kategori
N	Valid	12
	Missing	0

Tingkat Tindakan Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	16,7	16,7
	sedang	3	25,0	41,7
	Kurang baik	7	58,3	100,0
	Total	12	100,0	

Lampiran 7 Master tabel

No	Nama	jenis kela min	Usi a	Pendidikan	Lama Bekerj a	Bagian	No tlpn	Pertany aan Pengeta huan hari	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Pertany aan Tindaka n	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T 10
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Pertany aan Tindaka n	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T 10
1	Della	Pere mpu an	31	S 1 Tata boga	1 tahun 2 bln	Pantry	81275110630	0	0	3	2	3	3	0	3	3	0	0	2	3	0	0	3	0	3	0	3	3	
2	Steva	Pere mpu an	28	D 3 Tata Boga	1 tahun 2 bln	Pantry	85363372550	0	0	0	2	3	3	0	2	3	0	0	0	3	0	0	3	0	3	0	0	3	
3	Dewi	Pere mpu an	24	S1 Tata Boga	11 bln	Pantry	81371916598	0	0	1	0	3	3	0	0	3	3	1	2	0	0	0	3	0	0	0	3	3	
4	Sukm a	Pere mpu an	26	S1 Pendidikan Kel	1 tahun 2 bln	Pantry	89529628463	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	Maya	Pere mpu an	29	D2 Perhotelan	1 tahun 5 bln	Pantry	81268220342	0	0	1	3	1	0	0	3	3	1	0	2	0	0	0	3	3	3	0	3	3	
6	Nadia	Pere mpu an	26	D3 Tata Boga	2 tahun	Pantry	82384192619	0	0	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	0	0	3	3	3	0	0	3	
7	Salm a	Pere mpu an	26	D3	2 tahun 4 bln	Pantry	82386359442	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
8	Adin da	Pere mpu an	20	SMKN 2	3 bln	Pantry	83188192058	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	0	0	3	3	0	0	3	
9	Agung	Laki - Laki	28	S1	1 tahun 5 bln	Pantry	83172952311	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	1	0	3	0	3	0	1	3	
10	Metry	Pere mpu an	30	D3 Tata Boga	6 tahun	Pantry	82287242014	3	3	3	3	3	1	0	0	1	3	1	3	1	0	3	3	3	1	0	3		
11	Hafid z	Laki - Laki	25	D3	1 tahun 8 bln	Pengolah		3	1	0	2	0	0	0	3	1	0	3	3	0	0	3	3	3	0	1	3		
12	Amalia	Pere mpu an	25	SMKN 6	6 tahun	Pantry	83185744492	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	0	3	0	3	0	0	3		
TOTAL								47,23%	47,23%	61,11 %	80,55 %	77,77 %	41,66 %	75 %	91,66 %	66,67 %	52,77 %	61.11%	69, 44 %	25 %	16, 66 %	89, 56 %	64 %	19,4 4%	23 %	47, 0 %			

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang**

Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7058128
<https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/164/2025
2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

02 Januari

Yth. Kepala Pimpinan Rs Hermina
Jl. Khatib Sulaiman, Lolong Belanti, Kec Padang Utara, Kota Padang Sumatra Barat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma III diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	:	Mutia Anasrul
NIM	:	222110178
Judul Penelitian	:	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tenaga Penjamah Makanan tentang Higiene Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024
Tempat Penelitian	:	Rs Hermina
Waktu Penelitian	:	Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

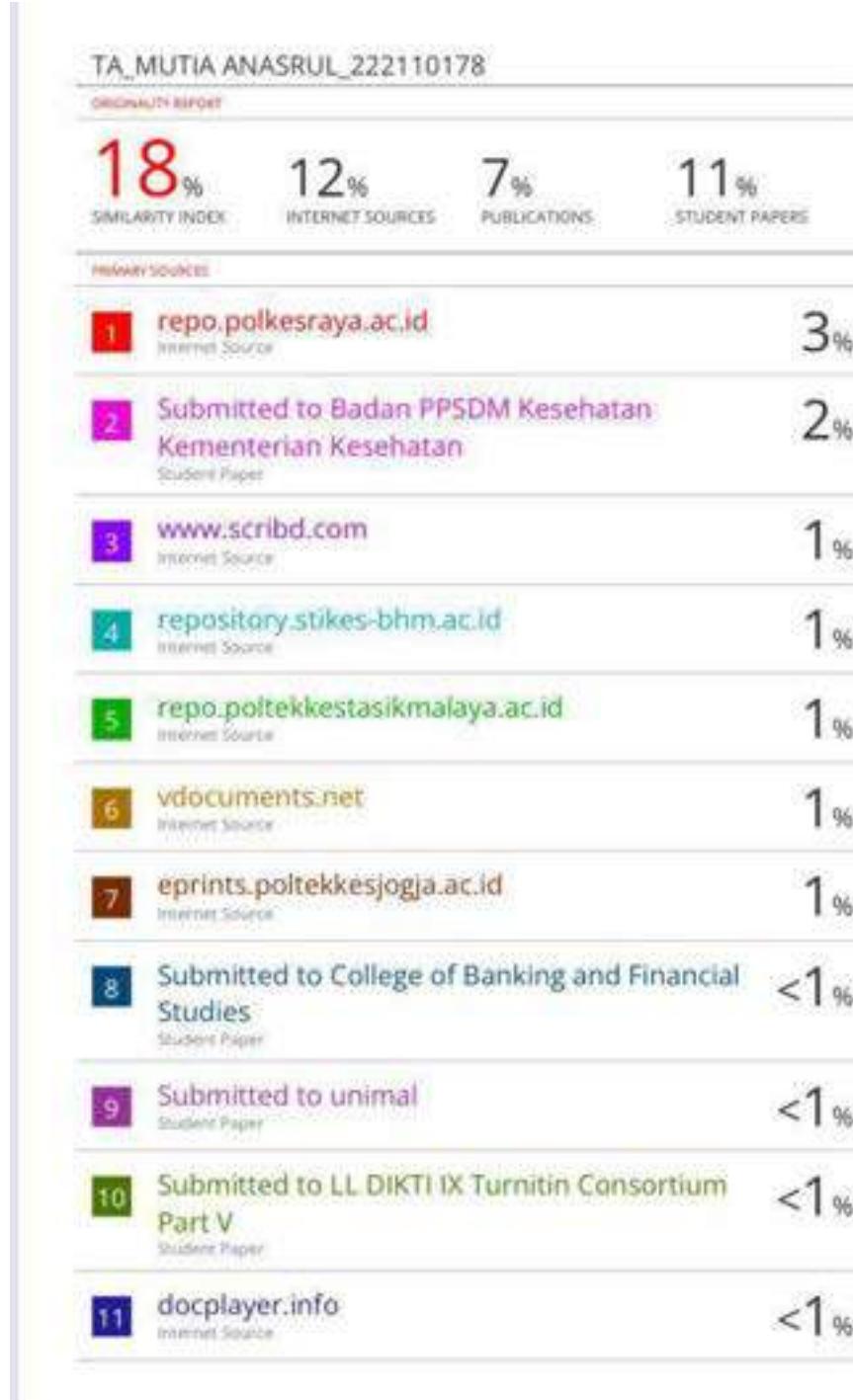


Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.JIwa

Kementerian Kesehatan tidak menerima dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan lapor ke HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://wbs.kemkes.go.id/VerifyPDF>.



Lampiran 9 Hasil Turnitin



X UTM Tesis & Mahasiswa Online

Paper Title: YA_ULTSAANAHRI_202110178 (1).docx

Upload Date: 06/05/2025 5:33:26

Score: Similarity: 20%

Turnitin

Overall Similarity: 20%

Sources:

- repository.politekkes-kediri.ac.id 2%
- repository.politekkes-kediri.ac.id 2%
- repository.politekkes-kediri.ac.id 2%
- www.ncbi.nlm.nih.gov 2%

TUGAS AKHIR

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN TENAGA PENJAMAR MAKANAN TENTANG RIGIGENE SANITASI DI INSTALASI GEZI RUMAH SAKIT HERMENA PADANG TAHUN 2025

Kemenkes
Poltakkes Padang

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian


PT MEDIKA LOKA PADANG
RUMAH SAKIT HERMINA PADANG
 Jl. Khalid Sulaiman RT.006 RW.007 Kel. Lubang Beluk Kec. Padang Utara, Kota Padang
 Telp. (0751) 8972525 (Hartono), Fax. (0751) 6973535
 Website www.rshpadang.com

Padang, 18 Juni 2025

Nomor: 19341HRD/RSHPAD/VI/2025
Lampiran: -
Pembal: Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada Yth:
Direktur Kemaskes Poltekkes Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Mutia Anasri	222110178	Gambaran Tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga pesajah makanan tentang hygiene sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang tahun 2025

telah melaksanakan Penelitian di RS Hermina Padang dan tanggal 14 – 16 April 2025.

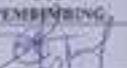
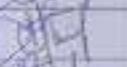
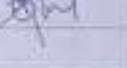
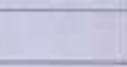
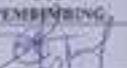
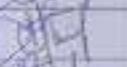
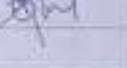
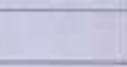
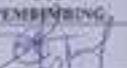
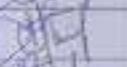
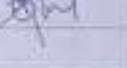
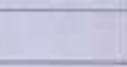
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Mengabdi,


dr. Irwan Feniawati, MARS
 Direktur RS Hermina Padang

Scanned with CamScanner

Lampiran 11 Surat Konsultasi Bimbingan

 KARTU KONSULTASI PENYUSUNAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D-III GIZI KEMENKES POLTEKKES PADANG TAHUN 2025	NAMA Mata Kuliah NIM 222110178 JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR Gairah Tingkat Pergetahuan dan Tindakan Tenaga Penjagaan Makanan terhadap Higiene Sanitasi di Instansi Gizi Rumah Sakit Terminas Padang Tahun 2025 PEMBIMBING 1 Dwihami Dewiyanti, S.SiT, M.Kes																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">NO</th> <th style="width: 20%;">HARI TANGGAL</th> <th style="width: 30%;">TOPIK KONSULTASI</th> <th style="width: 30%;">SARAN PERBAIKAN</th> <th style="width: 10%;">TTD PEMBERI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>09 April 2015 Jumat</td> <td>Bimbingan kerja ilmiah nisi & teknik presentasi</td> <td>Saran Standar yg tidak ada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>21 Mei 2015 Rabu</td> <td>Bimbingan kerja ilmiah penelitian & soal jawab</td> <td>Rosarkan makalah tertentu dg tangan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>26 Mei 2015 Selasa</td> <td>Bimbingan kerja ilmiah stafak</td> <td>Penulisan hasil riset dan keterangan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>17 Juni 2015 Jumat</td> <td>Bimbingan kerja ilmiah nisi</td> <td>Menulis dan menyampaikan hasil riset</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>18 Mei 2015 Jumat</td> <td>Bimbingan kerja ilmiah Risultat hasil riset</td> <td>Entriikan hasil riset</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>03 Juli 2015 Selasa</td> <td>Bimbingan kerja ilmiah penelitian (soal)</td> <td>Penulisan berformat Penerjemah</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>03 Juli 2015 Selasa</td> <td>Bimbingan kerja ilmiah penelitian (soal & tesis)</td> <td>Penulisan konsolidasi soal penelitian akhirnya</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>24 Juli 2015 Jumat</td> <td>Acc w/ upz</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NO	HARI TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBERI	1	09 April 2015 Jumat	Bimbingan kerja ilmiah nisi & teknik presentasi	Saran Standar yg tidak ada		2	21 Mei 2015 Rabu	Bimbingan kerja ilmiah penelitian & soal jawab	Rosarkan makalah tertentu dg tangan		3	26 Mei 2015 Selasa	Bimbingan kerja ilmiah stafak	Penulisan hasil riset dan keterangan		4	17 Juni 2015 Jumat	Bimbingan kerja ilmiah nisi	Menulis dan menyampaikan hasil riset		5	18 Mei 2015 Jumat	Bimbingan kerja ilmiah Risultat hasil riset	Entriikan hasil riset		6	03 Juli 2015 Selasa	Bimbingan kerja ilmiah penelitian (soal)	Penulisan berformat Penerjemah		7	03 Juli 2015 Selasa	Bimbingan kerja ilmiah penelitian (soal & tesis)	Penulisan konsolidasi soal penelitian akhirnya		8	24 Juli 2015 Jumat	Acc w/ upz			9					10				
NO	HARI TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBERI																																																				
1	09 April 2015 Jumat	Bimbingan kerja ilmiah nisi & teknik presentasi	Saran Standar yg tidak ada																																																					
2	21 Mei 2015 Rabu	Bimbingan kerja ilmiah penelitian & soal jawab	Rosarkan makalah tertentu dg tangan																																																					
3	26 Mei 2015 Selasa	Bimbingan kerja ilmiah stafak	Penulisan hasil riset dan keterangan																																																					
4	17 Juni 2015 Jumat	Bimbingan kerja ilmiah nisi	Menulis dan menyampaikan hasil riset																																																					
5	18 Mei 2015 Jumat	Bimbingan kerja ilmiah Risultat hasil riset	Entriikan hasil riset																																																					
6	03 Juli 2015 Selasa	Bimbingan kerja ilmiah penelitian (soal)	Penulisan berformat Penerjemah																																																					
7	03 Juli 2015 Selasa	Bimbingan kerja ilmiah penelitian (soal & tesis)	Penulisan konsolidasi soal penelitian akhirnya																																																					
8	24 Juli 2015 Jumat	Acc w/ upz																																																						
9																																																								
10																																																								
Koordinator Mata Kuliah  Dr. Hermita Ria Lina, SKM, M.Kes NIP. 19600520/0020/2 002		Padang, Kk. Prodi D-III Gizi  Dr. Hermita Ria Lina, SKM, M.Kes NIP. 19600520/0020/2 002	2025																																																					

 <p>Kemenkes Poltekkes Padang</p>	<p align="center">Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p align="center">Politeknik Kesehatan Padang • Jl. Sumpieng Pandak Km. 10,5 Padang Sumatra Barat 25193 • 0361-202000 • www.poltekkes-pdg.ac.id</p>																																				
<p>PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI KEMENKES POLTEKKES PADANG</p>																																					
<p>Name : Mutia Asyrafi</p>																																					
<p>NIM : 222110178</p>																																					
<p>Pembimbing Pendamping : Andrafikar, SKM, MKes</p>																																					
<p>Judul TA : Gunbaran Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tenaga Perjamuan Makanan tentang Higiene Sentiasa di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025</p>																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tanggal</th> <th>Kegiatan atau Saran Pembimbing</th> <th>Tanda tangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>05 APRIL 2015 Jatu</td> <td>Bimbingan teknis kesiapan daring pengajuan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>21 MEI 2015 Jatu</td> <td>bimbingan teknis penelitian hasil u Bawas Pemkot</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>08 MEI 2015 Semar</td> <td>bimbingan teknis hasil i - 9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>16 MEI 2015 Semar</td> <td>bimbingan teknis hasil i - 10 Jatu sesuai pedoman</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Semai 03 Jatu 10/2015</td> <td>bimbingan teknis hasil i - 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Semai 25 Janu 2015</td> <td>bimbingan teknis i - 6 strukt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Senin 03 Jatu 10/2015</td> <td>bimbingan teknis hasil i - 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>senin 13/01 jatu 10/2015</td> <td>A.R.C</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan	1.	05 APRIL 2015 Jatu	Bimbingan teknis kesiapan daring pengajuan		2.	21 MEI 2015 Jatu	bimbingan teknis penelitian hasil u Bawas Pemkot		3.	08 MEI 2015 Semar	bimbingan teknis hasil i - 9		4.	16 MEI 2015 Semar	bimbingan teknis hasil i - 10 Jatu sesuai pedoman		5.	Semai 03 Jatu 10/2015	bimbingan teknis hasil i - 5		6.	Semai 25 Janu 2015	bimbingan teknis i - 6 strukt		7.	Senin 03 Jatu 10/2015	bimbingan teknis hasil i - 5		8.	senin 13/01 jatu 10/2015	A.R.C	
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan																																		
1.	05 APRIL 2015 Jatu	Bimbingan teknis kesiapan daring pengajuan																																			
2.	21 MEI 2015 Jatu	bimbingan teknis penelitian hasil u Bawas Pemkot																																			
3.	08 MEI 2015 Semar	bimbingan teknis hasil i - 9																																			
4.	16 MEI 2015 Semar	bimbingan teknis hasil i - 10 Jatu sesuai pedoman																																			
5.	Semai 03 Jatu 10/2015	bimbingan teknis hasil i - 5																																			
6.	Semai 25 Janu 2015	bimbingan teknis i - 6 strukt																																			
7.	Senin 03 Jatu 10/2015	bimbingan teknis hasil i - 5																																			
8.	senin 13/01 jatu 10/2015	A.R.C																																			
<p align="right">Disetujui oleh Ketua Prodi D-PL Gizi</p> <p align="right"> <u>Dr. Hermita Binti Umar, SKM, MM</u> NIP. 19690529 199203 2 002</p>																																					
<p>Scanned with CamScanner</p>																																					