

**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 PEMBINTING

Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pemahaman Tenaga Pengajar Mekanisme  
Higien Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025

Ditandatangani oleh

MULIA ANASRUL  
222110178

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal  
Juli 2025

Melampirkan

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Dharma Hidayat, S.SiP, M.Kes  
NIP.197312201990032001

  
Indrasih, S.K, M.Kes, Dietisien  
NIP.1966061219890132001

Padang, 3 Juli 2025

Nesra Prodi Dietisien T102 Gizi

  
Dr. Hermia Buchman, SK M, MKM  
NIP.19600807019820032001



Dipindai dengan CamScanner

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN TENAGA  
PENJAMAH MAKAN TENTANG HIGIENE SANITASI DI INSTALASI GIZI  
RUMAH SAKIT HEUMPA PADANG TAHUN 2025"

Dosen Pembimbing

MUHLA ANAKRUL  
22210018

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 11 Juli 2025

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Muhammad S.M., M.Si  
NIP. 19620919 196803 1 002

Anggota,  
Sufripta S.M., M.Kes., D. Gizi  
NIP. 19610709 196803 2 001

Anggota,  
Defriani Dwiyanti, S.S.T., M.Si  
NIP. 19731220 199803 2 009

Anggota,  
Aldrafiqar S.M., M.Kes., D. Gizi  
NIP. 19660612 199903 1 005

Padang, 02 Juli 2025  
Ketua Dewan Penguji Gizi

Dr. Hermula Hidayat, S.M., M.Kes.  
NIP. 19690909 199003 2 002



### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Mutia Anasrul
NIM	: 222110178
Tempat/Tanggal Lahir	: Abui, 28 Maret 2004
Tahun Masuk	: 2022
Nama PA	: Dr. Elsiye Yuniarti, SKM, MM
Nama Pembimbing Utama	: Defriani Dwiyantri, S.Si, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Andrafikar, SKM, M.Kes, Dietisien

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

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

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Mutia Anasrul)

NIM : 222110178



### PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis urutkan dengan benar

Nama : Nurfa Ambar  
Nim : 122110178  
Tanda Tangan :

Tanggal

  
METERAI  
TEMPEK  
12 JULI 2018

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

---

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

Nama : Mutia Anasrul  
Nim : 222110178  
Program Studi : D3 Gizi  
Jurusan : Gizi

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

Gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan tenaga penjamah makanan tentang hygiene sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengahibnedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mengpublikasikan tugas akhir saya selama tetap memuatkan 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,

  
  
(Mutia Anasrul)

**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 penguji 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

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Landasan Teori .....	5
1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit .....	5
2. Higiene.....	5
a. <i>Higiene</i> .....	5
3. Sanitasi.....	8
4. <i>Higiene Sanitasi</i> .....	8
6. Tindakan .....	10
7. Pengetahuan .....	11
B. Kerangka Teori .....	13
C. Kerangka Konsep .....	14
D. Definisi Operasional .....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
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
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>20</b>
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
<b>BAB V KESIMPULAN &amp; SARAN .....</b>	<b>30</b>
B. Saran .....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>31</b>



## 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 Higiene Sanitasi.....	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, pencatatan, pelaporan dan penilaian. Instalasi gizi memegang peran *krusial* dalam menyediakan 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. <sup>1,2</sup>

*Good Manufacturing Practices(GMP)* adalah panduan untuk penangani 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 ditunjukkan untuk memastikan berkualitas dan keamanan makanan, mengurangi insident penularan penyakit melalui makanan, dan memastikan perilaku kerja yang sehat serta benar selama tahap pengolahan makanan guna mengidentifikasi berbagai faktor kesehatan dan keamanan makanan.<sup>3</sup>

Penerapkan standar *higiene* sanitasi yang tepat dan benar sangat penting dalam proses penyelenggaraan 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.<sup>4-6</sup>

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.<sup>4</sup> 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.<sup>4,6</sup>

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.<sup>6-8</sup>

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)

Sepuluh dari tenaga penjamah makanan memiliki penerapan dengan kategori kurang terhadap *higiene* sanitasi.<sup>8,9</sup>

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 mengecek kuku pada pengolahan 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 Hermina Padang tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang 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 deskriptif 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 penyelenggaraan 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.<sup>3</sup>

##### **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.<sup>5</sup>

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"> <li>- Tidak menggaruk-garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari/kuku</li> <li>- Tidak merokok</li> <li>- Menutup mulut saat bersin atau batuk</li> <li>- Tidak meludah sembarangan di ruangan pengolahan bahan makanan</li> <li>- Tidak menyisir rambut sembarangan terutama di ruangan persiapan dan pengolahan makanan</li> <li>- Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)</li> <li>- Tidak memakan permen dan sejenis pada saat mengolah makanan</li> </ul>

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

Sumber:<sup>3</sup>

### 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.<sup>3</sup>

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.<sup>3</sup>

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 dilibatkanq dalam proses pengolahan makanan.<sup>10</sup>

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.<sup>5</sup>

### **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).<sup>11</sup>

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).<sup>12</sup>

## 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* mencakup pengetahuan yang dimiliki sedangkan *enabling* mencakup sarana dan prasarana.<sup>13</sup>

Tindakan yang harus dimiliki oleh penjamah makanan yang tercantum

dalam PGRS 2013, meliputi:

- a) Memperhatikan kebersihan alat artinya tidak boleh mengandung *Escheria coli* dan kuman lainnya
- b) Memperhatikan keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan harus 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.<sup>14</sup>

## 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.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup> 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, tetap mempertahankan keterkaitan dalam struktur atau organisasi tertentu.

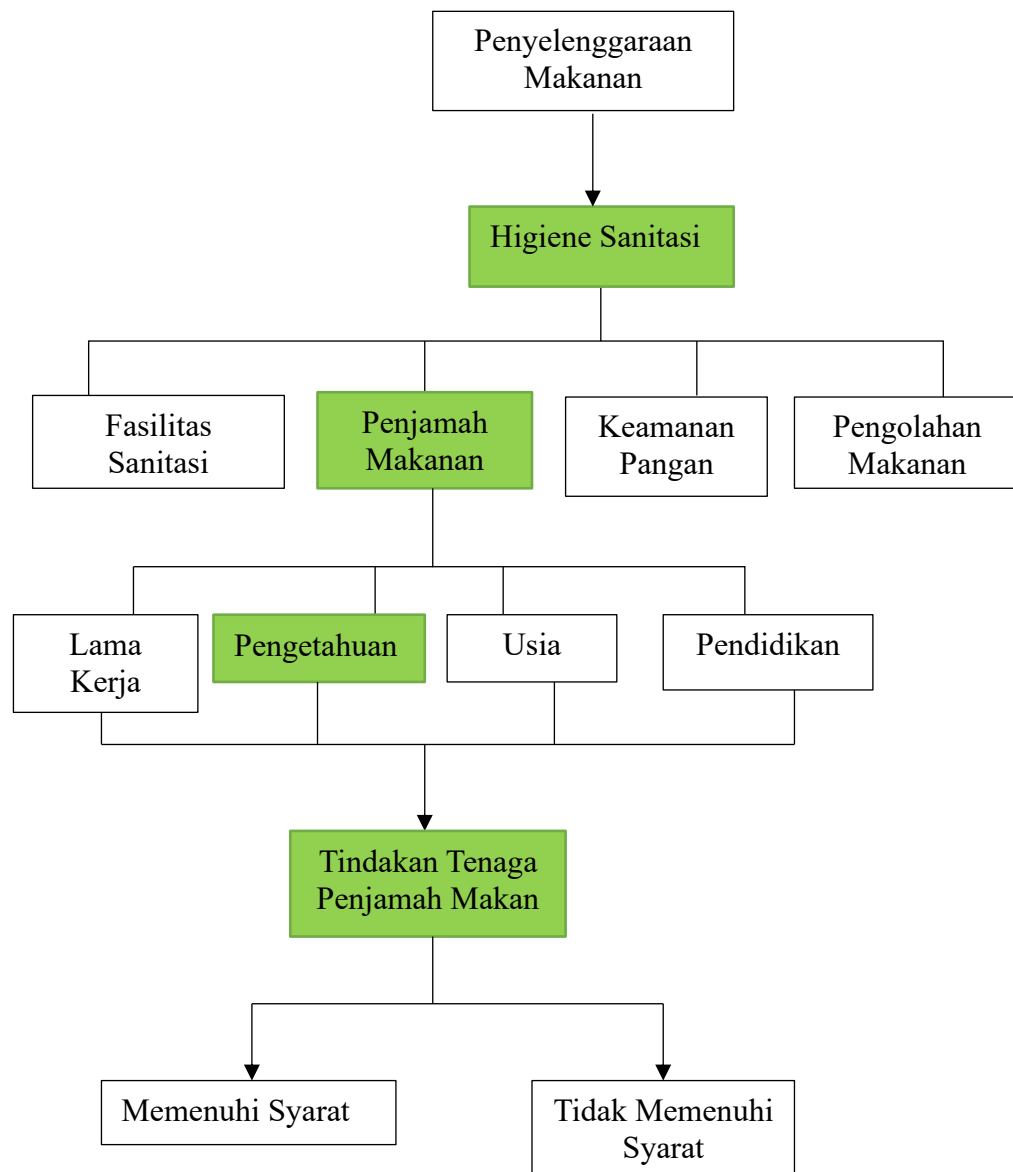
f) Sintesis (*Synthesis*)

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.<sup>17</sup>

## B. Kerangka Teori



Keterangan :

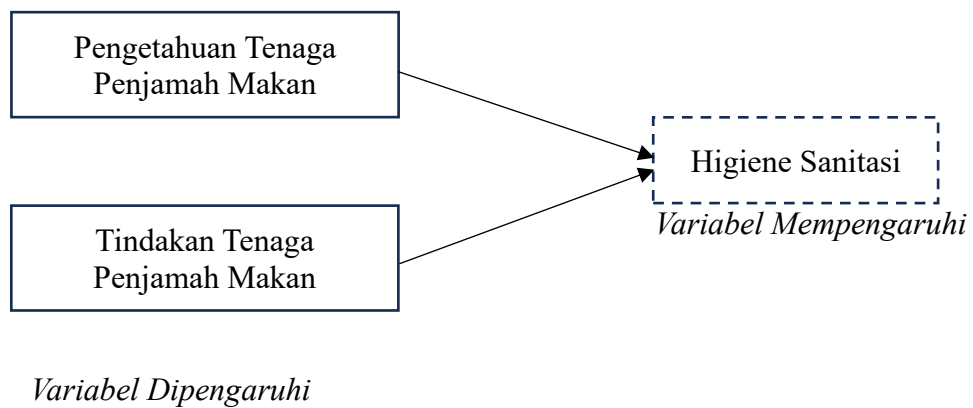
- : Variabel yang diteliti  
 : Variabel yang tidak diteliti

Sumber :<sup>18</sup>

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah di uraikan, 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 <sup>8</sup>	Checklist Sumber <sup>8</sup>	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 <sup>19</sup>	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 <sup>8</sup>	Checklist Sumber <sup>8</sup>	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 <sup>19</sup>	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 meliputi 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 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 kuesiorner dan lembaran checklist yang bertujuan untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat proses pemasukan data.

- a) Data Jumlah Penjamah Makanan
- b) Data Karakteristik Petugas

Katarkteristik 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 pengolahan 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 presentase tiap variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan 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 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 8.816 m<sup>2</sup>. 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 spesialisistik dan bekerja sama dengan pemerintah untuk menerima pasien BPJS. Tipe Rumah Sakit Hermina Padang adalah tipe C pada tahun 2018 telah beroperasi 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 berkompentensi 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 populasi 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	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki – laki	2	16,7
	Perempuan	10	83,3
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
2	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	SD – SMP	0	0
	SMA/SMK	2	16,7
	Perguruan Tinggi ( PT)	10	83,3
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
3	<b>Umur ( Tahun)</b>		
	< 24 tahun	2	16,7
	24 - 45 tahun	10	83,3
	45 tahun	0	0
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

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 kusioner**

Berdasarkan tingkat pengetahuan penjamah makanan dari diagram pie dapat dilihat penjabaran pertanyaan kusioner dengan presentasinya.

**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 digunakan penyajian 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 :

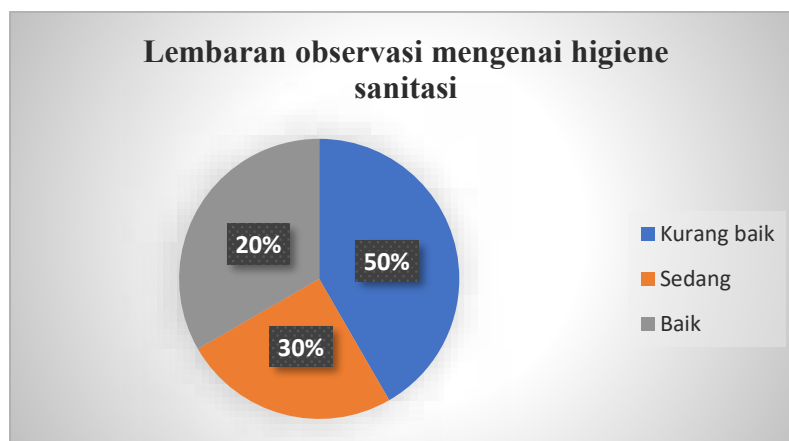
**Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Higiene Sanitasi oleh Penjamah Makanan di RS Hermina Padang**

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 di ketahui 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 melakukan tindakan dengan baik.



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

berdasarkan tingkat tindakan *higiene* sanitasi penjamah makanan dari diagram pada 4.2 penjabaran terkait tindakan lembar 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

Menggunakan 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 lembar 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 didapatkan 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 sanitasi.

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 masi memiliki pengetahuan kurang tentang penerapa *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 karna 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 tetang peralatan yang digunakan untuk penyajian makanan harus dijaga kebersihanya, jawaban yang benar tentang peralatan yang digunakan untuk penyajian makanan harus dijaga kebersihanya 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 dilakukan 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 di jadwalkan untuk membersihkan 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 pengolahan 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 melalui kuku. Oleh karena 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 pelaksanaan 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 makan 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 *higiene* 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 *higiene* 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 *higiene* 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 melakukan kontrol agar lebih memperhatikan pengolahan makanan di Instalasi gizi Rumah Sakit Hermina Padang khususnya dalam penerapan *higiene* 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). Kedat. 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. Widyastuti 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 lembar 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 responden 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 terlihat 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 rapi dan tidak mengganggu 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 factor individu (0) b. Upaya meningkatkan derajat kesehatan dan keamanan dari factor 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) ditempat kerja (0)

#### Lampiran 4 Lembaran Observasi Tindakan Higien Sanitasi

##### C. Lembaran Observasi Tindakan Higien Sanitasi

Daftar Cheklist Mengenai Tindakan Higien Sanitasi Penjamah Makanan Di Instalasi 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 ditempat 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 Valid	12	12
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	12
Missing	0	0

### Tingkat Tindakan Kategori

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

Lampiran 7 Master tabel

No	Nama	jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja	Bagian	No tlpn	Pertanyaan Pengetahuan hari									Pertanyaan Tindakan										
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10
1	Della	Pere mpuan	31	S 1 Tata boga	1 tahun 2 bln	Pantry	81275110630	0	3	2	3	3	0	3	3	0	0	2	3	0	0	3	0	3	0	3	3
2	Steva	Pere mpuan	28	D 3 Tata Boga	1 tahun 2 bln	Pantry	85363372550	0	0	2	3	3	0	2	3	0	0	0	3	0	0	3	0	3	0	0	3
3	Dewi	Pere mpuan	24	S1 Tata Boga	11 bln	Pantry	81371916598	0	1	0	3	3	0	0	3	3	1	2	0	0	0	3	0	0	0	3	3
4	Sukma	Pere mpuan	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	
5	Maya	Pere mpuan	29	D2 Perhotelan	1 tahun 5 bln	Pantry	81268220342	0	0	1	3	1	0	3	3	1	0	2	0	0	0	3	3	3	0	3	3
6	Nadia	Pere mpuan	26	D3 Tata Boga	2 tahun	Pantry	82384192619	0	0	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	0	0	3	3	3	0	0	3
7	Salma	Pere mpuan	26	D3	2 tahun 4 bln	Pantry	82386359442	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
8	Adinda	Pere mpuan	20	SMKN 2	3 bln	Pantry	83188192058	3	2	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	0	3	1	0	3	0	3	0	1	3
10	Metry	Pere mpuan	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	Hafidz	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 mpuan	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 %	55,56 %	64 %	19,44 %	47,23 %	100 %

## 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 menerimasuap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wb.s.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 9 Hasil Turnitin

TA_MUTIA ANASRUL_222110178			
ORIGINALITY REPORT			
18%	12%	7%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	3%	
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%	
3	www.scribd.com Internet Source	1%	
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%	
5	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	1%	
6	vdocuments.net Internet Source	1%	
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%	
8	Submitted to College of Banking and Financial Studies Student Paper	<1%	
9	Submitted to unimal Student Paper	<1%	
10	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1%	
11	docplayer.info Internet Source	<1%	

> Uti Tunitin SA Mahasiswa Di-Gip

Paper Title	Uploaded	Score	Similarity
YA_MUTIA ANAGRIUS_202110178 (1).docx	06/09/2025 5:33 PM	—	20%

tunitin

20% Overall Similarity

Sources

- Internet repository poltekkes abepan.ac.id 3%
- Internet repository poltekkes abepan.ac.id 3%
- Internet repository poltekkes abepan.ac.id 2%
- Internet www.scribd.com 1%

TUGAS AKHIR

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

Kemenkes  
Poltekkes Padang

## Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian



**PT MEDIKA LOKA PADANG**  
**RUMAH SAKIT HERMINA PADANG**  
 Jl. Khatib Sulaiman RT 006 RW 007 Kel. Lubang BelahKec. Padang Utara, Kota Padang  
 Telp. (0751) 8872525 (Pusat), Fax. (0751) 8872535  
 Website [www.herminapadang.com](http://www.herminapadang.com)

---

Padang, 18 Juni 2025

Nomor : 19341HRD/RSHPAD/VI/2025

Lampiran : -

Perihal : Penyempurnaan Hasil Penelitian

Kepada Yth.  
**Direktur Kemenkes Poltekkes Padang**  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,

Bernama ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini :

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

Ytelah melaksanakan Penelitian di RS Hermina Padang dari tanggal 14– 16 April 2025.

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

Mengetahui,



**dr. Iwan Bernawan, MARS**  
 Direktur RS Hermina Padang

Scanned with CamScanner



## Lampiran 11 Surat Konsultasi Bimbingan



KARTU KONSULTASI  
PENYUNAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III GIZI  
KEMENKES POLITEKNIK PADANG TAHUN 2025

NAMA	Maria Anandil
NIM	222110178
JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tenaga Pojamahi Makanan tentang Higiene Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit termua Padang Tahun 2025
PENYUNTING I	Defitum Dwiyanti, S.SiT, M.Kes

NO	HARI TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PENGUNTING
1	09 April 2025 Rabu	Bimbingan terkait kuesioner & lembar pengamatan	Sangat Standar & jelas	[Signature]
2	21 Mei 2025 Rabu	Bimbingan terkait cara pengisian & soal dasar	Haruskan materi lebih sempurna & lengkap	[Signature]
3	26 Mei 2025 Senin	Bimbingan terkait hasil & pembahasan	Haruskan lebih kuat dan mendalam	[Signature]
4	17 Mei 2025 Selasa	Bimbingan terkait hasil & pembahasan	Sajikan dan deskripsikan sambutan hasil	[Signature]
5	10 Mei 2025 Rabu	Bimbingan perbaikan terkait hasil & pembahasan	Haruskan lebih jelas & ada	[Signature]
6	03 Juni 2025 Senin	Bimbingan terkait cara pengisian (tabel)	Sajikan lebih detail & mendalam	[Signature]
7	03 Juni 2025 Selasa	Bimbingan terkait cara pengisian (tabel)	Sajikan penulisan & sangat mendalam & lengkap	[Signature]
8	24 Juni 2025 Rabu	ACE & uji coba		[Signature]
9				
10				

Koordinator Mata Kuliah

Dr. Hermita Riza Umar, SKM, MKM

NIP. 19600520 190203 2 002

Padang,

Ka. Prodi D-III Gizi

2025

Dr. Hermita Riza Umar, SKM, MKM

NIP. 19600520 190203 2 002




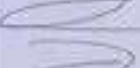



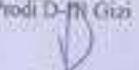
**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Mutia Anasrul

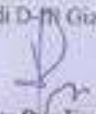
NIM : 222110178

Pembimbing Pendamping : Andriafkar, SKM, MKes

Judul TA : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tenaga Perjamah Makanan tentang Higiene Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	05 April 2025 Sabtu	Bimbingan terkait persiapan lembar pengamatan	
2.	21 Mei 2025 Sabtu	Bimbingan terkait prosedur kerja Baku Sanitasi	
3.	04 Mei 2025 Senin	Bimbingan terkait bab 1-4	
4.	16 Mei 2025 Senin	Bimbingan terkait hasil observasi terkait sanitasi makanan	
5.	Senin 02 Juni 2025	Bimbingan terkait bab 1-5	
6.	Senin 02 Juni 2025	Bimbingan terkait observasi	
7.	Senin 03 Juni 2025	Bimbingan terkait bab 1-5	
8.	Senin 03 Juni 2025	Ace	

 Disetujui oleh  
 Ketua Prodi D-III Gizi

  
**Dr. Hermita Biji Umar, SKM, MKM**  
 NIP. 196905291992032002