

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERAPAN HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN
PADA PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU
TAHUN 2025**



FADHLA DZAKIATUL FITRI

211210531

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERAPAN HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN
PADA PENJAMAH MAKANAN DI INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU
TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelara Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



Kemenkes
Poltekkes Padang

FADHLA DZAKIATUL FITRI

211210531

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025"

Disusun Oleh

Nama : Fadhla Dzakiatul Fitri

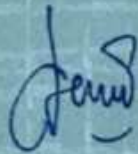
NIM : 211210531

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

19 Juni 2025

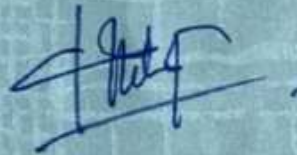
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 197506132000122002

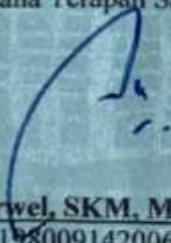
Pembimbing Pendamping,



Miladil Fitra, SKM, MKM
NIP. 198107152008121001

Padang, 30 Juli 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



Darwel, SKM, M.Epid
NIP. 198009142006041012

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN
HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN PADA PENJAMAH MAKANAN
DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU
TAHUN 2025"**

Disusun Oleh

FADHLA DZAKIATUL FITRI

NIM. 211210531

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 1 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mukhlis, MT

NIP. 196803041992031003

Anggota,

Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes

NIP. 196011111986031006

Anggota,

Lindawati, SKM, M.Kes

NIP. 197506132000122002

Anggota,

Miladil Fitra, SKM, MKM

NIP. 198107152008121001

Padang, 30 Juli 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan

Darwel, SKM, M.Epid

NIP. 198009142006041012

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Fadhla Dzakiatul Fitri
NIM : 211210531
Tanggal Lahir : 11 April 2003
Tahun masuk : 2021
Nama PA : Riyana Husna, S.Tr.Kes, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Lindawati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Miladil Fitra, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Skripsi saya yang berjudul : "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru 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, 19 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Fadhla Dzakiatul Fitri)

NIM : 211210531

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penelitian sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Fadhla Dzakiatul Fitri

NIM : 211210531

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Juni 2025

Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang, Skripsi, Juli, Fadhla Dzakiatul Fitri

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025

ABSTRAK

Pada observasi yang dilakukan terhadap penjamah makanan masih adanya tenaga penjamah yang tidak memakai masker, sarung tangan serta tidak menggunakan sepatu tertutup pada saat mereka melakukan pengolahan bahan makanan, selain itu beberapa penjamah makanan yang terlihat masih menggunakan aksesoris seperti gelang dan jam tangan serta mengobrol ketika mengolah makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 23 orang penjamah makanan. Objek dalam penelitian yaitu tingkat pengetahuan, sikap penjamah makanan dan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi, dan menggunakan data sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,6% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 56,5% memiliki sikap positif, 52,2% penjamah makanan menerapkan hygiene dan sanitasi makanan dengan baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,027$), sikap ($p=0,009$) dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap penjamah makanan berhubungan signifikan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan. Disarankan agar rumah sakit meningkatkan pengawasan dan pelatihan kepada penjamah makanan guna menunjang praktik hygiene dan sanitasi yang optimal.

xiv + 41 halaman + 27 Daftar Pustaka (2015-2024) + 7 tabel + 2 gambar + 8 lampiran.

Kata Kunci : Hygiene, Sanitasi Makanan, Penjamah Makanan, Rumah Sakit.

Bachelor of Applied Environmental Sanitation Study Program, Department of Environmental Health, Ministry of Health Padang Health Polytechnic, Thesis, July, Fadhla Dzakiatul Fitri

Factors Associated with the Implementation of Food Hygiene and Sanitation in Food Handlers in the Nutrition Installation of Prima Hospital Pekanbaru Year 2025

ABSTRACT

In observations of food handlers, it was found that some food handlers did not wear masks or gloves and did not wear closed shoes when processing food ingredients. In addition, some food handlers were seen wearing accessories such as bracelets and watches and chatting while processing food. This study aims to identify the factors associated with the implementation of food hygiene and sanitation among food handlers at the Nutrition Unit of Prima Pekanbaru Hospital in 2025.

This is a quantitative study using a cross-sectional approach. The study subjects consisted of 23 food handlers. The study objectives were to assess the level of knowledge, attitudes of food handlers, and the implementation of food hygiene and sanitation among food handlers. Data collection techniques included questionnaires, observations, and the use of secondary data.

The results of the study indicate that 69.6% of respondents have a high level of knowledge, 56.5% have a positive attitude, and 52.2% of food handlers apply food hygiene and sanitation properly. There is a significant relationship between knowledge ($p=0.027$) and attitude ($p=0.009$) with the application of food hygiene and sanitation.

It can be concluded that the level of knowledge and attitude of food handlers is significantly related to the implementation of food hygiene and sanitation. It is recommended that hospitals increase supervision and training for food handlers to support optimal hygiene and sanitation practices.

xiv + 41 pages + 27 bibliography (2015-2024) + 7 table + 2 images + 8 attachments.

Keywords: Hygiene, Food Sanitation, Food Handlers, Hospitals.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan pada Program Studi Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Miladil Fitra, SKM, MKM selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan.
4. Bapak Mukhlis, MT dan bapak Basuki Ario Seno selaku penguji.
5. Ibu Riyana Husna, S.Tr.Kes, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
6. Bapak/Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Orang tua tercinta, ayah dan ibu, yang merupakan sumber kekuatan, kasih sayang, dan doa yang selalu menyertai setiap langkah penulis. Terima kasih atas pengorbanan, kesabaran, dan cinta tanpa syarat yang tiada henti. Doa-doa tulus dari kalian adalah alasan penulis bisa sampai sejauh ini.
8. Kepada 2 adik laki-laki yang selalu memberikan dukungan moril, tawa, dan kekuatan di saat penulis merasa lelah dan hampir menyerah. Kehadiran dan perhatianmu sangat berarti dalam perjalanan ini.

9. Sahabat-sahabat terbaik, yang telah menjadi tempat berbagi suka dan duka, menjadi pengingat dikala lengah, serta menjadi motivator saat semangat hampir padam. Terima kasih atas kebersamaan yang luar biasa, diskusi panjang, serta semangat yang kalian tularkan.
10. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Sanitasi Lingkungan, yang telah menjadi bagian dari cerita dan perjuangan ini. Terima kasih atas kerjasama, kebersamaan, dan semangat saling mendukung hingga titik akhir ini tercapai.
11. Khususnya diri sendiri terima kasih karena tidak menyerah meski banyak rintangan menghadang. Terima kasih karena tetap berjuang walau lelah, tetap berjalan meski lambat, dan tetap percaya bahwa semua usaha akan membuahkan hasil.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 19 Juni 2025

Fadhla Dzakiatul Fitri

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hygiene dan Sanitasi Makanan.....	7
B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	7
C. Penjamah Makanan	8
D. Proses Pencemaran Makanan Oleh Penjamah Makanan.....	9
E. Teori Lawrence Green.....	10
F. Pengetahuan (Knowledge).....	13
G. Sikap (Attitude).....	14
H. Penerapan / Tindakan (Praktik)	16
I. Kerangka Teori	17
J. Kerangka Konsep	18
K. Definisi Operasional.....	18
L. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Waktu dan Tempat	22
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	22
D. Jenis dan teknik pengumpulan data.....	22
E. Pengolahan data	23
F. Analisis Data.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Penelitian	25
B. Pembahasan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	18
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	26
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi	27
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi	27
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi penerapan hygiene dan sanitasi	28
Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan	28
Tabel 4.6 Hubungan sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Lawrence Green.....	17
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Responden	44
Lampiran 2. Instrumen Penelitian (Lembar Kuesioner)	45
Lampiran 3. Instrumen Penelitian (Lembar Observasi).....	52
Lampiran 4. Master Tabel	54
Lampiran 5 Output Analisis data.....	57
Lampiran 6.Dokumentasi Penelitian.....	61
Lampiran 7. Permohonan Izin Survey Awal Penelitian RS Prima Pekanbaru.....	63
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian RS Prima Pekanbaru	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan demikian, kesehatan seseorang tidak hanya dinilai dari segi fisik, mental dan sosial, tetapi juga dapat dilihat dari tingkat produktivitasnya yang mencakup memiliki pekerjaan atau kemampuan untuk berkontribusi secara ekonomi.¹

Dalam regulasi Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.²

Menurut Permenkes No 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan, kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.³

Ruang lingkup kesehatan lingkungan ada 17 salah satunya yaitu hygiene sanitasi makanan. Hygiene sanitasi makanan merupakan tindakan untuk mengendalikan faktor seperti tempat, peralatan, dan perlengkapan yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya.⁴ Salah satu tempat penting untuk menerapkan hygiene dan sanitasi makanan adalah di lingkungan rumah sakit.

Menurut Peraturan Pemerintah RI No 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁵

Salah satu fasilitas yang harus ada di setiap rumah sakit adalah instalasi gizi. Instalasi gizi di rumah sakit adalah wadah yang menyediakan layanan untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan karyawan yang bekerja di area rumah sakit.⁶ Instalasi gizi ini memiliki tanggung jawab luas dan beragam atas berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pengolahan makanan, persiapan makanan, distribusi makanan, serta penyuluhan tentang gizi.⁷ Pengelolaan makanan siap saji di rumah sakit termasuk dalam kategori layanan boga tingkat B yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan diet pasien, serta mempertimbangkan berbagai kondisi kesehatan yang mungkin dialami oleh pasien tersebut.⁸ Beragam faktor dapat mempengaruhi hygiene dan sanitasi makanan, namun salah satu yang paling berperan penting adalah faktor dari penjamah makanan itu sendiri⁹

Penjamah makanan (*food handler*) merupakan seseorang yang secara langsung terlibat dalam proses pengolahan atau memasak makanan. Dalam proses pengolahan makanan peran penjamah makanan sangat penting, mereka memiliki potensi untuk menyebarkan penyakit.⁴ Permenkes RI No 7 Tahun 2019 Tentang kesehatan lingkungan rumah sakit untuk petugas penjamah pangan di dapur gizi harus dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh maksimal setiap dua kali setahun dan pemeriksaan usap dubur maksimal setiap tahun.⁸

Permenkes No 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan, penjamah pangan menggunakan perlengkapan pelindung (celemek, masker dan tutup kepala) dan alas kaki/sepatu penutup, terbuat dari bahan yang kuat dan tidak licin serta menutup luka tangan (jika ada) dengan penutup tahan air dan kondisi bersih. Penjamah makanan memegang peran penting dalam menjaga kesehatan pasien di rumah sakit serta mencegah timbulnya penyakit akibat kontaminasi makanan.³

Kontaminasi makanan terjadi ketika zat asing yang tidak diinginkan masuk ke dalam makanan. Jenis kontaminasi ini dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu kontaminasi fisik contohnya ditemukan rambut, debu, tanah, kotoran di dalam makanan lalu ada pencemaran kimia contohnya merkuri, bahan pengawet, pestisida, dan pencemaran mikroba yaitu bakteri, jamur, virus.¹⁰

Banyak penjamah makanan yang dapat membawa patogen di berbagai bagian tubuh mereka, seperti saluran pencernaan, hidung, tangan, wajah, rambut dan area lainnya. Beberapa penjamah makanan yang mengalami gejala seperti diare, demam, muntah, penyakit hepatitis A, sakit tenggorokan, atau infeksi pada tangan memiliki potensi lebih besar untuk menyebarkan patogen ke dalam makanan, contoh dari patogen yang berbahaya yaitu *Salmonella*, *E.coli*, dan *Campylobacter*. Penjamah makanan yang terinfeksi oleh bakteri ini biasanya menyebarkan melalui tangan mereka.¹¹

Tingkat kejadian keracunan makanan di Indonesia sangat tinggi yang terlihat dari banyaknya kasus penyakit seperti mual, muntah, sakit perut, dan diare. Kondisi penjamah makanan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kebersihan dan keamanan makanan yang mereka olah. Jika penjamah makanan tidak memperhatikan kebersihan pribadi mereka dapat beresiko menularkan berbagai jenis penyakit.¹²

Berbagai survey mengenai kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang disebabkan oleh makanan di seluruh dunia menunjukkan bahwa mayoritas kasus penyakit tersebut disebabkan oleh kesalahan dalam penanganan saat menyiapkan makanan. Statistik mengenai penyakit bawaan makanan di berbagai negara industri saat ini mengindikasikan bahwa 60% dari kasus yang tercatat disebabkan oleh teknik penanganan makanan yang tidak baik, serta terjadi kontaminasi saat makanan disajikan di tempat pengolahan makanan (TPM).¹³

Berdasarkan data laporan tahunan Dinas Provinsi Riau tahun 2023 dari data laporan Dinas Provinsi Riau sebanyak 74 orang dengan persentase 2,98% mengalami keracunan pangan terdapat di kabupaten siak, kabupaten Rokan hulu, kabupaten Kampar. Pada tahun 2024 keracunan pangan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 403 orang dengan persentase 14,7% mengalami keracunan pangan yang terdapat di kota pekanbaru, kabupaten Kampar, kabupaten rokan hilir, dan kabupaten kepulauan meranti.¹⁴

Faktor penyebab terjadinya penyakit bawaan makanan adalah tingkat pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik dari penjamah makanan serta pemahaman tentang prosedur penyediaan makanan untuk pasien yang tepat dapat

membantu mengurangi risiko infeksi atau bakteri yang dapat masuk ke dalam makanan pasien.⁷ Selain itu, sikap yang positif terhadap hygiene dan sanitasi akan mendukung juga terhadap penerapan hygiene dan sanitasi oleh penjamah makanan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit.¹⁵

Penerapan hygiene dan sanitasi dalam proses produksi tidak hanya mencakup kebersihan pribadi atau penjamah makanan, tetapi juga mencakup berbagai aspek lain seperti kebersihan peralatan, area pengolahan, tempat penyimpanan, serta fasilitas sanitasi yang tersedia.¹⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haderiah dan Khadijah Djawad (2022), ditemukan bahwa 29% responden menunjukkan sikap hygiene yang kurang baik, 47% responden memiliki pengetahuan yang rendah, dan 91% kondisi sanitasi tempat pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dikategorikan baik.¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan inayah dkk. (2024) di instalasi gizi RSUD K.H. Hayyung kabupaten kepulauan selayar menunjukkan bahwa 56% memiliki pengetahuan tinggi mengenai hygiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan, sementara 44% memiliki pengetahuan rendah. Selain itu, sikap para penjamah makanan didapatkan persentase 56% menunjukkan sikap positif sedangkan 44% memiliki sikap yang kurang baik. Dalam perilaku, 62% penjamah makanan menunjukkan tindakan yang baik dalam penerapan hygiene dan sanitasi pengolahan makanan, sementara 38% menunjukkan tindakan yang kurang baik. Sedangkan kondisi sanitasi tempat pengolahan dan peralatan makanan di Instalasi Gizi RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dikategorikan baik dengan jumlah persentase sebesar 86% dan yang kurang baik sebesar 14%.¹²

Berdasarkan masalah yang didapatkan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru pada tanggal 21 januari 2025, jumlah tenaga penjamah makanan di instalasi ini tercatat sebanyak 23 orang namun dalam pengamatan yang dilakukan kepada 6 penjamah makanan masih ditemukan beberapa masalah yang berkaitan dengan hygiene dan sanitasi selama proses pengolahan makanan yaitu masih adanya tenaga penjamah yang tidak memakai masker, sarung tangan

serta tidak menggunakan sepatu tertutup pada saat mereka melakukan pengolahan bahan makanan, yang dapat menjadi sumber kontaminasi dan berpotensi membahayakan penjamah makanan dan keamanan makanan yang disajikan. Selain itu beberapa penjamah makanan yang terlihat masih menggunakan aksesoris seperti gelang dan jam tangan serta mengobrol ketika mengolah makanan. Ditemukannya tempat sampah yang tidak tertutup dan sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan sabun tetapi tidak dilengkapi alat pengering.

Maka dari penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru pada tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru pada tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit prima pekanbaru pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi sikap penjamah makanan tentang penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.

- c. Diketuainya distribusi frekuensi penerapan penjamah makanan tentang hygiene dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025..
- d. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.
- e. Diketuainya hubungan sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Dengan keterbatasan waktu dan sumber daya, ruang lingkup dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap penjamah makanan, dan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk menyusun strategi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan terutama di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

2. Bagi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan kemenkes poltekkes padang terkhusus jurusan kesehatan lingkungan dan sebagai tambahan untuk bahan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti dan melatih keterampilan dalam menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hygiene dan Sanitasi Makanan

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu. Misalnya mencuci tangan, mencuci piring, dan membuang bagian makanan yang rusak. Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan. Misalnya, menyediakan air bersih, menyediakan tempat sampah dan lain-lain.¹⁸

Hygiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi.¹⁹

Hygiene sanitasi makanan merupakan tindakan untuk mengendalikan faktor seperti tempat, peralatan, dan perlengkapan yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya.⁴

Dari perspektif ilmu kesehatan lingkungan, hygiene dan sanitasi memiliki tujuan yang serupa dan saling terkait, yaitu untuk melindungi, menjaga dan meningkatkan tingkat kesehatan manusia, tetapi dalam penerapannya terdapat perbedaan antara kedua istilah tersebut. Hygiene lebih fokus pada aktivitas yang berkaitan dengan manusia, baik individu maupun masyarakat, sementara sanitasi lebih menekankan pada aspek-aspek lingkungan tempat manusia hidup.²⁰

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit melibatkan serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan menu, kebutuhan bahan makanan, anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan, distribusi, pencatatan, pelaporan, serta evaluasi. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menyediakan makanan berkualitas yang sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen, sehingga dapat mencapai status gizi yang optimal. Fokus utama dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit

adalah pasien yang dirawat inap, namun juga dapat mencakup penyediaan makanan bagi karyawan sesuai dengan kondisi rumah sakit.²¹

Salah satu aspek krusial dalam penyelenggaraan makanan adalah hygiene dan sanitasi. Keamanan pangan menjadi penting bagi masyarakat, karena diharapkan makanan yang aman dapat melindungi mereka dari penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Kualitas pangan harus terjamin, terutama bagi pasien yang dirawat di rumah sakit, yang berada dalam kondisi tubuh yang lemah dan sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk yang ditularkan melalui makanan.¹²

C. Penjamah Makanan

1. Definisi Penjamah Makanan

Menurut Permenkes RI No 17 tahun 2024 Penjamah makanan adalah setiap orang yang menangani atau kontak secara langsung dengan pangan, peralatan memasak, peralatan makan, dan permukaan yang kontak dengan pangan, termasuk operator DAM. Tingkat kebersihan individu tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai pribadi dan kebiasaan yang dimiliki.²²

2. Persyaratan Penjamah makanan

Persyaratan kesehatan pangan olahan siap saji adalah kriteria dan ketentuan teknis kesehatan pada media pangan olahan siap saji yang mengatur tentang persyaratan sanitasi yaitu standar kebersihan dan kesehatan yang harus dipenuhi untuk menjamin sanitasi pangan dan telah mencakup persyaratan hygiene.³ Berikut dibawah ini persyaratan penjamah makanan menurut Permenkes No 2 tahun 2023:

- a. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular contohnya diare, demam tifoid, hepatitis A, dan lain-lain.
- b. Penjamah makanan yang sedang sakit tidak diperbolehkan mengolah makanan untuk sementara waktu sampai sehat kembali.
- c. Menggunakan perlengkapan pelindung (celemek, masker dan tutup kepala) dan alas kaki/sepatu tertutup, terbuat dari bahan yang kuat dan

tidak licin serta menutup luka tangan (jika ada) dengan penutup tahan air dan kondisi bersih.

- d. Menggunakan pakaian kerja yang hanya digunakan di tempat kerja.
- e. Berkuku pendek, bersih dan tidak memakai pewarna kuku.
- f. Selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan secara berkala saat mengolah pangan.
- g. Tidak menggunakan perhiasan dan aksesoris lain (cincin, gelang, bros, dan lain-lain) ketika mengolah makanan.
- h. Tidak merokok, bersin, meludah, batuk dan mengunyah makanan saat mengolah makanan.
- i. Tidak menangani pangan dengan menggaruk-menggaruk anggota badan tanpa melakukan cuci tangan atau penggunaan *sanitizer* terlebih dahulu.
- j. Mengambil makanan matang menggunakan sarung tangan atau alat bantu (contohnya sendok, penjepit makanan).
- k. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal 1 kali setahun di fasilitas pelayanan kesehatan.
- l. Memiliki sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji.
- m. Pengelola/pemilik/penanggung jawab memiliki sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji.

D. Proses Pencemaran Makanan Oleh Penjamah Makanan

Pencemaran dapat terjadi melalui 3 cara :²³

1. Pencemaran langsung (*direct contamination*)

Bahan pencemar yang masuk ke dalam makanan secara langsung karena ketidaktahuan, atau kelalaian, baik disengaja maupun tidak disengaja. Contoh pencemaran langsung, yaitu terdapat helai rambut yang ditemukan di perkedel, penggunaan zat pewarna kain, dan sebagainya.

2. Pencemaran silang (*cross contamination*)

Pencemaran yang terjadi secara tidak langsung sebagai akibat ketidaktahuan dalam pengelolaan makanan. Mikroorganisme dapat berpindah dari satu makanan ke makanan lain lewat perantara benda dan dapat terjadi selama proses persiapan, pengolahan dan penyajian. Contoh pencemaran silang, yakni makanan mentah bersentuhan dengan makanan masak; makanan bersentuhan dengan pakaian atau peralatan kotor, misalnya piring, mangkok, pisau atau talenan.

3. Pencemaran ulang (*recontamination*)

Pencemaran yang terjadi terhadap makanan yang telah dimasak sempurna. Pencemaran ini sering berkontribusi terhadap keracunan makanan. Patogen asal pekerja berupa *S. aureus* yang berasal dari: rongga mulut, hidung atau tangan pekerja. Jika terdapat jeda waktu yang cukup antara pemasakan dan konsumsi, *S. aureus* yang mencemari makanan matang akan tumbuh dan membentuk berbagai enterotoksin yang bersifat tahan panas sehingga tidak dapat dihilangkan dengan pemanasan kembali yang benar sekalipun. Contoh pencemaran ulang adalah nasi yang tercemar debu atau lalat karena makanan tidak dilindungi dengan tutup.

E. Teori Lawrence Green

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yaitu:²⁴

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.

Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok

yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau *enabling factors* yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut yaitu :

- a) Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan
- b) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat

untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat atau reinforcing factors yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif.

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan

perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan.

F. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.²⁴ Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehension)

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

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden.²⁵

G. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.²⁴

1. Komponen Pokok sikap

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

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

1. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).²⁴

H. Penerapan / Tindakan (Praktik)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tindakan memiliki tiga tingkatan yaitu :

1. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

2. Mekanisme (*mekanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain. Ibu yang sudah terbiasa memasak air hingga mendidih dan memasak sayur hingga matang. Ibu yang sudah terbiasa menyiapkan sarapan buat anaknya dan anaknya harus mengkonsumsi sarapan di pagi hari.

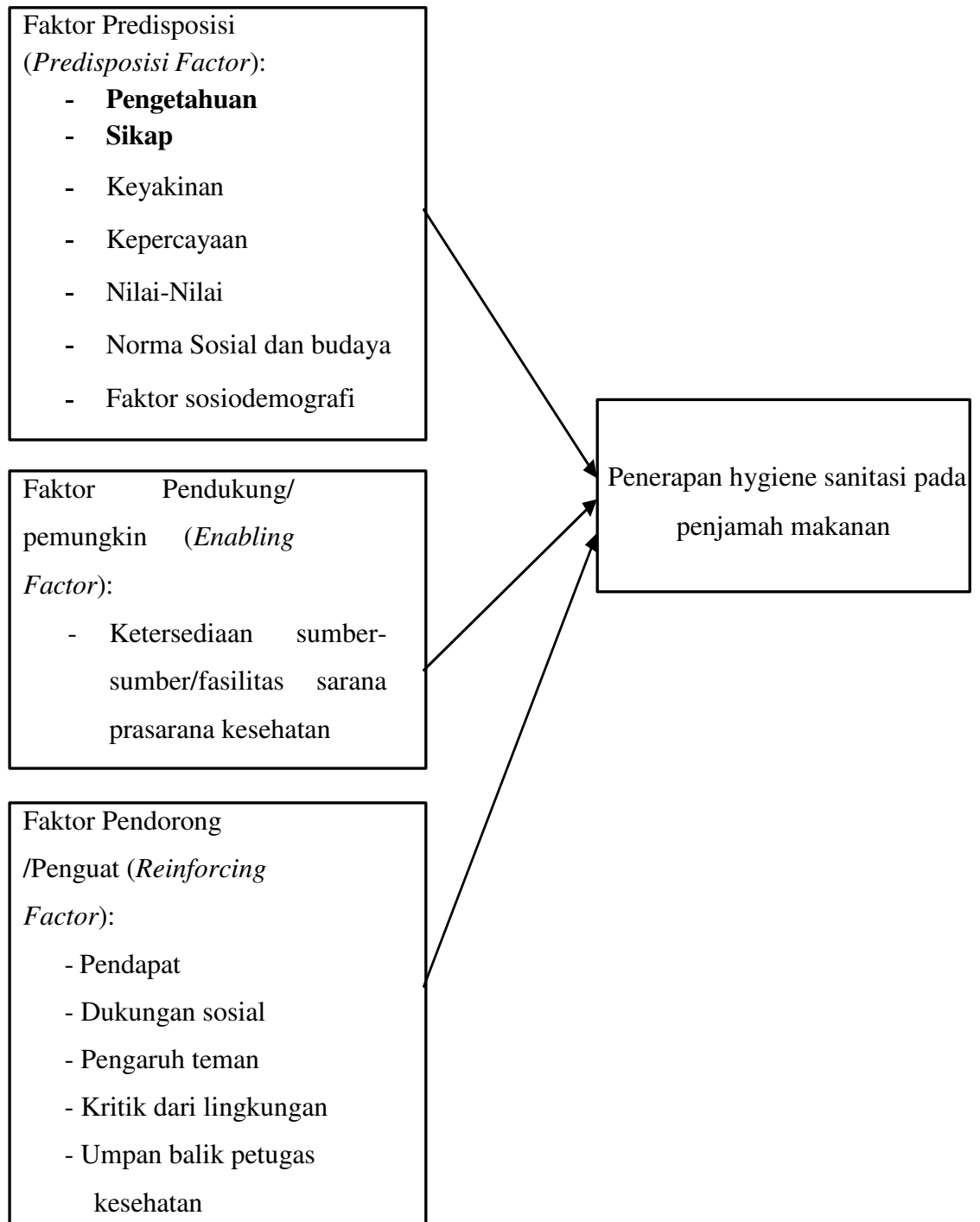
3. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimotifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana. Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan cara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*).

Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku higiene

perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya.²⁴

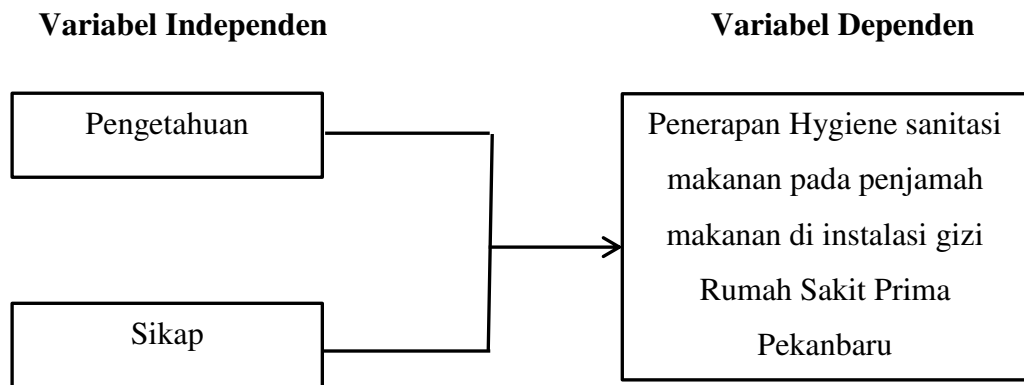
I. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Lawrence Green²⁴

J. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori di atas. Maka kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat pengetahuan penjamah makanan	Pemahaman tentang keamanan makanan serta pemahaman tentang pentingnya kebersihan diri	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah jika jumlah skor < median (52) 1. Tinggi jika jumlah skor $\geq$ median (52)	Ordinal
2	Sikap Penjamah makanan	Kesadaran pentingnya menjaga kebersihan diri sebelum menangani makanan, praktik keamanan makanan, kepedulian dan penggunaan alat pelindung diri	Wawancara	Kuesioner	0. Negatif jika jumlah skor < mean (72,7) 1. Positif jika jumlah skor $\geq$ mean (72,7)	Ordinal
3	Penerapan Hygiene sanitasi makanan pada penjamah makanan	Mengacu pada Kebersihan diri penjamah makanan, kebersihan lingkungan kerja, penggunaan alat pelindung diri.	Observasi	Checklist	0. Tidak diterapkan jika jumlah skor < mean (11) 1. Diterapkan jika jumlah skor $\geq$ mean (11)	Ordinal

L. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha : ada hubungan antara tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.
2. Ha : ada hubungan antara sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional yaitu survei analitik dengan menggunakan desain penelitian cross sectional dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen diukur pada saat yang bersamaan.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2025 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek

Subjek dari penelitian ini adalah semua tenaga penjamah makanan yang berada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru yaitu sebanyak 23 orang.

2. Objek

Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap penjamah makanan dan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan.

D. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden dan lembar checklist untuk mengetahui penerapan hygiene dan sanitasi pada penjamah makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru yang langsung dilakukan dengan observasi dan wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang didapatkan dari laporan tahunan Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

E. Pengolahan data

Setelah kegiatan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap yaitu:²⁶

1. Editing

Editing yaitu kegiatan melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah dikumpulkan. Sebaiknya dilakukan di lapangan sesaat setelah data selesai dikumpulkan

2. Coding

Coding yaitu merubah data yang dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka. Ini khususnya dilakukan untuk data yang bersifat kategorik atau dilakukan pengelompokkan data terhadap data numerik. Coding ada yang dilakukan sebelum mengumpulkan data disebut precoding dan ada coding yang dilakukan setelah pengumpulan data yang disebut post coding.

3. Entry

Entry merupakan kegiatan untuk memproses data sehingga data siap dianalisis. Untuk mengentry data selain manual maka dapat menggunakan program komputer. Banyak software komputer yang dapat digunakan untuk mengentry data yang salah satunya adalah dengan menggunakan SPSS for Windows.

4. Cleaning

Cleaning adalah kegiatan untuk mengecek kembali data yang sudah dientry apakah sudah sesuai dengan jawaban yang ada di kuesioner.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Informasi yang disampaikan menggunakan distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan jika $p\text{-value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.²⁷

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan di instalasi gizi RS Prima Pekanbaru tahun 2025 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Gambaran umum lokasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru

Rumah Sakit Prima Pekanbaru adalah rumah sakit tipe C yang terletak di Jl. Bima No.1 kota Pekanbaru dengan luas bangunan 11.871 m² dan berdiri sejak tahun 2016. Jumlah tempat tidur 179 bed dengan persentase bor 70,14%. Rumah Sakit Prima Pekanbaru adalah salah satu Rumah Sakit di kota Pekanbaru yang menyediakan pelayanan kesehatan, salah satu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru adalah pelayanan penyelenggaraan gizi bagi pasien dengan jumlah petugas penjamah makanan pada bagian instalasi gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru sebanyak 23 orang.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Prima Pekanbaru adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang unggul dan prima

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan secara profesional dan prima
- 2) Menyediakan sumber daya manusia profesional dan prima
- 3) Menyelenggarakan sistem manajemen yang prima berbasis teknologi informasi.

2. Karakteristik Responden

Jumlah responden yang diteliti yaitu sebanyak 23 penjamah makanan. karakteristik responden penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru

Karakteristik	Jumlah	
	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	30.5
Perempuan	16	69.5
Umur		
18-22 Tahun	4	17.5
23-27 Tahun	6	26.1
28-32 Tahun	3	13.1
33-37 Tahun	4	17.3
38-42 Tahun	4	17.3
43-47 Tahun	2	8.7
Lama Kerja		
< 1 Tahun	5	21.8
1-5 Tahun	11	47.8
6-10 Tahun	7	30.4
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	17	73.9
Perguruan Tinggi	6	26.1

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (69,5%). Pada kategori usia, kelompok usia yang paling dominan adalah 23–27 tahun sebanyak 6 orang (26,1%). Berdasarkan lama kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–5 tahun sebanyak 11 orang (47,8%). Sedangkan tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 17 orang (73,9%).

3. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel pengetahuan penjamah makanan, sikap penjamah makanan, dan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.

a. Tingkat Pengetahuan Penjamah

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan tentang Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025.

No	Pengetahuan Penjamah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	7	30,4
2	Tinggi	16	69,6
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah responden 69,6% memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

b. Sikap Penjamah

Distribusi frekuensi sikap penjamah makanan tentang penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Penjamah Makanan tentang Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025.

No	Sikap Penjamah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Negatif	10	43,5
2	Positif	13	56,8
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah responden 56,8% responden memiliki sikap yang positif.

c. Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan

Distribusi frekuensi penerapan hygiene sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan Pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025

No	Penerapan hygiene dan sanitasi makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak diterapkan	11	47,8
2	Diterapkan	12	52,2
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah responden 52,2% menerapkan hygiene dan sanitasi makanan oleh penjamah makanan.

4. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan penjamah makanan, sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.

- a. Hubungan tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan.

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025

Pengetahuan penjamah	Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan						<i>p-value</i>
	Tidak diterapkan		Diterapkan		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	3	42,9	4	57,1	7	100	0,027
Tinggi	8	43,7	8	56,3	16	100	
Total	11	47,8	12	52,2	23	100	

Berdasarkan tabel 4.5 hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan, yang tidak menerapkan hygiene dan sanitasi makanan paling banyak pada penjamah yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 43,7%.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,027 karena didapatkan nilai *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025.

- b. Hubungan sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025

Sikap penjamah	Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan						<i>p-value</i>
	Tidak diterapkan		Diterapkan		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	4	40	6	60	10	100	0,009
Positif	7	53,8	6	46,2	13	100	
Total	11	47,8	12	52,2	23	100	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis hubungan sikap dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan yang tidak menerapkan hygiene dan sanitasi makanan paling banyak pada penjamah yang memiliki sikap positif yaitu 53,8%.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai *p value* 0,009 karena didapatkan nilai *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna dan signifikan antara sikap dengan penerapan

hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk penggambaran distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian, yaitu tingkat pengetahuan penjamah makanan, sikap penjamah makanan dan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025.

a. Tingkat pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah penjamah makanan memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 69,6%.

Pada teori Lawrence Green tingkat pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah et al. (2024) di Instalasi Gizi RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar, yang menunjukkan bahwa sebagian besar penjamah makanan (56%) memiliki pengetahuan tinggi mengenai hygiene dan sanitasi makanan, yang berkontribusi pada praktik yang baik dalam pengolahan makanan. Penelitian tersebut menegaskan

bahwa pemahaman yang memadai mendorong perilaku yang higienis dan sesuai standar.

Dari hasil kuesioner, sebagian besar responden menjawab benar terkait pentingnya mencuci tangan, penggunaan APD, dan risiko kontaminasi makanan. Namun, sebagian responden masih salah menjawab tentang frekuensi pemeriksaan kesehatan dan penyimpanan makanan, menunjukkan adanya kesenjangan pada pengetahuan teknis. Tingkat pengetahuan tinggi umumnya dimiliki oleh responden dengan pendidikan minimal SMA dan pengalaman kerja lebih dari lima tahun. Sementara yang rendah cenderung belum pernah mendapat pelatihan atau pengarahan rutin. Oleh karena itu, pelatihan berkala dan edukasi langsung dari petugas kesehatan sangat penting untuk meratakan pengetahuan seluruh penjamah makanan.

Diharapkan agar pihak manajemen Rumah Sakit Prima Pekanbaru menyediakan media edukasi visual (poster, infografis, SOP ringkas) yang dipasang di area dapur, ruang cuci tangan, dan area kerja penjamah makanan untuk meningkatkan pengetahuan bagi penjamah makanan. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap tingkat pemahaman penjamah melalui *pre test* dan *post test*, serta pemantauan langsung di lapangan guna memastikan bahwa materi yang diberikan benar-benar diterapkan.

b. Sikap penjamah makanan

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah penjamah makanan memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 13 responden dengan persentase 56,5%.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tampak. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43,5% penjamah makanan masih memiliki sikap negatif, yang mengindikasikan bahwa hampir setengah dari responden belum memiliki komitmen atau kemauan yang kuat dalam menerapkan hygiene dan sanitasi makanan secara konsisten. Dalam teori Lawrence Green, sikap termasuk ke dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Artinya, meskipun seseorang tahu apa yang seharusnya dilakukan, tanpa adanya sikap yang mendukung, individu cenderung tidak akan melakukan tindakan yang diharapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Fitriani et al. (2023) dalam tinjauan literatur terhadap staf gizi rumah sakit menunjukkan bahwa sikap positif sangat berpengaruh terhadap implementasi hygiene makanan. Responden yang memiliki sikap positif akan lebih disiplin dalam menggunakan alat pelindung diri (APD), mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan, serta menjaga kebersihan peralatan dapur. Haderiah dan Djawad (2022) juga menemukan bahwa 53% sikap penjamah makanan yang bekerja di Instalasi Gizi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare memiliki sikap baik dalam penerapan hygiene dan sanitasi pengolahan makanan.

Meskipun lebih dari setengah responden memiliki sikap yang positif, proporsi responden dengan sikap negatif masih cukup tinggi yaitu 43,5%. Ini menunjukkan bahwa terdapat sebagian signifikan tenaga penjamah makanan yang belum memiliki kesadaran dan kemauan yang kuat untuk menjalankan prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi secara konsisten. Sikap negatif dapat mencerminkan kurangnya pemahaman yang mendalam terhadap pentingnya kebersihan sebagai upaya pencegahan infeksi silang atau bisa juga disebabkan oleh budaya kerja yang belum mendukung penerapan hygiene secara menyeluruh, contoh konkret dari sikap negatif ini antara lain tidak menangani dengan baik jika tangan terluka,

menyimpan makanan dalam suhu ruang terlalu lama sebelum digunakan, penggunaan APD yang tidak lengkap dipakai saat menjamah makanan, serta mengabaikan aturan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bahan pangan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin yang belum dilaksanakan secara disiplin. Hal ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap positif tidak hanya bergantung pada pengetahuan semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan kerja, pengawasan dari atasan, dan lingkungan yang mendukung.

Diharapkan agar Rumah Sakit Prima Pekanbaru melakukan pendekatan pembinaan sikap secara berkelanjutan terhadap penjamah makanan. Salah satu upayanya dapat dilakukan menanamkan sikap positif penjamah makanan melalui berbasis nilai, pembiasaan perilaku higienis, dan penyediaan materi edukasi visual seperti poster atau ringkasan SOP di area strategis. Lingkungan kerja yang mendukung dan komunikasi dua arah antara manajemen dan petugas lapangan juga akan membantu membentuk sikap yang lebih baik dalam penerapan hygiene dan sanitasi makanan.

c. Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebanyak 12 orang dengan persentase 52,2% telah menerapkan hygiene dan sanitasi makanan.

Penerapan hygiene dan sanitasi makanan merupakan hasil nyata dari pengetahuan, sikap yang dimiliki oleh penjamah makanan. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan terbentuk melalui proses belajar yang mencakup tiga komponen utama yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan tindakan nyata (psikomotorik). Ketiga komponen ini saling berhubungan, di mana pengetahuan yang baik akan mendorong sikap positif, dan jika didukung oleh lingkungan yang memadai, akan menghasilkan perilaku yang sesuai, termasuk dalam hal ini penerapan hygiene dan sanitasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Inayah et al. (2024) di RSUD K.H. Hayyung, ditemukan bahwa 62% penjamah makanan menerapkan hygiene dan sanitasi dengan baik, sementara 38% lainnya masih menunjukkan praktik yang belum sesuai standar. Hal ini berkaitan erat dengan kurangnya konsistensi antara sikap dan pengetahuan dalam menghadapi situasi kerja nyata.

Walaupun lebih dari setengah responden telah menerapkan hygiene dan sanitasi makanan yang baik, namun angka 47,8% yang belum menerapkan menunjukkan adanya penerapan hygiene dan sanitasi makanan oleh penjamah makanan yang belum optimal. Persentase ini tidak dapat diabaikan, karena kelalaian dalam praktik hygiene dapat berdampak besar terhadap keselamatan pasien. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan. Penerapan hygiene yang belum optimal ini dapat mencakup tindakan seperti tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan, tidak menggunakan APD secara lengkap (misalnya sarung tangan atau masker), menggunakan perhiasan saat bekerja, dan tidak menjaga kebersihan area kerja. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi silang dan penyebaran penyakit, terutama pada pasien rumah sakit yang memiliki daya tahan tubuh rendah.

Melihat masih adanya penjamah makanan yang belum menerapkan hygiene dan sanitasi makanan secara optimal, disarankan agar pihak rumah sakit memperkuat sistem pengawasan dan evaluasi berkala terhadap praktik kerja penjamah makanan. Pengawasan ini dapat dilakukan melalui inspeksi harian oleh petugas pengendali mutu atau ahli gizi, disertai dengan daftar pemeriksaan (checklist) yang mengacu pada SOP kebersihan dan sanitasi.

2. Analisis Bivariat

Uji bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap) dengan variabel dependen (penerapan hygiene dan sanitasi makanan). Hasil uji chi-square pada penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga variabel independen tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik hygiene dan sanitasi makanan oleh penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2025.

a. Hubungan tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan hygiene sanitasi makanan yang tidak menerapkan hygiene dan sanitasi makanan paling banyak pada penjamah yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 43,7%. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,027$ ($p<0,05$) maka H_a diterima, artinya ada hubungan bermakna dan signifikan antara tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025 yang artinya semakin tinggi pengetahuan penjamah makanan, maka penerapan hygiene dan sanitasi juga semakin baik.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang baik akan membentuk dasar berfikir dalam pengambilan keputusan dan tindakan, termasuk dalam hal menjaga kebersihan dan keamanan pangan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang risiko kontaminasi makanan dan dampaknya terhadap kesehatan, maka semakin besar pula kemungkinannya untuk menerapkan praktik hygiene dan sanitasi secara konsisten.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Miliyanti et al. (2022) dalam penelitiannya di instalasi gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan praktik hygiene dengan nilai $p=0,000$. Penelitian oleh Mulyani dkk. (2021) juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hygiene dan sanitasi makanan. Responden dengan pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan lebih besar dalam menerapkan prinsip sanitasi seperti mencuci peralatan dengan benar, menggunakan pakaian kerja khusus, dan menjaga lingkungan kerja tetap bersih.

Tingginya risiko kontaminasi makanan di lingkungan rumah sakit menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berperan dalam mendorong penerapan hygiene dan sanitasi yang bersih dan aman. Ketidaktahuan terhadap pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, cara pengelolaan bahan makanan berdasarkan suhu dan waktu simpan, serta teknik pencegahan kontaminasi silang dapat menyebabkan penerapan hygiene yang buruk, meskipun fasilitas sanitasi telah tersedia. Hasil ini diperkuat oleh kenyataan bahwa rumah sakit adalah tempat yang dihuni oleh orang-orang dengan imunitas rendah, sehingga kesalahan dalam penanganan makanan dapat berdampak serius pada kesehatan pasien. Oleh karena itu, ketika pengetahuan penjamah berada dalam kategori rendah, praktik yang tidak sesuai SOP menjadi lebih mungkin terjadi, misalnya penggunaan perhiasan saat memasak, tidak mencuci tangan setelah dari toilet, atau penyimpanan makanan matang dan mentah secara bersamaan. Bahkan penjamah makanan dengan pengetahuan rendah mungkin tidak menyadari bahwa memakai pakaian kerja yang sama dari luar ruangan ke area dapur berisiko membawa kontaminan eksternal.

Berdasarkan pembahasan di atas, diharapkan agar manajemen Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru secara berkala menyelenggarakan pelatihan dan edukasi formal mengenai

prinsip hygiene dan sanitasi makanan kepada seluruh penjamah makanan. Pelatihan ini sebaiknya tidak hanya berupa penyuluhan teoritis, tetapi juga mencakup simulasi praktik langsung di lapangan seperti penggunaan alat pelindung diri, cara mencuci tangan yang benar, dan teknik penyimpanan bahan makanan yang higienis. Selain itu, perlu disusun modul atau SOP visual (infografis) yang mudah dipahami dan dipasang di area kerja sebagai pengingat harian. Rumah sakit juga dapat melakukan *pre-test* dan *post-test* evaluasi setiap pelatihan untuk memantau perkembangan pengetahuan para penjamah makanan.

- b. Hubungan sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan hygiene dan sanitasi makanan yang tidak menerapkan hygiene dan sanitasi makanan paling banyak pada penjamah yang memiliki sikap positif yaitu 53,8%. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,009$ ($p<0,05$) maka H_0 diterima, artinya ada hubungan bermakna dan signifikan antara sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru tahun 2025, artinya semakin baik sikap penjamah makanan, maka penerapan hygiene dan sanitasi juga semakin baik.

Sikap merupakan dorongan internal dalam diri seseorang untuk bertindak. Meskipun seseorang mengetahui apa yang benar, jika tidak memiliki sikap positif (misalnya merasa hygiene tidak penting atau terlalu merepotkan), maka ia tidak akan menjalankan praktik tersebut secara konsisten. Sikap mencerminkan kesiapan mental dan motivasi seseorang untuk bertindak. Sikap yang positif terhadap kebersihan dan sanitasi menunjukkan bahwa seseorang menganggap penting aspek tersebut dan memiliki keinginan untuk menjaga standar

hygiene. Sebaliknya, sikap negatif menandakan rendahnya kepedulian atau merasa bahwa prosedur hygiene dianggap merepotkan. Teori Lawrence Green juga menyatakan bahwa sikap termasuk ke dalam faktor predisposisi yang dapat mendorong atau menghambat perilaku sehat. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang cukup, tanpa sikap yang mendukung, individu tersebut belum tentu menerapkan perilaku sesuai dengan pengetahuannya.

Sejalan dengan penelitian Fatimah (2021) dalam studi di rumah sakit swasta menunjukkan nilai $p=0,034$ dengan hubungan signifikan antara sikap dan perilaku hygiene dan sanitasi makanan. Pada penelitian Miliyanti et al. (2022) menunjukkan nilai $p=0,000$ hal ini berarti bahwa ada hubungan sikap dengan praktik hygiene sanitasi tenaga ahli gizi dan penjamah makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli.

Sikap yang positif mencerminkan adanya kesadaran, kepedulian, dan motivasi internal untuk menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi, bahkan tanpa perlu adanya pengawasan langsung dari atasan. Penjamah makanan yang memiliki sikap positif akan secara otomatis menjalankan kebiasaan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bahan pangan, memakai alat pelindung diri (APD) dengan lengkap, menjaga kebersihan area kerja, serta menghindari perilaku yang berpotensi menimbulkan kontaminasi, seperti berbicara saat mengolah makanan, menyentuh wajah, atau membawa barang pribadi ke area pengolahan. Sebaliknya, sikap yang negatif, meskipun disertai dengan pengetahuan yang baik, sering kali menjadi hambatan dalam implementasi perilaku yang sesuai standar. Hal ini dapat terlihat dari sikap seperti tidak mencuci tangan setelah dari toilet, melepas alat pelindung diri saat bekerja karena merasa tidak nyaman, atau berbicara di area dapur saat makanan sedang disiapkan, yang kesemuanya berisiko menimbulkan kontaminasi silang. Dalam situasi kerja yang kurang mendapat pengawasan ketat,

individu dengan sikap negatif cenderung melakukan kelalaian kecil yang dapat berdampak besar pada keamanan makanan. Bahkan sikap sederhana seperti tidak mengganti sarung tangan saat berpindah dari bahan mentah ke matang, atau tidak memperhatikan kebersihan kuku dan rambut, dapat menjadi sumber kontaminasi silang yang membahayakan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sikap negatif berkontribusi signifikan terhadap rendahnya penerapan hygiene dan sanitasi makanan, maka disarankan agar pihak manajemen Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru mengembangkan strategi pembinaan sikap secara berkelanjutan seperti pelatihan berbasis motivasi dan tanggung jawab etis, tidak hanya berisi teori, tetapi juga mencakup pendekatan perilaku dan studi kasus yang relevan, agar penjamah memahami bahwa pekerjaan mereka sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan pada Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Pekanbaru dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan kategori tinggi sebanyak 16 orang (69,6%).
2. Sikap penjamah makanan dengan kategori sikap positif sebanyak 13 responden (56,5%).
3. Penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan yang telah menerapkan hygiene dan sanitasi makanan sebanyak 12 orang (52,2%).
4. Uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,027$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan.
5. Uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,009$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan bermakna antara sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan.

B. Saran

1. Bagi pihak Rumah Sakit Prima Pekanbaru
 - a. Disarankan untuk meningkatkan pelatihan rutin bagi seluruh penjamah makanan dengan materi yang menekankan pentingnya hygiene personal, sanitasi lingkungan, dan bahaya kontaminasi makanan.
 - b. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk menanamkan sikap positif penjamah makanan melalui pelatihan rutin berbasis nilai,

pembiasaan perilaku higienis, dan penyediaan materi edukasi visual seperti poster atau ringkasan SOP di area strategis.

2. Bagi Penjamah Makanan

- a. Diharapkan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab pribadi dalam menerapkan hygiene dan sanitasi makanan secara konsisten untuk menjamin keamanan makanan pasien seperti cara penyimpanan bahan mentah yang baik, penambahan bahan makanan yang sesuai prosedur, menggunakan pakaian kerja hanya di tempat kerja saja.
- b. Diharapkan lebih disiplin dalam penggunaan alat pelindung diri dan mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan rumah sakit, menangani dengan baik jika tangan terluka, jangan menyimpan makanan dalam suhu ruang terlalu lama sebelum digunakan, serta menerapkan aturan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bahan pangan, menggunakan bahan tambahan makanan yang benar, serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin yang belum dilaksanakan secara disiplin.

3. Bagi Institusi Pendidikan (Kemenkes Poltekkes Padang)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan referensi tambahan bagi mahasiswa dalam memahami pentingnya peran penjamah makanan terhadap hygiene dan sanitasi makanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Basic Documents: 49th Edition.; 2020:1-244
2. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1-300.
3. Kementerian Kesehatan. Permenkes No. 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. Kemenkes Republik Indonesia. 2023;(55):1-175.
4. Zaman Kamali M. Kesehatan Lingkungan Perspektif Kesehatan Masyarakat. Vol 4.; 2021.
5. Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. 2021;(086146).
6. Harefa. Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi RSUD DR. Muhammad Zein Painan. 2022;(0756).
7. Fitriani R, Anita Rahmiwati, Rico Januar Sitorus, dkk. Pengetahuan Food Safety di Kalangan Staf Pelayanan Gizi di Rumah Sakit: Literature Review. Heal Inf J Penelitian. 2023;15(2):1-8.
8. Kementerian Kesehatan. Permenkes No. 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan lingkungan Rumah Sakit. Kemenkes Republik Indonesia. 2019;11(1):1-14.
9. Miliyanti NK., Ariati N., Sukraniti D. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dan Praktik Hygiene Sanitasi Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Bangli. J Nutr Sci. 2022;12(4):233-239.
10. Fatma Lestari, Widanarko Baiduri, Modjo Robiana, Erwandi Dadan, Kadir Abdul, Hendra, Tajamaya Mila, Fatmah LD. Higiene & Sanitasi Makanan Panduan Untuk Pelaku Wisata Dan Penjamah Makanan.; 2022.
11. Choiriyah, Nurul Azizah, Iqbal, Muhammad, Rohmah AN. Keamanan Pangan Higiene Dan Sanitasi Usaha Jasa Boga.; 2023. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/f153ec2f-40fa-4e9a-87e1-f02055c273c4>
12. Inayah, Sahani W, Ruhban A, Putri RA. Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan Higiene Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Di RSUD K . H . Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Media Komun Sivitas Akad dan Masy. 2024;24(2):340-347.
13. Untari SI, Rahmawati A, Praptiwi RN, Tinjauan Kebersihan Makanan Dan Sanitasi Serta Kaitannya Terhadap Minat Pembeli (Studi Kasus Pedagang Kaki Lima Di Sekitar Lapangan Hizbul Wathon (HW) Innov J 2023;3:6967-6978.
14. Riau seksi surveilans dan kesehatan matra dinas kesehatan provinsi. Data KLB Provinsi Riau. Published online 2024:3.
15. Wayan RN. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Penerapan Higiene Dan Sanitasi Oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. Published online 2022:1-15.
16. Dewi IP, Fitrilia T. Penerapan Higiene dan Sanitasi pada Produksi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Karimah Tauhid. 2024;3(10):10961-10970.
17. Haderiah DK. Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan di RSUD Andi Makkasau Kota Pare Pare.

- Sulolipu Media Komun Sivitas Akad dan Masyarakat. 2022;22(1):27-37.
18. Kesehatan K. Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004;2004:1-64.
 19. Kementerian Kesehatan. Permenkes No 1096 Tahun 2011. Kemenkes Republik Indonesia. 2016;2008:1-23.
 20. Asiva Noor Rachmayani. Analisis Hygiene Dan Sanitasi Makanan Guna Menunjang Mutu Pelayanan Unit Gizi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
 21. Gusriyani N, Candra L, Arnawilis A. Penyelenggaraan Makanan Pasien Di Instalasinya Gizi RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2020. Media Kesmas (Public Heal Media). 2021;1(2):322-329.
 22. Makhfirah N, Hadi A. Edukasi hygiene sanitasi peralatan terhadap peningkatan pengetahuan tenaga penjamah makanan pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh. Sago gizi dan Kesehat. 2024;5 (2):556-562.
 23. Widyastuti N, Almira VG. Higiene Dan Sanitasi Dalam Penyelenggaraan Makanan.; 2019.
 24. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan.; 2012.
 25. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.; 2012.
 26. Irmawartini N. Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan Metodologi Penelitian.; 2015:183.
 27. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5 Seri Evidence Medicine 1. Salmeba Merdeka. Published online 2011:75-80.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Persetujuan Responden

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN
HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN PADA PENJAMAH MAKANAN
DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU
TAHUN 2025**

(Salam) saya ingin memperkenalkan diri, Nama saya Fadhla Dzakiatul Fitri dari Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Saya sedang melakukan pengumpulan data untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan. Wawancara ini akan berlangsung selama ± 10 menit, jawaban bapak/ibu akan saya rahasiakan dan tidak akan mempengaruhi pekerjaan bapak/ibu.

- Apakah bapak/ibu mempunyai pertanyaan?
- Apakah bapak/ibu tidak keberatan bila saya mulai sekarang?



PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat:

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden pada penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pekanbaru, _____ 2025

Yang membuat pernyataan

(_____)

Lampiran 2. Instrumen Penelitian (Lembar Kuesioner)

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN
HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN PADA PENJAMAH MAKANAN
DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU
TAHUN 2025**

A. DATA UMUM

- 1 No Responden :
- 2 Nama :
- 3 Umur :
- 4 Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan
- 5 Pendidikan Terakhir 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Akademik/Perguruan Tinggi
5. Lainnya...
- 6 Lama kerja

B. KUESIONER PENGETAHUAN TENAGA PENJAMAH MAKANAN

1. Menurut bapak/ibu, apa saja alasan yang menjadikan hygiene dan sanitasi sangat penting dalam penanganan makanan?
 - a. Mencegah kontaminasi dan penyakit akibat makanan (3)
 - b. Membantu makanan terlihat lebih bersih dan menarik (1)
 - c. Untuk menjaga kebersihan lingkungan kerja (2)
2. Bagaimana langkah-langkah yang akan bapak/ibu lakukan jika memiliki luka terbuka di tangan?
 - a. Luka dibersihkan lalu menutup luka dengan perban anti air dan gunakan sarung tangan jika diperlukan (3)
 - b. Menutup luka dengan kain (2)
 - c. Tidak perlu tindakan khusus (1)

3. Menurut bapak/ibu apa alasan dibalik pentingnya mengenakan masker saat mengolah makanan?
 - a. Untuk melindungi diri dari asap dapur (2)
 - b. Agar terlihat profesional (1)
 - c. Untuk mencegah kontaminasi dari droplet (3)
4. Apa metode yang bapak/ibu gunakan untuk menyimpan bahan makanan yang tidak segera digunakan?
 - a. Dipisahkan antara bahan pangan kering, basah dan mudah rusak (2)
 - b. Diberi label tanggal penerimaan, disimpan sesuai jenisnya, dan ditempatkan pada suhu yang sesuai (3)
 - c. Diletakkan di tempat penyimpanan tanpa aturan khusus (1)
5. Apa saja yang harus diperiksa oleh bapak/ibu saat menerima bahan makanan agar tidak terjadi kontaminasi?
 - a. Mengecek kemasan luar dan mencatat tanggal penerimaan (2)
 - b. Menerima bahan makanan tanpa pemeriksaan khusus (1)
 - c. Mengecek kebersihan kemasan, kondisi bahan makanan dan tanda-tanda kerusakan. (3)
6. Apa yang bapak/ibu lakukan jika suhu penyimpanan bahan mentah dari hewan melebihi 4°C?
 - a. Segera menambahkan es atau dry ice dan mengecek termometer untuk memastikan suhu kembali turun (3)
 - b. Memindahkan bahan makanan ke tempat yang lebih dingin jika memungkinkan (2)
 - c. Menunggu suhu turun sendiri (1)
7. Jika bapak/ibu menemukan tanda-tanda kehadiran hama atau vektor di tempat penyimpanan, apa yang akan bapak/ibu lakukan?
 - a. Segera membersihkan area dan mengidentifikasi sumber masalah lalu melaporkan ke petugas terkait (3)
 - b. Menjauhkan bahan makanan dari area tersebut dan membersihkannya (2)
 - c. Tetap menggunakan bahan makanan dan mencucinya hingga bersih (1)

8. Apa langkah-langkah yang bapak/ibu lakukan untuk memastikan bahwa persiapan pengolahan makanan dilakukan dengan cara yang higienis?
 - a. Memisahkan bahan mentah dan matang, menggunakan peralatan bersih, serta mengikuti standar kebersihan (3)
 - b. Mengolah bahan makanan dengan tangan bersih dan menggunakan alat yang tersedia (2)
 - c. Mengolah bahan makanan secara langsung (1)
9. Apa risiko jika bapak/ibu menggunakan BTM (bahan tambahan makanan) melebihi batas yang ditentukan dalam regulasi?
 - a. Dapat mempengaruhi rasa atau tekstur makanan, tetapi tidak selalu berbahaya (2)
 - b. Bisa menyebabkan gangguan kesehatan seperti alergi, gangguan pencernaan, dan efek toksik pada tubuh (3)
 - c. Tidak ada dampak besar selama makanan tetap terlihat baik (1)
10. Bagaimana cara bapak/ibu menyimpan makanan matang dengan benar?
 - a. Disimpan dalam wadah tertutup, terpisah dari bahan mentah, dan pada suhu yang sesuai (3)
 - b. Menyimpan makanan matang di bagian atas bahan mentah tanpa wadah tertutup (2)
 - c. Bisa disimpan bersama bahan mentah selama masih bersih (1)
11. Menurut bapak/ibu seberapa sering alat pengangkut makanan sebaiknya disanitasi?
 - a. Hanya jika terlihat kotor atau berbau (1)
 - b. Beberapa kali seminggu tergantung kondisi alat (2)
 - c. Setelah penggunaan atau minimal setiap hari (3)
12. Apa yang bapak/ibu lakukan untuk menyajikan makanan bagi pasien dengan kebutuhan khusus?
 - a. Menyajikan makanan dengan tampilan menarik (2)
 - b. Memastikan makanan sesuai dengan diet pasien dan disajikan dengan higienis (3)
 - c. Menambah porsi makanan agar pasien lebih kenyang (1)

13. Bagaimana cara bapak/ibu menangani makanan matang yang berlebih setelah proses penyajian?
- Menggunakan kembali makanan dalam waktu dekat tanpa selalu memperhatikan penyimpanan khusus (2)
 - Membiarkan makanan pada suhu ruang (1)
 - Menyimpan sesuai prosedur keamanan makanan (di dalam lemari pendingin atau pemanas) dengan label tanggal penyimpanan (3)
14. Menurut bapak/ibu mengapa pakaian kerja hanya dapat digunakan di tempat kerja?
- Karena itu merupakan aturan yang harus diikuti (1)
 - Agar pakaian kerja tetap rapi dan tidak cepat kotor (2)
 - Untuk menjaga kebersihan dan mencegah kontaminasi dari luar ke area pengolahan makanan (3)
15. Pada saat apa bapak/ibu merasa mencuci tangan itu paling penting dilakukan?
- Sebelum mengolah makanan, setelah menggunakan toilet, dan setelah memegang sampah atau bahan mentah (3)
 - Sebelum mengolah makanan dan setelah dari toilet (2)
 - Hanya setelah makanan selesai diolah (1)
16. Menurut bapak/ibu mengapa penggunaan pewarna kuku tidak diperbolehkan saat mengolah makanan?
- Karena itu merupakan peraturan tempat kerja (1)
 - Agar tangan lebih mudah dibersihkan dan tidak mengganggu saat bekerja (2)
 - Pewarna kuku bisa mengelupas dan jatuh ke dalam makanan dan terkontaminasi (3)
17. Menurut bapak/ibu mengapa dilarang mengunyah makanan atau batuk saat mengolah makanan?
- Droplet atau percikan air liur bisa mengenai makanan dan menyebabkan kontaminasi bakteri atau virus (3)

- b. Agar makanan tidak terkontaminasi bau yang tidak sedap (2)
 - c. Karena itu merupakan peraturan yang harus dipatuhi (1)
18. Menurut bapak/ibu risiko apa yang terjadi jika tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala?
- a. Bisa menularkan penyakit kepada pasien melalui makanan jika memiliki penyakit menular (3)
 - b. Bisa mengalami masalah kesehatan pribadi tetapi belum tentu berdampak pada makanan (2)
 - c. Tidak ada dampak besar selama tetap menjaga kebersihan saat bekerja (1)

Keterangan : Tidak tahu = 1

Cukup tahu = 2

Sangat tahu =3

C. KUESIONER SIKAP TENAGA PENJAMAH MAKANAN

No.Responden :

Nama Responden :

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Mencegah kontaminasi dan penyakit akibat makanan penting dilakukan dalam penanganan makanan (p)					
2	Saat tangan terluka, langsung tutup luka menggunakan kain (n)					
3	Tidak terlalu penting menggunakan masker saat mengolah makanan (n)					
4	Memberikan label tanggal penerimaan untuk menyimpan makanan yang tidak segera digunakan (p)					

5	Menerima bahan makanan tanpa dilakukan pemeriksaan khusus (n)					
6	Menunggu suhu turun sendiri saat suhu penyimpanan bahan mentah hewan lebih dari 4°C (n)					
7	Laporkan dan segera membersihkan jika menemukan tanda kehadiran vektor di tempat penyimpanan makanan (p)					
8	Tidak terlalu penting menggunakan sarung tangan saat mengolah makanan (n)					
9	Menggunakan BTM (bahan tambahan makanan) tidak melebihi batas yang telah ditentukan (p)					
10	Menyimpan bahan makanan dengan wadah tertutup dan suhu yang sesuai (p)					
11	Alat pengangkut makanan dibersihkan hanya jika terlihat kotor saja (n)					
12	Menyajikan makanan sesuaikan dengan kondisi pasien (p)					
13	Membiarkan makanan berlebih setelah proses penyajian pada suhu ruang (n)					
14	Menggunakan pakaian kerja hanya di tempat kerja saja (p)					
15	Mencuci tangan dilakukan hanya setelah makanan selesai diolah (n)					
16	Kuku tenaga penjamah selalu dalam keadaan pendek, bersih dan tidak memakai pewarna kuku (p)					
17	Mengunyah makanan boleh dilakukan di					

	waktu tertentu selama di ruangan pengolahan (n)					
18	Melakukan pemeriksaan kesehatan 3 tahun sekali (n)					

Keterangan :

Pertanyaan Positif		Pertanyaan Negatif	
Sangat setuju	: SS → Bobot 5	Sangat setuju	: SS → Bobot 1
Setuju	: S → Bobot 4	Setuju	: S → Bobot 2
Ragu-ragu	: RR → Bobot 3	Ragu-ragu	: RR → Bobot 3
Tidak setuju	: TS → Bobot 2	Tidak setuju	: TS → Bobot 4
Sangat tidak setuju	: STS → Bobot 1	Sangat tidak setuju	: STS → Bobot 5

Lampiran 3 : Instrumen Penelitian (Lembar Observasi)

D. FORMULIR CHECKLIST (√) PENERAPAN HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN PADA PENJAMAH MAKANAN

Variabel	Komponen Penilaian	D	TD
Tenaga penjamah makanan	a. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular contoh diare, hepatitis A b. Penjamah tidak bekerja saat sedang sakit c. Penjamah menggunakan celemek, dan penutup kepala saat bekerja d. Penjamah menggunakan masker saat menangani makanan. e. Penjamah menggunakan sepatu tertutup dan tidak licin f. Penjamah menggunakan pakaian kerja hanya di tempat kerja g. Kuku penjamah pendek, bersih dan tidak memakai pewarna kuku h. Penjamah mencuci tangan dengan sabun		

	sebelum dan sesudah menangani makanan i. Penjamah tidak menggunakan perhiasan atau jam tangan saat menangani makanan j. Penjamah tidak merokok, bersin, batuk dan mengunyah makanan di dekat makanan k. Penjamah memakai sarung tangan saat menangani makanan siap saji l. Tidak menangani makanan setelah menggaruk-garuk anggota badan tanpa melakukan cuci tangan m. Melakukan pemeriksaan kesehatan minimal 1 kali setahun n. Memiliki sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji		
--	--	--	--

Keterangan : Diterapkan = skor 1

Tidak Diterapkan = skor 0

Lampiran 4. Master Tabel

Pengetahuan

[illegible]

Sikap

No	Nama	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	Total
1	R1	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	83
2	R2	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	3	2	75
3	R3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	2	84
4	R4	5	5	5	1	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	73
5	R5	5	1	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	3	4	4	5	4	4	74
6	R6	5	1	4	2	4	2	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	2	3	68
7	R7	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	52
8	R8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	85
9	R9	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
10	R10	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	2	4	79
11	R11	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	83
12	R12	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	69
13	R13	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	68
14	R14	5	1	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	1	5	4	4	73
15	R15	5	1	2	5	4	2	4	2	2	4	4	5	4	4	2	5	2	1	58
16	R16	5	1	4	2	4	2	4	4	2	5	4	5	3	5	4	5	3	2	64
17	R17	5	2	4	5	2	4	4	4	4	4	4	5	2	5	4	5	1	1	65
18	R18	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	83
19	R19	5	1	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	80
20	R20	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	2	79
21	R21	5	2	1	4	4	4	4	4	4	5	4	5	2	4	4	5	2	2	65
22	R22	5	2	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	80
23	R23	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	5	4	4	4	3	5	67

Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan Pada Penjamah Makanan

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total
1	R1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	R2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10
3	R3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	R4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8
5	R5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10
6	R6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11
7	R7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8
8	R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
9	R9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
10	R10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
11	R11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
12	R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
13	R13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11
14	R14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9
15	R15	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7
16	R16	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9
17	R17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10
18	R18	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
19	R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
20	R20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
21	R21	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8
22	R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
23	R23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10

Lampiran 5 Output Analisis data

A. Output Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	30.5
Perempuan	16	69.5
Umur		
18-22 Tahun	4	17.5
23-27 Tahun	6	26.1
28-32 Tahun	3	13.1
33-37 Tahun	4	17.3
38-42 Tahun	4	17.3
43-47 Tahun	2	8.7
Lama Kerja		
< 1 Tahun	5	21.8
1-5 Tahun	11	47.8
6-10 Tahun	7	30.4
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	17	73.9
Perguruan Tinggi	6	26.1

B. Output Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengnor	.250	23	.001	.795	23	.000
siknor	.149	23	.200*	.943	23	.205
penenor	.166	23	.099	.946	23	.243

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

C. Output Uji Univariat

Pengetahuan Penjamah				
	Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
		Percent		
Valid	Rendah	7	30,4	30,4
	Tinggi	16	69,6	100.0
	Total	23	100.0	

Sikap Penjamah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	43.5	43.5	43.5
	Positif	13	56.5	56.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Penerapan Penjamah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diterapkan	11	47.8	47,8	47,8
	Diterapkan	12	52.2	52,2	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

D. Output Uji Bivariat

1. Pengetahuan Penjamah * Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan

Crosstab

		Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan		Total
		Tidak Diterapkan	Diterapkan	
Pengetahuan Penjamah	Rendah	Count	3	4
		% within Pengetahuan Penjamah	42.9%	57.1%
	Tinggi	Count	8	8
		% within Pengetahuan Penjamah	43.7%	56.3%
Total	Count		11	12
	% within Pengetahuan Penjamah		47.8%	52.2%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.135 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.156	1	.041		
Likelihood Ratio	6.718	1	.010		
Fisher's Exact Test				.027	.019
Linear-by-Linear Association	5.868	1	.015		
N of Valid Cases	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.83.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Sikap Penjamah Makanan * Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan

Crosstab					
		Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan			Total
		Tidak Diterapkan		Diterapkan	
Sikap Penjamah Makanan	Negatif	Count	4	6	10
		% within Sikap Penjamah Makanan	40%	60%	100.0%
	Positif	Count	7	6	13
		% within Sikap Penjamah Makanan	53.8%	46.2%	100.0%
Total	Count		11	12	23
	% within Sikap Penjamah Makanan		47.8%	52.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.987 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.753	1	.016		
Likelihood Ratio	8.811	1	.003		
Fisher's Exact Test				.009	.007
Linear-by-Linear Association	7.640	1	.006		
N of Valid Cases	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

Wawancara kepada penjamah makanan	
 Wawancara tingkat pengetahuan penjamah makanan	 Wawancara tingkat pengetahuan penjamah makanan
 Wawancara sikap penjamah makanan	 Wawancara sikap penjamah makanan
 Observasi penerapan hygiene dan sanitasi penjamah makanan	 Observasi Observasi penerapan hygiene dan sanitasi penjamah makanan
 Observasi penerapan hygiene dan sanitasi penjamah makanan	 Observasi penerapan hygiene dan sanitasi penjamah makanan

Lampiran 7 Permohonan Izin Survey Awal Penelitian RS Prima Pekanbaru



Jalan Bina No 1 Tuanku Tambusai / Nangka Ujung Pekanbaru
Telp: 0761-8419007 (Hunting)
Fax: 0761-8419006
www.rsprimapekanbaru.com



Pekanbaru, 06 Januari 2025

No. : 0017- B/RSPP/DIR/1/2025
Lamp. : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Kemenkes Poltekkes Padang
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Terlebih dahulu kami mendo'akan semoga kita senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan sukses dalam menjalankan rutinitas kerja, amin.

Berdasarkan surat tanggal 24 Desember 2024 perihal : Permohonan Izin Survey Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menerima mahasiswa/i tersebut untuk melakukan pra riset di Rumah Sakit Prima Pekanbaru dengan keterangan sebagai berikut:

Nama	: Fadhla Dzakiatul Fitri
NIM	: 211210531
Jurusan	: Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan Pada Penjaminan Makanan di Instalasi Gizi RS Prima Pekanbaru Tahun 2025

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
/ Direktur RS. Prima

dr. Aldona Christian Anggara Surbakti ✓

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian RS Prima Pekanbaru



Jalan Bima No 1 Tuanku Tambusai / Nangka Ujung Pekanbaru
Telp: 0781-8419007 (Hunting)
Fax: 0761-8419008
www.rsprimapekanbaru.com



Pekanbaru, 06 Januari 2025

No. : 0017- B/RSPP/DIR/1/2025
Lamp. : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Kemenkes Poltekkes Padang
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Terlebih dahulu kami mendo'akan semoga kita senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan sukses dalam menjalankan rutinitas kerja, amin.

Berdasarkan surat tanggal 24 Desember 2024 perihal : Permohonan Izin Survey Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menerima mahasiswa/i tersebut untuk melakukan pra riset di Rumah Sakit Prima Pekanbaru dengan keterangan sebagai berikut:

Nama : Fadhla Dzakiatul Fitri
NIM : 211210531
Jurusan : Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan Pada Penjaman Makanan di Instalasi Gizi RS Prima Pekanbaru Tahun 2025

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Direktur RS. Prima

dr. Aldona Christian Anggara Surbakti *rv*

Fadhla Dzakiatul Fitri-1750858364677

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

20%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

pustaka.poltekkes-pdg.ac.id

Internet Source

2%

2

docobook.com

Internet Source

2%

3

Fiqri Ardiansyah Romadon, Khoidar Amirus,
Lolita Sary, Agustina Retnaningsih.

"Penerapan Hygiene Sanitasi Penjamah
Makanan Pada Pedagang Kaki Lima (PKL) Di
Wilayah Kerjapuskkesmasmetro", Jurnal
Dunia Kesmas, 2024

Publication

1%

4

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

5

journal.ummat.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

1%

7

s3-eu-west-1.amazonaws.com

Internet Source

1%

8

repositori.usu.ac.id

Internet Source

1%

9

media.neliti.com

Internet Source

1%