

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek yang terletak di Jl. DR. Sutomo No.2, Tamanan, Kec. Trenggalek, Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur.

2. Gambaran Umum Higiene Sanitasi Di Rumah Sakit

Instalasi gizi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soedomo Trenggalek terdapat 2 lantai, yaitu lantai atas dan lantai bawah. Lantai atas digunakan untuk ruang administrasi dan lantai bawah digunakan untuk ruang produksi. Kegiatan yang ada di instalasi gizi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Pelayanan asuhan gizi rawat inap dimulai dari proses pengkajian gizi (asesment gizi), diagnosis gizi, intervensi gizi (perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi), serta monitoring evaluasi gizi. Keseluruhan kegiatan tersebut ditulis dalam rekam medik pasien. Adapun pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan gizi yaitu pasien yang dirawat di ruang perawatan.

Jumlah tenaga yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek sebanyak 61 orang yang terdiri dari 21 orang ahli gizi, 21 orang juru masak, dan 19 orang pramusaji. Tenaga yang

ada di instalasi gizi dengan status kepegawaian PNS berjumlah 28 orang, P3K berjumlah 3 orang, kontrak BLUD berjumlah 25 orang, *outsourcing* berjumlah 2 orang, dan tenaga harian lepas berjumlah 3 orang. Kualifikasi pendidikan tenaga yang ada di instalasi gizi yaitu ahli gizi minimal D3, tenaga juru masak minimal SD, dan tenaga pramusaji minimal SMP.

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang mendukung upaya penyembuhan penderita dalam waktu sesingkat mungkin. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi.

3. Visi, Misi, Dan Tujuan Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

a. Visi

“Menjadi rumah sakit berstandar nasional pilihan masyarakat kabupaten Trenggalek dan sekitarnya, didukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas”.

b. Misi

- 1). Mewujudkan kualitas pelayanan paripurna yang prima dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien.
- 2). Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel, dan transparan.

- 3). Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan
- 4). Meningkatkan mutu pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

c. Tujuan Instalasi Gizi

1). Tujuan Umum

Memberikan pelayanan gizi yang optimal untuk menunjang penyembuhan pasien, terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain, berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan di rumah sakit.

2). Tujuan Khusus

- a) Tersedianya makanan untuk pasien sesuai dengan standar kebijakan yang telah ditetapkan.
- b) Terlaksananya pelayanan asuhan gizi di ruang rawat inap.
- c) Terlaksananya pelayanan asuhan gizi di ruang rawat jalan.
- d) Terlaksananya penelitian dan pengembangan gizi untuk meningkatkan mutu pelayanan

4. Jumlah Tenaga Kerja Di Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

RSUD dr. Soedomo Trenggalek memiliki 21 ahli gizi, 21 juru masak, dan 19 pramusaji, sehingga jumlah seluruh tenaga gizi di RSUD dr. Soedomo Trenggalek adalah sebanyak 61 orang.

5. Manajemen Keuangan Pada Pelayanan Gizi Institusi Penyelenggaraan Makanan

a. Identifikasi Biaya

Biaya bahan baku atau bahan dasar makanan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek meliputi makan pasien (*food cost*), biaya tenaga kerja (*labor cost*), biaya tambahan penunjang operasional produk dan jasa (*overhead cost*), dan keuntungan (*profit*).

b. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek berasal dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Untuk biaya bahan makanan diambil dari dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sedangkan untuk biaya peralatan diambil dari dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

c. Prosedur Pembiayaan

Prosedur pembiayaan diawali dengan membuat perencanaan kebutuhan belanja dan diberikan ke pejabat pengadaan barang

kemudian diberikan ke rekanan yang ditunjuk. Rekanan mengirim barang ke instalasi gizi, kemudian barang tersebut diperiksa oleh tim pemeriksa barang di ruang penerimaan bahan. Rekanan/vendor mengklaim uang sesuai di surat pertanggungjawaban (SPJ) setiap bulanya ke bendahara RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk biaya yang sudah digunakan.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden penjamah makanan yang bekerja pada tanggal 18-21 Oktober 2024 berjumlah 25 orang berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja yang disajikan pada tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan terakhir, dan lama bekerja.

Kategori		Jumlah responden	Persentase
Usia	20-40	17	68%
	41-50	8	32%
Jumlah responden		25	100%
Jenis kelamin	Perempuan	19	76%
	Laki laki	6	24%
Jumlah responden		25	100%
Tingkat pendidikan terakhir	SD	1	4%
	SMA	14	56%

	SMK	10	40%
Jumlah responden		25	100%
Lama bekerja	< 10 tahun	15	60%
	>10 Tahun	10	40%
Jumlah responden		25	100%

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa 68% responden berusia 20-40 tahun atau termasuk dalam kategori dewasa. Sedangkan, 32% responden lain berusia sekitar 41-50 tahun yang dalam hal ini masuk dalam klasifikasi umur dalam kategori Lansia. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan yang diperolehnya (Pasanda, 2016).

Karakteristik responden dengan persentase tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 76% responden. Berdasarkan hasil penelitian Purwaningsih (2019) sebagian besar tenaga pengolah makanan adalah perempuan. Pada umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi serta lingkungan lebih baik dibanding laki-laki. Perilaku seorang laki-laki memiliki kecenderungan menganggap remeh suatu pekerjaan dibanding perempuan.

Distribusi mengenai pendidikan pada tenaga penjamah di Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek diketahui bahwa sebagian besar pendidikan tenaga adalah SMA (56 %). Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memenuhi pendidikan dasar (9 tahun). Menurut Pasanda (2016) seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan

lebih tinggi akan memberikan peluang motivasi, sikap, disiplin dan produktifitas yang lebih tinggi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan mudah menerima informasi. Jika banyak informasi yang masuk semakin banyak pula informasi yang didapat mengenai kesehatan.

C. Hasil Penilaian Kelaikan Sanitasi Fisik

1. Lokasi, Bangunan Dan Fasilitas

Berdasarkan hasil pengamatan dalam aspek lokasi, bangunan dan fasilitas diberikan total skor 14, dengan persentase dari skor yaitu $14/15 \times 100\% = 93,3\%$. Pada saat pengamatan komponen yang dinilai sudah memenuhi standar yang berlaku. Akan tetapi, terdapat 1 komponen yang belum sesuai yakni sudut lantai dan dinding tidak konus (sesuai formulir yang terlampir pada lampiran 3).

Lokasi bangunan Instalasi Gizi dan tempat pengolahan makanan di RSUD dr. Soeodmo Trenggalek berada jauh dari sumber pencemar seperti tempat pembuangan sampah, wc, dan kamar mandi, serta sumber pencemar lainnya yang berjarak >500 meter, halaman bersih, rapi, dan kering. Menurut Firdani (2022), Persyaratan tempat pengelolaan makanan berkaitan dengan bangunan salah satunya lokasi tidak berdekatan atau berhubungan langsung dengan berbagai sumber pencemaran. Kejadian pencemaran makanan disebabkan oleh bakteri

patogen, tidak hanya terjadi di berbagai negara berkembang yang kondisi sanitasi dan higiene umumnya kurang baik bahkan cenderung buruk.

Konstruksi bangunan di Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek kuat, kokoh, aman, terpelihara, serta bersih dan bebas dari barang sisa atau bekas yang ditempatkan sembarangan. Selain itu, lantainya kering dan terpelihara namun tidak konus (tidak membuat sudut mati) sehingga kurang memudahkan pada saat pembersihan yang menimbulkan penumpukan kotoran disudut-sudut lantai. Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan yang kedap air setinggi 2 meter. Menurut Sawong (2016), konstruksi bangunan untuk kegiatan jasa boga harus kokoh dan aman, selalu dalam keadaan bersih secara fisik dan bebas dari barang-barang sisa atau bekas yang ditempatkan sembarangan. Konstruksi dapur sebaiknya menghindari terbentuknya sudut sudut dan celah mati yang sulit dibersihkan. Bagian ruangan seperti ini kemungkinan besar akan menjadi tempat akumulasi kotoran atau tempat bersarangnya serangga dan hewan pengerat

Semua pintu dan jendela sudah dibuat dengan baik dan kuat. Pintu-pintu yang dipergunakan dapat menutup sendiri (*self closing*), dapat membuka kedua arah, dan dipasang alat penahan lalat dan bau bauan. Pintu dapur yang berhubungan keluar membuka kearah luar. Hal ini sejalan dengan penelitian Jannah (2021), pada bangunan yang digunakan untuk memasak dapat ditutup dengan baik dan membuka ke

arah luar. Terdapat jendela dan pintu dengan pintu membuka kearah luar dan pintu membuka kearah dalam. Masing-masing jendela mudah untuk dibuka agar udara dan cahaya mudah masuk dan setiap jendela memiliki tirai agar lalat dari luar tidak masuk dan tidak menghinggap pada makanan

2. Pencahayaan, Penghawaan, Air Bersih, Air Kotor

Berdasarkan hasil pengamatan dalam aspek pencahayaan, penghawaan, air bersih, dan air kotor diberikan total skor 21, dengan persentase dari skor yaitu $21/21 \times 100\% = 100\%$. Pada saat pengamatan komponen yang dinilai sudah memenuhi standar yang berlaku (sesuai formulir yang terlampir pada lampiran 3).

Pencahayaan di ruang Instalasi Gizi dan tempat pengolahan makanan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek sudah cukup terang dan tidak menimbulkan bayangan. Memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup dalam dapur. Ventilasi didesain untuk dapat mengeluarkan uap, kondensasi, kelebihan panas, dan bau dari ruangan. Asap yang dihasilkan dari berbagai proses pemasakan seperti pembakaran, dapat dikeluarkan dari ruangan dapur, sehingga tidak mengganggu pekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Naila (2022), Pencahayaan, Penghawaan dan Kebisingan di peroleh yaitu hasil pengukuran pencahayaan adalah 145 lux (memenuhi standar minimal), penghawaan $32,2^{\circ}\text{C}$ dengan kelembaban 64% (melebihi standar yang telah

ditetapkan) dan kebisingan : 73,02 dBA (tidak melebihi standar/NAB yang ditetapkan).

Ketersediaan air bersih secara kualitas maupun kuantitas mutlak diperlukan untuk menjaga hygiene dan sanitasi perorangan maupun lingkungan. Beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain diare, kholera, hepatitis, penyakit kulit, mata dan lainnya. Idealnya ketersediaan air adalah 15 liter/orang/hari. Air yang digunakan diambil dari sumber air bersih dari tendon menggunakan pipa dialirkan dari sumber air sehingga air tampak jernih, bersih, tidak berwarna dan tidak berbau dan juga air terus mengalir tidak pernah ada kendala. Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC dan saluran air hujan lancar, baik dan tidak menggenang. Pembuangan limbah menggunakan pipa besar langsung menuju ke selokan sehingga tidak mudah tergenang. Fasilitas cuci tangan dan toilet dalam keadaan baik (kualitas) dan memadai (kuantitas). Sejalan dengan penelitian Fatimah (2022), air bersih dan air minum tidak boleh melebihi persyaratan yang telah ditentukan apabila dalam air minum dan air bersih sudah tercemar bakteri *Escherechia Coli* maupun Total Coliform yang melebihi persyaratan maka akan menyebabkan penyakit diare, untuk itu air kran yang digunakan untuk mencuci bahan makanan dianjurkan tidak menggunakan air yang sudah tertampung pada bak, namun menggunakan air yang mengalir. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir bakteri tertampung dan mengkontaminasi makanan yang lain.

3. Fasilitas Sanitasi, Ruang Pengolahan Makanan Dan Karyawan

Berdasarkan hasil pengamatan dalam aspek fasilitas sanitasi, ruang pengolahan makanan, dan karyawan diberikan total skor 23, dengan persentase dari skor yaitu $23/23 \times 100\% = 100\%$. pada saat pengamatan komponen yang dinilai sudah memenuhi standar yang berlaku (sesuai formulir yang terlampir pada lampiran 3).

Fasilitas sanitasi di Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek dilengkapi dengan 1 (satu) buah wastafel khusus untuk cuci tangan dan kamar mandi dalam kondisi tertutup yang dilengkapi dengan air yang mengalir. Saluran pembuangan air limbah sudah memenuhi persyaratan karena saluran pembuangan air dan limbah cair lancar. Wastafel khusus cuci tangan nyaman, permukaan halus dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan sabun cuci tangan serta pengering/ tisu. Jamban/ toilet dengan bentuk leher angsa dibuat dari bahan yang kuat, permukaan halus dan mudah dibersihkan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Subuh (2021). Lokasi kamar mandi atau toilet harus berjarak $\pm 10-15$ m dari sumber air bersih. Toilet selalu dalam keadaan bersih, lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Ada pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi, dilengkapi dengan penahan bau (water seal). Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan tempat pengelolaan makanan (dapur, ruang makan, dan lain sebagainya) Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan dunia luar.

Tersedia tempat sampah yang terbuat dari bahan yang kuat, tertutup, mudah dibersihkan, dilapisi kantong plastik dan tidak disentuh dengan tangan untuk membukanya, terpilah antara tempat sampah organik dan anorganik dan dikosongkan secara rutin dalam 1x24 jam. Saluran limbah dari dapur dilengkapi dengan grease trap/ penangkap lemak. Selain limbah cair, limbah padat atau sampah juga perlu dikelola dengan baik. Sampah perlu dikelola karena sampah dapat menimbulkan penyakit, terutama yang ditularkan melalui tikus, lalat dan nyamuk, tidak sedap dipandang, serta menyebabkan polusi udara (Sonia, dkk, 2015).

Ruang pengolahan makan memiliki lantai yang luas yang cukup untuk pekerja saat melakukan pekerjaannya, keadaan ruang yang bersih, tidak ada barang lain yang tidak digunakan di ruang pengolahan makan, dan selalu dibersihkan setiap kali selesai menggunakan.

Semua karyawan yang bekerja terbebas dari penyakit infeksi, selalu mencuci tangan saat akan beraktivitas dan selesai beraktivitas, kuku dipotong pendek, tidak menggunakan perhiasan, rambut pendek, pakaian yang digunakan dalam keadaan bersih dan tidak menggunakan ditempat lain selain itu, penjamah makanan rutin menjalani pemeriksaan kesehatan setiap 6 bulan sekali sehingga terbebas dari penyakit infeksi. Hal ini sesuai anjuran Kemenkes RI (2011) bahwa pemeriksaan kesehatan pada karyawan dilakukan setiap 2 kali dalam setahun.

4. Makanan, Perlindungan Makan, Peralatan Makan Dan Masak

Berdasarkan hasil pengamatan dalam aspek Makanan, Perlindungan Makan, Peralatan Makan, dan Masak diberikan total skor 33, dengan persentase dari skor yaitu $33/33 \times 100\% = 100\%$. pada saat pengamatan komponen yang dinilai sudah memenuhi standar yang berlaku (sesuai formulir yang terlampir pada lampiran 3).

Sumber bahan makanan di Intslasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek berupa bahan makanan kemasan dan non kemasan. Bahan makanan dalam kondisi baik. Bahan makanan segar seperti sayuran setiap hari dalam kondisi baru sehingga menkan risiko terjadinya pencemaran terhadap makanan. Bahan makanan kemasan yang digunakan juga dalam wadah/ kemasan asli terdaftar, berlabel, dan tidak kadaluarsa. Penerimaan bahan makanan dilakukan oleh bagian receiving, dalam proses penerimaan bahan makanan pihak receiving akan memeriksa bahan makanan yang datang sesuai dengan market list sebagai pedoman. alur penerimaan bahan makanan dimulai dari bagian supplier yang membawakan barang pesanan, kemudian bagian receiving akan menerima barang tersebut sesuai dengan purchase order, receiving harus mengecek kualitas barang dan kuantitas barang terlebih dahulu. Ketika barang yang dibawakan oleh supplier sudah sesuai dengan pesanan, receiving akan menerima barang tersebut beserta nota yang dberikan oleh pihak supplier (Wiryanata, 2022).

Perlindungan makanan dalam penanganan makanan yang berpotensi bahaya sudah dilakukan, seperti pada suhu, cara, dan waktu yang memadai sudah teratur dalam sebuah standar menu dan standar resep sehingga peracikan, persiapan, pengolahan, penyajian, dan distribusi makanan ke pasien sudah terjamin keamanannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Juhaina (2020), buruknya teknik penanganan makanan, dan terjadi kontaminasi pada saat disajikan di Tempat Pengelolaan Makanan (TPM). Kebersihan penjamah makanan atau higienis penjamah makanan merupakan kunci keberhasilan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat.

Perlindungan terhadap peralatan masak dilakukan dengan cara membersihkan peralatan masak yang sudah selesai digunakan. Proses pencucian dilakukan dengan perendaman, pencucian, dan pembilasan. Begitu juga dengan peralatan alat makan dibersihkan dengan cara yang sama. Kontaminasi pada peralatan makan disebabkan oleh praktek hygiene sanitasi peralatan makan yang tidak tepat, baik melalui proses pencucian, pengeringan maupun penyimpanan. Untuk itu peran pembersihan atau pencucian peralatan perlu diketahui secara mendasar dengan memperhatikan tahap pencucian yang benar yaitu dengan membuang sisa kotoran, merendamnya dengan air, mencuci dengan detergent, membilas dengan air mengalir, mengeringkan dengan lap yang bersih. Dengan membersihkan peralatan secara baik akan

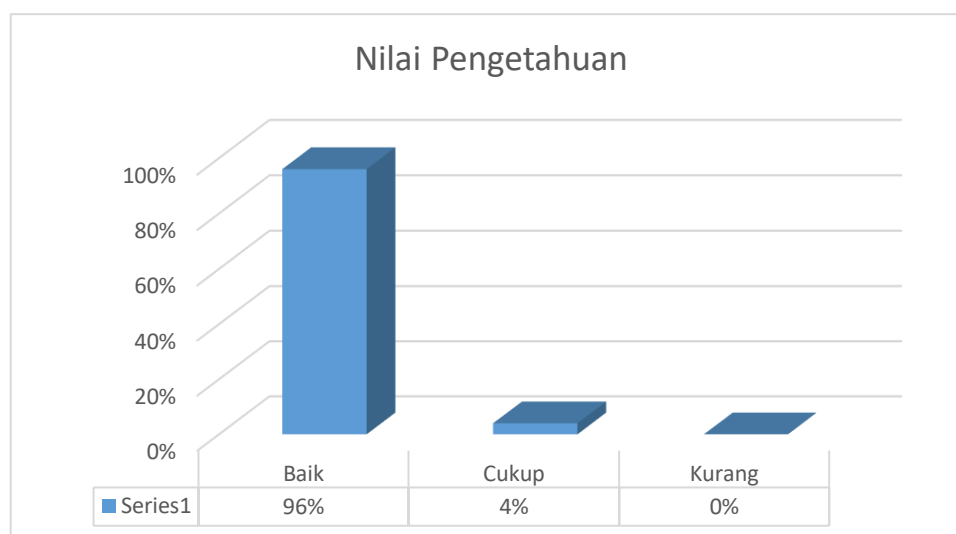
menghasilkan alat makan yang bersih dan sehat. (Khairunnisa & Arianto, 2023).

D. Analisis Kelaikan Fisik Higiene Sanitasi

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hasil uji kelaikan fisik untuk higiene sanitasi jasa boga golongan B di Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek didapatkan total skor 91, dengan persentase skor $91/92 \times 100\% = 98,9\%$. Hasil tersebut termasuk dalam kategori laik karena $> 90,2\%$. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Redytia (2020), kelaikan fisik higiene sanitasi di Rumah Sakit Panembahan Senopati berdasarkan total skor uji kelaikan fisik higiene sanitasi makanan adalah dalam kategori laik ($>90,2\%$ atau melampaui skor minimal 83)

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek dinyatakan memenuhi persyaratan kelaikan fisik higiene sanitasi penyelenggaraan makanan golongan B. Kelaikan fisik higiene sanitasi yang baik akan meminimalkan risiko kontaminasi terhadap makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian SUCI (2018), Penyelenggaraan makanan yang higienis dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraan makanan di rumah sakit, karena pelayanan makanan di rumah sakit di peruntukkan untuk orang sakit dengan ancaman penyebaran kuman patogen yang tinggi. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan dan hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi.

E. Analisis Pengetahuan Penjamah Makanan



Gambar 2. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Berdasarkan data yang telah diolah dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik. Semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan seseorang maka akan menimbulkan persepsi yang selanjutnya akan membentuk sikap yang mendorong terjadinya perilaku.

Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan tersebut juga sangat penting untuk terbentuk tindakan yang akan dilakukan dan merupakan hal yang dapat menjelaskan terkait suatu pemahaman atau makna dari hal yang diketahui (Tanaiyo, 2018).

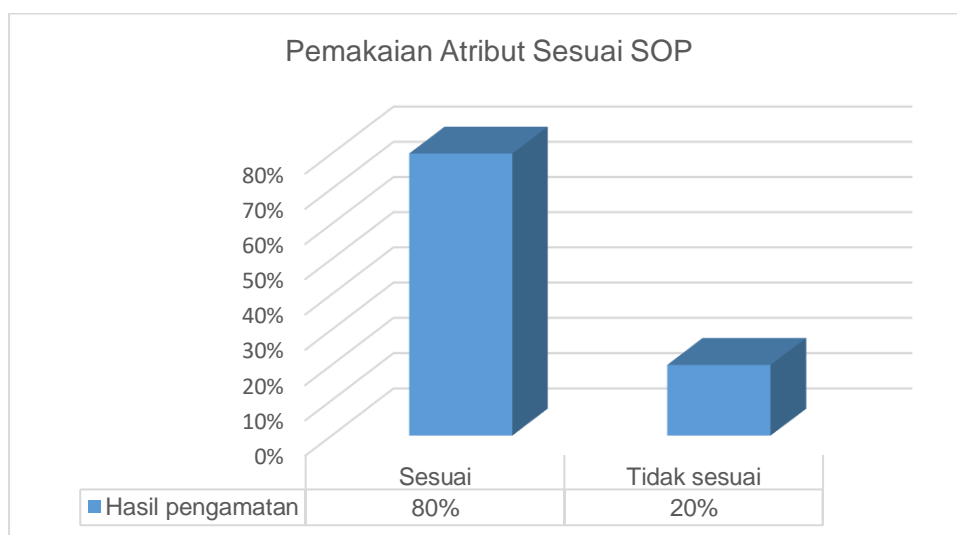
F. Analisis Pemantauan Perilaku Penjamah Makanan

Berikut ini adalah hasil analisis pemantauan perilaku penjamah makanan selama pengamatan di RSUD dr. Sedomo Trenggalek.

Tabel 5. Hasil pemantauan perilaku penjamah makanan

No	Komponen	Sesuai		Tidak sesuai	
		n	%	n	%
1.	Pemakaian atribut sesuai SOP	20	80%	5	20%
2.	Menjaga kebersihan pakaian kerja	25	100%	0	0%
3.	Kuku dan rambut pendek dan bersih	25	100%	0	0%
4.	Tidak menggunakan perhiasan saat bekerja	25	100%	0	0%
5.	Penjamah makanan yang sedang bekerja tidak sambil mengunyah makanan atau berbicara	5	20%	20	80%
6.	Mencuci tangan dengan bersih sebelum dan sesudah menjamah makanan	25	100%	0	0%
7.	Tidak menjamah makanan dengan tangan langsung	10	40%	15	60%
8.	Tidak berpenyakit Berperilaku sehat	25	100%	0	0%
9.	Berhenti bekerja saat merasa sakit	25	100%	0	0%
10.	Selalu menggunakan masker saat bekerja di instalasi gizi	4	16%	21	84%

1. Pemakaian atribut sesuai SOP

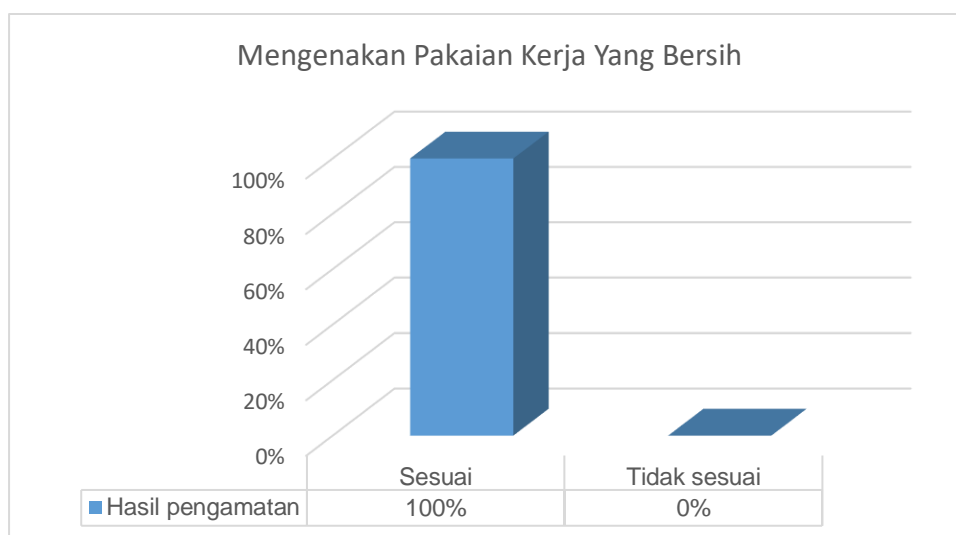


Gambar 3. Grafik Hasil Pengamatan Pemakaian Atribut Sesuai SOP

Berdasarkan hasil pengamatan kelengkapan pemakaian atribut sesuai SOP menunjukkan bahwa 80% penjamah makanan sudah sesuai.

Menurut penelitian Sari (2016) Penjamah makanan yang menggunakan atribut saat bekerja dikategorikan baik. Karena rata-rata semua penjamah makanan selalu menggunakan atribut saat bekerja. Penggunaan celemek dan tutup kepala selalu digunakan oleh penjamah saat bekerja. Penggunaan alas kaki yang selalu digunakan oleh penjamah makanan adalah sebanyak 24 penjamah dan masih terdapat 6 penjamah yang kadang-kadang menggunakan alas kaki khusus dikarenakan terdapat kejadian terpeleset pada beberapa penjamah makanan sehingga penjamah makanan enggan untuk menggunakan alas kaki. Penggunaan alas kaki khusus untuk mencegah kontaminasi makanan ataupun pencemaran yang berasal dari luar gedung.

2. Menjaga kebersihan pakaian kerja

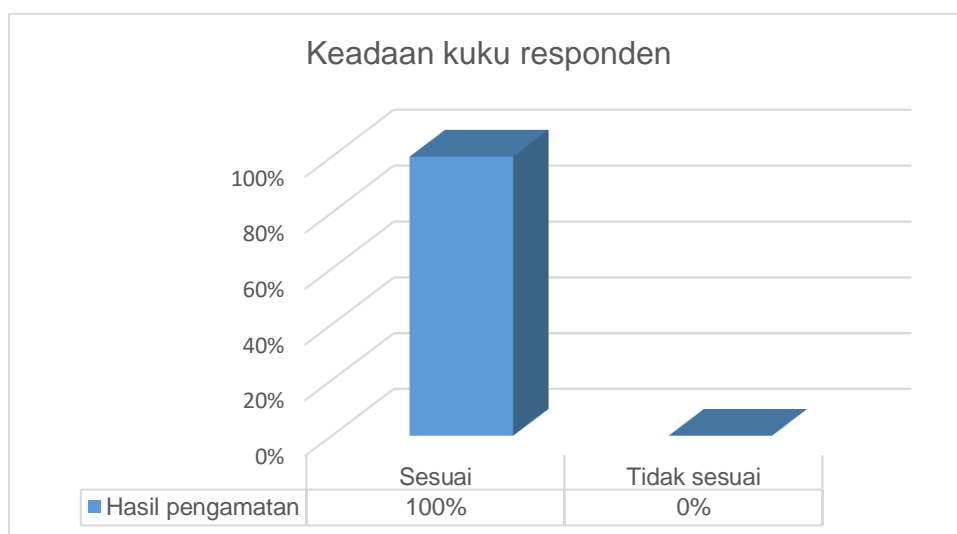


Gambar 4. Grafik Hasil Pengamatan Pemakaian Kerja Yang Bersih

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa 100% responden sudah sesuai dalam memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat jasa boga. Pakaian yang bersih akan lebih menyadarkan para

penjamah makanan akan pentingnya menjaga higiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan. Selain itu, jika penjamah makanan mengenakan pakaian yang bersih, maka klien/ pasien akan yakin bahwa makanan yang mereka pesan adalah aman.

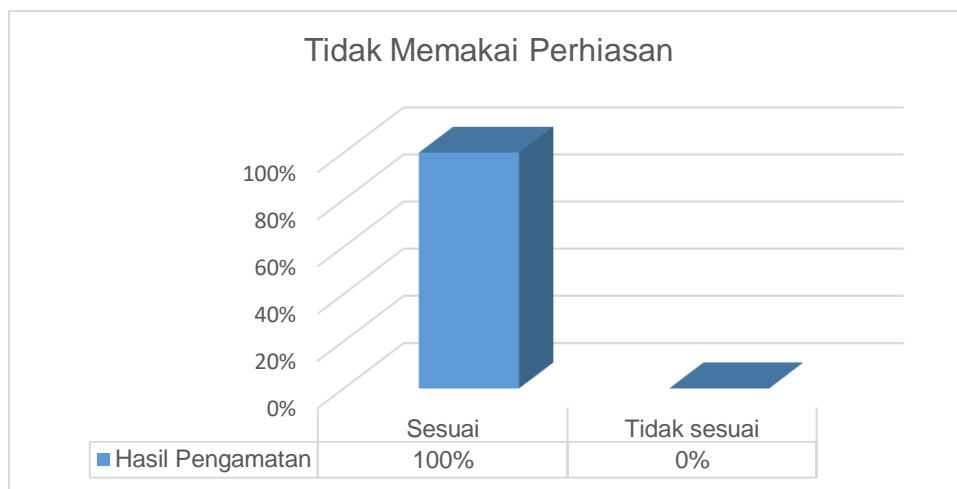
3. Kuku dan rambut pendek dan bersih



Gambar 5. Grafik Hasil Pengamatan Keadaan Kuku Responden

Hasil pengamatan kebersihan kuku penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan dari 100% penjamah makanan yang diamati sudah sesuai. Menurut Rakhmawati (2015), kebersihan kuku meliputi kuku dalam keadaan bersih (tidak ada noda hitam/ kotoran) dan berkuku pendek.

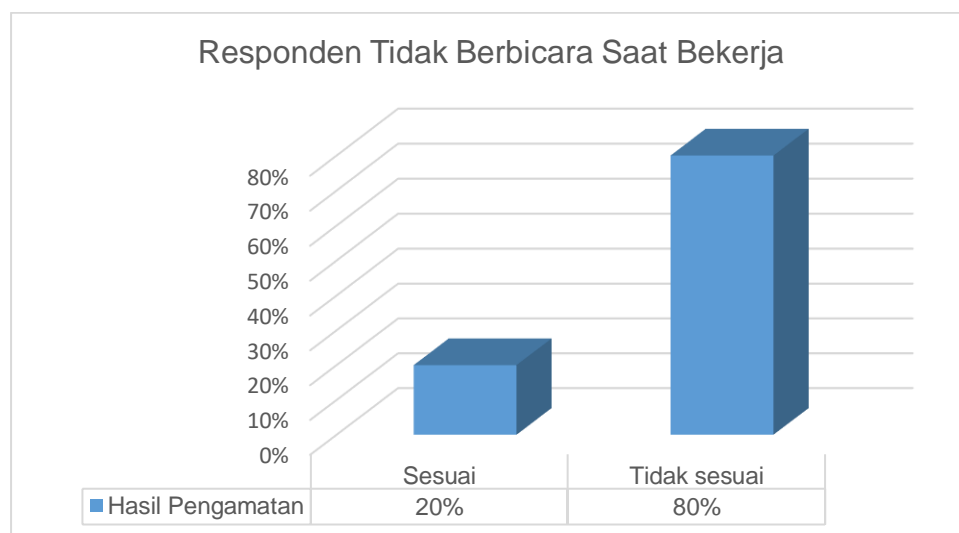
4. Tidak menggunakan perhiasan saat bekerja



Gambar 6. Grafik Hasil Pengamatan Responden Tidak Memakai Perhiasan

Pengamatan ketaatan responden penjamah makanan untuk tidak menggunakan perhiasan saat bekerja sudah sesuai (100%). Pada saat pengamatan langsung tidak dijumpai responden yang masih menggunakan perhiasan saat bekerja. Menurut Rahmawati (2020) pemakaian perhiasan menyebabkan kulit dibawah tempat perhiasan dapat menjadi tempat berkumpulnya bakteri dan tempat kumpulnya kotoran karena sulit dibersihkan pada waktu mencuci tangan dan perhiasan lain berisiko jatuh ke dalam makanan tanpa disadari.

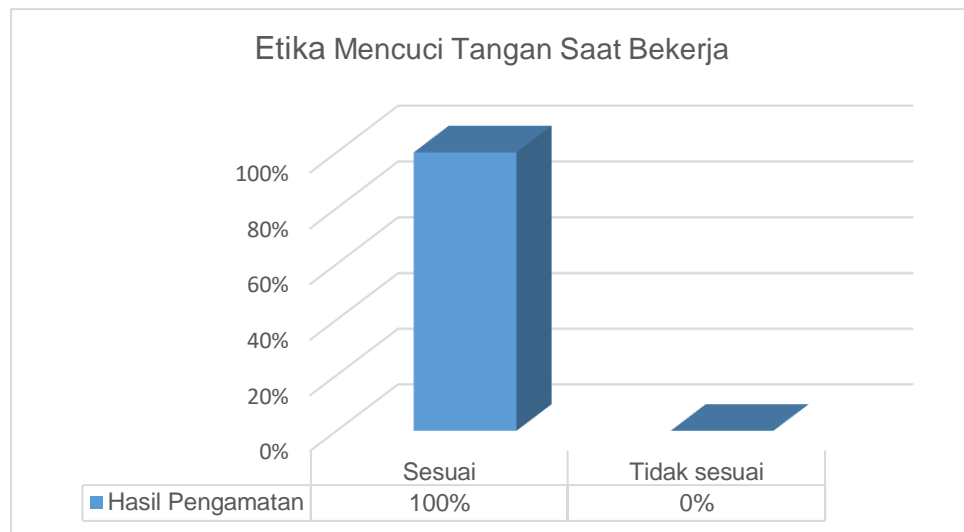
5. Penjamah makanan yang sedang bekerja tidak sambil mengunyah makanan atau berbicara



Gambar 7. Grafik Hasil Pengamatan Responden Tidak Berbicara Saat Bekerja

Pengamatan perilaku penjamah makanan untuk tidak mengunyah dan berbicara saat bekerja menunjukkan hasil sesuai 20% dan tidak sesuai 80%. Hal yang harus dihindari dari kebiasaan tidak sehat dalam menangani makanan adalah berbicara menghadap makanan. Hal ini dapat terjadi tanpa sepengetahuan penjamah makanan ketika berbicara tidak sengaja cipratan air liur dari mulut dapat masuk ke makanan, sehingga kejadian tersebut merupakan kebiasaan tidak sehat yang harus diperhatikan oleh penjamah makanan (Lestari, & Aprianti, 2019).

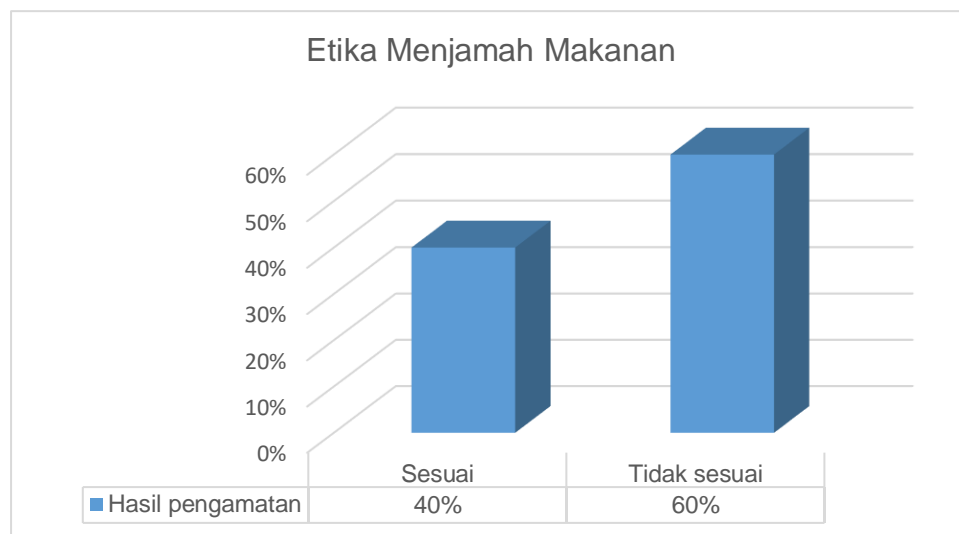
6. Mencuci tangan dengan bersih sebelum dan sesudah menjamah makanan



Gambar 8. Grafik hasil pengamatan etika cuci tangan saat bekerja

Pengamatan penerapan etika cuci tangan saat bekerja pada 25 responden penjamah makanan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan hasil 100% sesuai. Selama pengamatan responden sudah menerapkan aturan cuci tangan dengan benar yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah menjamah makanan, setelah keluar dari toilet/jamban, dan setelah melakukan aktivitas seperti batuk atau makan.

7. Tidak menjamah makanan dengan tangan langsung



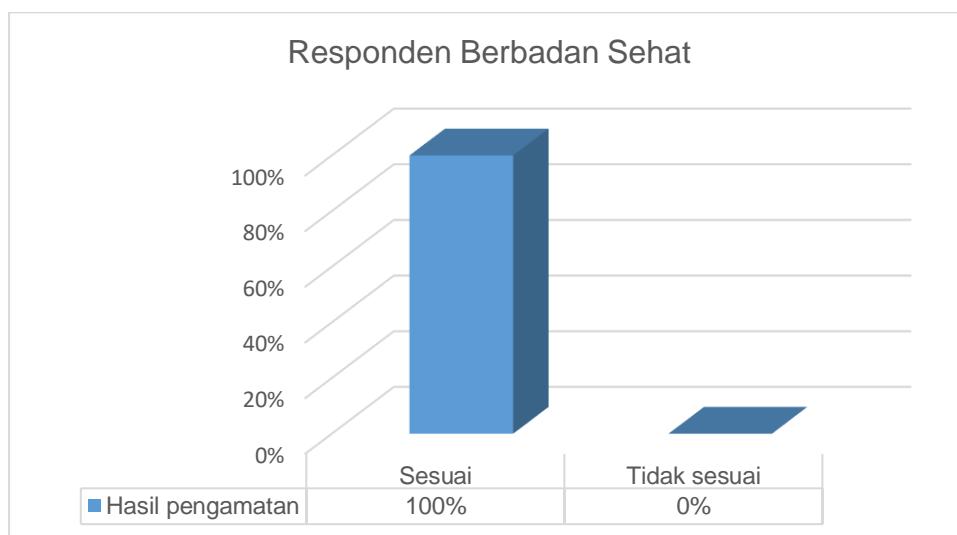
Gambar 9. Grafik Hasil Pengamatan Etika Menjamah Makanan

Berdasarkan hasil pengamatan perilaku penjamah makanan yang masih menjamah dengan tangan langsung ditemukan 15 responden (60%). Pada saat pengamatan diketahui responden tidak menggunakan sarung tangan plastik saat pemorsian lauk hewani dan nabati. Sedangkan 10 responden lainnya sudah menggunakan sarung tangan dan alat pembantu seperti centong saat pemorsian.

Menurut penelitian Nasution (2020), Untuk mendapatkan kualitas makanan yang bagus dan memenuhi syarat kesehatan, maka perlu adanya pengawasan terhadap hygiene penjamah makanan karena mengingat bahwa makanan sebagai media yang potensial dalam penyebaran penyakit, hygiene penjamah makanan merupakan hal penting untuk keamanan makanan supaya terhindar dari kontaminasi. Hal ini dikarenakan penjamah makanan merupakan faktor penting dalam proses kontaminasi makanan. Kesehatan dan pengolahan makanan mempunyai pengaruh

besar pada mutu produk yang disajikannya sehingga hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus.

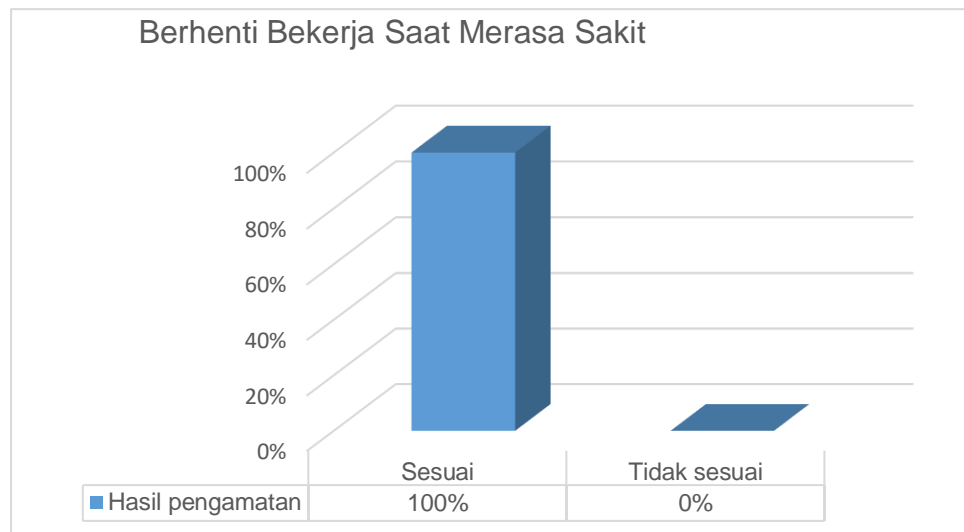
8. Tidak berpenyakit Berperilaku sehat



Gambar 10. Grafik Hasil Pengamatan Responden Berbadan Sehat

Berdasarkan hasil pengamatan pada diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa 25 responden penjamah makanan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek berbadan sehat dan tidak sedang mengidap penyakit menular. Menurut Chantika (2016), Higiene Sanitasi Jasa Boga menyebutkan bahwa setiap tenaga penjamah makanan harus melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun bekerja. Jika pemeriksaan kesehatan hanya dilakukan 1 (satu) tahun sekali maka sulit untuk dilakukan pengawasan terhadap penjamah makanan dalam hal status kesehatanya. Hal ini dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba melalui penjamah makanan yang pada akhirnya dapat menyebabkan keracunan makanan atau infeksi makanan.

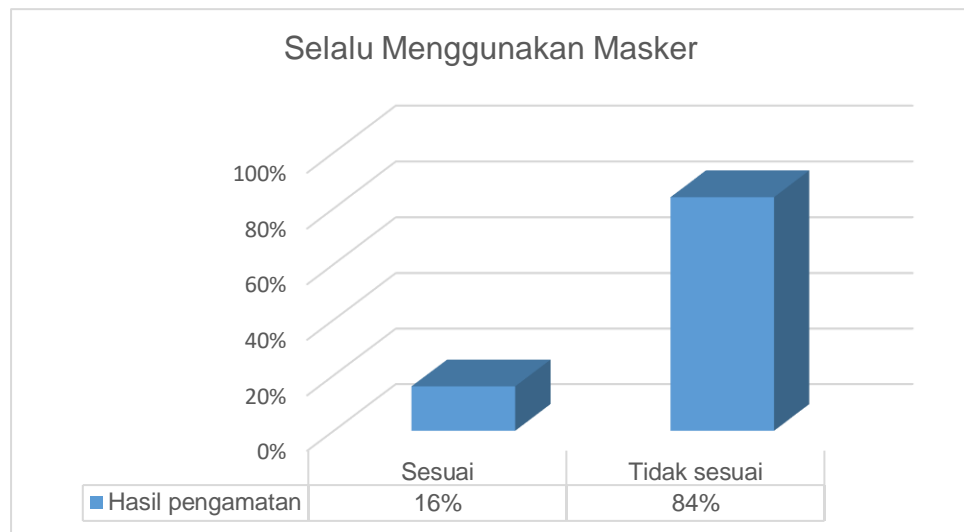
9. Berhenti bekerja saat merasa sakit



Gambar 11. Grafik Hasil Pengamatan Responden Berhenti Bekerja Saat Merasa Sakit

Berdasarkan hasil pengamatan pada diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa 25 responden penjamah makanan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek akan berbhenti bekerja saat merasa sakit. Menurut Sugiyono (2014). Sebelum diterima sebagai tenaga penjamah, karyawan baru dilakukan tes kesehatan. Kriteria penjamah yang diijinkan tidak masuk kerja jika ada surat keterangan sakit dari dokter, jika ada penjamah yang hanya menderita sakit flu masih masuk kerja disarankan untuk berhenti dahulu karena kondisi ini merupakan sumber kontaminan.

10. Selalu menggunakan masker



Gambar 12. Grafik Hasil Pengamatan Responden Menggunakan Masker Saat Bekerja

Pengamatan perilaku penjamah makanan menggunakan masker saat bekerja menunjukkan hasil sesuai 16% dan tidak sesuai 84%. Beberapa responden yang tidak sesuai memberikan alasan jika menggunakan masker terasa pengap dan pernafasan terbatas. Penggunaan masker saat pemorsian mempunyai peran penting dalam mencegah kontaminasi pada makanan yang diolahnya. penggunaan masker pada saat pemorsian makanan berguna untuk mencegah penyebaran bakteri dari mulut, hidung dan kulit dagu ke dalam makanan (Rahmawati, dkk, 2020).