

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Instalasi Gizi

1. Definisi Instalasi Gizi

Instalasi gizi rumah sakit merupakan salah satu unit yang ada di rumah sakit yang dikelola sebagai bentuk pelayanan terhadap pasien rawat inap, rawat jalan dan keluarga pasien. Pelayanan gizi berupaya memperbaiki dan meningkatkan status gizi pasien yang sedang mengalami permasalahan gizi. Pelaksanaan yang dilakukan dimulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan, pengolahan hingga pendistribusian makanan kepada pasien. Menyediakan makanan yang sehat, aman dan terbebas dari cemaran merupakan tugas dan tanggung jawab dari penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit (Kusuma & Al Awwaly, 2023)

2. Tujuan Instalasi Gizi

a. Tujuan umum

Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam konsep pelayanan gizi rumah sakit, yaitu (Kemenkes RI, 2003):

- 1) Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.
- 2) Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi.

- 3) Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
- 4) Menyelenggarakan penelitian aplikasi dibidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Kemenkes, 2013).

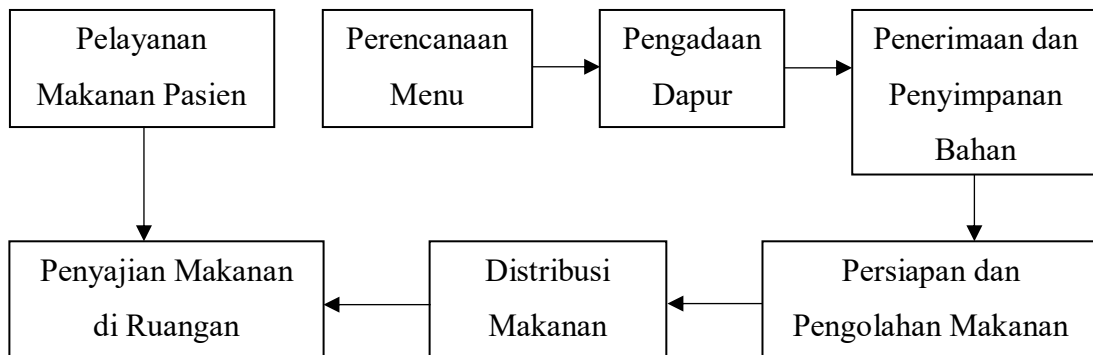
1. Tujuan

Menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

2. Sasaran dan Ruang Lingkup

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan.

3. Alur Penyelenggaraan Makanan



Gambar 1. Alur Penyelenggaraan Makanan

(Sumber : PGRS, 2013)

4. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi (Anisa, 2023):

a. Sistem swakelola

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit. Pada pelaksanaannya instalasi gizi/unit gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

b. Sistem diborongkan ke jasa boga

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan

menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik Rumah Sakit. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Kesehatan Jasa Boga disebutkan bahwa persyaratan yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk Rumah Sakit yaitu (Kemenkes RI, 2003):

- 1) Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Provinsi setempat.
- 2) Telah mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki Tenaga Ahli Gizi.
- 3) Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- 4) Semua karyawan memiliki sertifikat Penyehatan Makanan.
- 5) Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih.

c. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga/*catering* hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

5. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen rumah sakit, meliputi (Emiliana, dkk., 2021) :

a. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit

Penetapan Peraturan suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit

sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup ketentuan macam konsumen yang dilayani, kandungan gizi, pola menu dan frekuensi makan sehari, dan jenis menu.

b. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit

Standar bahan makanan sehari adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang diri, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penentuan diet dan disesuaikan dengan kebijakan Rumah Sakit.

c. Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien, dan kebijakan institusi.

d. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit.

e. Perencanaan anggaran bahan makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani.

f. Pengadaan bahan makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar.

1) Spesifikasi bahan makanan

Spesifikasi bahan makanan adalah standar bahan makanan yang ditetapkan oleh unit di instalasi gizi sesuai dengan ukuran, bentuk, penampilan dan kualitas bahan makanan.

2) Survey pasar

Survey pasar adalah kegiatan untuk mencari informasi mengenai harga bahan makanan yang ada di pasaran, sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sebagai dasar perencanaan anggaran bahan makanan. Dari survey tersebut akan diperoleh perkiraan harga bahan makanan yang meliputi harga terendah, harga tertinggi, harga tertimbang dan harga perkiraan maksimal.

g. Pemesanan dan pembelian bahan makanan

1) Pemesanan bahan makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan.

2) Pembelian bahan makanan

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan,

biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar.

h. Penerimaan bahan makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan serta waktu penerimaannya.

i. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan

1) Penyimpanan bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara, jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

2) Penyaluran bahan makanan

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan.

j. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

k. Pemasakan bahan makanan

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk di konsumsi.

6. Distribusi makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/ pasien yang dilayani. Terdapat 3 (tiga) sistem distribusi makanan di rumah sakit, yaitu (Firmansyah dkk., 2022) :

a. Distribusi makanan yang dipusatkan

Umumnya disebut dengan cara distribusi "sentralisasi", yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan.

b. Distribusi makanan yang tidak dipusatkan

Umumnya disebut dengan sistem distribusi "desentralisasi", yaitu makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan diet penyakitnya.

c. Distribusi makanan kombinasi

Distribusi makanan kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makanan pasien sejak dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai di ruangan pasien.

C. Hygiene

1. Pengertian Hygiene

Hygiene merupakan ilmu yang mempelajari mengenai masalah Kesehatan serta pencegahan dari timbulnya penyakit oleh beberapa faktor kondisi lingkungan terhadap Kesehatan yang menitikberatkan pada kebersihan perorangan di mana setiap individu itu berada. Sanitasi merupakan suatu keadaan yang bersih, aman dan

sehat dengan keadaan lingkungan bebas dari berbagai cemaran pada makanan (Agustina, 2020).

Hygiene merupakan upaya kesehatan untuk memelihara dan melindungi kebersihan individu. Fokus utama *hygiene* yaitu penjamah makanan (*food handler*). *Hygiene* mencakup aspek kebersihan diri, pencucian tangan yang benar, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai, serta kondisi kesehatan individu yang bebas dari penyakit menular (Firmansyah dkk., 2022).

Menurut WHO, *Hygiene* merupakan kondisi dan praktik yang dilakukan untuk memelihara kesehatan serta mencegah penyebaran penyakit melalui personal pekerja. Menurut Kementerian Kesehatan RI, *hygiene* merupakan usaha mencegah timbulnya penyakit karena faktor kelalaian manusia, khususnya alam menjaga kebersihan tubuh selama mengolah makanan (Kemenkes RI, 2013).

2. Bagian-Bagian dari *Hygiene*

Untuk mencapai standar perilaku yang bersih, terdapat empat bagian utama dari *hygiene* yang wajib dipenuhi oleh seorang penjamah makanan di rumah sakit (Kurniawati dkk., 2023) :

a. Kebersihan diri (*Personal hygiene*)

kebersihan fisik pekerja sebelum mulai bekerja, seperti mandi secara teratur, rambut rapi, kuku pendek bersih, serta tidak memakai perhiasan (cincin, jam tangan) yang dapat menjadi sarang kuman.

b. Perilaku kerja *hygiene* (*Behavioral Hygiene*)

Tindakan selama berada di dapur, seperti larangan berbicara di dekat makanan matang, tidak menggaruk tubuh, dan wajib menjauh dari area makanan jika ingin bersin atau batuk.

c. Penggunaan alat pelindung diri

Perlengkapan yang wajib bagi penjamah makanan sebagai pelindung fisik, meliputi penutup kepala (*hairnet*), masker medis, apron/celemek, dan sarung tangan plastik sekali pakai saat menyentuh makanan matang.

d. Kebersihan tangan (*Hand hygiene*)

Prosedur mencuci tangan enam langkah menggunakan sabun dan air mengalir berdasarkan standar WHO, yang wajib dilakukan sebelum menjamah makanan setelah dari toilet, dan setelah menyentuh bahan mentah.

D. Sanitasi

1. Pengertian Sanitasi

Menurut WHO, sanitasi merupakan penyediaan fasilitas dan layanan yang aman untuk pembuangan limbah serta pemeliharaan kondisi lingkungan agar tetap higienis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI, sanitasi makanan merupakan upaya pengendalian terhadap faktor tempat, peralatan, dan lingkungan yang dapat atau menimbulkan gangguan kesehatan atau keracunan makanan (Doktriana dkk, 2024).

2. Bagian-Bagian dari Sanitasi

Lingkungan kerja yang aman dan mencegah kontaminasi silang pada makanan pasien, bagian-bagian sanitasi yang harus dikelola di Instalasi Gizi meliputi (Doktriana dkk, 2024) :

a. Sanitasi fasilitas dan bangunan

Kondisi struktur dapur yang kokoh dan bersih, seperti lantai yang tidak licin dan tidak menggenang, dinding yang mudah dibersihkan, serta ventilasi untuk sirkulasi udara panas.

b. Sanitasi peralatan kerja (*Equipment Sanitizing*)

Keamanan alat yang bersentuhan dengan makanan, meliputi pencucian alat dengan desinfektan/air hangat, penyimpanan di rak gantung yang kering, serta pemisahan warna talenan/pisau berdasarkan jenis bahan makanan (mentah dan matang).

c. Sanitasi air bersih dan baham makanan

Penjaminan mutu komoditas, mencakup penggunaan air yang bebas bakteri *E.coli*, serta pemisahan ruang penyimpanan (gudang kering dan *cold storage* untuk bahan basah) dengan sistem *First In First Out* (FIFO).

d. Pengendalian hama dan vektor penyakit (*Pest Control*)

Tindakan mengeliminasi binatang pembawa penyakit, seperti pemasangan kawat kasa di jendela, penggunaan alat perangkap lalat, dan pembersihan saluran air agar tidak menjadi sarang tikus atau kecoak.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sanitasi Makanan

Beberapa faktor yang berkaitan dengan penyelenggaraan sanitasi makanan di rumah sakit. Berikut faktor yang mempengaruhi sanitasi makanan (Juhaina, 2021).

a. Faktor makanan

Adapun hal yang berkaitan dengan faktor manusia yaitu:

2) Sumber bahan makanan

Sumber bahan makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi untuk mencegah terjadinya kontaminasi atau pencemaran.

3) Pengangkutan bahan makanan

Cara mengangkut makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi. Pengangkutan tersebut dilakukan dari sumber ke tempat penyimpanan agar bahan makanan tidak tercemar oleh kontaminasi dan tidak rusak.

4) Penyimpanan bahan makanan

Tempat penyimpanan harus memenuhi persyaratan sanitasi seperti berikut:

- a) Tempat penyimpanan dibangun sedemikian rupa sehingga binatang seperti tikus atau serangga tidak bersarang.
- b) Jika akan menggunakan rak, harus disediakan ruang untuk kolong agar mudah membersihkannya.
- c) Suhu udara dalam gudang tidak lembab untuk mencegah tumbuhnya jamur.
- d) Memiliki sirkulasi udara yang cukup.
- e) Memiliki pencahayaan yang cukup.
- f) Dinding bagian bawah dari gudang harus dicat putih agar mempermudah melihat jejak tikus (jika ada).
- g) Harus ada jalan dalam gudang: jalan utama lebar 160 cm, jalan antar lebar blok 80 cm, jalan antar rak lebar 80 cm, jalan keliling 40 cm.

5) Pemasaran makanan

Tempat penjualan atau pasar harus memenuhi persyaratan sanitasi antara lain kebersihan, pencahayaan, sirkulasi udara, dan memiliki alat pendingin. Contoh pasar yang memenuhi persyaratan adalah pasar swalayan atau supermarket.

6) Pengolahan Makanan

Proses pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi terutama berkaitan dengan kebersihan dapur dan alat-alat perlengkapan masak.

7) Penyajian Makanan

Penyajian makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi, yaitu bebas kontaminasi, bersih dan tertutup.

8) Penyimpanan Makanan

Makanan yang telah diolah disimpan di tempat yang memenuhi persyaratan sanitasi, dalam lemari atau alat pendingin.

b. Faktor manusia

Orang-orang yang bekerja pada tahapan di atas juga harus memenuhi persyaratan sanitasi, seperti kesehatan dan kebersihan individu, tidak menderita penyakit infeksi. Untuk personil yang menyajikan makanan harus memenuhi syarat-syarat seperti kebersihan dan kerapian, memiliki etika dan sopan santun, memiliki penampilan yang baik dan keterampilan membawa makanan dengan teknik khusus, serta ikut dalam program pemeriksaan Kesehatan berkala setiap 6 bulan atau 1 tahun

c. Faktor peralatan

Kebersihan dan cara penyimpanan peralatan pengolahan makanan harus juga memenuhi persyaratan sanitasi

4. *Hygiene* Sanitasi Penjamah Makanan

Penerapan *hygiene* dan sanitasi di instalasi gizi rumah sakit oleh penjamah makanan yang dimulai dari memperhatikan kebersihan diri sendiri (*personal hygiene*) akan berpengaruh terhadap kebersihan dan keamanan makanan yang akan diberikan kepada pasien untuk menghindari adanya cemaran pada makanan (Dermawan dkk., 2020).

Tujuan penerapan *hygiene* dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan bagi penjamah makanan untuk menghindari bahan makanan dari faktor-faktor yang

memungkinkan akan mencemari makanan. Peralatan dan perlengkapan yang digunakan dalam mengolah makanan khususnya pisau dan talenan rentan adanya bakteri akibat kurangnya memperhatikan kebersihan (Fatimah dkk, 2022).

Mencuci tangan dan menjaga kesehatan dan kebersihan diri merupakan prosedur penting untuk menjaga kualitas makanan. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan prinsip-prinsip personal *hygiene* seperti pada Tabel 1.

Tabel 1
Syarat *Hygiene* Penjamah Makanan

No.	Parameter	Syarat
1.	Kondisi kesehatan	Tidak menderita penyakit mudah menular: batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular. Mandi teratur dengan sabun dan air bersih
2.	Menjaga kebersihan diri	Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit dua kali dalam sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga, dan sela - sela jari secara teratur Mencuci rambut/keramas secara rutin dua kali dalam seminggu Kebersihan tangan: kuku dipotong pendek, kuku tidak di cat atau kutek, bebas luka
3.	Kebiasaan mencuci tangan	Sebelum memegang makanan Setelah keluar dari kamar kecil Setelah mengolah bahan makanan mentah seperti daging Sebelum memegang peralatan makan Setelah bersalaman, menyetir, mengambil uang
4.	Sikap penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	Tidak memegang atau menggosok rambut, telinga, hidung dan kuku saat bekerja Tidak merokok Menutup mulut saat bersin atau batuk Menjaga etika saat di tempat pengolahan makanan untuk tidak meludah sembarangan Tidak mengambil atau mencicipi makanan tanpa menggunakan alat makan Tidak mengunyah permen pada saat proses pengolahan makanan
5.	Penampilan penjamah makanan	Selalu berpakaian bersih dan rapi, saat di pengolahan makanan menggunakan celemek Menggunakan topi atau penutup kepala Menggunakan sepatu yang tidak licin Tidak menggunakan perhiasan berlebihan, sebaiknya disimpan apabila sedang dalam mengolah makanan Menggunakan sarung tangan

(Sumber: Kemenkes, 2013)

Tubuh manusia selain sebagai alat kerja juga merupakan sumber cemaran bagi manusia lain dan lingkungannya termasuk makanan dan minuman. Sumber cemaran tersebut antara lain:

a. Sumber cemaran dari tubuh

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

- 1) Mandi secara teratur dengan sabun dan air bersih dengan cara yang baik
 - 2) Menyikat gigi dengan pasta gigi dan sikat gigi, sebelum tidur, bangun tidur dan sehabis makan.
 - 3) Berpakaian yang bersih.
 - 4) Membiasakan diri selalu membersihkan lubang hidung, lubang telinga secara rutin, kuku selalu pendek agar mudah dibersihkan. Membuang kotoran di tempat yang baik sesuai dengan persyaratan kesehatan, setelah buang air besar maupun kecil selalu mencuci tangan dengan sabun.
- b. Sumber cemaran lain, luka terbuka/koreng, bisul atau nanah.
- c. Sumber cemaran karena perilaku yaitu tangan yang kotor, batuk, bersin atau percikan ludah, menyisir rambut dekat makanan, perhiasan yang dipakai.
- d. Sumber cemaran karena ketidaktahuan

Pengetahuan yang rendah dan kesadarannya pun rendah. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyalahgunaan bahan makanan yang menimbulkan bahaya.

5. Persyaratan *Hygiene* dan Sanitasi Pengolahan Makanan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Adapun unsur-unsur yang terkait mengenai *hygiene* dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan rumah sakit (Azla & Caca, 2023):

a. Bahan makanan dan makanan jadi

- 1) Pembelian bahan sebaiknya di tempat yang resmi dan berkualitas baik.
- 2) Bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dari instalasi Gizi atau jasa boga harus diperiksa secara fisik, dan laboratorium minimal 1 bulan. Peraturan Menteri Kesehatan No.715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Jasa boga.
- 3) Makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien dan berasal dari sumber lain harus selalu diperiksa kondisi fisiknya sebelum dihidangkan.
- 4) Bahan makanan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik.
- 5) Bahan makanan tambahan (bahan pewarna, pengawet, pemanis buatan) harus sesuai dengan ketentuan.

b. Penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi

Tempat penyimpanan bahan makanan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain.

c. Penyimpanan bahan makanan kering:

- 1) Semua gudang bahan makanan hendaknya berada di bagian yang tinggi
- 2) Bahan makanan tidak diletakkan di bawah saluran (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran.

- 3) Tidak ada *drainase* di sekitar gudang makanan.
 - 4) Semua bahan makanan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15 cm - 25 cm.
 - 5) Suhu gudang bahan makanan kering dan kaleng dijaga kurang dari 22° C.
 - 6) Gudang harus dibuat anti tikus dan serangga.
 - 7) Penempatan bahan makanan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara.
- d. Penyimpanan bahan makanan dan minuman basah yang mudah rusak:
- 1) Bahan makanan seperti buah, sayuran, dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (*cooling*) 10° C -15° C.
 - 2) Bahan makanan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin 4° C -10° C.
 - 3) Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali dengan suhu 0° C - 4° C.
 - 4) Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku dengan suhu <0° C.
 - 5) Pintu tidak boleh sering dibuka karena akan meningkatkan suhu.
 - 6) Makanan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.
 - 7) Pengambilan dengan *cara First in First Out (FIFO)*, yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu, agar tidak ada makanan yang busuk.
- e. Persyaratan penyimpanan makanan jadi atau yang sudah diolah:
- 1) Makanan jadi harus memenuhi persyaratan bakteriologi berdasarkan ketentuan yang berlaku. Jumlah kandungan logam berat dan residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.

- 2) Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi atau dikemas dan tertutup serta segera disajikan.

f. Tempat pengolahan makanan

- 1) Perlu disediakan tempat pengolahan makanan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, bangunan dan ruangan dapur.
- 2) Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan makanan selalu dibersihkan dengan antiseptik.

- 3) Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.

- 4) Intensitas pencahayaan diupayakan tidak kurang dari 200 lux.

d. Peralatan masak adalah semua perlengkapan yang diperlukan dalam proses pengolahan makanan.

- 1) Peralatan masak tidak boleh melepaskan zat beracun kepada makanan
- 2) Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor.
- 3) Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan.
- 4) Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan.
- 5) Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.

Persyaratan untuk penjamah makanan:

- 1) Harus bebas dari penyakit menular
- 2) Secara berkala minimal 2 kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.

3) Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan makanan dapur.

4) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.

e. Pengangkutan makanan

Makanan yang telah siap santap perlu diperhatikan dalam cara pengangkutannya, yaitu:

1) Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih.

2) Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.

3) Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.

f. Penyajian makanan

1) Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih.

2) Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.

3) Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60° C dan 4° C untuk makanan dingin.

4) Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.

5) Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.

E. Penjamah Makanan

Penjamah makanan merupakan seseorang yang berkontribusi dalam kegiatan penyelenggaraan makanan baik dari persiapan, mengolah, menyimpan dan

menyajikan makanan. Penjamah makanan secara langsung berhubungan dengan makanan sehingga dengan mudah menularkan berbagai penyakit akibat terkontaminasi cecair. Oleh sebab itu, penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan bersih dalam mengolah makanan kepada pasien (Taqia dkk., 2021).

Penjamah makanan merupakan seseorang yang berperan dalam pengolahan makanan, proses persiapan hingga pendistribusian kepada pasien. Karakter yang diperhatikan dari umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, lama bekerja serta pelatihan yang sudah didapat melalui kegiatan penyuluhan Kesehatan (Hartini, 2022).

F. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan ilmu yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan akan semakin luas apabila seseorang mau mencari tahu sesuatu yang ingin dicari, Pengetahuan mengenai sanitasi, lingkungan yang sehat dan aman untuk menghindari adanya cecair makanan (Fauziah & Suparmi, 2022).

Pengetahuan seseorang melalui penginderaan kepada objek dilakukan oleh indra-indra yang dimiliki oleh manusia, yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra perasa, indra pendengar dan indra peraba. Pengetahuan yang diperoleh oleh individu ini lebih sering didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan dapat bertambah dengan informasi lebih luas yang didapat melalui pendidikan (Septiyani dkk., 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Adapun tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, terdapat 6 tingkatan (Hendrawan, 2020) yaitu:

a. Tahu/*Know*

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

b. Memahami/*Komprehension*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi 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.

c. Aplikasi/*Application*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dapat pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

d. Analisis/*Analysis*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis/*Synthesis*

Sintesis menuju kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi informasi yang ada misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi/*Evaluation*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkah-tingkah tersebut di atas.

3. Menentukan Tingkat Pengetahuan

Kategori tingkatan pengetahuan berdasarkan teori (Arikunto, 2010), sebagai berikut:

- a. Kategori baik, seseorang dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan yang baik apabila sampel mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 76% hingga 100% dari total seluruh pertanyaan. Pada kategori ini, sampel dianggap

telah memahami konsep dasar hingga mampu melakukan evaluasi terhadap materi yang diteliti.

- b. Kategori cukup, seseorang dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup apabila sampel mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 56% hingga 75% dari total seluruh pertanyaan. Sampel pada tingkat ini memahami materi secara umum, namun belum mencapai pemahaman yang komprehensif atau mendalam.
- c. Kategori kurang, seseorang dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang apabila sampel hanya mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari $\leq 55\%$ dari total seluruh pertanyaan. Kategori ini menunjukkan bahwa sampel belum sepenuhnya menguasai materi atau objek yang menjadi fokus penelitian.

G. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek mengenai keterlibatan dalam berpendapa sehingga sikap yang timbul berasal dari pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Herawati dkk., 2019).

2. Tingkatan Sikap

Adapun tingkatan sikap (Herawati dkk., 2019), yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

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 dalam 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 mengerjakan atau 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.

3. Cara Mengukur Sikap

Menurut Arikunto (2010), untuk menentukan klasifikasi sikap responden dalam penelitian, akumulasi skor yang diperoleh dari instrumen kuesioner dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori objektif sebagai berikut:

a. Sikap baik, sampel dikategorikan memiliki sikap yang baik apabila total skor jawaban yang diperoleh dari kuesioner berada pada rentang persentase 76% hingga 100% dari total skor maksimum. Sikap baik mengindikasikan bahwa sampel menunjukkan kecenderungan perilaku yang mendukung, menyetujui, atau sejalan dengan variabel yang sedang diteliti.

b. Sikap kurang, sampel dikategorikan memiliki sikap yang kurang apabila total skor jawaban yang diperoleh dari kuesioner berada pada rentang persentase $\leq$ 76% dari total skor maksimum. Sikap kurang mengindikasikan bahwa sampel

menunjukkan kecenderungan perilaku yang kurang mendukung, menolak, atau tidak sejalan dengan variabel yang sedang diteliti.

H. Penerapan *Hygiene* Sanitasi

1. Pengertian

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu atau subjeknya (seperti mencuci tangan, kebersihan diri/perilaku). Sementara itu, sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan (seperti ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah, dan kondisi sarana prasarana). Penerapan *hygiene* sanitasi merupakan tindakan atau praktik nyata yang dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit dan penularan infeksi melalui pemutusan rantai penularan dari lingkungan maupun individu.

2. Cara mengukur penerapan

Kategori tingkatan pengetahuan berdasarkan teori (Arikunto, 2010), sebagai berikut:

- a. Kategori baik, seseorang dikategorikan memiliki penerapan *hygiene* sanitasi apabila sampel mampu menerapkan praktik *hygiene* sanitasi selama proses persiapan, pengolahan, dan penyajian dengan baik, kemudian peneliti akan memberi nilai berdasarkan *checklist* dari penerapan yang telah dilakukan pada lembar observasi. Kategori persentase baik 76% hingga 100% dari total seluruh pernyataan. Pada kategori ini, sampel dianggap telah memahami konsep dasar hingga mampu melakukan evaluasi terhadap penerapan *hygiene* sanitasi.
- b. Kategori cukup, seseorang dikategorikan memiliki praktik *hygiene* sanitasi

yang cukup apabila sampel mampu menerapkan praktik selama pengamatan berlangsung. Persentase yang diperoleh 56% hingga 75% dari total seluruh pernyataan. Sampel pada tingkat ini memahami materi secara umum, namun belum mencapai pemahaman yang mendalam.

c. Kategori kurang, seseorang dikategorikan memiliki praktik yang kurang apabila sampel hanya mampu menerapkan *hygiene* sanitasi dengan kurang dari $\leq 55\%$ dari total seluruh pernyataan. Kategori ini menunjukkan bahwa sampel belum sepenuhnya menerapkan *hygiene* sanitasi di lingkungan dengan tepat.