

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal (KEMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/1128/2022,)

Rumah sakit merupakan suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialis, maupun subspecialistik. Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah (Aldiani, 2018).

Menurut UU No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan

yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Aldiani, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organisation) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Hajrah, 2022).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan Minimal Rumah Sakit. Rumah Sakit Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan dari bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan (Sondakh & Palar, 2023)

2. Instalasi Gizi

a. Defenisi Instalasi Gizi

Instalasi gizi rumah sakit adalah unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien. Pelayanan gizi merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien (Permenkes, 2013) Kegiatan pelayanan gizi meliputi:

- 1) Pengadaan / penyajian makanan
- 2) Pelayanan gizi ruang rawat inap
- 3) Penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi
- 4) Penelitian dan pengembangan gizi terapan Dalam pengadaan/penyediaan makanan mulai dari perencanaan hingga bahan makanan dan berlanjut pada proses pengolahan dan distribusi diawasi oleh ahli gizi (Aldiani, 2018).

Pelayanan gizi di rumah sakit sebagai salah satu komponen penunjang yang diselenggarakan oleh instalasi gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Penyelenggaraan makanan sangat bergantung dari higiene dan sanitasi agar makanan tersebut tidak menjadi sumber penularan penyakit bagi manusia yang mengkonsumsi makanan tersebut (Syamsuddin, Kamal.R, 2020)

b. Tujuan Instalasi Gizi

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus

Menurut (Permenkes, 2013) Tujuan khususnya instalasi Gizi meliputi:

- a) Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap
- b) Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi
- c) Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya.
- d) Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

3. Defenisi Pengetahuan dan Prilaku

a. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi ketika seseorang melakukan pengindraan dan sadar akan suatu objek (Lestari, 2020:74). Lima indera manusia, yaitu melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan menyentuh digunakan untuk pengindraan (Notoatmodjo, 2012:138). Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu faktor pembentuk tindakan seseorang (overt behavior).

Terdapat enam tingkatan pengetahuan yang mencakup domain kognitif (Notoatmodjo, 2012:138) dalam (Hairun Nisa Brutu, 2021) yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu didefinisikan sebagai menyimpan informasi dari apa yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini merupakan proses mengingat kembali informasi spesifik dari sesuatu yang telah diajarkan sebelumnya dan termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang paling mendasar adalah "tahu".

2) Memahami (Comprehention)

Mampu menggambarkan objek yang diketahui dan dimengerti dengan tepat adalah definisi dari pemahaman. Seseorang yang sudah memahami suatu objek, pada akhirnya harus mampu menguraikan, memberikan contoh, sehingga bisa menyimpulkan akan apa yang telah dipahami.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi ialah kemampuan untuk mengimplementasikan sesuatu yang telah dipelajari dan mempraktikkannya secara pasti pada situasi maupun masalah yang nyata (real).

4) Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk menguraikan sesuatu untuk digabungkan kembali ke dalam bagian tertentu agar dapat dicari tahu keadaan yang sebenarnya dan ditafsirkan maknanya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis ialah kemampuan untuk menggabungkan bagianbagian untuk membentuk keseluruhan yang baru, dan memadukan berbagai elemen menjadi satu kesatuan yang orisinal dan signifikan.

6) Evaluasi (Evaluation)

Mampu memberikan komentar atau penilaian akan suatu materi adalah pengertian evaluasi. Penilaian didasarkan pada standar yang sudah ada sebelumnya atau standar yang ditentukan sendiri.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi, umur, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, sumber informasi, lingkungan, dan sosial budaya (Yuliana, 2017) dalam (Ahfis, 2022)

Menurut Arikunto (2013) dalam (Ahfis, 2022) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dinilai dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- (1) Baik, apabila responden menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan
- (2) Cukup, apabila responden menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan
- (3) Kurang, apabila responden menjawab benar Kurang jika total skor jawaban benar $\leq 56\%$.

b. Prilaku

1) Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini terbentuk dua macam yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015) dalam (Yusminatati, 2020)

2) Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu (Notoatmojo, 2007):

- a) Perilaku pasif (Respon internal) Perilaku ini sifatnya tertutup, perilaku tidak dapat diamati secara langsung dan belum ada tindakan nyata.

- b) Perilaku aktif (Respon eksternal) Perilaku ini sifatnya terbuka, perilaku dapat diamati secara langsung berupa tindakan yang nyata.

3) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu (Notoatmojo, 2007):

- a) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*), Faktor predisposisi merupakan dorongan perilaku yang dapat memberikan alasan dan motivasi seseorang dalam berperilaku yang didapatkan dari pengalaman pribadi maupun orang lain. Seperti pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, keyakinan serta keterampilan yang dimiliki.
- b) Faktor Pemungkin (*Enabling factor*), merupakan faktor dimana lingkungan dapat mempermudah dalam mewujudkan motivasi seseorang. Mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c) Faktor penguat (*Reinforcing factor*) Merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dan ikut berkontribusi dalam keberlangsungan atau pengulangan perilaku tersebut. Meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya. Faktor ini muncul setelah terjadinya perilaku

4. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). inilah yang disebut praktek (S Notoatmodjo, 2007) dalam (Sinuraya, 2019).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

1. Praktik atau tindakan dibedakan menjadi beberapa tingkatan menurut kualitasnya yaitu (S Notoatmodjo, 2007):

a. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya penjamah dapat memilih bahan makanan yang bergizi untuk dimasak.

b. Respons Terpimpin (guided response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai, ini merupakan indikator praktik yang kedua. Misalnya penjamah dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menentukan pancinya dan sebagainya.

- c. Mekanisme (mecanism) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya penjamah sudah memasak dengan kematangan sesuai tanpa harus menunggu perintah dari atasan atau ahlinya.
- d. Adopsi (adopsion) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. misalnya penjamah dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Bila hubungan keempat konsep diatas diterapkan pada perilaku penjamah makanan dalam mengelola makanan, maka proses penjamah makanan untuk berperilaku sehat dalam mengelola makanan adalah sebagai berikut: pertama, harus mengetahui tentang penyediaan bahan makanan yang sehat dari kualitas dan kesegarannya, cara pengolahan, penyimpanan dan penyajian serta manfaatnya bagi kesehatan (Sinuraya, 2019).

2. Perubahan Perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap:

- a. Pengetahuan Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

b. Sikap Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni:

- 1) Sikap terhadap sakit dan penyakit Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit.
- 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.
- 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

c. Praktik

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (practice) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (overt behaviour)

3. Perilaku pencarian informasi (Wilson, dalam Rizsa Puspitaningtyas, 2015) dalam Pendit Putu (2003) menganggap bahwa perilaku informasi merupakan proses melingkar yang langsung berkaitan dengan pengolahan dan pemanfaatan informasi dalam konteks kehidupan seseorang. Terlihat pula bahwa kebutuhan akan informasi tidak langsung berubah menjadi perilaku

mencari informasi, melainkan harus dipicu terlebih dahulu oleh pemahaman seseorang tentang tekanan dan persoalan dalam hidupnya. Setelah kebutuhan informasi berubah menjadi aktivitas mencari informasi, ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku tersebut. Menurut Wilson (dalam Pendit Putu, 2003), yaitu:

a. Kondisi psikologis seseorang.

Seseorang yang sedang risau memperlihatkan perilaku informasi yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang sedang gembira dan berwajah sumringah.

b. Demografis.

Dalam arti luas menyangkut kondisi sosial budaya seseorang sebagai bagian dari masyarakat tempat hidup dan berkegiatan. Kelas sosial juga dapat mempengaruhi perilaku informasi seseorang, walau mungkin pengaruh tersebut lebih banyak ditentukan oleh akses seseorang ke media perantara. Perilaku seseorang dari kelompok masyarakat yang tak memiliki akses ke internet pasti berbeda dari orang yang hidup dalam fasilitas teknologi melimpah.

c. Peran seseorang dalam masyarakat. Khususnya dalam hubungan interpersonal, turut mempengaruhi perilaku informasi.

d. Lingkungan, secara luas dapat terlihat perilaku seseorang.

e. Karakteristik sumber informasi, dalam bentuk media yang digunakan dalam pencarian informasi seseorang terbiasa menggunakan sumber informasi tersebut (Sinuraya, 2019).

4. Pengukuran praktik

Pengukuran praktik maupun perilaku dapat dilakukan melalui dua cara yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran praktik yang paling baik adalah secara langsung yaitu dengan pengamatan (observasi) tindakan atau kegiatan responden. Secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall), dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu. Pengukuran dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan dalam domain kognitif (S Notoatmodjo, 2007) dalam (Sinuraya, 2019).

a. Pertanyaan subyektif

Pertanyaan essay disebut pertanyaan subyektif kerana penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilaian, sehingga cara menilainya akan berbeda-beda.

b. Pertanyaan obyektif

Pertanyaan pilihan ganda, menjodohkan benar atau salah, disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subyektifitas. Pengelompokan tingkat pengetahuan menurut (Arikunto, 2002) terdiri dari : 1. Baik, jika >75 - 100 % pertanyaan dapat dijawab dengan benar. 2. Cukup, jika 50 - 75 % pertanyaan dapat dijawab dengan benar. 3. Kurang, jika ≤ 50 % pertanyaan dapat menjawab dengan benar.

5. Penyuluhan/Edukasi Kesehatan

Penyuluhan/Edukasi kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi mau dan bisa melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Al Rahmad & Almunadia, 2017).

Faktor yang berperan penting dalam keberhasilan pendidikan kesehatan adalah communication channel, yaitu media yang dapat menjadi perantara dalam mentransfer informasi penting terkait kesehatan (Liao & Bercea, 2021). Syarat media yang baik adalah mudah digunakan oleh pemberi informasi (accessible) dan memiliki kekuatan untuk diterima dan dipercaya oleh penerima informasi (credible) (Ruck et al., 2017). Media edukasi yang dikembangkan berupa media berbentuk kalender. Media pendidikan kesehatan dalam bentuk kalender sudah diterapkan dalam beberapa konteks kesehatan. Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa media promosi kesehatan dalam bentuk kalender terbukti menjadi media komunikasi dan edukasi yang lebih efektif dibandingkan leaflet (Bernadetha, 2020; Kholik & Prabandari, 2006; Pulungan, 2015). Hasil ini dikarenakan kalender menerapkan prinsip kemanfaatan dan keterpaparan. Kemanfaatan maksudnya kalender memiliki nilai manfaat lebih yaitu keterangan waktu yang ada di dalam kalender tersebut. Sehingga orang enggan membuang karena nilai manfaat tersebut. Sedangkan keterpaparan maksudnya kalender biasanya diletakkan di tempat yang mudah diakses. Sehingga orang mudah terpapar oleh kalender (Duhita et al., 2022)

Penyuluhan/Edukasi tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 (tiga) (S Notoatmodjo, 2003) dalam (Sinuraya, 2019) yakni:

1. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu:
 - a. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - b. *Booklet* ialah pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
 - c. *Poster* ialah lembaran kertas dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.
 - d. *Leaflet* ialah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar ataupun kombinasi melalui lembaran yang dilipat.
 - e. *Flyer* (selebaran) seperti leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.
2. Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki jenis yang berbeda, antara lain:
 - a. Televisi: penyampaian informasi kesehatan dapat dalam bentuk sandiwara, diskusi, kuis, cerdas cermat seputar masalah kesehatan.

- b. Radio: penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tanya jawab, sandiwara radio, ceramah tentang kesehatan.
- c. Video: penyampaian informasi kesehatan dengan pemutaran video yang berhubungan dengan kesehatan.
- d. *Slide* dan *Film strip*.

3. Media papan (*Bill Board*)

Dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan kesehatan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum. Berbagai penelitian telah dilakukan dengan menggunakan media untuk mengubah perilaku, hasilnya media mampu mempengaruhi sasarannya.

4. Media kalender

Media kalender adalah salah satu media yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan selain media penyuluhan lainnya. Biasanya kalender hanya digunakan sebagai pengingat penanggalan saja. Namun sebenarnya kalender juga cukup efektif dan baik jika dimanfaatkan sebagai media promosi. Media kalender sangat efektif digunakan karena memiliki manfaat ganda yaitu selain sebagai pengingat waktu bisa juga digunakan sebagai media promosi. Kalender bisa dimasukkan gambar atau kalimat yang berkaitan dengan tujuan dibuat kalender tersebut.

Penggunaan kalender sebagai media informasi dalam bentuk kalender gantung, duduk atau meja mempunyai kelebihan di antaranya praktis, mudah dibawa dan dibaca oleh penjamah makanan di dalam maupun luar ruangan, dapat dilihat berulang-ulang, digunakan dalam jangka waktu

yang panjang, bisa digunakan sebagai pajangan di meja sehingga pesan atau informasi akan terus terlihat dan menghindari media dibuang atau ditumpuk saja dibandingkan dengan media cetak seperti brosur, leaflet dan booklet, serta memenuhi kebutuhan penjamah makanan akan informasi tanggal dan waktu, (Aulia N , Puspita WL, Rafiony A, 2020).

6. Konsep Penjamah Makanan

a. Pengertian Penjamah Makanan

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai penyajian. (Maryam Maghafirah, Sukismanto, 2018) dalam (Brutu, 2021).

Menurut Hartanto (2016), penjamah makanan (food handler) dipakai untuk semua orang yang menangani, menyiapkan atau menghidangkan makanan tanpa peduli apakah orang tersebut ibu rumah tangga atau pembantu rumah tangga (yang menyiapkan makanan bagi keluarga) atau penjamah makanan profesional seperti mereka pada usaha jasa boga atau katering makanan (koki, pelayan), toko-toko pengecer makanan, pasar, swalayan, industri makanan atau usaha-usaha rumah tangga (misalnya toko roti) atau penjaja makanan kakilima. Bergantung pada tugasnya, profesional lainnya seperti perawat dan pramugari juga dapat disebut sebagai penjamah makanan. Penjamah makanan yang bekerja pada industri makanan kelas menengah dan besar memerlukan pendidikan dan pelatihan di bidang keamanan makanan. Jadi, penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap

persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian dalam (Brutu, 2021).

b. Higiene Personal Penjamah Makanan

Sikap penjamah makanan terkait dengan keamanan pangan merupakan suatu keyakinan yang dimiliki dan kemampuan untuk menerapkannya dalam proses pengolahan makanan (Aspiani & Rustiawan, 2020). Prinsip dasar penyelenggaraan makanan adalah penyelenggaraan makanan yang menerapkan higiene dan sanitasi sesuai ketentuan yang berlaku. Salah satu faktor yang mendukung prinsip higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan adalah faktor kebersihan penjamah makanan atau higiene perorangan. Higiene perorangan merupakan perilaku bersih, aman dan sehat penjamah makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan mulai dari persiapan bahan makanan sampai penyajian makanan. Beberapa prosedur penting bagi penjamah makanan, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bahan makanan, memakai alat pelindung diri yang lengkap dan kebersihan serta kesehatan diri (Miranti & Adi, 2016) dalam (Brutu, 2021)

Upaya higiene perorangan yang terlibat dalam pengolahan makanan perlu diperhatikan untuk menjamin keamanan makanan, disamping itu untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit melalui makanan. Di Amerika Serikat, 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan disebabkan pengolahan makanan yang terinfeksi dan higiene perorangan yang buruk (L. Nuraini, 2019) dalam (Brutu, 2021).

Higiene perorangan setiap karyawan yang bekerja di tempat pengolahan makanan perlu dijaga baik. Beberapa ketentuan berkaitan dengan pemeliharaan higiene perorangan antara lain adalah :

- 1) Sebelum bekerja dan memegang makanan setiap karyawan harus mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun.
- 2) Selama karyawan harus menggunakan tutup kepala agar rambut tidak jatuh ke makanan.
- 3) Setiap karyawan menggunakan pakaian pelapis yang berwarna putih sehingga mudah dilihat jika kotor.
- 4) Jangan memegang makanan yang sudah masak tanpa menggunakan sendok atau garpu.
- 5) Apabila selesai membuang hajat kecil atau besar, tangan harus kembali dicuci dengan sabun.
- 6) Karyawan yang menderita penyakit, terutama penyakit yang dapat menular sesegera mungkin dijauhkan dari ruang pengolahan dan distribusi makanan
- 7) Setiap karyawan tanpa terkecuali harus diperiksa kesehatannya sekurangkurangnya sekali dalam setahun.

Dengan demikian, pekerja harus mengikuti prosedur sanitasi yang memadai untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya. Prosedur yang penting bagi pekerja pengolah makanan adalah pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri. (Aini, 2019) dalam (Brutu, 2021).

1) Pencucian Tangan

Menurut Arisman (2012), kulit, terutama di daerah kuku (lebih spesifik subungual area) merupakan tempat berkumpulnya jasad renik. Penggunaan kuku buatan (artificial nail) dan cat kuku memperburuk keadaan ini karena akan lebih memberi kenyamanan bagi kehidupan jasad renik. Komponen pencucian tangan secara benar mencakup penyabunan, penyikatan dan pembilasan dengan air mengalir. Mencuci tangan dengan cara demikian berhasil menyingkirkan bakteri pencemar.

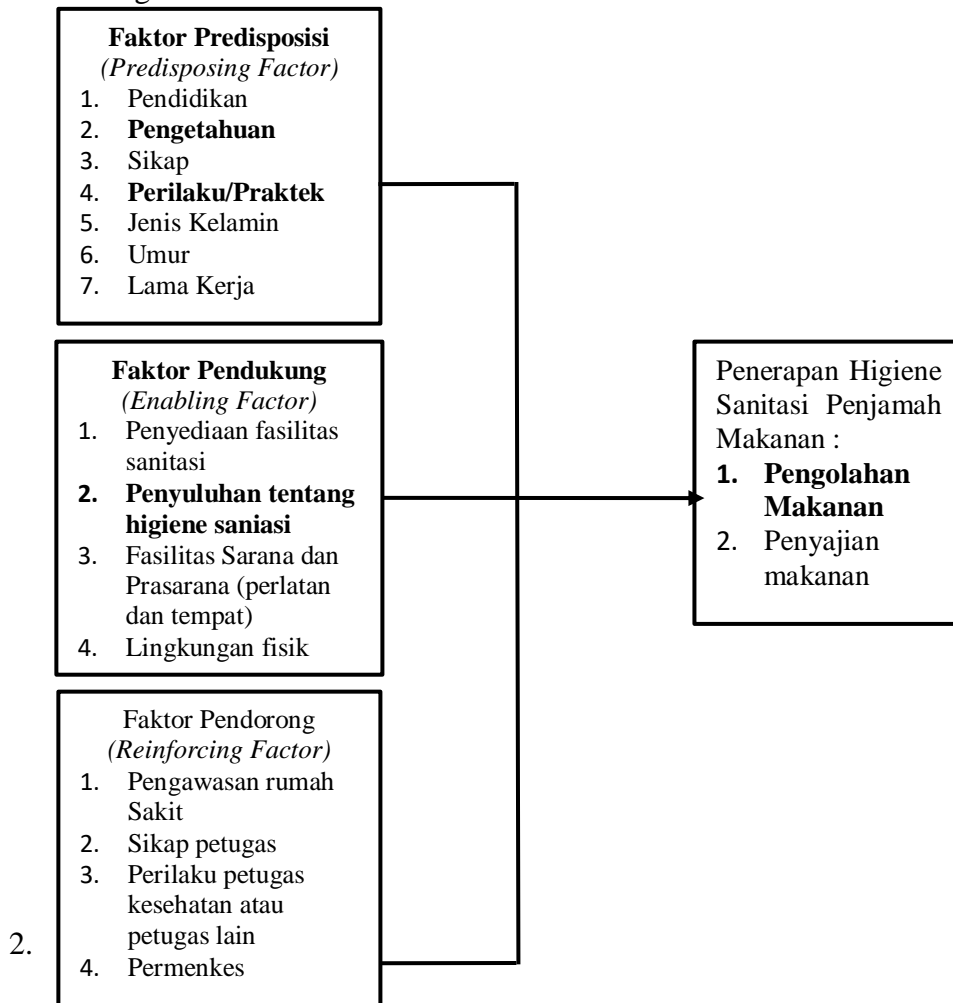
2) Kebersihan dan Kesehatan Diri

Syarat utama pengolahan makanan adalah memiliki kesehatan yang baik. Untuk itu disarankan pekerja melakukan tes kesehatan terutama tes darah dan pemotretan rontgen pada dada untuk melihat kesehatan paru-paru dan saluran pernafasannya. Tes kesehatan tersebut sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali, terutama bagi pengolahan makanan di dapur rumah sakit (Brutu, 2021).

Untuk menghasilkan makanan dan minuman yang berkualitas, salah satunya perlu memperhatikan higiene sanitasi makanan yaitu sikap bersih perilaku penjamah makanan agar tidak terjadi kontaminasi pada makanan. Ada banyak faktor dalam kebersihan makanan seperti air, tempat pengolahan makanan, peralatan, dan penjamah makanan. Penjamah makanan berperan penting dalam upaya kesehatan makanan karena dapat menularkan penyakit (Anorital & Andayasari, 2011) dalam (Hartini, 2022).

B. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

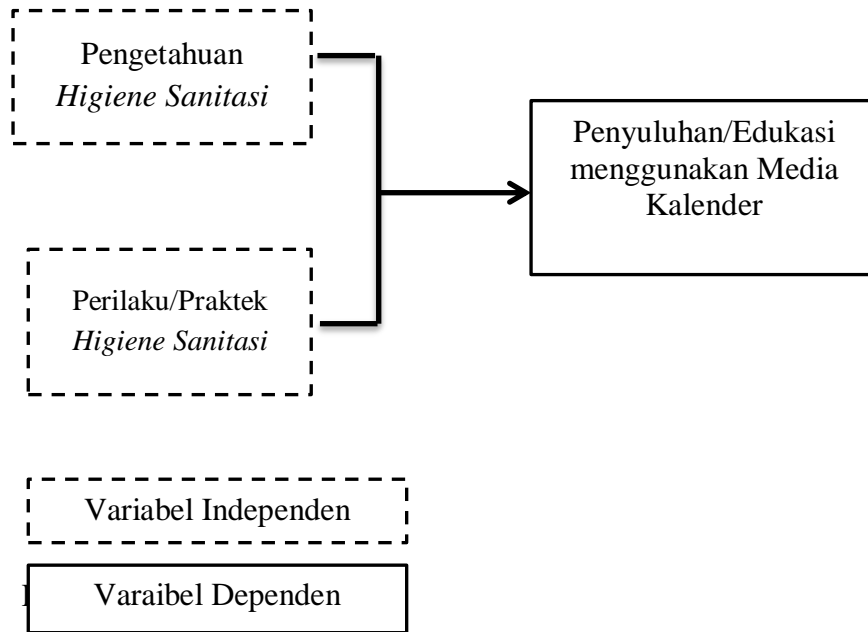


Gambar: 1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori L. Green

(Notoadmotjo, 2012)

Berdasarkan kerangka teori pada penelitian ini diperoleh variabel yang diduga memiliki Pengaruh kuat dengan Pengetahuan dan praktek/perilaku penjamah makanan dalam penerapan teknik pengolahan makanan dapat dilihat dalam diagram berikut ini:



Gambar: 2.
Kerangka Konsep Pnelitian

C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep pada uraian di atas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ho

- a. Terdapat pengaruh edukasi media kalender terhadap peningkatan pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit dr. LM BAHARUDDIN, M.Kes Daerah Kabupaten Muna
- b. Terdapat pengaruh edukasi media kalender terhadap praktek higiene sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit dr. LM BAHARUDDIN, M.Kes Daerah Kabupaten Muna

2. H1

- a. Tidak terdapat pengaruh edukasi media kalender terhadap peningkatan pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit dr. LM BAHARUDDIN, M.Kes Daerah Kabupaten Muna
- b. Tidak terdapat pengaruh edukasi media kalender terhadap praktek higiene sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit dr. LM BAHARUDDIN, M.Kes Daerah Kabupaten Muna