



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
IMPLEMENTASI HYGIENE DAN SANITASI BERDASARKAN
STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT TAHUN 2012 DI
INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT AW**

SKRIPSI



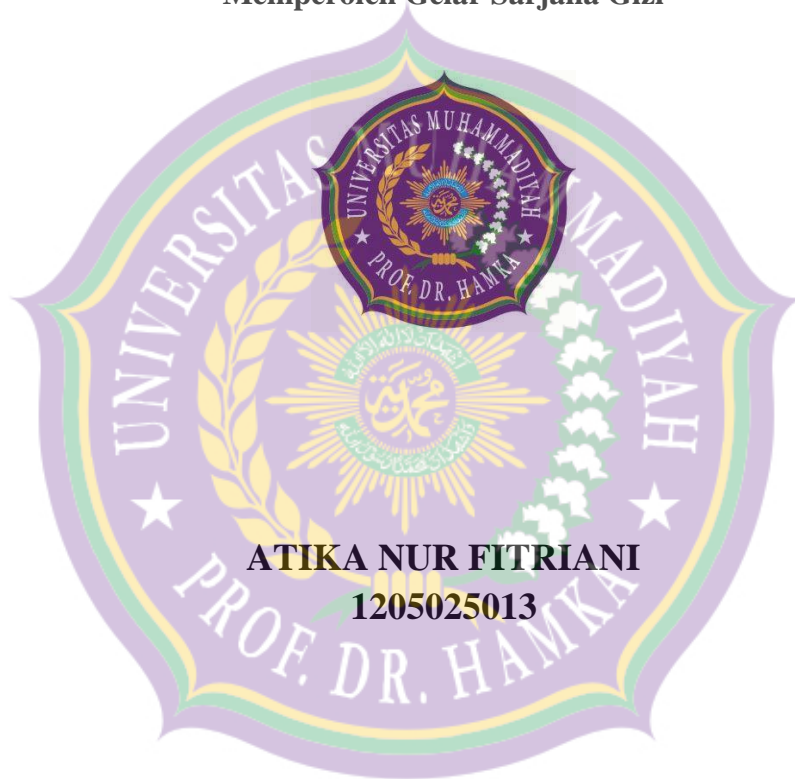
**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA**

2016

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
IMPLEMENTASI HYGIENE DAN SANITASI BERDASARKAN
STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT TAHUN 2012 DI
INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT AW**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**



**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA**

2016

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya tercinta, Nami Budi Rahayu dan Papa Suharjo. Terima kasih telah berjuang dan selalu memberikan yang terbaik demi keberhasilan Saya. Kasih sayang yang berlimpah selalu kalian berikan, tak kenal lelah dalam mendukung dan menyemangati Saya di kala semangat mulai memudar. Sekali lagi terima kasih Nami dan Papa atas waktu, dukungan, kepercayaan, moral, dan materiil yang telah kalian berikan kepada Saya. Skripsi ini juga Saya persembahkan kepada saudara Saya tercinta, Azis Husein.

Tidak lupa Skripsi ini juga Saya persembahkan kepada orang terkasih Saya Muhammad Abdul Qodir Jaelani yang selalu membantu Saya dalam menyusun dan merapihkan hasil dari skripsi yang Saya tulis. Terima kasih untukmu karena selalu meluangkan waktu, memberikan semangat, dan motivasi sehingga Saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih untuk teman seperjuangan saya Meylia Sulis, terimakasih juga untuk Kakak Murtikanti Parameshwari. Terimakasih kepada teman-teman Saya Restu Fibi, Titis Nur Arisgianti, Nadya Noorosawati, Tri Juni, Pratiwi Listiawati, Putri Nur Fuzyah, dan Annisa Qisthi yang telah menjadi sahabat terbaik Saya selama masa perkuliahan dan teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Tidak lupa skripsi ini Saya persembahkan kepada dosen pembimbing Saya, Ibu Sri Iwaningsih, SKM., MARS dan Ibu Indah Kusumaningrum, STP., M.Si. Terima kasih telah meluangkan waktunya untuk membimbing Saya dengan penuh kesabaran dan kepercayaan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Terimakasih untuk penguji Saya Ibu Kusindrati Sudiby, MCN., MARS dan Ibu Nursetiawati, S.Pd., MKM yang telah menguji dan memberikan masukan untuk terbitnya skripsi Saya ini.

“Ketika masalah datang Allah tidak meminta kita memikirkan jalan keluar sehingga penat. Allah hanya meminta kita untuk sabar dan sholat. Rencana Allah itu lebih baik dari rencanamu jadi tetap berjuang dan berdoa hingga kau akan menemukan bahwa ternyata memang Allah memberikan yang terbaik untukmu”

(HR. Muslim)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Hygiene dan Sanitasi Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012 di Instalasi Gizi Rumah Sakit AW”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi strata satu (S1) pada Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi, yaitu:

1. Ibu Sri Iwaningsih, SKM., MARS sebagai Dosen Pembimbing Pertama yang selalu sabar memberikan pengarahan dan meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan hingga selesainya skripsi
2. Ibu Indah Kusumaningrum, STP., M.Si sebagai Dosen Pembimbing Kedua yang telah membimbing dan membantu penulis menyelesaikan skripsi
3. Ibu Kusindrati Sudiby, MCN., MARS sebagai dosen penguji pertama yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan hingga selesainya skripsi
4. Ibu Nursetiawati, S.Pd., MKM sebagai dosen penguji pertama yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan hingga selesainya skripsi
5. Ibu Leni Sri Rahayu, MPH sebagai Ketua Program Studi Gizi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
6. Kedua orang tua saya, Ayah Suharjo dan Ibu Budi Rahayu yang telah melimpahkan kasih sayang, memberikan dukungan, memberikan kepercayaan, dan memberikan bantuan moral serta materiil kepada penulis
7. Kepala diklat rumah sakit AW yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di instalasi gizi
8. Kepala instalasi gizi rumah sakit AW yang telah banyak membantu untuk kelancaran dalam penelitian skripsi ini

9. Kepada seluruh ahli gizi rumah sakit AW yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian skripsi ini
10. Enumerator sekaligus sahabat saya, yaitu Restu Fibi yang senantiasa menyalurkan semangat dan bantuannya dalam menyusun skripsi ini
11. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis
12. Teman-teman Gizi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka angkatan 2012 yang tidak dapat dituliskan namanya satu-persatu. Terima kasih untuk kebersamaan dan canda tawa selama perkuliahan, baik ketika berada di dalam kelas, di PBL Desa, maupun di PBL Rumah Sakit
13. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan namanya satu-persatu yang telah terlibat langsung ataupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Namun, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, 1 September 2015

Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Hygiene dan Sanitasi Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012 di Instalasi Gizi Rs AW” merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tata cara pengutipan yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari Skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

Jakarta, 1 September 2016



Nama: Atika Nur Fitriani

NIM: 1205025013


HALAMAN PENGESAHAN

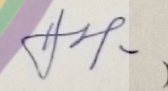
Nama : Atika Nur Fitriani
NIM : 1205025013
Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Hygiene dan Sanitasi Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012 di Instalasi Gizi Rs. Aw.

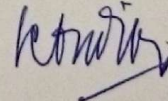
Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

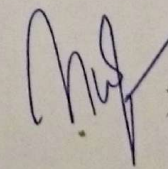
Jakarta, 1 September 2016

TIM PENGUJI

Pembimbing I : Sri Iwaningsih, SKM., MARS. ()

Pembimbing II : Indah Kusumaningrum, STP., M.Si. ()

Penguji I : Kusindrati Sudibyو, MCN., MARS. ()

Penguji II : Nur Setiawati R, S.Pd., MKM. ()

ABSTRAK

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
Skripsi, 1 September 2016

ATIKA NUR FITRIANI

“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi *Hygiene* dan Sanitasi Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012 di Instalasi Gizi”

xi + 76 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 13 lampiran

Implementasi *hygiene* dan sanitasi menjadi prinsip dasar penyelenggaraan makanan instalasi gizi rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi *Hygiene* dan Sanitasi Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012 di Instalasi Gizi. Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2016, metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik sampel jenuh dan di dapatkan sampel berjumlah 20 orang. Variabel dependen yaitu karakteristik penjamah, pengetahuan, sikap, perilaku, penggunaan APD, fasilitas sanitasi, sarana dan prasarana. Sedangkan variabel independen yaitu implementasi *hygiene* dan sanitasi. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi ($p=0,018$). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penjamah dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi ($p=0,018$). Ada hubungan yang bermakna antara sikap penjamah dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi ($p=0,037$). Ada hubungan yang bermakna antara perilaku penjamah dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi ($p=0,018$). Ada hubungan yang bermakna antara tersedianya fasilitas sanitasi dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi ($p=0,014$). Ada hubungan yang bermakna antara tersedianya sarana dan prasarana dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi ($p=0,014$).

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Fasilitas Sanitasi, Sarana Prasarana

Daftar pustaka : 30 (2003 - 2015)

ABSTRACT

NUTRITION PROGRAM
FACULTY OF HEALTH-SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PROF. DR. HAMKA
Thesis, 1 September 2016

ATIKA NUR FITRIANI

"Factors Relating to the Implementation of Hygiene and Sanitation Based on Hospital Accreditation Standards 2012 in the Installation Nutrition"

xi + 76 pages + 16 tables + 4 figures + 13 appendices

Implementation of hygiene and sanitation installations basic principles of organization of food nutrition hospital. The purpose of this study was to determine Factors Relating to the Implementation of Hygiene and Sanitation Based on Hospital Accreditation Standards 2012 in the Installation Nutrition. The study was conducted in April 2016, this research method using cross sectional design. Sampling technique saturated samples and get a sample of 20 people. The dependent variable that is characteristic of handlers, knowledge, attitudes, behaviors, use of personal protective equipment, sanitary facilities, facilities and infrastructure. While the independent variable is the implementation of hygiene and sanitation. The results of this study are significant relationship between long working with the implementation of hygiene and sanitation ($p=0,018$), There was a significant relationship between knowledge handlers with the implementation of hygiene and sanitation ($p=0,018$). There was a significant relationship between the attitude of handlers with the implementation of hygiene and sanitation ($p=0,037$). There was a significant relationship between behavior handlers with the implementation of hygiene and sanitation ($p=0,018$). There was a significant association between the availability of sanitation facilities to the implementation of hygiene and sanitation ($p=0,014$). There was a significant association between the availability of infrastructure with the implementation of hygiene and sanitation ($p=0,014$).

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior, Sanitation Facilities, Infrastructure

Bibliography: 30 (2003 - 2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Bagi Rumah Sakit AW.....	4
2. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu – ilmu Kesehatan UHAMKA.....	5
3. Manfaat Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Akreditasi Rumah Sakit	6
B. Standar Akreditasi Rumah Sakit	6
C. <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	10
1. Prinsip Sanitasi Makanan	11
2. <i>Hygiene</i> Personal	17
D. Sarana dan Prasarana Pengolahan Makanan	22
1. Ruang Penerimaan Bahan Makanan.....	22
2. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan.....	22
3. Tempat Persiapan Bahan Makanan	23
4. Tempat Pengolahan Makanan	23
5. Tempat Pencucian dan Penyimpanan Alat.....	24

6. Kebersihan Peralatan Makan.....	25
7. Peralatan Pengolahan Makanan.....	25
E. Fasilitas Sanitasi.....	26
F. Penjamah Makanan	28
1. Pengawasan Penjamah Makanan.....	28
2. Usia.....	29
3. Pelatihan	29
4. Lama Bekerja.....	30
5. Pengetahuan.....	30
6. Sikap	32
7. Perilaku.....	32
G. Kerangka Teori.....	34

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep	35
B. Definisi Operasional.....	36
C. Hipotesis.....	40

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
1. Populasi Penelitian	41
2. Sampel Penelitian	41
D. Metode Pengumpulan Data	42
1. Petugas Pengumpulan Data	42
2. Jenis dan Sumber Data	42
3. Instrumen Pengumpulan Data	43
4. Prosedur Pengumpulan Data	43

E. Pengolahan dan Analisis Data.....	45
1. Pengolahan Data.....	45
2. Analisis Data	48

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Instalasi Gizi Rumah Sakit.....	50
1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	50
2. Gambaran Umum Tempat Pengolahan Makanan.....	51
B. Analisis Univariat.....	52
1. Karakteristik Penjamah Makanan.....	52
2. Pengetahuan.....	53
3. Sikap.....	54
4. Perilaku.....	54
5. Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	55
6. Fasilitas Sanitasi	56
7. Sarana dan Prasarana.....	57
8. Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi.....	58
C. Analisis Bivariat.....	59
1. Analisis Hubungan Karakteristik Penjamah dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	59
2. Analisis Hubungan Pengetahuan Penjamah dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	62
3. Analisis Hubungan Sikap Penjamah dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	63
4. Analisis Hubungan Perilaku Penjamah dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	65
5. Analisis Hubungan Penggunaan APD dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	66
6. Analisis Hubungan Fasilitas Sanitasi dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	68
7. Analisis Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	69

D. Keterbatasan Penelitian71

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....72
B. Saran.....73
1. Bagi Rumah Sakit AW73
2. Saran Lokasi Penyelenggaraan Makanan.....73
3. Bagi Peneliti Lain74

DAFTAR PUSTAKA74

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penjamah Makanan.....	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Sampel.....	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Sampel	54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Sampel.....	55
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan APD.....	55
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fasilitas Sanitasi	56
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Prasarana.....	57
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Implementasi <i>Hygiene</i> Sanitasi	58
Tabel 5.9 Analisis Hubungan Karakteristik Penjamah dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	59
Tabel 5.10 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	62
Tabel 5.11 Analisis Hubungan Sikap Penjamah dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	63
Tabel 5.12 Analisis Hubungan Perilaku dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	65
Tabel 5.13 Analisis Hubungan Penggunaan APD dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	66
Tabel 5.14 Analisis Hubungan Fasilitas Sanitasi dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	68
Tabel 5.15 Analisis Hubungan Sarana Prasarana dengan Implementasi <i>Hygiene</i> dan Sanitasi	69

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 5.1 Lokasi Penyelenggaraan Makanan.....	51
Gambar 6.1 Saran Lokasi Penyelenggaraan Makanan.....	73



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ketersediaan sebagai Sampel Penelitian
- Lampiran 2 : Formulir Ketersediaan Menjadi Sampel Penelitian
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian Data Umum Sampel
- Lampiran 4 : Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 5 : Kuesioner Sikap
- Lampiran 6 : *Checklist* Observasi Perilaku
- Lampiran 7 : Formulir Pelatihan
- Lampiran 8 : *Checklist* Observasi Penggunaan APD
- Lampiran 9 : *Checklist* Observasi Ketersediaan Fasilitas Sanitasi di Instalasi Gizi
- Lampiran 10 : *Checklist* Observasi Ketersediaan Sarana Prasarana di Instalasi Gizi
- Lampiran 11 : *Checklist* Observasi Implementasi *Hygiene* & Sanitasi di Instalasi Gizi.
- Lampiran 12 : Surat Permohonan Izin Penelitian di Rumah Sakit AW
- Lampiran 13 : Surat Pemberian Izin Penelitian di Rumah Sakit AW



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses yang independen, untuk melakukan *assessment* terhadap rumah sakit, menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2012). Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang dinilai bahwa rumah sakit tersebut memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan mematuhi standar yang ditetapkan (KARS, 2012).

Persyaratan akreditasi terdapat standar pelayanan pasien (COP), dan standar pencegahan pengendalian infeksi (PCI). COP merupakan standar pangan gizi untuk menjamin keamanan makanan pasien dengan prinsip *hygiene* dan sanitasi. PCI merupakan standar pencegahan pengendalian infeksi jasa makanan berdasarkan pedoman praktik implementasi *hygiene* dan sanitasi untuk perbaikan mutu dan keselamatan pasien (JCI, 2013).

Menurut Kemenkes RI, (2012) standar *hygiene* dan sanitasi penting dilakukan dengan menganut enam prinsip *hygiene* dan sanitasi agar menghasilkan produk akhir yang aman. Prinsip *hygiene* dan sanitasi meliputi pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyiapan makanan, pendistribusian makanan, dan penyajian makanan. Peralatan dapat berperan sebagai media kontaminasi makanan jika keadaannya tidak memenuhi syarat kesehatan. Kelengkapan fasilitas sanitasi dan sarana prasarana yang meliputi peralatan masak dan peralatan makan, konstruksi bangunan, dan letak ruang kerja juga berperan dalam menunjang terciptanya makanan yang aman (Kemenkes, 2012).

Hygiene dan sanitasi makanan merupakan kebersihan dan kesehatan makanan, sehingga lewat penyajian diharapkan tidak menimbulkan keracunan dan kontaminasi mikroorganisme akibat bahan makanan yang salah dalam pengolahannya (Meikawati, 2008). Sumber kontaminasi

makanan yang paling utama berasal dari pekerja dan peralatan. Kesehatan dan perilaku pekerja paling besar pengaruh kontaminasinya karena kesehatan, kebersihan dan perilaku praktik *hygiene* sanitasi pengolah makanan mempunyai pengaruh yang cukup besar pada mutu produk yang dihasilkan (Titin, 2005).

Faktor yang paling penting dalam menentukan prevalensi penyakit bawaan makanan adalah kurangnya pengetahuan *hygiene* dan sanitasi dari penjamah. Perilaku penjamah makanan berperan dalam menentukan suatu makanan sehat atau tidak. Perilaku penjamah juga dapat menimbulkan risiko kesehatan. Perilaku penjamah makanan yang tidak menerapkan *hygiene* dan sanitasi akan berdampak pada keamanan makanan yang disajikan (Chairini, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Meikawati, dkk (2008) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, diketahui bahwa penjamah makanan masih mengabaikan penerapan *hygiene* dan sanitasi dalam mengolah makanan. Dari 20 orang responden dapat diketahui responden yang mempunyai kategori praktik baik adalah sebanyak 15 orang (75,0%) dan yang mempunyai kategori sedang sebanyak 5 orang (25,0%). Diketahui sebanyak 9 orang (45,0%) yang telah mengikuti pelatihan tentang *hygiene* dan sanitasi makanan, sedangkan 11 orang (55,0%) belum pernah mengikuti pelatihan tentang *hygiene* dan sanitasi makanan. Dapat diartikan semakin tinggi pengetahuan sampel tentang *hygiene* dan sanitasi makanan yang didapatkan dari pelatihan, maka semakin baik praktiknya dalam menerapkan *hygiene* dan sanitasi makanan.

Hasil penelitian Maria (2011) di Instalasi Gizi RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo dapatkan data dari 10 orang penjamah makanan 9 orang (90%) telah berperilaku *hygiene* baik dalam bekerja mengolah makanan. Semakin tinggi umur penjamah makanan, maka semakin baik praktik *hygiene* dan sanitasinya. Lama bekerja tenaga pengolah makanan sebagian besar telah bekerja diatas 20 tahun sebanyak 5 orang (50%). Lama bekerja akan mempengaruhi keterampilan dalam melaksanakan tugas. Semakin lama bekerja maka keterampilan akan semakin meningkat. Sebanyak 22 orang

(64,7%) penjamah makanan tingkat pendidikan rendah dan belum pernah mengikuti pelatihan mempunyai pengetahuan dan perilaku kurang tentang *hygiene* dan sanitasi makanan. Dapat dikatakan pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku implementasi *hygiene* dan sanitasi. Pengetahuan dan sikap yang buruk akan berpengaruh pada perilaku praktik penjamah terkait *hygiene* sanitasi yang akan berdampak pada keamanan makanan pasien.

Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit AW, pekerja terlihat bercakap-cakap saat memasak, tidak menggunakan pisau dan talenan yang berbeda meski sudah disediakan, tidak mencicipi makanan dengan sendok khusus, tidak mencuci tangan sebelum melakukan pekerjaan, membiarkan makanan matang terbuka diinggapi vector, dan terlihat sebagian pekerja mengabaikan penggunaan APD.

Sebagian dari penjamah makanan tidak berperilaku baik meskipun sebagian pekerja sudah bekerja lebih dari dua tahun. Sebagian pekerja tidak menerapkan implementasi *hygiene* dan sanitasi yang baik, hal ini terlihat dari sampah yang dibiarkan penuh, tempat pencucian peralatan dibiarkan menggenang, dan lantai dibiarkan dalam keadaan licin dan kotor. Meskipun fasilitas sanitasi dan sarana prasarana di rumah sakit sebagian besar sudah tersedia, tetapi penjamah tidak memanfaatkan dengan baik. Sehingga implementasi *hygiene* dan sanitasi yang dilakukan oleh pekerja tidak optimal. Sebagian pekerja masih mengabaikan praktik *hygiene* dan sanitasi yang akan berdampak pada buruknya implementasi *hygiene* dan sanitasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi di intalasi gizi dengan menggunakan standar akreditasi rumah sakit tahun 2012 dan *Joint Commission International Accreditation Standards For Hospital 2013*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi berdasarkan standar akreditasi rumah sakit tahun 2012 di intalasi gizi rumah sakit AW.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan karakteristik penjamah yang meliputi usia, pelatihan, dan lama bekerja dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi.
- c. Menganalisis hubungan penggunaan APD, fasilitas sanitasi, dan sarana prasarana dengan implementasi *hygiene* dan sanitasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit AW

Penelitian ini bermanfaat untuk mengevaluasi dan menyempurnakan keberhasilan penerapan *hygiene* dan sanitasi pada pengolahan makanan. Mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan implementasi *hygiene* sanitasi berdasarkan standar akreditasi. Penelitian ini dapat membantu pihak rumah sakit untuk meningkatkan standar supaya sesuai dengan syarat akreditasi yang sudah ditetapkan.

2. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu - ilmu Kesehatan UHAMKA

Menambah pustaka sebagai sumber informasi dan dapat menjadi referensi mahasiswa dalam mengembangkan ilmu mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi *hygiene* dan sanitasi di instalasi gizi rumah sakit.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan mengenai ilmu gizi khususnya Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi, sehingga dapat mengaplikasikan yang sudah didapatkan dengan ilmu Manajemen Sistem Pelayanan Makanan Institusi, salah satunya mengenai *hygiene* dan sanitasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agoestin, C. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Sanitasi Pada Pedagang Makanan di Sekitar Wisata Pantai Logending Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen Tahun 2013. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan
- Chairini, T. 2009. Hubungan *Hygiene* Sanitasi dan Perilaku Penjamah Makanan dengan Kualitas Bakteriologis Peralatan Makan di Warung Makan. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 25, No. 4. Hal 180 - 188.
- Darwin, P. Hunt. 2005. *The concept of knowledge and how to measure it. Human Performance Enhancement, Inc.*, Las Cruces, New Mexico, USA.
- Depkes RI. 2006. *Kumpulan Modul Kursus Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 2013. Artikel Pengertian Umur dan Kategori Umur. Rabu, 24 April 2013. Diakses pada Kamis 07, Januari 2016 pukul 10:32 WIB. www.depkes.go.id
- Hartono, A. 2005. *Penyakit Bawaan Makanan*. Jakarta: EGC.
- Hiasinta, P. 2005. *Sanitasi Hygiene, dan Keselamatan Kerja Dalam Pengolahan Makanan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Izzatul, F. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Sarana Sanitasi Kantin di Universitas Negeri Semarang Tahun 2012. Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- JCI. 2013. *Joint Commission International Accreditation Standards For Hospital 2013 5th edition*. Tahun 2013.
- Jeffrey N, Heinle Pickens. 2005. *Chapter three: Attitudes and Perception. In Organizational Behavior in Health Care (pp. 43-47)*. Canada: Jones and Bartlett Publishers Canada.
- Kemenkes RI. 2012. *Kementrian Kesehatan Republik Indoneia Tentang Panduan Penyelenggaraan Jasa Makanan*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Tahun 2012. Jakarta.

- Kemenkes RI. 2012. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kerja Sama Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kmentrian Kesehatan Republik Indonesia Dengan KARS. Tahun 2012.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit Tahun 2013*. Jakarta.
- Kepmenkes. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715 Tahun 2003 Tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Jasa boga. Tahun 2003.
- Kinicki Angelo and Kreitner Robert. 2006. *Organizational behavior Key concepts, skills and best practices*. McGraw-Hill. New york. Diakses pada 12 Januari 2016 pukul 11.17.
- KARS. 2012. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit Edisi II. Tahun 2012.
- Maria, Y. 2011. Pengetahuan dan Perilaku *Hygiene* Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Meikawati W, Astuti R, dan Susilowati, 2008. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang *Hygiene* Sanitasi Pretugas Penjamah Makanan dengan Praktek *Hygiene* Sanitasi di Unit Instalasi Gizi RSJ DR Amino Gundohutomo Semarang tahun 2008. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaela, E. 2012. Kramanan Pangan dan Perilaku Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Skripsi Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Pedagang Makanan di Sekitar Wisata Pantai Logending Kecamatan Ayah
- Permenkes.2012. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Tahun 2012.
- PGRS.2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Kemenkes RI Tahun 2013*. Jakarta.

- Puspitaningtyas, R. 2015. Upaya Penjamah Makanan Dalam Menjaga Kualitas Ditinjau dari Aspek *Food Safety* Pada Warung Makan di Sekitar Universitas Negeri Semarang. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Rahayu, D. 2010. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Hygiene* Sanitasi Makanan di Industri Makanan Rumah Tangga di Kelurahan Bulu Lor Semarang. Skripsi. Semarang. IKM UNNES.
- Saputra, Azwar Eka. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku *Hygiene* Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Surendra, A. 2013. Hubungan Antara Tempat Pengisian Air dan *Hygiene* Perorangan Dengan Keberadaan *Escherichia Coli* Pada Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak Tahun 2013. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Tarwaka, 2008. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Surakarta. Harapan Press.
- Titin, A. 2005. Pentingnya *Hygiene* Penjamah Makanan Tradisional, disajikan dalam Seminar Nasional Membangun Citra Pangan Tradisional. Skripsi. Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang. Semarang. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Wulandari, M. 2011. Gambaran *Hygiene* dan Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011. Skripsi Universitas Hidayatullah Jakarta.