

## The Difference Between Compliance of Personal Protection Equipment Using And Hygiene Level of Employees in Department of Nutrition (Study in two private Hospitals in Banjarmasin2018)

Yulianti Nur Wulan Sari<sup>1</sup>, Rijanti Abdurrachim<sup>1</sup>

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Banjarmasin  
 mail : [drecesppys@yahoo.com](mailto:drecesppys@yahoo.com) and [rijanti63@yahoo.com](mailto:rijanti63@yahoo.com)

### Article Info

Article History

Received Date :

Revised Date :

Accepted Date :

### Kata kunci :

Kepatuhan Penggunaan APD,  
 Higiene Tenaga, Instalasi  
 Gizi, Tenaga Penyelenggaraan  
 Makanan

Latar Belakang; Tujuan;

Metode; Hasil; Kesimpulan

### ABSTRAK/ ABSTRACT

**Latar Belakang** : Penjamah makanan sebagai salah satu kontributor terjadinya kontaminasi makanan. Higiene tenaga perlu diperhatikan dalam pengolahan makanan. Dalam pencapaian dan terlaksananya hygiene tenaga penyelenggaraan makanan, perlunya penggunaan alat pelindung diri (APD) yang berguna agar keamanan makanan pasien terjamin serta menghindari kecelakaan kerja saat bekerja. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan penggunaan APD dan tingkat hygiene tenaga di Instalasi Gizi Rumah Sakit Adan Rumah Sakit B Banjarmasin. **Metode** : Jenis penelitian adalah observasional analitik menggunakan penelitian komparatif. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit B dan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Sampelnya yaitu 42 orang yang terdiri dari kriteria inklusi yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney*. **Hasil** : tingkat kepatuhan penggunaan APD di Instalasi Gizi Rumah Sakit A jumlah terbanyak dikategori cukup patuh yaitu 39% dan di Rumah Sakit B Banjarmasin dikategori tidak patuh yaitu 54%. Pada tingkat hygiene tenaga di Instalasi Gizi Rumah Sakit A kategori baik sebesar 78% dan kategori sedang sebesar 22% dan di Rumah Sakit B Banjarmasin kategori baik sebesar 63% dan kategori sedang sebesar 38%. **Kesimpulan** : Tidak ada perbedaan pada tingkat kepatuhan penggunaan APD dan hygiene tenaga di Instalasi Gizi Rumah Sakit Adan Rumah Sakit B Banjarmasin. **Saran** : Bagi kedua Rumah Sakit disarankan untuk lebih tegas dalam hal pengawasan dan sanksi agar tenaga penyelenggaraan makanannya lebih mematuhi dalam peraturan atau SOP yang telah ditetapkan.

### Keywords:

Compliance Personal Protection  
 Equipment Using, Hygiene  
 Employees, Installation of  
 Nutrition, Food Handlers

background; objectives;  
 methods; results; conclusions

**Background** : Food handler is one of the contributor of food contamination. Hygiene of employees is needed to be concerned about in food service. In order to achieve and to implement hygiene of food service employees, we need to use personal protection equipment which can protect patient's food safety and prevent from work accident. The purpose of this study is to determine The Difference Between Compliance of Personal Protection Equipment Using and Hygiene Level of Employees in Installation of Nutrition Islam Hospital in Banjarmasin and B Hospital in Banjarmasin. **Method** : research was using analytical observational with comparative research. The population of this research is employees of Installation of Nutrition Islam Hospital in Banjarmasin and B Hospital in Banjarmasin. There were 42 samples in this research which is taken by

total sampling and have matched the inclusion criteria. This research was using Mann-Whitney to analyse the data. **Results** : The result of this research showed that most compliance of personal protection equipment using employees in Installation of Nutrition of Islam Hospital in Banjarmasin was in sufficient discipline level or the percentage is 39% while in Installation of Nutrition of **B**Hospital in Banjarmasin the most result was undisciplined level with the percentage was 54%. The hygiene level in Installation of Nutrition of Islam Hospital in Banjarmasin was 78% in a good category and 22% in average category while in Installation of Nutrition of **B**Hospital in Banjarmasin was 63% in a good category and 38% in average category. **Conclusion** : There is no difference between compliance of personal protection equipment using and hygiene level of employees in Installation of Nutrition Islam Hospital in Banjarmasin and **B**Hospital in Banjarmasin. **Suggestion** : Both hospitals are suggested to be more strict on supervision and giving sanction in order to make food service employes obey the rule and established procedure.

Copyright © 2018 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.  
All rights reserved

---

*Korespondensi Penulis :*

*Rijanti Abdurrachim*

*Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*

*Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia*

e-mail: [rijanti63@yahoo.com](mailto:rijanti63@yahoo.com)

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan makanan yang higienis dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraan makanan di rumah sakit.<sup>1</sup> Penelitian di USA menunjukkan bahwa penanganan makanan yang tidak tepat berkontribusi menyebabkan penyakit bawaan makanan sebesar 97%. CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) melaporkan sebesar 20% infeksi akibat makanan disebabkan oleh penjamah makanan.<sup>2</sup>

Penjamah makanan sebagai salah satu kontributor terjadinya kontaminasi makanan, sehingga penjamah makanan memiliki peran penting dalam melindungi kesehatan penderita atau pasien di rumah sakit dari adanya penyakit akibat kontaminasi makanan.<sup>2</sup>

Di Amerika Serikat 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan, disebabkan pengolah makanan yang terinfeksi dan hygiene perorangan yang buruk. Faktor kebersihan pengelola makanan yang biasa disebut *personal hygiene* merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat.<sup>3</sup>

Dalam pencapaian dan terlaksananya hygiene tenaga di Instalasi Gizi, yang akan berpengaruh pada kualitas makanan pasien, serta upaya dalam rangka pemberian perlindungan tenaga kerja, maka perlu diterapkannya penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga pengolah makanan di Rumah Sakit.

Diatur juga dalam Perundang-Undangan yang mengatur tentang pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) dalam UU No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja pasal 3, 9, 12, 14. Dengan peraturan perundangan diatur juga kewajiban dan atau hak tenaga kerja untuk memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang harus diselenggarakan di semua tempat kerja dan wajib menggunakannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011)<sup>4</sup> di Rumah Sakit Haji Jakarta (RSHJ) menyatakan bahwa keadaan higiene perorangan tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSHJ masih ada yang belum sesuai dengan standar.

Dalam penelitian Meishandy (2017)<sup>5</sup> di Ruang Instalasi Gizi RSUD Ulin untuk penggunaan APD dalam hal penyelenggaraan makanan tenaga kerjanya belum menerapkan sepenuhnya. Meskipun APDnya sudah tersedia di Instalasi Gizi tersebut, tetapi tenaga masih ada yang belum memakai masker dan sarung tangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 september 2017 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, pada jam pengolahan makan siang dari 5 orang tenaga, semuanya tenaganya (100%) tidak patuh dalam penggunaan APD. Pada segi higienenya dari 5 orang, 40% menunjukkan higienenya baik dan 60% higienenya kurang baik.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Sari Mulia, pada jam pengolahan makan pagi dari 5 orang tenaga, tenaga yang patuh dalam penggunaan APD ada 2 orang (40%) dan ada 3 orang masuk kategori cukup patuh (60%). Pada segi higienenya tenaga dari 5 orang, 1 orang (20%) menunjukkan higienenya baik dan 4 orang (80%) hygiene tenaga (sedang) kurang baik.

Dari hasil studi pendahuluan diatas, ternyata masih ada terdapat masalah di Instalasi Gizi kedua Rumah Sakit tersebut dalam hal penggunaan APD dan hygiene tenaganya. Oleh karena itu peneliti tertarik lebih lanjut untuk mengetahui “Perbedaan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD dan Tingkat Higiene Tenaga di Instalasi Gizi Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B Banjarmasin” guna melihat bagaimana penerapannya dalam hal penggunaan APD dan hygiene tenaga penyelenggaraan makanan di dua tipe Rumah Sakit yang berbeda agar kualitas dalam pelayanan kegiatan penyelenggaraan makanan tersebut lebih baik lagi kedepannya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian komparatif (non eksperimental). Populasinya adalah petugas di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B Banjarmasin. Sampel seluruh petugas yang bekeja di ruang persiapan, pengolahan hingga distribusi di instalasi gizi, jumlah sampel seluruhnya adalah 42 orang yang diambil dengan menggunakan teknik total sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi menjadi sampel. Kriteria Inklusi :

- 1) Petugas baik laki-laki dan perempuan
- 2) Petugas yang bekerja di Ruang Persiapan, Pengolahan makanan dan Distribusi.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang persiapan, pengolahan dan distribusi Instalasi Gizi Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B Banjarmasin selama 9 hari di masing-masing rumah sakit (18 april – 5 mei) dengan 6x pengamatan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar isian tentang karakteristik responden serta lembar observasi tentang penggunaan APD dan higiene tenaga.

Pengolahan data kepatuhan penggunaan APD diberi skor = 1 bila pengamatan “Menggunakan” dan diberi skor = 0 bila pengamatan “Tidak Menggunakan” dan diolah dengan cara tabulasi rumus yang kemudian di kategorikan : “Patuh” ; “Cukup Patuh” ; “Tidak Patuh”, sedangkan pengolahan data higiene tenaga diberi skor = 1 bila pengamatan “Ya” dan diberi skor = 0 pengamatan “Tidak” dan diolah dengan cara tabulasi rumus yang kemudian di kategorikan : “Baik” ; “Sedang” ; “Buruk”. Data dinalisis menggunakan uji *Mann Whitney*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1 Distribusi Gambaran Karakteristik Responden  
di Instalasi Gizi pada Kedua Rumah Sakit**

Karakteristik Responden	RS A		RS B		
	n	%	n	%	
Masa Kerja	< 10 th	1	5,6	15	62,5
	≥ 10 th	17	94,4	9	37,5
Jenis Kelamin	L	2	11,1	1	4,2
	P	16	88,9	23	95,8
Tgkt Pendidikan	SD	1	5,6	-	-
	SLTP	1	5,6	-	-
	SMA	7	38,8	4	16,7
	SMK Boga	9	50	20	83,3

Berdasarkan tabel 1 di Rumah Sakit A menunjukkan bahwa jumlah terbanyak berdasarkan masa kerja yaitu  $\geq 10$  tahun sebanyak 17 responden (94,4%), jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 16 responden (88,9%), dan tingkat pendidikan yaitu SMK Boga sebanyak 9 responden (50%).

Di Rumah Sakit B menunjukkan bahwa jumlah terbanyak berdasarkan masa kerja yaitu < 10 tahun sebanyak 15 responden (62,5%), jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 23 responden (95,8%), dan tingkat pendidikan yaitu SMK Boga sebanyak 20 responden (83,3%).

#### b. Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD Tenaga di Instalasi Gizi Pada kedua Rumah Sakit

Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD Tenaga di Instalasi Gizi Pada kedua Rumah Saki dapat dilihat pada tabel 2 yaitu sebagai berikut :

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD Tenaga di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit**

Kategori	RS A		RS B	
	n	%	n	%
Patuh	5	28	4	17
Cukup patuh	7	39	7	29
Tidak patuh	6	33	13	54
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa di Rumah Sakit A jumlah terbanyak dikategorikan cukup patuh yaitu 7 responden (39%), dan di Rumah Sakit B Banjarmasin jumlah terbanyak dikategorikan tidak patuh yaitu 13 responden (54%).

### c. Tingkat Higiene Tenaga di Instalasi Gizi Pada kedua Rumah Sakit

Tingkat Higiene Tenaga di Instalasi Gizi Pada kedua Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel 3 yaitu sebagai berikut :

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD Tenaga di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit**

Kategori	RS A		RS B	
	n	%	n	%
Baik	14	78	15	62
Sedang	4	22	9	38
Buruk	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa higiene tenaga di Instalasi Gizi jumlah terbanyak dikategorikan baik, di Rumah Sakit A yaitu 14 responden (78%), dan 15 responden (62%) di Rumah Sakit B Banjarmasin.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Perbandingan tingkat kepatuhan penggunaan APD di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit

Perbandingan tingkat kepatuhan penggunaan APD di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel 4 yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4** Distribusi Perbandingan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit

Rumah Sakit	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Uji
RS A	18	24.56	442.00	<b>0.146</b>
RS B	24	19.21	461.00	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai sig (*p value*) sebesar 0,146. Maka, disimpulkan nilai *p value*  $0,146 > (0,05)$ , yang berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan pada tingkat kepatuhan penggunaan APD di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit.

**b. Perbandingan Tingkat Higiene Tenaga di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit**

Perbandingan tingkat higiene tenaga di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel 5 yaitu sebagai berikut :

**Tabel 5** Distribusi Perbandingan Tingkat Higiene Tenaga di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit

Rumah Sakit	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Uji
RSA	18	23.86	473.50	<b>0.264</b>
RS B	24	19.73	429.50	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa nilai sig (*p value*) sebesar 0,264. Maka, disimpulkan nilai *p value*  $0,264 > (0,05)$ , yang berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan pada tingkat higiene tenaga di Instalasi Gizi Pada Kedua Rumah Sakit.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Masa Kerja

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa di Rumah Sakit A jumlah terbanyak dengan masa kerja  $> 10$  tahun dan di Rumah Sakit B Banjarmasin dengan masa kerja  $\leq 10$  tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian Karo (2016)<sup>6</sup>, yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja akan mempengaruhi ketrampilan dalam melakukan tugas. Penjamah makanan yang telah lama bekerja memiliki pengalaman yang mempengaruhi perilakunya.

## **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa tenaga penyelenggaraan makanan di kedua rumah sakit terbanyak adalah perempuan yaitu di Rumah Sakit A sebanyak 16 responden, dan di Rumah Sakit B Banjarmasin sebanyak 23 responden.

Hal ini sesuai dengan penelitian Khoerun Nisa (2013)<sup>7</sup> dan Gutomo (2010)<sup>8</sup> yang menyatakan bahwa jenis kelamin dengan perilaku hygiene tidak ada hubungan yang signifikan.

## **3. Tingkat pendidikan**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di kedua rumah sakit tenaga penyelenggaraan makanan di kedua rumah sakit pendidikan terakhir terbanyak ialah SMK Tata Boga yaitu di Rumah Sakit A sedangkan di Rumah Sakit B berdasarkan teori yang ada maka Semakin tinggi pendidikan yang dicapai oleh seseorang, maka semakin besar keinginannya untuk dapat memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan.<sup>9</sup>

## **B. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Tenaga Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi di kedua Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) tenaga penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi pada kedua rumah sakit. Hasil menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,146$ , itu artinya hasil  $p >$  dari 0.05.

Hal tersebut menandakan bahwa di kedua rumah sakit tersebut tenaga penyelenggaraan makanannya memiliki perilaku sama-sama tidak patuh dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Dilihat pada saat observasi di kedua rumah sakit masih saja ada yang tidak lengkap dalam pemakaian APD terutama masker dan sarung tangan.

Faktor yang menyebabkan kurangnya kepatuhan penggunaan APD tenaga penyelenggaraan makanan diantaranya faktor pendidikan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan ketersediaan APD yang lengkap.

### **1) Pelindung Kepala**

Pemakaian APD untuk jenis pelindung kepala saat penyelenggaraan makanan berlangsung di Rumah Sakit A semua tenaga penyelenggaraan makanan menggunakan, namun di Rumah Sakit B Banjarmasin ada 2 tenaga yang tidak menggunakannya. Alasan dari tenaga tersebut dikarenakan ruangan panas dan saat itu tenaga merasakan gerah. Hal ini dapat dipahami, karena pada saat

penyelenggaraan makanan berlangsung, paparan panas dari masakan dan ruangan tidak terlalu banyak udara menyebabkan tenaga tidak lengkap menggunakan APD.

## **2) Pelindung Pernafasan dan Mulut**

Pemakaian APD untuk jenis masker saat penyelenggaraan makanan berlangsung di Rumah Sakit A ada 14 tenaga penyelenggaraan makanan yang tidak menggunakan, sedangkan di Rumah Sakit B Banjarmasin ada 14 tenaga yang tidak menggunakannya. Tenaga yang menggunakan masker namun tidak dipakai secara benar contohnya seperti masker diletakkan di leher atau di dagu, maka hal tersebut dinyatakan bahwa tenaga tersebut tidak menggunakan masker. Hal tersebut tidak sesuai dengan SPO yang ada di instalasi gizi bahwa masker seharusnya dipakai di hidung hingga menutupi mulut. Alasan dari tenaga penyelenggaraan makanan tidak menggunakan masker dikarenakan tenaga merasa panas dan tidak nyaman saat berbicara dan bernafas.

## **3) Pelindung Tangan**

Pemakaian APD untuk jenis sarung tangan saat penyelenggaraan makanan berlangsung di Rumah Sakit A ada 17 tenaga penyelenggaraan makanan yang tidak menggunakan, sedangkan di Rumah Sakit B Banjarmasin ada 21 tenaga yang tidak menggunakannya. Pada penggunaan jenis sarung tangan tenaga tidak menggunakannya dikarenakan sarung tangan dirasa susah atau ribet contohnya pada saat persiapan seperti memotong sayur atau buah dan pada saat pengolahan seperti mengambil bahan makanan untuk digoreng serta pada saat distribusi ada tenaga yang mengambil ikan goreng tanpa menggunakan sarung tangan.

## **4) Pelindung Pakaian Kerja**

Pemakaian APD untuk jenis celemek saat penyelenggaraan makanan berlangsung di Rumah Sakit A ada 1 tenaga penyelenggaraan makanan yang tidak menggunakan, sedangkan di Rumah Sakit B Banjarmasin ada 4 orang yang tidak menggunakannya. Pada penggunaan jenis APD ini tenaga penyelenggaraan makanan tidak menggunakan dikarenakan tenaga ada yang lupa untuk menggunakan, ada juga yang celemeknya masih kotor sehingga tidak menggunakannya serta ada yang karena hanya bantu-bantu jadi malas untuk menggunakan celemek.

## **5) Pelindung Kaki**

Pemakaian APD untuk jenis pelindung kaki saat penyelenggaraan makanan berlangsung di Rumah Sakit A ada 6 tenaga penyelenggaraan makanan yang tidak menggunakan, sedangkan di Rumah Sakit B Banjarmasin ada 21 orang yang tidak menggunakannya. Banyaknya responden tidak menggunakan pelindung kaki yang tertutup di Rumah Sakit B Banjarmasin dikarenakan tidak disediakannya sandal oleh pihak rumah sakit itu sendiri.

Sesuai teori menyebutkan bahwa akan lebih baiknya dipilih sandal tertutup atau yang tidak terbuka pada bagian jari – jari kakinya.<sup>10</sup> Oleh karena itu sandal tertutup (atau sering disebut sandal kodok) disarankan untuk dipilih sebagai alat pelindung kaki di instalasi gizi.

Adanya pengawasan secara berkala dari pihak Instalasi Gizi Rumah Sakit A maupun Rumah Sakit B Banjarmasin, maka akan membuat tenaga penyelenggaraan makanan takut untuk melanggar



peraturan dengan diberikannya sanksi. Semakin sering pengawasan dilakukan maka akan meningkatkan kepatuhan tenaga untuk mematuhi peraturan yang ada. Namun, yang terlihat pada saat pengamatan di kedua Rumah Sakit ternyata tenaga yang melanggar peraturan hanya dibiarkan saja oleh ahli gizi yang melihat, tidak ada sanksi ataupun teguran tegas bagi tenaga yang melanggar.

Sikap yang semestinya harus ada pada tenaga penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit A maupun Rumah Sakit B Banjarmasin adalah tenaga selalu mentaati peraturan yang ada sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan. Adapun kewajiban pemakaian APD untuk tenaga penyelenggaraan makanan sudah tertulis di SPO Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam maupun Rumah Sakit B Banjarmasin. Untuk item APD yang wajib dipakai seperti penutup kepala, masker, sarung tangan, celemek dan alat pelindung kaki.

### **C. Perbedaan Tingkat Higiene Tenaga Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi di kedua Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat higiene tenaga penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi pada kedua rumah sakit. Hasil menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,264$ , itu artinya hasil  $p >$  dari 0.05.

Hal tersebut menandakan bahwa jumlah terbanyak tenaga penyelenggaraan makanan dalam hal higiene di kedua Rumah Sakit sama-sama masuk dalam kategori baik, namun ada juga sebagian tenaga yang perilaku higiennya masuk dalam kategori sedang.

Pada saat pengamatan di kedua rumah sakit, meskipun higiene tenaganya dikategorikan baik, namun tenaga tersebut kenyataannya belum sepenuhnya menerapkan semua syarat higiene yang telah ditetapkan untuk tenaga penyelenggaraan makanan.

Berdasarkan hasil skor penelitian higiene tenaga instalasi gizi di kedua rumah sakit, didapatkan data bahwa komponen higiene yang memiliki skor terendah yaitu tidak menggunakan alat bantu saat mempersiapkan atau mengolah; tidak menggunakan alat bantu saat mengambil makanan; tidak mencuci tangan setiap kali menangani makanan; setelah keluar dari WC/ kamar kecil tidak selalu mencuci tangan; dan bercakap-cakap saat menangani makanan. Namun masih ada sebagian tenaga yang tidak melakukan higiene sesuai dengan syaratnya seperti rambut tidak dalam keadaan tertutup, tidak menggunakan celemek yang masih bersih, serta menggaruk-garuk rambut atau lubang hidung saat bekerja.

Faktor yang berpengaruh terhadap perilaku higiene diantaranya yaitu factor pendidikan, dari segi umur dan kebiasaan dari seseorang itu sendiri.

Untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh tenaga penyelenggaraan makanan, maka perlu adanya pengawasan dan pembinaan yang baik. Meskipun itu suatu hal yang penting setiap tenaga penyelenggaraan makanan untuk menjaga kebersihan dan kesehatannya, harus

tetap ada pengawasan untuk memastikan bahwa tenaga penyelenggaraan makanan ini dalam keadaan bersih dan sehat ketika sedang bekerja.<sup>11</sup>

Pembinaan yang dapat dilakukan oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit A maupun Rumah Sakit B Banjarmasin disini ialah dengan cara diadakannya sosialisasi (penyuluhan) secara berkala minimal setahun 1 kali tentang pentingnya higiene bagi tenaga penyelenggaraan makanan dan yang lebih diterapkan bagaimana persyaratan higiene yang baik.

Dapat juga dilakukan pelatihan atau seminar dan pemasangan poster di lingkungan instalasi gizi tentang bahaya perilaku dari higiene tenaga yang buruk. Serta perlunya juga pengawasan dari kepala instalasi gizi masing-masing rumah sakit terhadap perilaku higiene tenaga penyelenggaraan makanannya. Dan apabila ada yang tidak mematuhi ataupun melanggar aturan yang telah ditetapkan dapat diberikan sanksi atau peringatan yang tegas.

Hal-hal tersebut dilakukan guna untuk selalu mengingatkan tenaga penyelenggaraan makanan tentang pentingnya higiene perorangan dalam menghasilkan makanan yang berkualitas terutama dari aspek keamanan makanan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

1. Tidak ada perbedaan pada tingkat kepatuhan penggunaan APD Tenaga di Instalasi Gizi pada kedua rumah sakit.
2. Tidak ada perbedaan pada tingkat higiene tenaga di Instalasi Gizi pada kedua rumah sakit.

### **SARAN**

Bagi kedua Rumah Sakit disarankan untuk lebih tegas dalam hal pengawasan dan sanksi agar tenaga penyelenggaraan makanannya lebih mematuhi dalam peraturan atau SOP yang telah ditetapkan.

### **RUJUKAN**

1. Adam, 2011. *Pengetahuan dan Perilaku Hygiene Tenaga Pengolah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Semarang : Universitas Diponegoro.
2. Kartika T.R, 2014. *Pengaruh Pelatihan Higiene Sanitasi Terhadappengetahuan Dan Perilaku Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
3. Eka, Saputra, 2015. *Hubungan Pengetahuan Perilaku Hygiene Tenaga Pengolahmakanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta

4. Wulandari, Melli, 2011. *Gambaran Higiene Dan Sanitasi Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011*. Jakarta : Universitas Negeri Islam Syarif Hidayatullah.
5. Meishandy, Putri, 2017. *Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap dengan penggunaan alat pelindung diri(APD) Tenaga penyelenggaraan makanan(Study) di instalasi gizi RSUD Ulin Banjarmasin*. Banjarbaru : Poltekkes Banjarmasin.
6. Karo A, 2016. *Gambaran Sikap Penjamah Makanan Tentang Keamanan Pangan Dirumah Makan Taman Sari Colomadu Karang Anyar*. Jawa Tengah : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Khoerunnisa N, 2013. *Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Pada Katering Rumah Tangga di Leuwidahu Kota Tasikmalaya*. Tasikmalaya : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi
8. Gutomo, L, 2010. *Karakteristik Pengetahuan dan Perilaku Tentang Higiene Dan Sanitasi Penjamah Makanan di RSUD Sragen*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Notoatmodjo, S, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta
10. Sari, Poppy Devita, 2012. *Pemakaian Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Tenaga Kerja Di Instalasi Gizi RSOProf.Dr.R. Soeharso Surakarta*. Surakarta : Universitas Sebelas maret.
11. Djarismawati, dkk, 2004. *Pengetahuan dan Perilaku Penjamah tentang Sanitasi Pengolahan Makanan pada Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta*. Media Penelitian dan Pengembangan, Jakarta : Vol 14 NO. 03 : 31-37.