

PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENJAMAH TENTANG SANITASI PENGOLAHAN MAKANAN PADA INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT DI JAKARTA

Djarismawati, Bambang Sukana, Sugiharti *

Abstrak

Sanitasi makanan sangat penting terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan orang banyak. Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti kegiatan berupa pelayanan medis yang diselenggarakan melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang di selenggarakan rumah sakit, perlu adanya pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat higiene sanitasi makanan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa proses pengolahan makanan di 3 (tiga) rumah sakit (RS. Fatmawati, RS Pasar Rebo, dan RS Persahabatan) belum memenuhi syarat higiene sanitasi makanan. Pengetahuan dan perilaku penjamah sudah baik, tempat pengolahan belum memenuhi syarat dan kurangnya pengawasan serta pembinaan terhadap proses pengolahan makanan.

Saran yang dapat diberikan adalah perlu diadakan kursus mengenai sanitasi makanan dan higiene perorangan kepada tenaga penjamah, pengawasan, terhadap perilaku dan kualitas makanan perlu di tingkatkan

Pendahuluan

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk melanjutkan kehidupan. Makanan yang dibutuhkan harus sehat dalam arti memiliki nilai gizi yang optimal seperti : vitamin, mineral, hidrat arang, lemak dan lainnya. Makanan harus murni dan utuh dalam arti tidak mengandung bahan pencemar serta harus higiene. Bila salah satu faktor tersebut terganggu makanan yang dihasilkan akan menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit bahkan keracunan makanan.

Masalah sanitasi makanan sangat penting, terutama ditempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan untuk orang banyak. Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti pelayanan medis. Agar dapat menunjang kegiatan pelayanan medis diperlukan tempat pengolahan makanan yang kegiatannya berada di instalasi gizi rumah sakit. Untuk mendapatkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya

perlu adanya suatu usaha penyehatan makanan dan minuman, yaitu upaya pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit agar tidak menjadi mata rantai penularan penyakit dan gangguan kesehatan.¹

Dari hasil penelitian 64 % karyawan pengolahan makanan berpendidikan SD,^{2,3,4} masih tingginya tingkat kontaminasi bakteri makanan yang disajikan di tempat pengolahan makanan (TPM),³ rendahnya kondisi sanitasi dapur dengan pendidikan penjamah SD. Kejadian luar biasa (KLB) diare masih tinggi 116.075 kasus dan keracunan makanan 31.919 kasus pada tahun 1995.⁵ Penjamah makanan memegang peranan penting dalam melindungi kesehatan penderita/pasien di rumah sakit dari penyakit akibat kontaminasi makanan, untuk itu perlu diperhatikan 6 prinsip upaya sanitasi oleh penjamah makanan dan minuman di rumah sakit, yaitu pengawasan bahan makanan, penyimpanan

* Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes

bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan makanan matang dan penyajian makanan.⁶

Bakteri yang sering mencemari makanan dan minuman adalah *E. Coli*, *Stapylococcus sp*, *Pseudomonas sp*, *Klebsiella sp* dan *Proteus sp*.⁷

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran higiene sanitasi pada pengolahan makanan di Instalasi Gizi di beberapa Rumah Sakit (RS. Fatmawati, RS Pasar Rebo, dan RS Persahabatan) dan pengetahuan dan perilaku tenaga penjamah makanan serta pengawasan dan pembinaan.

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan tentang kebijakan dalam upaya higiene sanitasi.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang tenaga penjamah makanan dan minuman di Instalasi Gizi di 5 rumah sakit (RS. Fatmawati, RS Pasar Rebo, dan RS Persahabatan).

1. Pendidikan

Tabel 1. Jumlah Responden Menurut Pendidikan di Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta

No.	Pendidikan	Jumlah Penjamah	Prosentase
1.	Tidak tamat SD	3	3,3
2.	Tamat SD	27	30
3.	Tamat SLTP	24	26,7
4.	Tamat SLTA	36	40
5.	Perguruan tinggi	0	0
	Jumlah	90	100

2. Pengetahuan dan Perilaku

Tabel 2. Jumlah Responden Tentang Perlu Tidaknya Mempunyai Sertifikat Kesehatan Menurut Manfaat pada Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001

No.	Manfaat	Sertifikat Kesehatan					%
		Perlu	%	T. perlu	%		
1	Untuk meng. Status Kesehatan Penjamah.	66	73,3	0		66	73,3
2.	Untuk memenuhi Persyaratan.	9	10	0	0	9	10
3.	Tidak Tahu.	6	6,7	9	10	15	16,7
	Jumlah	81	90	9	10	90	100

Setiap rumah sakit diambil 30 orang untuk sampel tenaga penjamah, terdiri dari 7 orang laki-laki dan 23 orang perempuan. Untuk pengumpulan data dilakukan wawancara dengan menggunakan alat kuesioner, pengamatan menggunakan observasi.

Untuk melihat pengaruh antara pengetahuan responden tentang sanitasi pengelolaan makanan terhadap perilaku responden terhadap sanitasi pengelolaan makanan dilakukan uji kai kuadrat.

$$\text{Rumus Kai Kuadrat : } X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian higiene dan sanitasi pada pengolahan makanan di dapur beberapa rumah sakit di peroleh hasil seperti pada tabel 1 dimana terlihat komposisi tingkat pendidikan tenaga penjamah makanan di beberapa instalasi gizi rumah sakit cukup memadai. Penjamah makanan yang berpendidikan tamat SLTP dan SLTA (66,7 %) sedangkan yang tidak tamat dan tamat SD 33,3%.

Dari tabel 2. terlihat 90% responden mengetahui perlunya sertifikat kesehatan dan 73,3% menjawab dengan benar yaitu untuk mengetahui kesehatan penjamah. Sebagian besar tenaga penjamah makanan dan minuman pada beberapa instalasi gizi rumah sakit mempunyai prilaku yang baik dengan pemilikan sertifikat sebanyak 60% serta melakukan pemeriksaan kesehatan pertahun 80%, >1 tahun sekali

sebanyak 43,3% (tabel 3 dan 4). Pada tabel 5 dan tabel 6 terlihat bahwa pengetahuan penjamah tentang higiene sanitasi cukup baik (100%). Penjamah mengetahui makanan dan minuman dapat menularkan penyakit (100%) penjamah mengetahui perlunya mencuci tangan dengan sabun untuk menjawab dengan benar tentang dapatnya makanan menularkan penyakit hanya 66,7% yaitu penyakit gangguan pencernaan.

Tabel 3. Jumlah Responden yang Memiliki Sertifikat Kesehatan pada Beberapa Instalasi Gizi di Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No.	Pemilikan Sertifikat Kesehatan	Jumlah	Prosentase
1.	Sudah	54	60
2.	Belum	36	40
	Jumlah	90	100

Tabel 4. Jumlah Responden yang Memeriksa Kesehatan Menurut Frekwensi pada Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No.	Frekuensi	Pemeriksaan Kesehatan				Jumlah
		Pernah	%	T. Pernah	%	
1.	< 1x Setahun	0	0	18	20	18
2.	1x Setahun	33	36,9	0	0	33
3.	> 1x Setahun	39	43,3	0	0	39
	Jumlah	72	80	18	20	90

Tabel 5. Jumlah Responden tentang Dapat Tidaknya Makanan Menularkan Penyakit Menurut Jenis Penyakit pada Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No.	Jenis penyakit	Pengetahuan				Jumlah
		Dapat	%	T. Dapat	%	
1.	Peny. Kulit	3	3,3	0	0	3
2.	Peny. Pernafasan	27	30	0	0	27
3.	Peny. Pencernaan	60	66,7	0	0	60
	Jumlah	90	100	0	0	90

Tabel 6. Jumlah Penjamah yang Mencuci Tangan dengan Sabun Menurut Manfaat pada Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No	Manfaat	Mencuci Tangan dengan Sabun				Jml.
		Perlu	%	T. Perlu	%	
1.	Mencegah pencemaran melalui tangan	84	93,3	0	0	84
2.	Agar tangan bersih	6	6,7	0	0	6
3.	Ikut-ikutan	0	0	0	0	0
	Jumlah	90	100	0	0	90

Tabel 7. Jumlah Responden tentang Perlu Tidaknya Memotong Kuku Tangan pada Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No	Manfaat	Memotong Kuku Tangan				Jml.
		Perlu	%	T. Perlu	%	
1.	Tdk mengganggu saat kerja	21	23,3	0	0	21
2.	Kelihatan rapi	60	66,7	0	0	60
3.	Tdk menjadi tempat perkembang biakan kuman	9	10	0	0	9
Jumlah		90	100	0	0	90

Tabel 8. Jumlah Responden tentang Perlu Tidaknya Memeriksa Bahan Makanan pada Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No.	Manfaat	Pemeriksaan Bahan makanan				Jumlah
		Perlu	%	T. Perlu	%	
1.	Mutu bahan makanan.	69	76,6	0	0	69
2.	Jumlah bahan makanan	9	10	0	0	9
3.	Sesuai dengan permintaan.	12	13,3	0	0	12
Jumlah		90	100	0	0	90

Tabel 9. Jumlah Responden tentang Perlu Tidaknya Mencuci Peralatan Makanan dengan Air Panas pada Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No	Manfaat	Mencuci Peralatan dengan Air Panas				Jumlah
		Perlu	%	T. Perlu	%	
1.	Menghilangkan lemak	6	6,7	0	0	6
2.	Membunuh kuman / bakteri	72	80	12	13,3	84
3.	Menghilangkan sisa sabun	0	0	0	0	0
Jumlah		78	86,7	12	13,3	90

Seluruh responden mengetahui perlu memotong kuku tangan yang panjang, tapi hanya (10%) yang menjawab dengan benar, yaitu agar tidak menjadi tempat perkembang biakan kuman penyakit (Tabel 7)

Pada tabel 8 terlihat 100% responden menjawab perlu pemeriksaan bahan makanan, tapi hanya 76,7% yang menjawab benar yaitu untuk mengetahui keadaan mutu bahan makanan. Dari tabel 9 diketahui sebanyak (86,7%) responden menyatakan perlu mencuci peralatan makanan

dengan air panas dan (80%) responden menjawab untuk membunuh kuman / bakteri. Yang menjawab tidak perlu hanya (13,3 %).

Dari tabel 10 responden yang mempunyai pengetahuan baik dan perilaku baik 50 orang (55,5%), pengetahuan tidak baik dan perilaku baik 15 orang (16,7%). Responden yang berpengetahuan baik dan berperilaku tidak baik sebanyak 7 orang (7,8%), responden yang berpengetahuan tidak baik dan berperilaku tidak baik 18 orang (20%).

Tabel 10. Prosentase Perilaku Sehat Responden Menurut Baik dan Tidak Baik pada Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

Pengetahuan	Perilaku yang Diamati		Jumlah
	Baik	Tidak Baik	
Baik	50 (55,5 %)	7 (7,8 %)	57
Tidak Baik	15 (16,7 %)	18 (20 %)	33
Jumlah	65	25	90

Tabel 11. Rata-rata Prosentase Responden yang Berperilaku Sehat Menurut Beberapa Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta 2001.

No.	Item Perilaku Penjamah Makanan	Perilaku yang Diamati			
		Sehat	%	T. Sehat	%
1.	Memakai pakaian kerja.	90	100	0	0
2.	Tidak merokok.	74	93,3	6	6,7
3.	Mencuci tangan dengan sabun.	0	0	90	100
4.	Tidak bicara waktu kerja.	30	33,3	60	66,7
5.	Kuku pendek / bersih.	81	90	9	10
6.	Tidak meludah di area kerja.	78	86,7	12	14
7.	Mengeringkan tangan dengan lap.	36	40	54	60
	Rata-rata		62		38

Dari hasil observasi penelitian pada tabel 11 ternyata 62% penjamah makanan berperilaku sehat, sedangkan 38% penjamah makanan berperilaku tidak sehat.

Pembahasan

Makanan yang sehat dan aman merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat apalagi terhadap pasien di rumah sakit yang sangat memerlukan perhatian khusus baik dari segi kualitas makanan secara bakteriologis atau pun fisik. Dari hasil penelitian pembahasan dapat di bagi menjadi 3 bagian :

1. Pendidikan

Tabel 1 menunjukkan pendidikan penjamah makanan dan minuman yang ada di beberapa instalasi gizi rumah sakit dapat dianggap cukup, terlihat dari komposisi pendidikan pada tabel 7. Untuk menjalankan pengolahan makanan di instalasi gizi dengan pendidikan SLTP dan SLTA tentu sudah bisa, oleh karena itu pengetahuannya perlu di tambah dengan memberikan kursus tentang higiene sanitasi. Hasil survei pendahuluan

dari instalasi sanitasi lingkungan dan pertanaman RSUP Fatmawati, diketahui bahwa sebanyak 22 orang (64,7%) tenaga yang terlibat dalam pengolahan makanan di dapur mempunyai pengetahuan dan perilaku kurang tentang sanitasi makanan. Dalam pemeriksaan makanan di temukan *E. Coli* dan angka kuman dalam makanan sebesar $228 \times 10^6 / \text{gr}$, sedangkan standarnya $10 \times 10^6 / \text{gr}$.⁸ Bakteri yang sering mencemari makanan dan minuman adalah *E. Coli*, *Saptylocoecus*, *Pseudomonas sp*, dan lain-lain. *E. Coli* merupakan indikator bahwa makanan tersebut telah tercemar kotoran manusia, oleh karena itu upaya higiene sanitasi makanan di rumah sakit harus dilaksanakan dengan baik sebagai upaya preventif agar kualitas makanan dan minuman yang dihasilkan memenuhi syarat kesehatan.

2. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit dapat dikatakan cukup (63,3 %) karena memiliki pengetahuan yang dapat diandalkan, sedangkan (36,7%) memiliki pengetahuan sedang. Hal ini disebabkan sebagian besar pendidikan penjamah tamat SLTA, sebagai

penjamah tidak diperlukan seorang sarjana. Penambahan pengetahuan bisa melalui kursus, pelatihan, penyegaran tentang sanitasi dan higiene perorangan, karena yang diperlukan adalah keterampilan.

Pada tabel 2 dan 3 tenaga penjamah makanan sudah mengetahui perlunya sertifikat kesehatan (90%) menyatakan perlu dan (10%) menyatakan tidak perlu. Untuk meningkatkan pengetahuan penjamah perlu dilakukan pelatihan, kursus dan penyegaran karena pengetahuan didapat melalui penginderaan terhadap suatu objek oleh indera rasa dan raba dan sebagian besar melalui mata dan telinga.⁹ Pengetahuan penjamah diikuti dengan pemilikan sertifikat, 60% sudah memiliki sertifikat dan 40% tidak memiliki sertifikat. Dari hasil penelitian ini penjamah makanan di instalasi rumah sakit sudah mengetahui bagaimana seharusnya seorang tenaga penjamah makanan bekerja sesuai dengan Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia 1995.

Dari hasil uji kai kuadrat antara pengetahuan dengan perilaku ternyata tidak ada perbedaan yang bermakna, ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang mengenai sanitasi pengelolaan makanan tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang untuk berperilaku baik dalam hal pengelolaan makanan.

3. Perilaku.

Perilaku manusia mempunyai pengaruh yang besar dalam peningkatan derajat kesehatan manusia. Perilaku manusia adalah refleksi dari pada berbagai gejala kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berfikir, sikap, motivasi, reaksi.⁹

Dari tabel 4 diketahui bahwa perilaku penjamah makanan terhadap pemeriksaan kesehatan berkala tergolong baik, 80% menyatakan pernah di periksa kesehatan secara berkala 43,3% lebih dari 2 kali dalam 1 tahun. Dari hasil observasi perilaku penjamah pada beberapa rumah sakit dapat dilihat bahwa *seluruh tenaga penjamah makanan memakai penutup kepala, celemek dan tidak merokok, kuku penjamah semua pendek, tidak berbicara saat kerja, tenaga penjamah pria berambut pendek, semua penjamah makanan mencuci tangan tanpa memakai sabun.*

Pada tabel 6 hasil wawancara terlihat jawaban penjamah tentang perlunya mencuci tangan dengan sabun (100% menjawab perlu, tapi

hasil observasi perilaku penjamah 100% tidak mencuci tangan dengan sabun saat memulai pekerjaan, ini sangat bertolak belakang). Padahal salah satu syarat seorang penjamah harus mengetahui higiene perorangan diantaranya adalah kebersihan tangan, kulit, rambut dan pakaian kerja.

Untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh penjamah makanan dan minuman, maka perlu adanya pengawasan dan pembinaan yang baik, meskipun sudah menjadi keharusan bagi tiap penjamah untuk menjaga kesehatan dan kebersihannya, tetap harus ada pengawasan untuk memastikan seorang penjamah makanan dalam keadaan sehat ketika sedang bekerja.

Kesimpulan

1. Dalam pengolahan makanan penjamah kurang memperhatikan cara kerja yang sanitasi, terlihat bahwa seluruh tenaga penjamah makanan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan (100%), saat mengolah makanan masih banyak penjamah yang berbicara (66,7 %).
2. Kurangnya pengawasan terhadap tenaga penjamah selama berlansungnya proses pengolahan setiap hari oleh petugas instalasi gizi rumah sakit.
3. Dari hasil pemeriksaan terhadap bakteriologis makanan diketahui bahwa kualitas makanan yang dihasilkan masih belum memenuhi syarat kesehatan karena angka kuman diatas nilai ambang batas.
4. Masih kurangnya pembinaan baik melalui kursus, pelatihan tentang higiene sanitasi makanan bagi penjamah makanan.

Saran

1. Tingkatkan pengetahuan tenaga penjamah makanan tentang sanitasi makanan dan higiene perorangan melalui kursus maupun penyuluhan.
2. Tingkatkan pengawasan terhadap perilaku penjamah dengan cara memasang poster yang berisi peringatan tentang perilaku yang harus dihindari saat kerja / melakukan pengolahan makanan.
3. Lakukan pemeriksaan rutin terhadap kualitas makanan, tenaga penjamah dan alat.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia, Jakarta, 1995 : 81.
2. Utami, Atik Kontaminasi Bakteri E. Coli pada Peralatan Makanan Di Beberapa Penjual Makanan Dan Minuman Di Kampus UI Depok, Skripsi, Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, Depok. 1996.
3. Winarno, F.G. Seminar Nasional Proyek Makanan Jajanan Indonesia-Netherlands of Nutrition and Food Research Zeist Free University Amsterdam Street Food Project, Bogor, IPB-TNU Division. 1991.
4. Prajaya, S. Warow, Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kontaminasi Makanan di TPM Halu Liwa, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Indonsia, Depok. 1991.
5. Departemen Kesehatan RI, Laporan Direktorat Jendral PPM dan PLP Tentang Kejadian Luar Biasa dan Keracunan tahun 1995.
6. Anwar, dkk., Sanitasi Makanan dan Minuman Pada Instalasi Tenaga Sanitasi, Jakarta, 1988.
7. Depkes RI, Protop Juhloh dan Juknis Pengaman Makanan KTT Non Blok ke-10, Ditjen PPMdan PLP Jakarta 1992.
8. SK Ditjen POM No.032726 / B / SK / VII / 1989 Tentang Batas Maksimum Cemaran Mikroba Dalam Makanan.
9. Notoadmodjo, Soehidyo, Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, BPKM FKM-UI, Jakarta, 1991.